

COVID-19

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

(5 MARS 2021)

L'institut belge de santé Sciensano, dans le cadre de ses missions de surveillance, analyse les données de COVID-19 collectées par son réseau de partenaires. Les données journalières peuvent également être consultées sur la [plateforme interactive Epistat](#) et l'[open data](#). Elles sont mises à jour quotidiennement (7/7).

TABLE DES MATIÈRES

1. Points clés	2
2. Indicateurs clés - tendances	3
2.1. Tendances	4
2.2. Situation récente	5
2.3. Stratégie de gestion de l'épidémie et projections	6
3. Description de l'épidémie à partir du 31 août 2020	9
3.1. Distribution et évolution des cas de COVID-19	9
3.2. Tests COVID-19	10
3.3. Suivi des contacts	17
3.4. Surveillance moléculaire du SARS-CoV-2	20
3.5. Vaccination	24
3.6. Hospitalisations pour COVID-19	29
3.7. Taux d'occupation des lits en USI	33
3.8. Évolution de la mortalité COVID-19	34
3.9. Surveillance de la mortalité (toutes causes confondues)	37
3.10. Surveillance en maison de repos et de soins	40
3.11. Investigation des clusters: rapport du 22/02/21 - 28/02/21	43
3.12. Surveillance par des médecins généralistes	48
3.13. Absences au travail pour cause de maladie	51
3.14. Mobilité en Belgique et par province	53
3.15. Données issues des Passenger Locator Forms (PLF)	56
3.16. Ligne de temps: cas confirmés de COVID-19 et réponse à l'épidémie en Belgique	59
4. Modélisation	61
4.1. Taux de reproduction (R_t)	61
4.2. Modèle de prédiction à court terme pour les nouvelles hospitalisations	63
4.3. Modèle de prédiction du taux d'occupation des lits en soins intensifs	64
5. Situation épidémiologique internationale et Européenne	65
5.1. Situation internationale	65
5.2. Situation Européenne (EU/EEA et UK), source ECDC situation	66
6. Prévention et information	68

1. Points clés

- **Situation générale:** Phase de confinement. Tous les indicateurs sont au-delà des seuils déterminés par la stratégie de gestion: l'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas pour la Belgique est de 284/100 000 habitants, l'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est de 9,1/100 000 habitants.
- **Nombre de nouveaux cas:** Au niveau national, le nombre de nouveaux cas est encore en augmentation sur la période du 23 au 01 mars par rapport à la période précédente de 7 jours.
- **Tests et taux de positivité:** Le nombre de tests effectués augmente à nouveau au cours de la période du 23 au 01 mars par rapport à la période précédente de 7 jours. Cette augmentation s'observe principalement pour le groupe d'âge des 10-19 ans. Le taux de positivité reste stable à 6,5 %.
- **Hospitalisations :** Le nombre de nouvelles hospitalisations a augmenté au cours de la période du 26 février au 04 mars par rapport à la période précédente de 7 jours. Le nombre de lits occupés en soins intensifs augmente également.
- **Mortalité :** La mortalité liée au COVID-19 continue à diminuer sur la dernière semaine par rapport à la semaine précédente.
- **Vaccination :** D'après les données enregistrées dans VACCINET+, en date du 03 mars 2021, la couverture vaccinale complète (deux doses) est de 3,53 % pour la population belge âgée de 18 ans et plus et de 6,55 % pour la population âgée de 65 ans et plus – voir [section 3.5](#).
- **Situation en maison de repos (et soins) :** La situation dans les MRS continue à évoluer favorablement. On observe une diminution importante de la proportion de résidents de MRS parmi les patients hospitalisés depuis début février ainsi que parmi les personnes décédées. Ces deux observations pourraient indiquer un impact positif de la campagne de vaccination en MRS. – voir [sections 3.6](#), [3.8](#), [3.10](#)
- **Mobilité :** Une forte augmentation de la mobilité a été observée dans toutes les provinces la semaine dernière, y compris une augmentation des visites sur des lieux de travail et de la fréquentation des transports en commun. Une diminution du temps passé à domicile est observée en parallèle. – voir [section 3.14](#)
- **Surveillance par les médecins généralistes :** L'incidence des consultations chez le médecin généraliste pour syndrome grippal a diminué, mais le nombre moyen de contacts quotidiens avec un généraliste pour suspicion de COVID-19 pour 100.000 habitants a augmenté ou est resté stable. Aucune infection par le virus de la grippe n'a encore été détectée dans le cadre de la surveillance des maladies respiratoires aiguës. – voir [section 3.12](#)

2. Indicateurs clés - tendances

Quatre indicateurs sont utilisés pour suivre l'évolution de l'épidémie: cas confirmés, nouvelles hospitalisations de cas COVID-19 confirmés en laboratoire, occupation des unités de soins intensifs (USI) et décès. Les indicateurs clés se focalisent sur les dates de diagnostic, de décès ou d'admission à l'hôpital. Le calcul de ces indicateurs utilise des données de périodes de 7 jours, ainsi que leur comparaison. Les données des périodes de 7 jours sont exprimées en moyennes journalières; l'évolution indique en % le changement observé entre les deux périodes successives de 7 jours.

Nombre de patients	Au total	Moyenne journalière durant l'avant-dernière période de 7 jours	Moyenne journalière durant la dernière période de 7 jours	Évolution
Cas confirmés de COVID-19	780 251	2 304	2 359*	+2%
Admis à l'hôpital	57 717***	126,6	155,9**	+23%
Décédés****	22 196	28,0	26,1*	-7%
<i>En hôpital</i>	<i>12 632</i>	<i>20,1</i>	<i>23,1</i>	<i>+15%</i>
<i>En maison de repos</i>	<i>9 392</i>	<i>7,9</i>	<i>3,0</i>	<i>-62%</i>

*Du 23 février 2021 au 1 mars 2021 (données des 3 derniers jours non consolidées).

**Du 26 février 2021 au 4 mars 2021.

***Nombre d'hospitalisations depuis le 15 mars 2020. Vous trouverez des informations plus détaillées sur le nombre d'hospitalisations au point 5 du document [questions fréquemment posées](#).

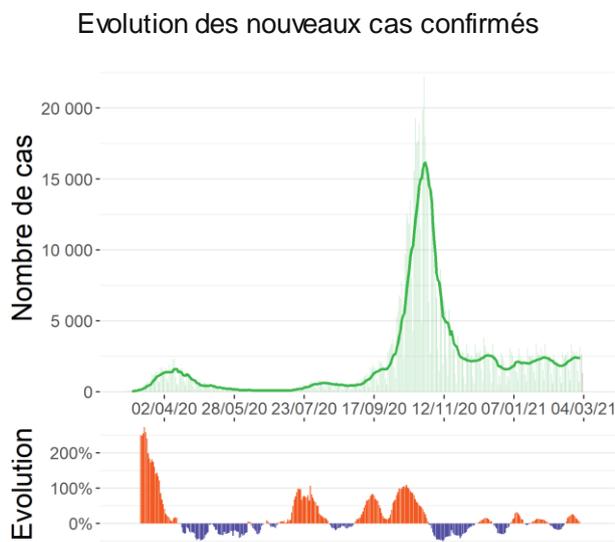
****Décès toutes localisations incluses.

Occupation des lits d'hôpital	Jeudi 25 février 2021	Jeudi 4 mars 2021	Évolution
Nombre de lits d'hôpital occupés	1 759	1 906	+8%
Nombre de lits USI occupés	369	426	+15%

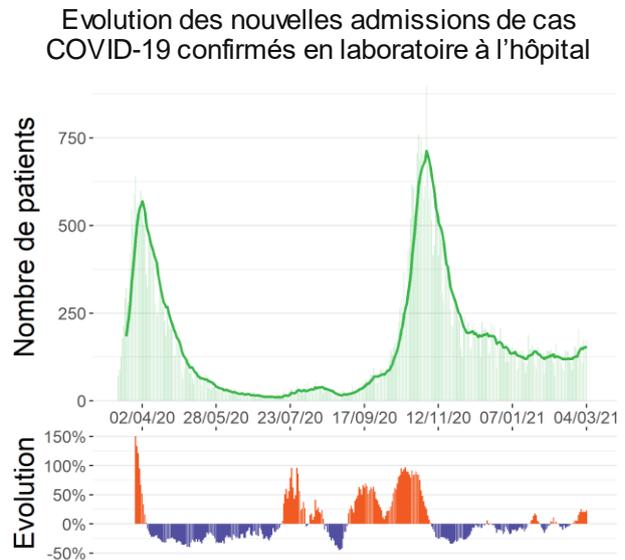
Les données de ce tableau ne peuvent pas être comparées avec celles du tableau de la veille en raison d'un éventuel retard dans la déclaration des données et de petites corrections qui peuvent être apportées en permanence.

2.1. TENDANCES

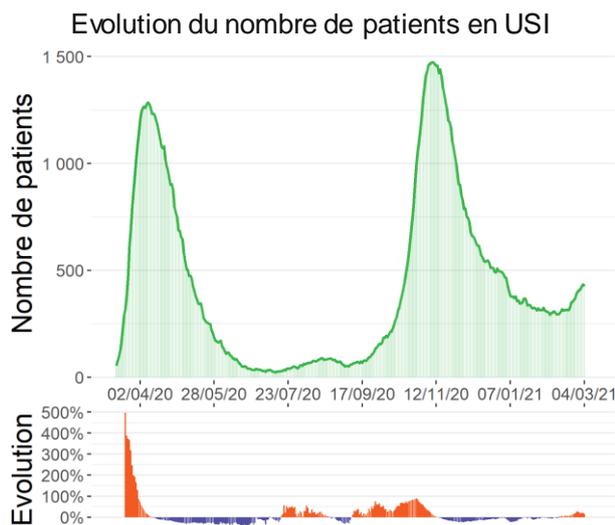
Les quatre indicateurs clés sont présentés ci-dessous avec la moyenne mobile sur 7 jours (ligne verte). Cette moyenne mobile est utilisée pour illustrer une tendance. Cela a entre autre pour conséquence de lisser la courbe et atténuer les variations journalières.



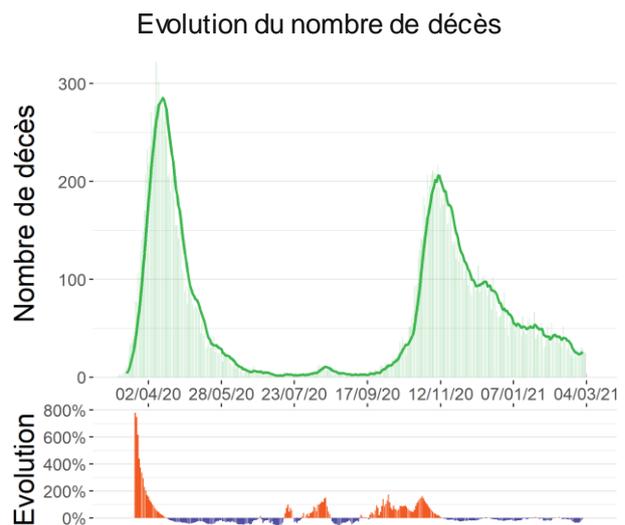
Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

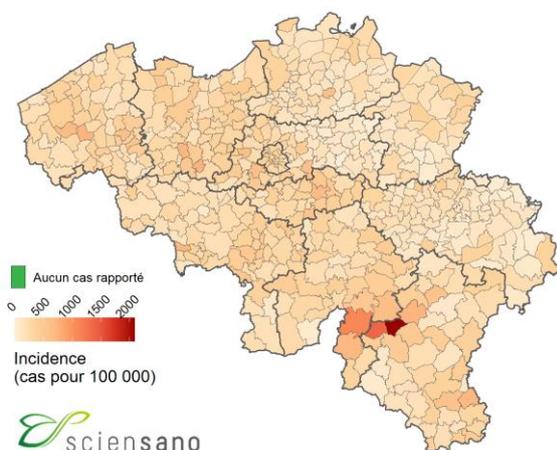


Source : Surveillance mortalité COVID-19 (Sciensano)

2.2. SITUATION RÉCENTE

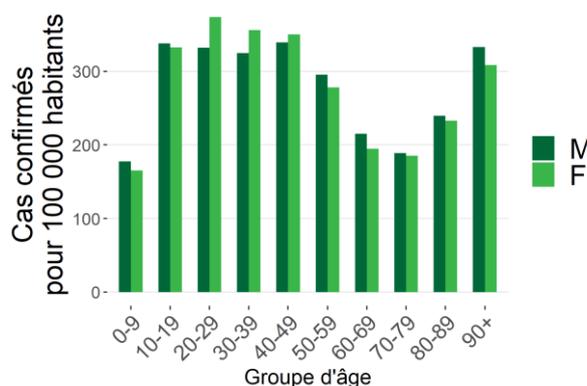
Les figures ci-dessous montrent la répartition géographique et la distribution par âge et par sexe pour les 14 derniers jours (données consolidées).

Distribution des cas confirmés par 100 000 habitants entre le 16/02/21 et le 01/03/21



Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale

Nombre de cas confirmés par groupe d'âge et sexe par 100 000 habitants entre le 16/02/21 et le 01/03/21



Note : L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 186 cas

La répartition du nombre de nouveaux cas diagnostiqués, ainsi que le temps de doublement des cas (ou réduction de moitié), pour la Belgique, par province, pour la Région bruxelloise, et pour la Communauté germanophone, sont présentés dans le tableau ci-dessous.

	16/02/21- 22/02/21	23/02/21- 01/03/21	Changement (valeur absolue)	Changement (pourcent)	Temps de doublement/ réduction de moitié (jours)	Incidence par 100 000 (14 jours)
Belgique	16 129	16 511	382	+2%	207	284
Antwerpen	2 207	2 282	75	+3%	145	240
Brabant wallon	687	691	4	+1%	836	339
Hainaut	1 658	2 186	528	+32%	18	285
Liège	1 010	968	-42	-4%	114	178
Limburg	907	841	-66	-7%	64	199
Luxembourg	556	427	-129	-23%	18	343
Namur	790	786	-4	-1%	956	318
Oost-Vlaanderen	2 717	2 619	-98	-4%	132	350
Vlaams-Brabant	1 473	1 355	-118	-8%	58	245
West-Vlaanderen	1 777	1 626	-151	-8%	55	283
Région bruxelloise	1 944	2 252	308	+16%	33	344
Deutschsprachige Gemeinschaft	53	45	-8	-15%	30	126

Note : Le temps de doublement (en orange) est une mesure de la croissance exponentielle. Il représente le temps nécessaire pour que le nombre de cas diagnostiqués voit sa valeur doubler. Le temps de réduction de moitié (en vert), au contraire, indique le temps nécessaire pour que le nombre de cas diagnostiqués voit sa valeur diminuer de moitié.

2.3. STRATÉGIE DE GESTION DE L'ÉPIDÉMIE ET PROJECTIONS

La stratégie de gestion de l'épidémie repose sur des critères qui visent à engager une prise de décision politique quant aux mesures à appliquer ou à assouplir lorsque que les critères sont atteints et que l'évaluation hebdomadaire de la situation épidémiologique, qui tient aussi compte de ces critères, en souligne le besoin.

Deux phases ont été identifiées: la phase de confinement quand les seuils définis sont dépassés; et la phase de contrôle quand les indicateurs se trouvent sous les seuils définis.

Les critères restent principalement basés sur les indicateurs d'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre de cas et l'incidence cumulée sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations. Ils sont associés différemment selon la phase de confinement ou la phase de contrôle.

Pour sortir de la phase de confinement, les indicateurs devront atteindre les seuils suivants:

- **Nouvelles hospitalisations < 75** par jour au niveau national pour une période consécutive de 7 jours (ce qui correspond à une incidence cumulée sur 7 jours < 4,5/100.000 habitants) ET **Rt hospitalisations < 1**

ET

- **Nouveaux cas < 100/100 000** habitants sur 14 jours (ce qui correspond à ~800 cas par jour) pour une période consécutive de 3 semaines ET **Rt cas < 1**

Le dépassement des seuils des indicateurs suivants permet de signaler un franchissement hors de la phase de contrôle:

- **Nouveaux cas >100/100 000** habitants sur 14 jours au niveau national (ce qui correspond à ~800 cas par jour) ET un taux de positivité >3%

OU

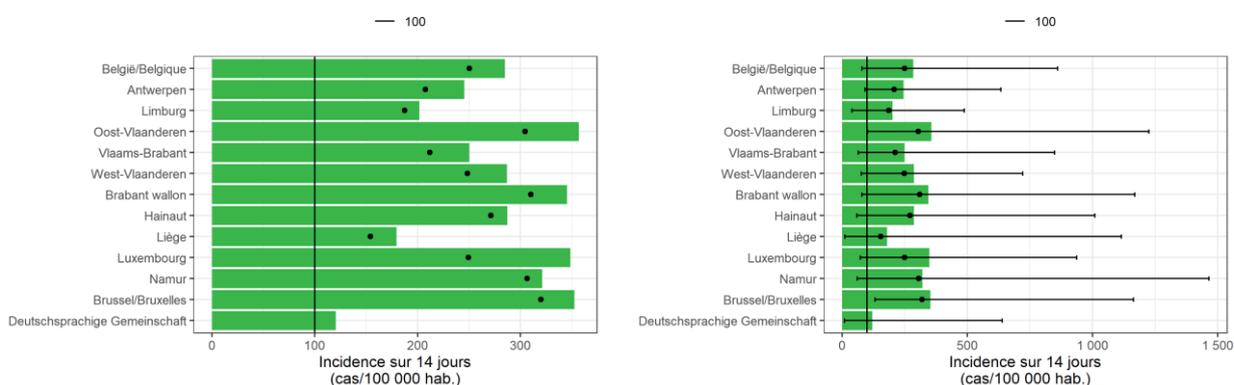
- **Nouvelles hospitalisations > 75** par jour au niveau national pour une période consécutive de 7 jours (ce qui correspond à une incidence cumulée sur 7 jours > 4,5/100.000 habitants)

Les figures ci-dessous montrent l'incidence observée sur 14 jours pour le nombre de cas et l'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations. Ces incidences sont représentées par des barres horizontales vertes. Pour chaque figure, le niveau seuil d'incidence est indiqué par la ligne verticale correspondante.

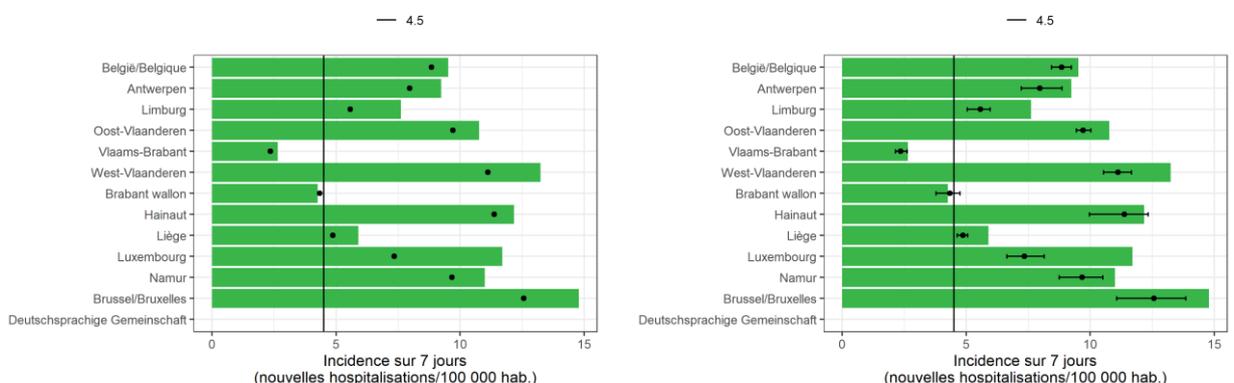
Des projections du niveau d'incidence dans les 14 jours à venir (pour le nombre de cas) ou dans les 7 jours à venir (pour le nombre d'hospitalisations) sont calculées et indiquées par les points noirs dans les figures ci-dessous. Les intervalles de confiance pour ces projections (intervalle de prédiction) sont indiqués sur les figures de droite.

Les projections sont calculées sur base d'un modèle bayésien. Le modèle utilisé pour les projections du nombre de cas et des hospitalisations au niveau des provinces diffère du modèle utilisé pour les projections au niveau de la Belgique, ce dernier étant plus précis car basé sur un nombre d'indicateurs plus large.

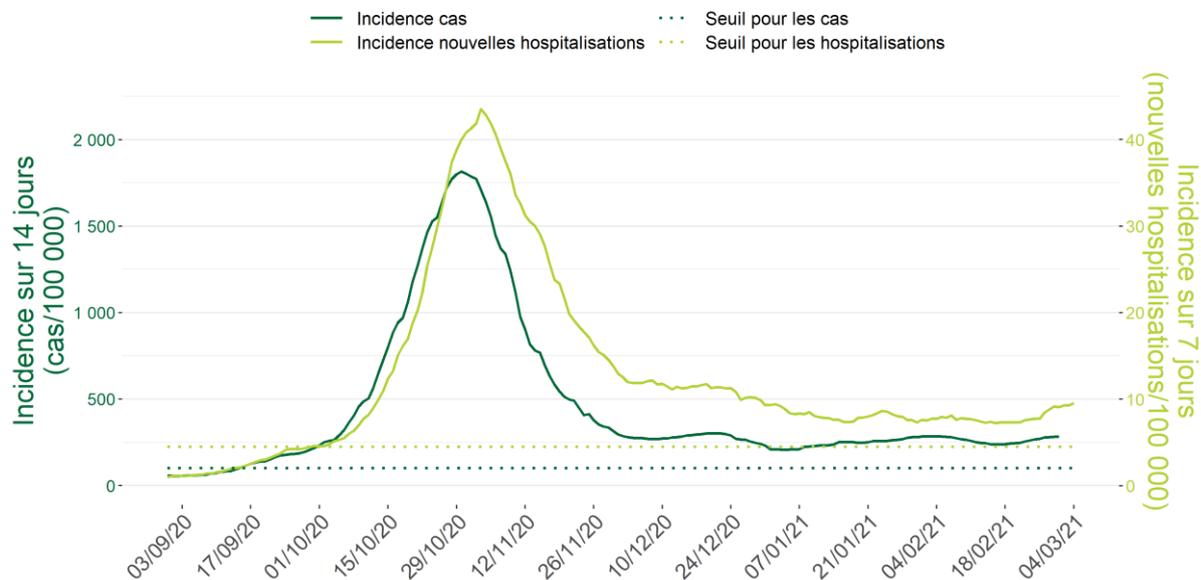
Incidence sur 14 jours (barres vertes) et projections (points noirs) sur 14 jours pour le nombre de cas (01/03/21)



Incidence sur 7 jours (barres vertes) et projections (points noirs) sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations (04/03/21)



Le graphe ci-dessous montre l'évolution de l'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas et l'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations depuis le 31 août 2020. Les valeurs seuils délimitant les phases de contrôle et de lockdown sont indiquées en lignes pointillées dans la couleur correspondante. Notez également la distinction entre les axes choisis pour indiquer les incidences pour le nombre de cas (vert foncé) et pour le nombre d'hospitalisations (vert clair).



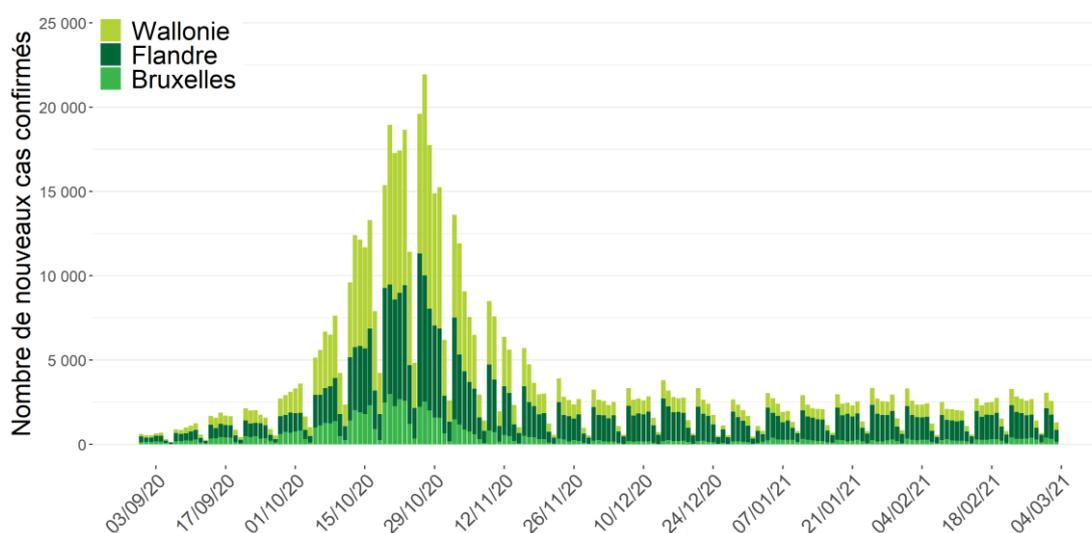
3. Description de l'épidémie à partir du 31 août 2020

Nous présentons les données à partir de la semaine du 31 août 2020, semaine qui marque le début de la deuxième vague de l'épidémie. Vous trouverez plus d'informations concernant les vagues et leur détermination à la question 2.2 du document [Questions Fréquemment Posées](#).

3.1. DISTRIBUTION ET ÉVOLUTION DES CAS DE COVID-19

Au cours de la période du 23 février 2021 au 1 mars 2021, 16 511 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Parmi ces 16 511 nouveaux cas, 8 723 (53%) étaient rapportés en Flandre, 5 058 (31%) en Wallonie, dont 45 cas pour la communauté germanophone, et 2 252 (14%) à Bruxelles. Données non disponibles ou résidence à l'étranger pour 478 cas (3%).

Evolution du nombre de cas confirmés par région et par date de diagnostic* à partir du 31/08/20



Source : CNR, laboratoires clinique et plateforme nationale. Cas rapportés à Sciensano au 4 mars 2021, à 6 heures.

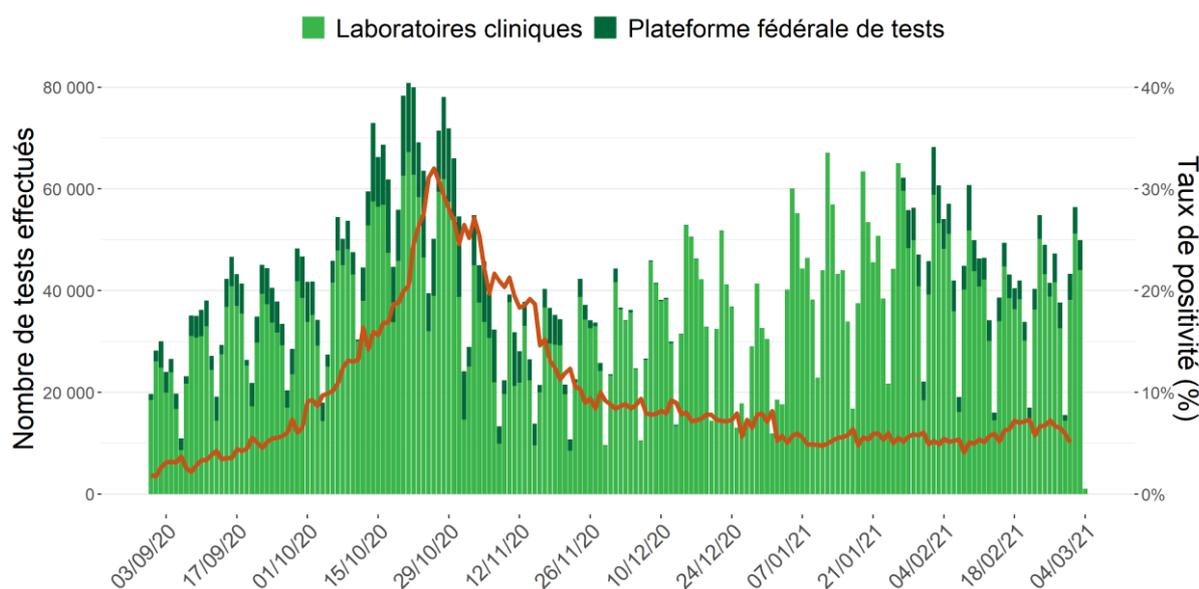
*En raison de l'utilisation de la date de diagnostic, les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées. Lorsque la date de diagnostic est manquante, la date de rapportage est utilisée.

3.2. TESTS COVID-19

3.2.1. Tests COVID-19 effectués par les laboratoires cliniques et par les laboratoires de la plateforme fédérale de tests et taux de positivité par province et par tranche d'âge

Au cours de la période du 23 février 2021 au 1 mars 2021, 289 222 tests ont été effectués, soit une moyenne journalière de 41 317 tests. Le taux moyen de positivité pour la Belgique pour la même période est de 6,5%.

Tests diagnostiques effectués par les laboratoires cliniques et par la plateforme fédérale*, et taux de positivité, par jour à partir du 31/08/20



Note: Les données des 72 dernières heures doivent encore être consolidées. Quant aux données des autres jours, elles peuvent encore être complétées par des données de laboratoires qui déclareraient rétroactivement. Les tests antigène et PCR sont tous deux représentés: si un échantillon a été soumis à la fois à un test PCR et à un test antigène, on considère qu'il s'agit de deux tests distincts.
*La période de transition de la plateforme nationale de tests vers la plateforme bis a débuté en octobre et s'est finalisée fin janvier. Depuis le 26 janvier il est à nouveau possible de distinguer la provenance des tests rapportés.

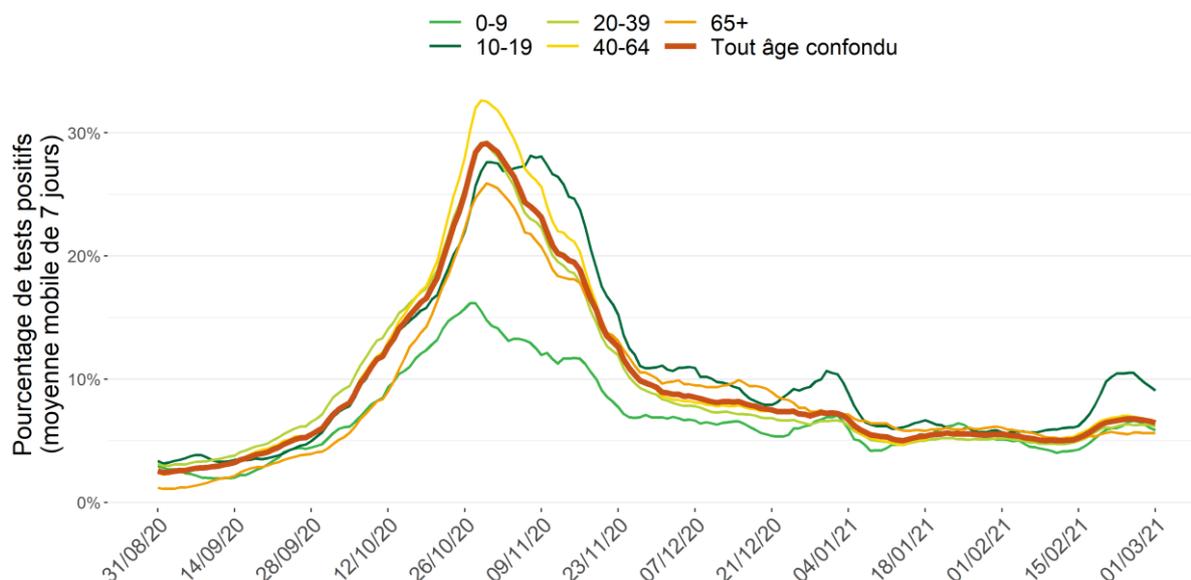
Le tableau ci-dessous présente la répartition du nombre de tests réalisés, du nombre de tests réalisés pour 100 000 habitants, du nombre de tests positifs et du taux de positivité par groupe d'âge, pour la période du 23 février 2021 au 1 mars 2021 (dernière semaine de données consolidées).

Groupe d'âge	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
0-9	19 214	1 514	1 128	5,9%
10-19	27 178	2 090	2 468	9,1%
20-39	91 254	3 147	5 634	6,2%
40-64	96 701	2 532	6 373	6,6%
65+	53 909	2 445	3 022	5,6%

Note: L'âge n'était pas disponible pour 966 tests.

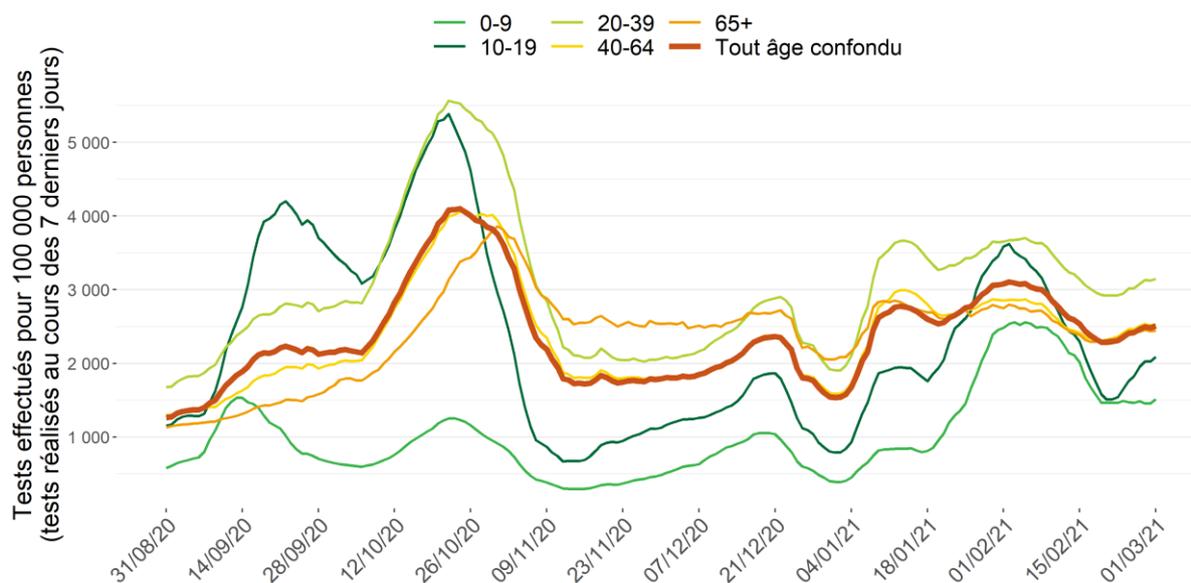
Le premier graphe ci-dessous présente le taux de positivité (moyenne mobile sur 7 jours) par groupe d'âge depuis le 31 août 2020, le deuxième présente le nombre de tests réalisés (moyenne mobile sur 7 jours) par groupe d'âge pour la même période.

Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 31/08/20



Note: les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées

Tests diagnostiques effectués par groupe d'âge à partir du 31/08/2020



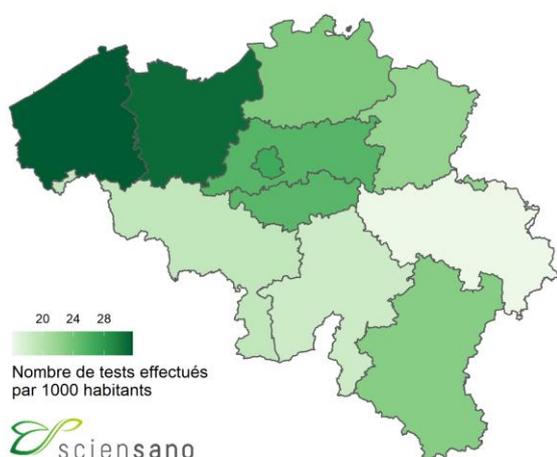
Note: les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées

Le tableau ci-dessous présente la répartition pour la Belgique, par province, pour la Région bruxelloise et pour la Communauté germanophone, du **nombre de tests réalisés**, nombre de tests positifs et le taux de positivité pour la période du 23 février 2021 au 1 mars 2021 (dernière semaine de données consolidées).

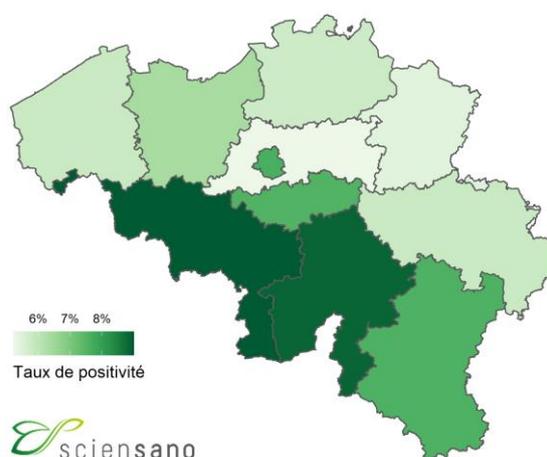
	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
Belgique	289 222	2 517	18 714	6,5%
Antwerpen	43 471	2 325	2 506	5,8%
Brabant wallon	10 269	2 529	775	7,5%
Hainaut	25 524	1 895	2 297	9,0%
Liège	17 811	1 605	1 033	5,8%
Limburg	19 311	2 201	1 047	5,4%
Luxembourg	6 527	2 276	495	7,6%
Namur	9 062	1 828	802	8,9%
Oost-Vlaanderen	47 035	3 084	2 999	6,4%
Vlaams-Brabant	29 412	2 545	1 537	5,2%
West-Vlaanderen	38 063	3 169	2 213	5,8%
Région bruxelloise	32 327	2 654	2 473	7,6%
Deutschsprachige Gemeinschaft	916	1 175	61	6,7%

*Afin de refléter le nombre total de tests réellement effectués en Belgique, nous avons fait le choix de calculer le taux de positivité (% de tests positifs) en utilisant le nombre total de tests positifs sur le nombre total de tests effectués. Vous trouverez des informations plus détaillées sur le taux de positivité au point 4 du document « [questions fréquemment posées](#) »

Nombre de tests effectués par province, par 1000 habitants entre le 23/02/21 et le 01/03/21



Taux de positivité par province entre le 23/02/21 et le 01/03/21



3.2.2. Indications des prescriptions de tests COVID-19

Les indications des prescriptions de test COVID-19 proviennent, d'une part, des formulaires électroniques utilisés par les médecins généralistes, les médecins en collectivité et à l'hôpital pour une demande de test (consultation avec prescription), et d'autre part, des codes de prescription de test (code CTPC) qui permettent à certaines catégories de personnes asymptomatiques (contacts à haut risque avec un cas COVID-19 confirmé, voyageurs de retour de zone rouge) de réaliser un test sans consultation préalable.

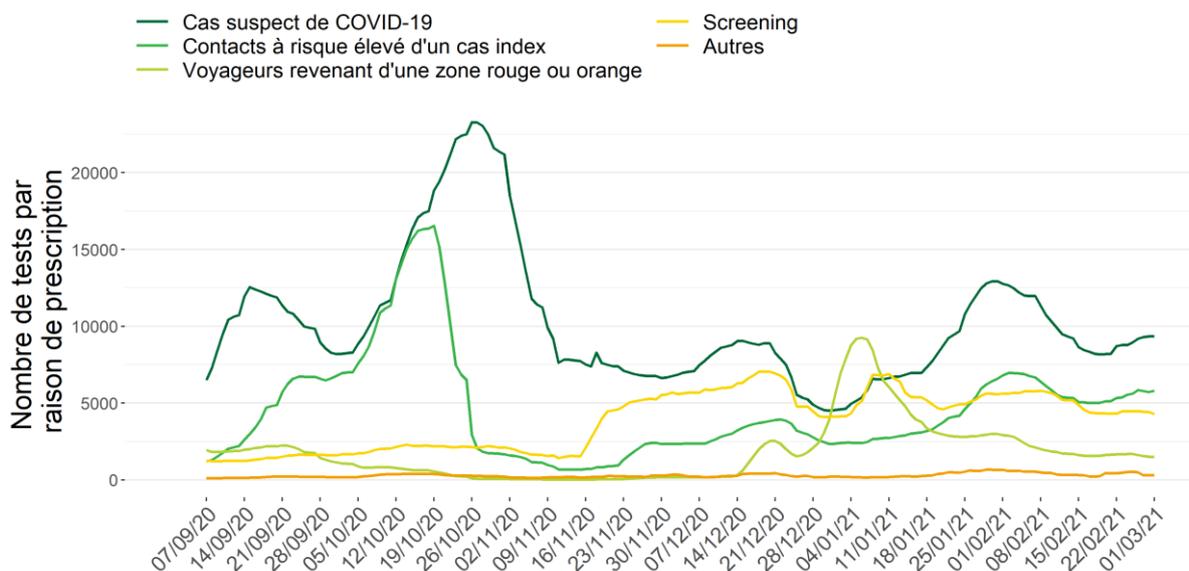
Les données des prescriptions des médecins généralistes et des médecins à l'hôpital sont disponibles depuis le 1er septembre 2020. Les données des prescriptions des médecins en collectivité et des prescriptions sans consultation sont disponibles depuis le 10 décembre 2020.

Ces données sur les prescriptions ne sont cependant pas disponibles pour toutes les demandes de test COVID-19 (par exemple, en milieu hospitalier, des formulaires supplémentaires ne sont pas systématiquement remplis pour toutes les analyses).

Sur la dernière semaine, du 22 février 2021 au 28 février 2021, 284 614 tests ont été réalisés, dont 59,5% ont pu être reliés à une prescription correspondante (combinaison des formulaires électroniques et des codes CTPC).

La figure ci-dessous montre la distribution des indications de tests depuis le 1er septembre 2020.

Distribution des indications de test pour les prescriptions disponibles, pour la période du 01/09/20 au 01/03/21



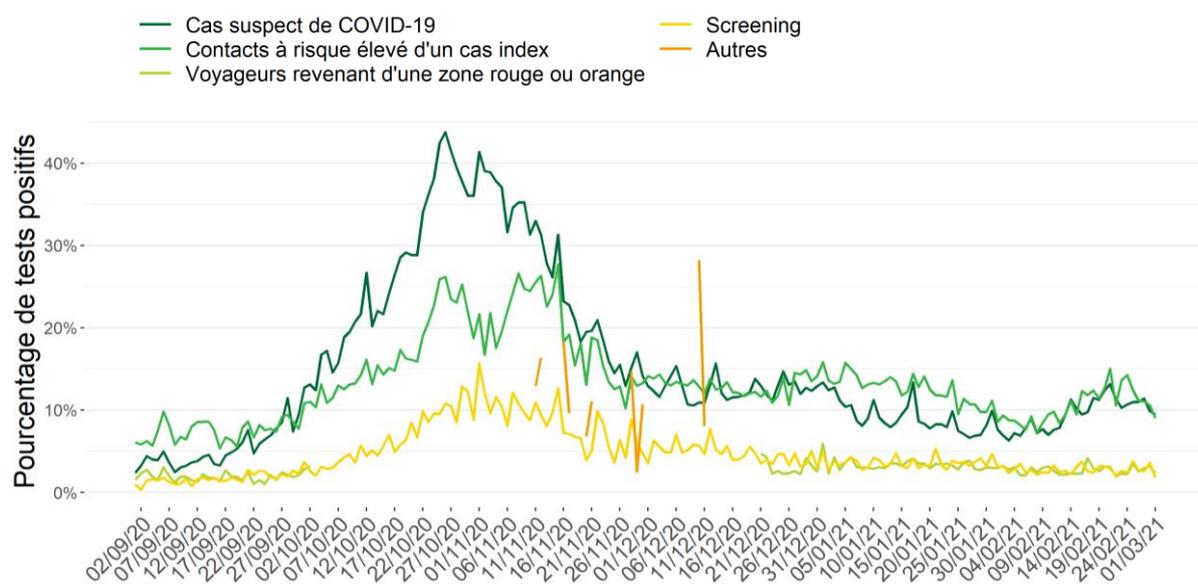
*Les données associées aux codes CTPC ne sont pas disponibles pour la période 6/11/20 au 9/12/20. Ces données pourront être ajoutées rétroactivement à une date ultérieure.

Attention, la stratégie de test peut varier (tests nécessaires ou non pour certaines catégories, nécessité d'un formulaire électronique ou non). Ces changements de stratégie se reflètent dans les graphes montrés.

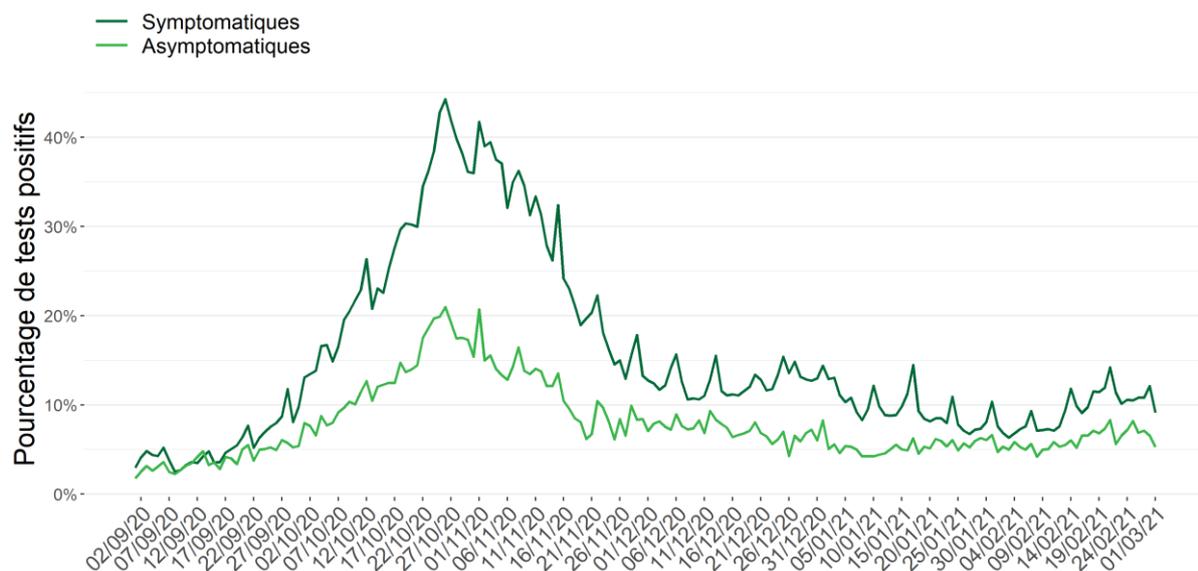
Les figures ci-dessous montrent le taux de positivité pour chaque indication de test, et le taux de positivité pour les patients symptomatiques ou asymptomatiques.

Le taux de positivité n'est présenté ci-dessous que si le nombre de tests effectués pour chaque catégorie représente plus de 0,5 % du nombre total de tests.

Évolution du taux de positivité par indication de test pour les prescriptions disponibles, pour la période du 01/09/20 au 01/03/21



Taux de positivité en fonction de la présence ou non de symptômes pour les prescriptions disponibles, en pourcentage, pour la période du 01/09/20 au 01/03/21



3.2.3. Délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'appel du contact center

La figure ci-dessous donne un aperçu de la performance du processus de testing en Belgique. Elle montre l'évolution du délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'appel téléphonique du contact center (CC) au patient. Ce délai est subdivisé en cinq composantes: de l'apparition des symptômes à la consultation (vert foncé), de la consultation au prélèvement (vert), du prélèvement au résultat du test (vert clair), du résultat du test au ticket¹ envoyé au CC (jaune) et de l'appel du CC au patient (orange). La date de référence sur l'axe des abscisses est la date du résultat du test, et si non disponible, la date de l'envoi du ticket au CC.

Le délai entre l'apparition des symptômes et la consultation d'un médecin représente la part la plus importante du délai total. Viennent ensuite le temps écoulé entre le prélèvement et le résultat du test et le temps écoulé entre le moment où le ticket est envoyé au CC et le moment où le CC téléphone au patient. Les délais entre la consultation et le prélèvement et entre la disponibilité du résultat et la création d'un ticket au CC sont par contre beaucoup plus courts.

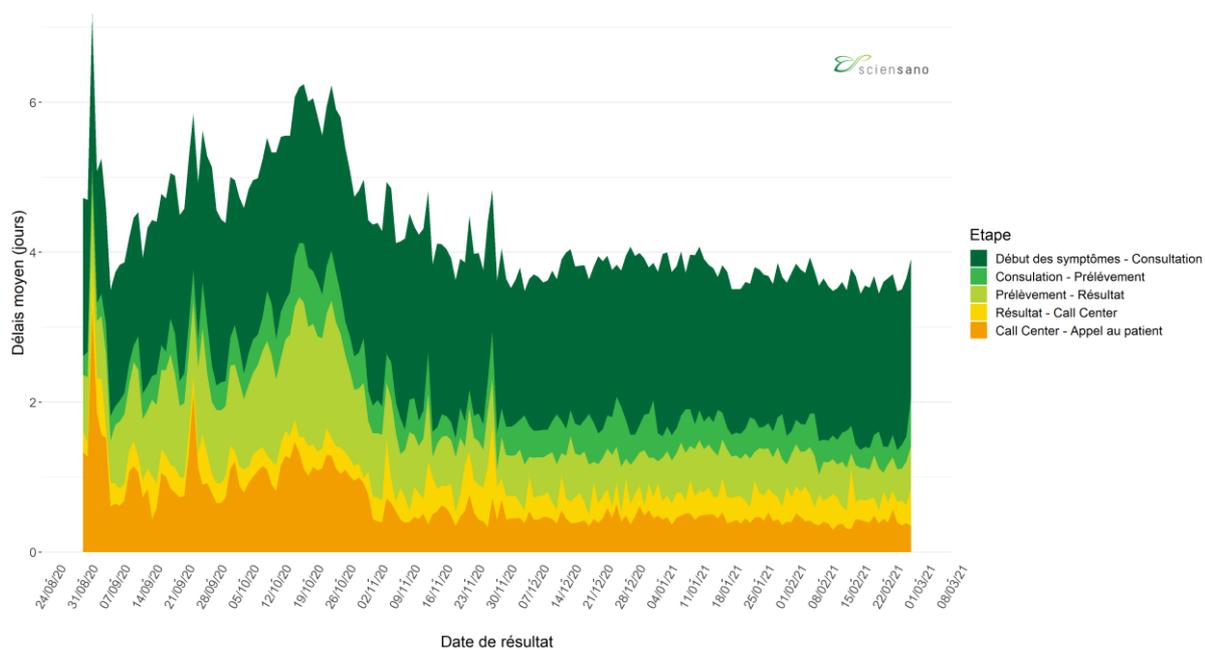
Des variations quotidiennes sont observées, elles sont essentiellement dues aux week-ends et aux jours fériés. Il convient également de souligner que certains de ces délais moyens sont calculés sur base d'un faible nombre d'observations. C'est notamment le cas pour les délais calculés au début du mois de septembre pour le délai entre le résultat du test et l'envoi du ticket au CC et le délai entre l'envoi du ticket au CC et l'appel du patient.

Des tendances plus globales sont également observées. Par exemple, les délais entre la consultation et le prélèvement et entre le prélèvement et le résultat du test ont commencé à augmenter un peu avant le changement de stratégie de test mis en place le 21 octobre 2020. Ces délais accrus reflètent le dépassement de la capacité de testing à cette période. Entre le 21 octobre et le 22 novembre 2020, les contacts à haut risque asymptomatiques et les voyageurs revenant de zones rouges n'ont temporairement pas été testés. Les délais entre consultation et prélèvement et entre prélèvement et résultats ont en conséquence diminué à la fin du mois d'octobre 2020. En outre, le délai entre la création du ticket au CC et l'appel au patient a clairement diminué depuis début novembre 2020.

En raison de la nécessité de consolider les données, il est encore trop tôt pour voir l'impact éventuel de la reprise du testing pour les contacts à haut risque asymptomatiques et les voyageurs revenant de zones rouges.

¹ la dénomination "ticket" fait référence au message d'activation envoyé au CC pour chaque résultat positif reçu.

Evolution du délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'appel du CC au patient à partir du 01/09/20, subdivisé en 5 composantes



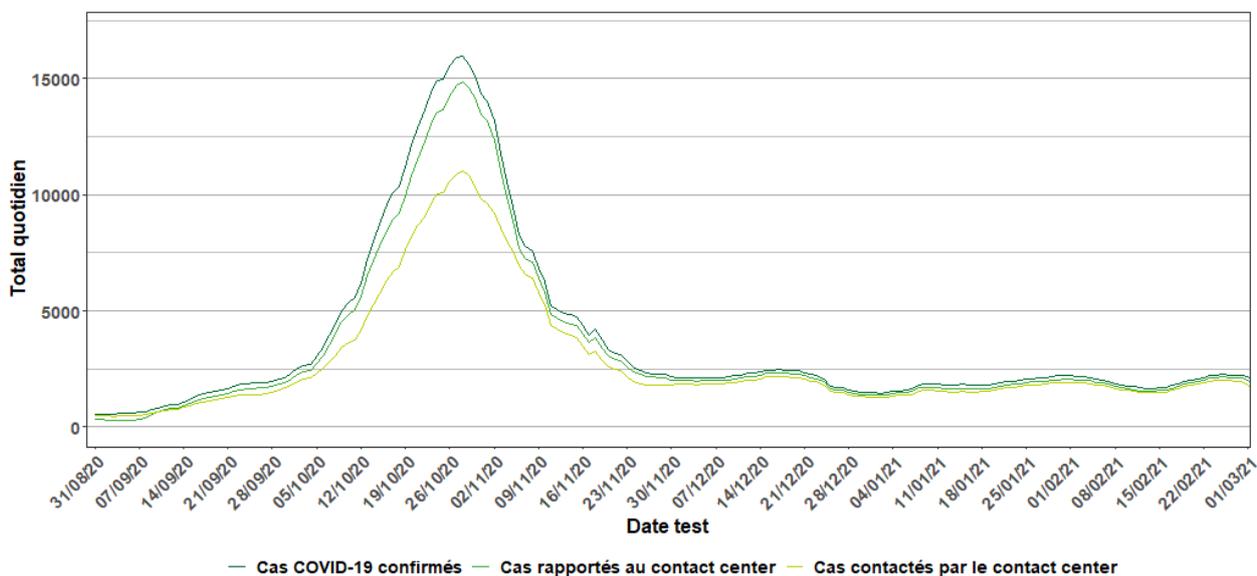
3.3. SUIVI DES CONTACTS

3.3.1. « Whereabouts » des cas confirmés COVID-19

L'objectif du suivi des contacts est d'identifier rapidement les contacts à risque et d'empêcher ainsi la propagation du virus. Pour plus d'informations sur le processus de suivi des contacts, cliquez [ici](#). Lors du contact téléphonique, il est demandé aux cas index de renseigner leurs contacts pendant la période de contagiosité. Une distinction est faite entre les personnes ayant eu un contact étroit (contact à haut risque) et celles ayant eu un contact superficiel (contact à faible risque).

Le graphe ci-dessous montre le nombre de cas diagnostiqués par jour (en vert foncé) et le nombre de ces cas rapportés au contact center (en vert). Depuis le 31 août, 522 313 cas COVID-19 confirmés ont été contactés, parmi ceux-ci 78,6 % ont renseigné des contacts. En moyenne, on constate qu'un cas index renseigne 3 contacts à risque. Pour la période du 22 au 28 février, 86,7 % des cas COVID-19 confirmés ont été contactés avec succès. 86,1 % des cas COVID-19 confirmés ont renseigné des contacts à risque.

Suivi des cas index COVID-19, à partir du 31 août 2020

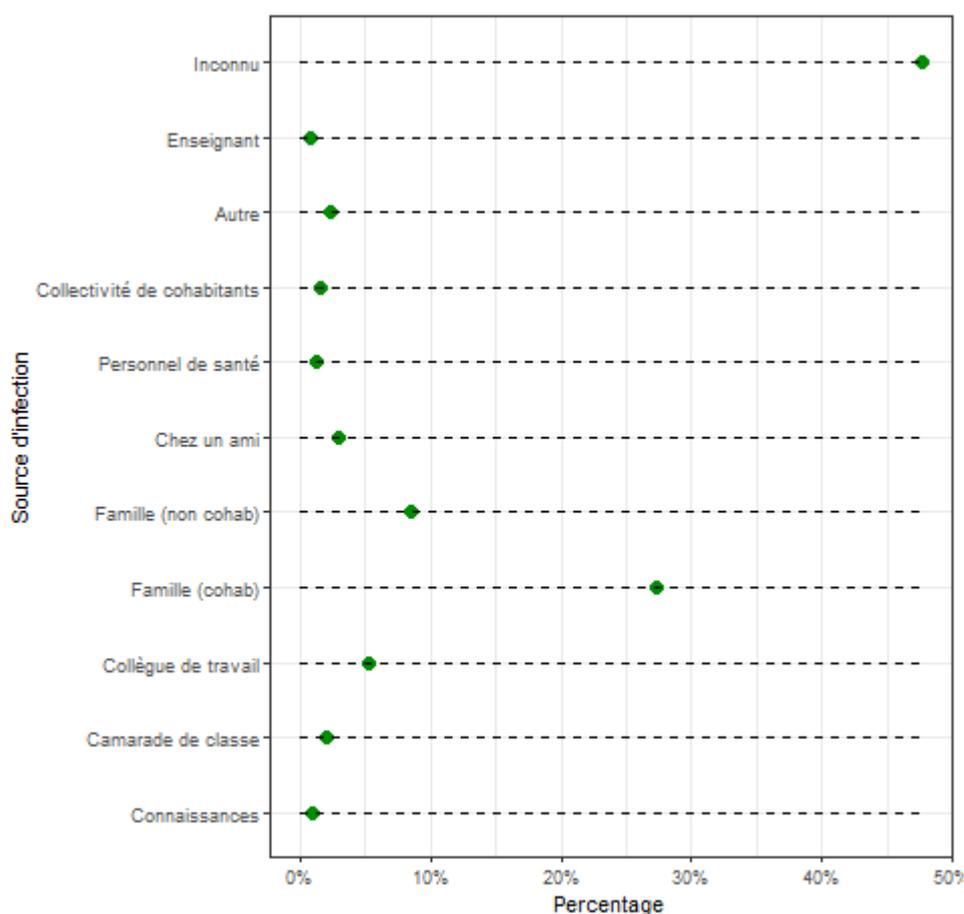


La collecte d'informations supplémentaires nous renseigne davantage sur les modes de transmission possibles. Ces questions complémentaires sont posées uniquement aux cas confirmés COVID-19 contactés par le contact center. Ces informations ne concernent pas les contacts à haut risque.

Environ la moitié des cas confirmés COVID-19 contactés ont indiqué ne pas savoir où ils avaient contracté l'infection. Malgré l'observation de légères variations de semaine en semaine, les lieux possibles de transmission les plus fréquemment signalés sont le domicile, en famille et chez des amis et au travail.

La figure ci-dessous montre la proportion de cas confirmés COVID-19 pouvant identifier un autre cas confirmé COVID-19 comme source d'infection. Pour 47,8 % des cas, aucune source exacte n'a été rapportée. En cas d'identification de la source d'infection, cela est principalement expliqué par un contact au sein du ménage (27,2 %), avec un autre membre infecté de la famille (8,4 %) ou un collègue (5,1 %).

Possibles sources d'infection pour les cas contactés du 22 février au 28 février 2021.

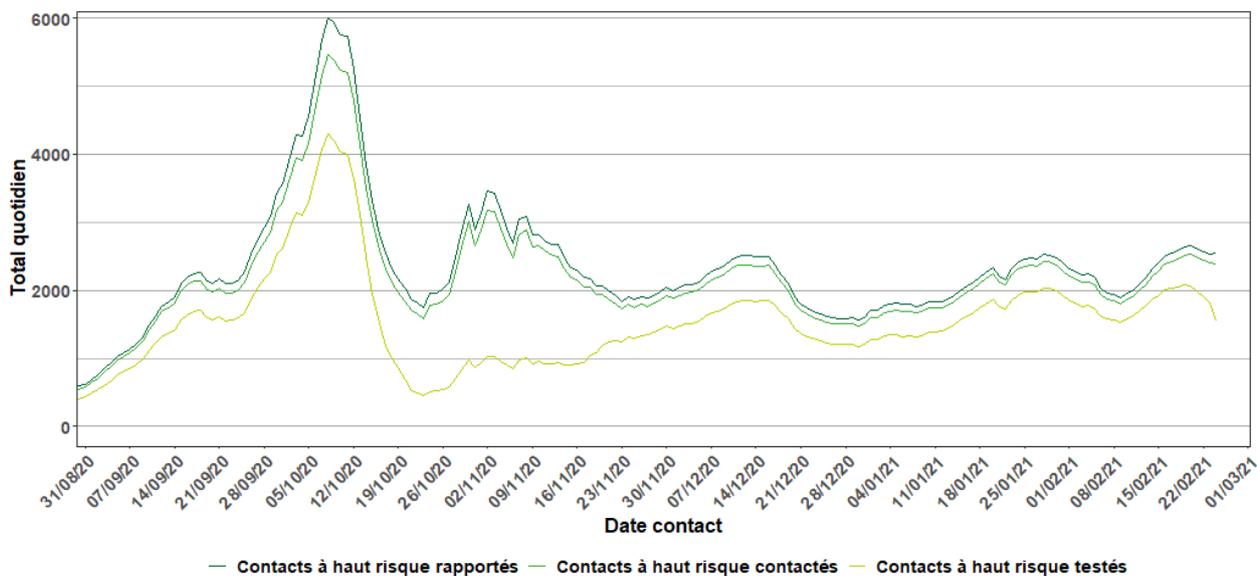


3.3.2. Caractéristiques des contacts à haut risque.

Les informations récoltées par le contact center nous permettent également de décrire le suivi des contacts à haut risque rapportés par un cas COVID-19 confirmé.

Le graphe ci-dessous indique, par jour, le nombre de contacts à haut risque identifiés (en vert foncé) et le nombre de contacts à haut risque contactés avec succès par le contact center (en vert). La ligne vert clair indique les contacts à haut risque ayant été testés. Le nombre de contacts à haut risque ayant été testé dépend de la stratégie de testing. Entre le 21/10 et le 23/11, les contacts à haut risque asymptomatiques en quarantaine n'étaient pas testés. Depuis le 25/01, les contacts à haut risque doivent être testés deux fois, une première fois dans les 72 heures suivant le dernier contact à haut risque et la deuxième fois au plus tôt le 7e jour suivant le dernier contact à haut risque.

Suivi des contacts à haut risque de cas confirmés COVID-19, à partir du 31 août 2020.



Sur la période du 22 février au 28 février 2021, 17 964 contacts à haut risque ont été signalés dont 46,1 % avaient déjà été testés le 4 mars 2021. Le taux de positivité est de 22,8 % .

Note : En raison d'un changement dans le flux des données, il n'a pas été possible de calculer les taux de positivité pour les contacts à haut risque cohabitant ou non avec un cas index, ni les taux de positivité pour les premier et deuxième tests effectués..

3.4. SURVEILLANCE MOLÉCULAIRE DU SARS-COV-2

Une surveillance moléculaire est nécessaire pour établir la diversité génétique des virus SARS-CoV-2 circulant en Belgique et pour analyser l'évolution de cette diversité dans le temps. Cette surveillance peut se faire par analyse de régions spécifiques du génome, qui présentent un intérêt particulier, ou par séquençage du génome complet du virus (Whole Genome Sequencing – WGS) pour avoir une certitude du type de variant.

En décembre 2020, les laboratoires qui séquent les échantillons SARS-CoV-2 depuis un certain temps se sont regroupés au sein d'une *plateforme de séquençage*, celle-ci comprend maintenant 11 laboratoires.

La *plateforme de séquençage* effectue une surveillance dite « de base », c'est-à-dire une analyse génétique approfondie d'un certain nombre d'échantillons positifs en PCR représentatifs de l'ensemble de la population. L'objectif est de séquencer environ 5 % des échantillons positifs, la proportion d'échantillons séquencés dans le cadre de la surveillance de base varie actuellement entre 14 % et 0,2 % en fonction des provinces. La *plateforme de séquençage* effectue également une surveillance « active », c'est-à-dire que des analyses génétiques poussées sont effectuées dans certains contextes (certains voyageurs de retours de zones rouges, une sélection de foyers épidémiques, certains cas de réinfection/infection après vaccination...)

Cette surveillance moléculaire a ainsi permis de suivre trois variants dits « de préoccupation » du virus (variant of concern - VOC), notamment le variant SARS-CoV-2 501Y.V1, identifié pour la première fois en Angleterre, le variant 501Y.V2, identifié en Afrique du Sud et le variant 501Y.V3 identifié au Brésil. Ces variants ont la particularité de présenter tous les trois une mutation commune en position 501 du gène S ainsi que de multiples autres mutations dans le gène S (gène encodant la protéine virale « Spike » qui interagit avec le récepteur de la cellule hôte).

De plus, le variant 501Y.V1 possède une mutation (*del69/70*) qui entraîne une déficience des PCR effectuées au niveau du gène S quand un certain protocole est appliqué (le résultat qui indique cette déficience est appelé « S-gene dropout »). Un « S-gene dropout » pourrait donc indiquer le variant 501Y.V1. Cependant, la certitude de diagnostic de variant ne peut être obtenue que par séquençage du génome complet (WGS). Le protocole de détection du gène S est néanmoins utilisé par la plateforme fédérale de test sur les échantillons qu'elle analyse.

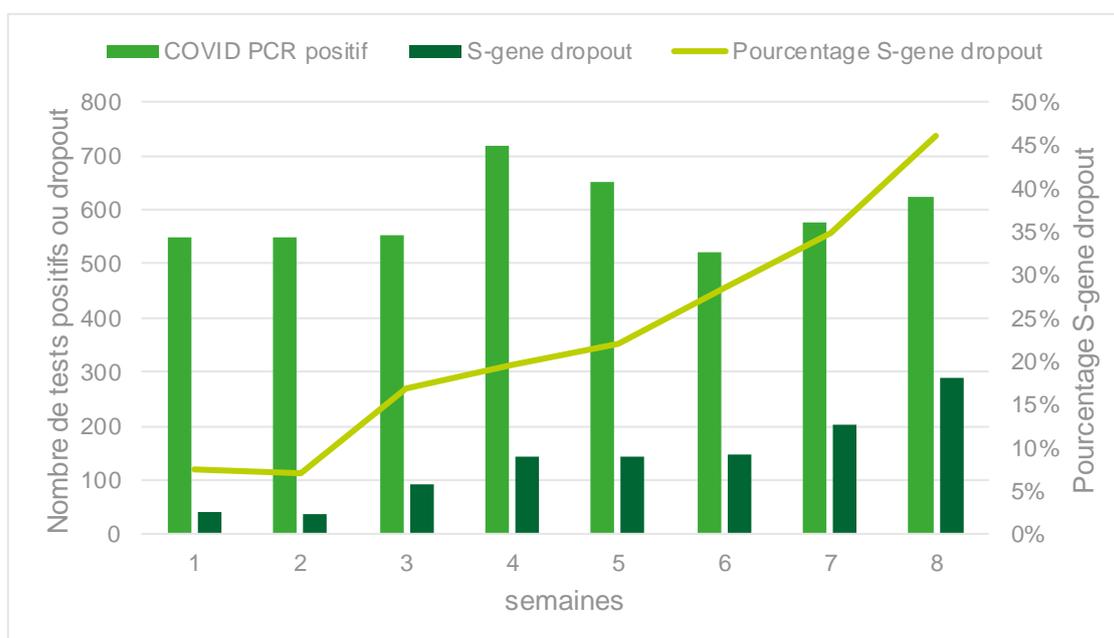
3.4.1. Surveillance des S-gene dropout parmi les échantillons analysés par la plateforme fédérale de test

La figure ci-dessous montre la proportion d'échantillons présentant un « S-gene drop out » parmi tous les échantillons positifs en PCR analysés par la plateforme fédérale de test.

Sur la dernière semaine, le « S-gene dropout » a été identifié dans environ 46 % des échantillons positifs testés par PCR.

Sur base des résultats des dernières semaines, il apparaît que la détection d'un S-gene dropout est un bon proxy pour l'identification du variant 501Y.V1. Par conséquent, seule une sélection aléatoire des échantillons présentant un S-gene dropout sont séquencés et non plus l'ensemble de ceux-ci.

Nombre de tests PCR positifs, nombre et pourcentage de 'S-gene dropout' détectés par la plateforme fédérale de test, à partir de la semaine 1 2021 (Source: plateforme fédérale de test)



3.4.2. Surveillance par séquençage complet du génome (plateforme de séquençage)

Le tableau ci-dessous indique le nombre des trois variants VOC identifiés par un séquençage génomique complet (WGC) à partir des échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base et des échantillons analysés dans le cadre de la surveillance active.

Pour la période 15 février 2021 au 28 février 2021, le variant 501Y.V1, le variant 501Y.V2, et le variant 501Y.V3 représentaient respectivement 50,9 %, 4,4 % et 1,9 % des échantillons séquencés dans la surveillance dite de base.

Parmi les échantillons séquencés dans le cadre de la surveillance active, 32,8 % des échantillons étaient le variant 501Y.V1, 18 % le variant 501Y.V2 et 6,6 % le variant 501Y.V3. Il faut rappeler que la surveillance active concerne des groupes présentant un intérêt particulier tel que des clusters ou des voyageurs, mais également les échantillons présentant des résultats de PCR anormaux tels que le S-gene dropout.

Source: plateforme de séquençage

Semaine d'échantillonnage	Surveillance de base						Surveillance active (voyageurs, foyers épidémiques, résultats PCR anormaux y compris S gene dropout)							
	Nombre d'échantillons séquencés	501Y.V1		501Y.V2		501Y.V3		Nombre d'échantillons séquencés	501Y.V1		501Y.V2		501Y.V3	
		n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)		n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)
04/01-10/01 (w 1)	98	7	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	140	38	27,1%	8	5,7%	0	0,0%
11/01-17/01 (w 2)	104	8	7,7%	1	1,0%	0	0,0%	501	243	48,5%	38	7,6%	0	0,0%
18/01-24/01 (w 3)	477	64	13,4%	11	2,3%	0	0,0%	525	366	69,7%	13	2,5%	0	0,0%
25/01-31/01 (w 4)	522	122	23,4%	26	5,0%	2	0,4%	353	242	68,6%	9	2,5%	0	0,0%
01/02-07/02 (w 5)	748	297	39,7%	34	4,5%	1	0,1%	174	49	28,2%	25	14,4%	0	0,0%
08/02-14/02 (w 6)	665	283	42,6%	63	9,5%	12	1,8%	243	84	34,6%	42	17,3%	9	3,7%
15/02-21/02 (w 7)	854	419	49,1%	43	5,0%	16	1,9%	285	95	33,3%	45	15,8%	16	5,6%
22/02-28/02 (w 8)	189	112	59,3%	3	1,6%	4	2,1%	20	5	25,0%	10	50,0%	4	20,0%

3.5. VACCINATION

Utilisation et couverture vaccinale

Le 28 décembre 2020, la phase pilote de la campagne de vaccination COVID-19 a débuté en Belgique (dans un des centres de soins résidentiels de chacune des régions). Le 5 janvier 2021, la [campagne de vaccination](#) officielle a commencé.

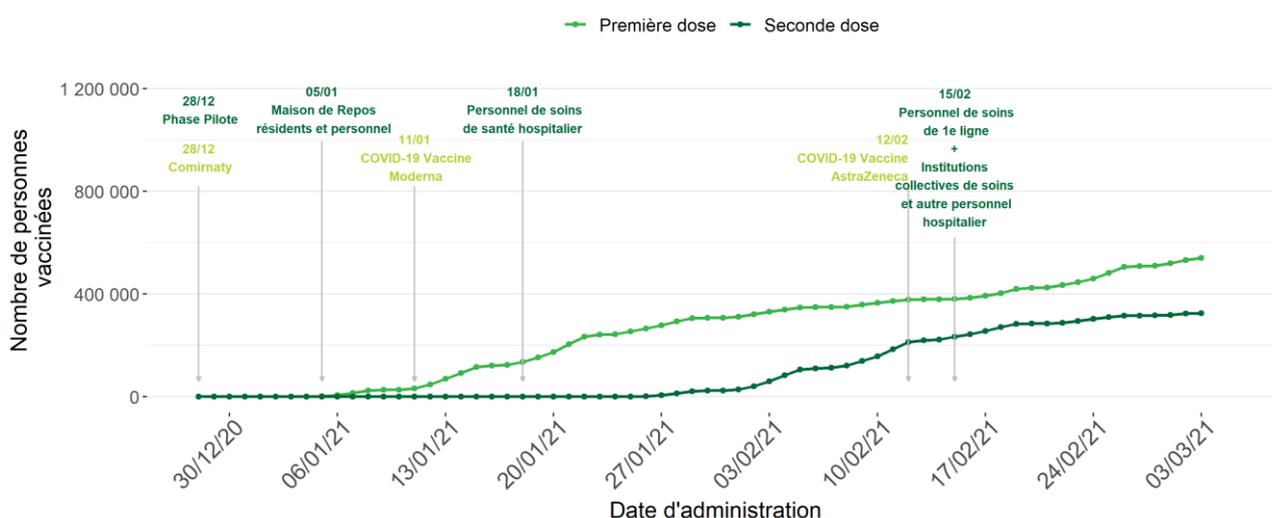
Actuellement, trois vaccins contre la COVID-19 sont utilisés en Belgique: le vaccin *Comirnaty*® (Pfizer/BioNtech), le *COVID-19 Vaccine Moderna*®, et le *COVID-19 Vaccine AstraZeneca*®. Le schéma vaccinal pour ces vaccins consiste en deux doses, administrées avec un intervalle recommandé de 21 jours (*Comirnaty*®), 28 jours (*COVID-19 Vaccine Moderna*®), ou 12 semaines (*COVID-19 Vaccine AstraZeneca*®). Une personne ayant reçu deux doses d'un de ces vaccins est considérée comme complètement vaccinée.

Toutes les doses de vaccins COVID-19 administrées en Belgique sont, tel que défini par la loi, enregistrées dans la base de données Vaccinnet+, le registre national des vaccins COVID-19. Seules les vaccinations enregistrées dans cette base de données sont incluses dans les chiffres et les analyses ci-dessous. Toutefois, un délai entre le moment de la vaccination et celui de l'enregistrement dans la base de données est possible et doit être pris en compte lors de l'interprétation des résultats. Sur l'ensemble des vaccinations enregistrées jusqu'au 3 mars 2021, 80,9% ont été enregistrées dans les 3 jours suivant la date d'administration du vaccin.

Au 3 mars 2021, un total de 865 707 doses de vaccin COVID-19 avaient été administrées et enregistrées dans Vaccinnet+ en Belgique. Cela correspond à une augmentation de 134 355 doses par rapport au nombre enregistré au 24 février 2021.

Le graphique ci-dessous présente les dates clés de la campagne de vaccination belge et l'évolution dans le temps du nombre cumulé de personnes vaccinées, par dose, pour la Belgique.

Nombre cumulé de personnes ayant reçu au moins une première et une seconde dose du vaccin COVID19 selon la date d'administration (Source: Vaccinnet+)



Source de données : Vaccinnet+.

Les personnes ayant reçu un schéma vaccinal complet (2/2 doses) sont incluses dans chacune des deux courbes (1^{er} dose et 2^e dose).

Date indiquant le début des différentes phases de la campagne de vaccination belge et les catégories de population ciblées.

Date du début de l'utilisation des différents types de vaccins contre la COVID-19 en Belgique.

La répartition géographique indiquée dans ce rapport est basée sur le code postal du lieu de résidence de la personne vaccinée et non sur le code postal du site de vaccination. Cette répartition ne reflète pas le nombre de vaccinations effectuées par les entités fédérées puisque certaines personnes sont actuellement vaccinées sur leur lieu de travail (centres de soins résidentiels, hôpitaux).

Le tableau ci-dessous indique le nombre de personnes vaccinées et la couverture vaccinale pour la population totale, au 3 mars 2021, par dose, pour la Belgique, par région et pour la Communauté germanophone.

	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽¹⁾	Couverture vaccinale au moins 1 dose, population totale ⁽²⁾	Nombre de personnes vaccinées avec 2 doses ⁽¹⁾	Couverture vaccinale 2 ^e dose, population totale ⁽²⁾
Belgique	540 256	4,70%	325 451	2,83%
Bruxelles ⁽³⁾	33 204	2,73%	19 182	1,57%
Flandre ⁽³⁾	348 580	5,26%	207 655	3,13%
Wallonie ^(3,4)	152 367	4,27%	95 438	2,68%
Communauté germanophone ⁽³⁾	3265	4,19%	1672	2,14%

(1) Source de données : Vaccinnet+

(2) Les dénominateurs utilisés pour ces calculs sont les chiffres de mai 2020 de la population belge (STATBEL).

(3) La répartition géographique est basée sur le code postal de résidence de la personne vaccinée. Les personnes pour lesquelles le code postal était inconnu n'ont pas été incluses dans la répartition géographique.

(4) À l'exclusion de la Communauté germanophone.

Le tableau ci-dessous indique le nombre de personnes vaccinées et la couverture vaccinale pour les différents groupes d'âge, au 3 mars 2021, par dose, pour la Belgique.

Groupe d'âge ⁽¹⁾	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽²⁾	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽³⁾	Nombre de personnes vaccinées avec 2 doses ⁽²⁾	Couverture vaccinale 2 ^e dose ⁽³⁾
0-17 ans	1763	0,08%	1422	0,06%
18-34 ans	108 396	4,50%	51 360	2,13%
35-44 ans	84 532	5,69%	38 088	2,56%
45-54 ans	96 326	6,18%	44 076	2,83%
55-64 ans	83 501	5,48%	46 018	3,02%
65-74 ans	33 837	2,89%	25 170	2,15%
75-84 ans	46 181	6,61%	40 579	5,81%
≥ 85 ans	85 719	25,58%	78 738	23,49%

(1) Les personnes d'âge inconnu ne sont pas incluses dans ce tableau.

(2) Source de données: Vaccinnet+

(3) Les dénominateurs utilisés pour ces calculs sont les chiffres de mai 2020 de la population belge (STATBEL).

Tous les tableaux et graphiques suivants sont axés sur les personnes âgées de 18 ans et plus, car elles constitueront à terme le groupe cible de la campagne de vaccination belge.

Le tableau ci-dessous indique le nombre de personnes vaccinées et la couverture vaccinale pour la première dose, le 3 mars 2021, pour la Belgique, par région et pour la Communauté germanophone, par groupe d'âge.

Groupes d'âge ⁽³⁾	Belgique	Bruxelles ⁽¹⁾	Flandre ⁽¹⁾	Wallonie ^(1,2)	Communauté germanophone ⁽¹⁾	
18 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽⁴⁾	538 492	33 187	346 996	152 218	3258
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽⁵⁾ (%)	5,87%	3,53%	6,49%	5,37%	5,18%
65 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽⁴⁾	165 737	13 017	101 819	49 174	1231
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽⁵⁾ (%)	7,52%	8,16%	7,50%	7,32%	8,05%
80 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽⁴⁾	114 921	8638	72 852	32 429	683
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽⁵⁾ (%)	17,50%	17,56%	17,55%	17,25%	15,32%

(1) La répartition géographique est basée sur le code postal de résidence de la personne vaccinée. Les personnes pour lesquelles le code postal était inconnu n'ont pas été incluses dans la répartition géographique.

(2) A l'exclusion de la Communauté germanophone.

(3) Les personnes d'âge inconnu ne sont pas incluses dans ce tableau.

(4) Source de données: Vaccinnet+

(5) Les dénominateurs utilisés pour ces calculs sont les chiffres de mai 2020 de la population belge (STATBEL).

Le tableau ci-dessous indique le nombre de personnes vaccinées et la couverture vaccinale pour la seconde dose, le 3 mars 2021, pour la Belgique, par région et pour la Communauté germanophone, par groupe d'âge.

Groupes d'âge ⁽³⁾		Belgique	Bruxelles ⁽¹⁾	Flandre ⁽¹⁾	Wallonie ^(1,2)	Communauté germanophone ⁽¹⁾
18 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec 2 doses ⁽⁴⁾	324 029	19 170	206 338	95 352	1670
	Couverture vaccinale 2 ^e dose ⁽⁵⁾ (%)	3,53%	2,04%	3,86%	3,37%	2,65%
65 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec 2 doses ⁽⁴⁾	144 487	10 648	91 202	41 576	783
	Couverture vaccinale 2 ^e dose ⁽⁵⁾ (%)	6,55%	6,67%	6,72%	6,19%	5,12%
80 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec 2 doses ⁽⁴⁾	104 726	7661	67 340	28 982	550
	Couverture vaccinale 2 ^e dose ⁽⁵⁾ (%)	15,95%	15,58%	16,22%	15,41%	12,34%

(1) La répartition géographique est basée sur le code postal de résidence de la personne vaccinée. Les personnes pour lesquelles le code postal était inconnu n'ont pas été incluses dans la répartition géographique.

(2) A l'exclusion de la Communauté germanophone.

(3) Les personnes d'âge inconnu ne sont pas incluses dans ce tableau.

(4) Source de données: Vaccinnet+

(5) Les dénominateurs utilisés pour ces calculs sont les chiffres de mai 2020 de la population belge (STATBEL).

Le tableau suivant indique le nombre de personnes vaccinées et la couverture vaccinale pour la population âgée de 18 ans et plus, par dose et par sexe, le 3 mars 2021.

Sexe ⁽⁴⁾	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽¹⁾	Couverture vaccinale au moins 1 dose, 18 ans et plus ^(2,3)	Nombre de personnes vaccinées avec 2 doses ⁽¹⁾	Couverture vaccinale 2 ^e dose, 18 ans et plus ^(2,3)
Femme	393 877	8,37%	238 400	5,07%
Homme	144 611	3,23%	85 625	1,91%

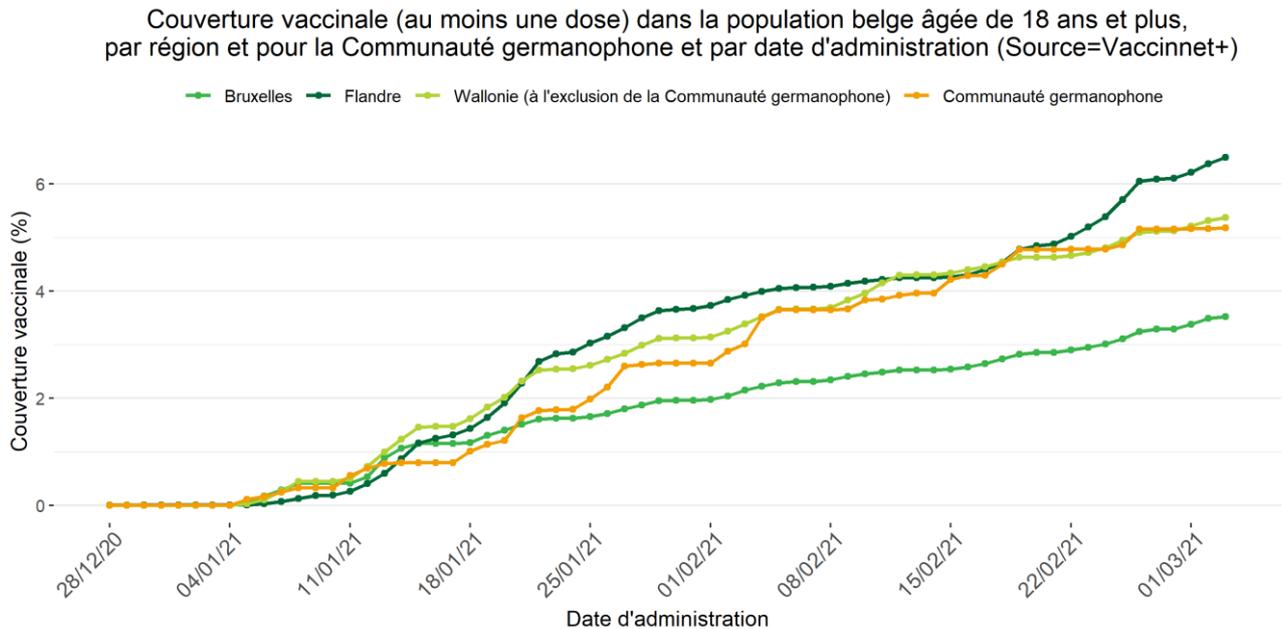
(1) Source de données: Vaccinnet+

(2) Les dénominateurs utilisés pour ces calculs sont les chiffres de mai 2020 de la population belge (STATBEL).

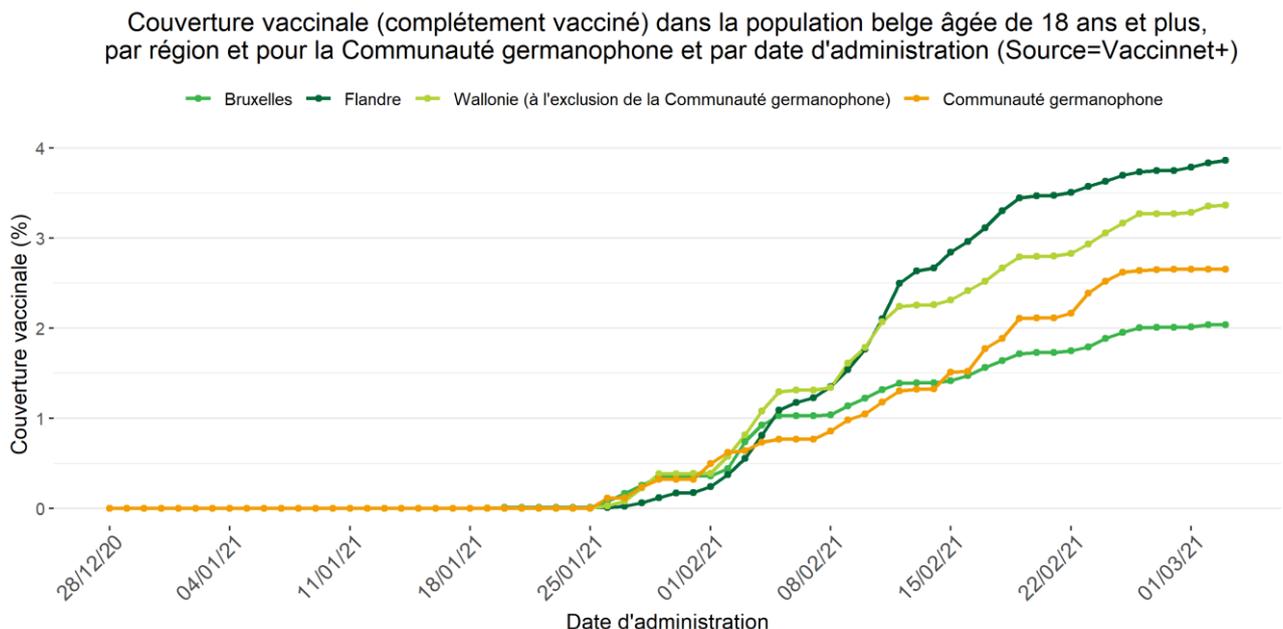
(3) Les personnes d'âge inconnu ne sont pas incluses dans ce calcul.

(4) Les personnes pour lesquelles le sexe était inconnu n'ont pas été incluses dans ce tableau.

La figure ci-dessous indique la couverture vaccinale pour la première dose de vaccin pour la population belge de 18 ans et plus, par région et pour la Communauté germanophone, et par date d'administration.



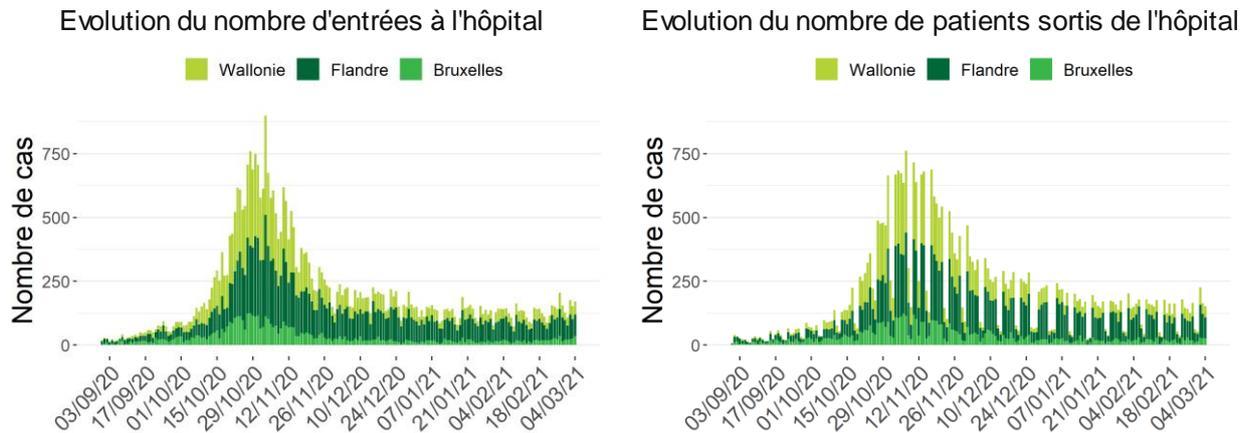
La figure ci-dessous indique la couverture vaccinale pour la deuxième dose de vaccin pour la population belge de 18 ans et plus, par région et pour la Communauté germanophone, et par date d'administration.



3.6. HOSPITALISATIONS POUR COVID-19

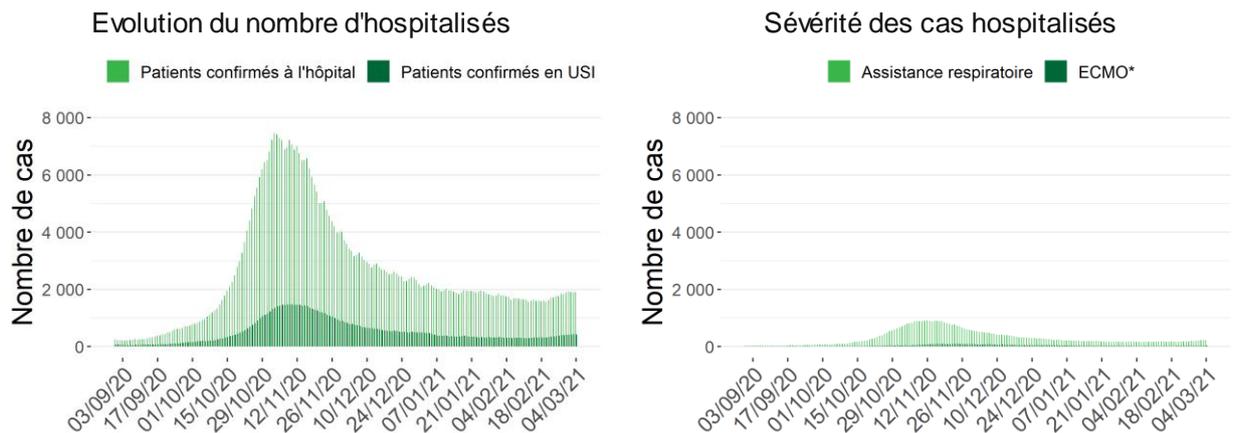
3.6.1. Situation dans les hôpitaux

Au cours de la période du 26 février 2021 au 4 mars 2021, 1 091 patients avec COVID-19 confirmés en laboratoire ont été hospitalisés et 947 personnes ont quitté l'hôpital.



Il est possible que des corrections soient apportées rétrospectivement aux chiffres des jours précédents.

Le 4 mars 2021, 1 906 lits d'hôpital dont 426 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients COVID-19 confirmés en laboratoire ; 224 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 31 une ECMO. Au cours des 7 derniers jours, le nombre total de lits d'hôpital occupés a augmenté de 147, dont 57 lits occupés supplémentaires en soins intensifs.



*Nombre d'hôpitaux participants : 104 (4 mars 2021)

*ECMO: Oxygénation par membrane extra-corporelle

3.6.2. Provenance des patients hospitalisés pour COVID-19

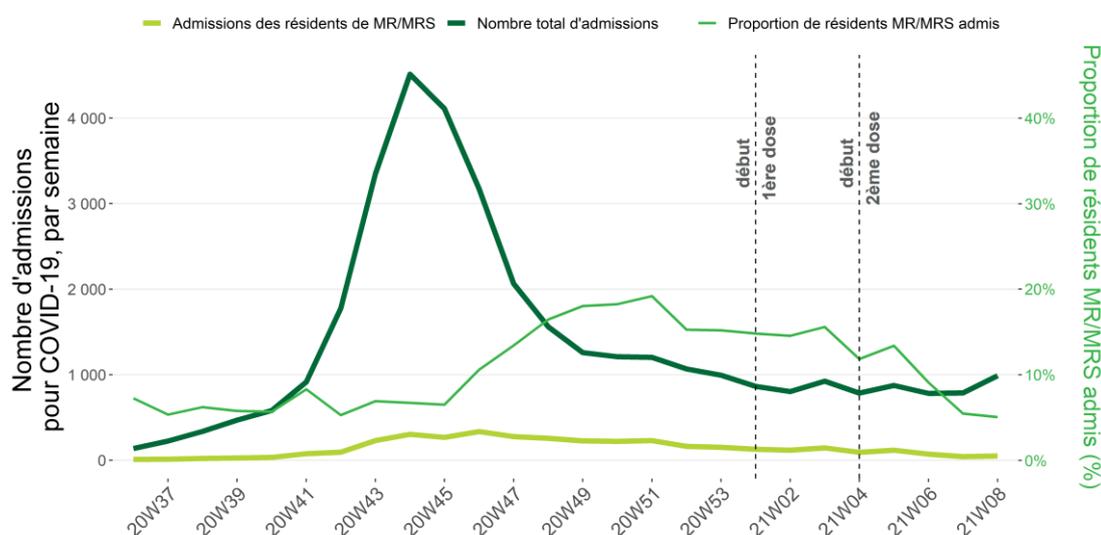
Le nombre de nouvelles hospitalisations que nous rapportons comprend uniquement les patients présentant une infection COVID-19 confirmée et admis en raison de celle-ci. Les patients admis en raison d'une pathologie différente mais ayant un test positif au COVID-19 sont exclus. Les admissions hospitalières de patients avec une infection COVID-19 confirmée sont classées dans le graphe ci-dessous en fonction de la provenance des patients. Cela nous permet d'avoir une vue sur le nombre de nouveaux patients COVID-19 venant d'une maison de repos ou d'une autre institution de soins de longue durée.

Sur les 1 091 admissions rapportées pour la période du 26 février 2021 au 4 mars 2021, 1 022 nouvelles admissions ont été rapportées avec une distinction selon la provenance du patient. Pour cette période, 40 (sur les 1 022 (3,9 %)) patients admis provenaient d'une maison de repos/et de soins ou d'un autre établissement de soins de longue durée.

La figure ci-dessous indique l'évolution du nombre de nouvelles hospitalisations COVID-19 pour l'ensemble des patients et pour les résidents de MR/MRS, ainsi que le pourcentage de résidents de MR/MRS parmi les patients hospitalisés.

L'évolution de ce pourcentage, ainsi que la tendance à la baisse du nombre absolu d'admissions de résidents de MR/MRS, pourraient constituer un indicateur de l'impact positif de la vaccination. Néanmoins, d'autres facteurs (par exemple, une augmentation des hospitalisations dans la population générale) peuvent également expliquer une diminution de la proportion des résidents de MR/MRS parmi les personnes hospitalisées, comme cela a été observé précédemment.

Évolution du nombre d'hospitalisations et de la proportion de résidents de MR/MRS admis, Belgique



3.6.3. Caractéristiques des patients hospitalisés

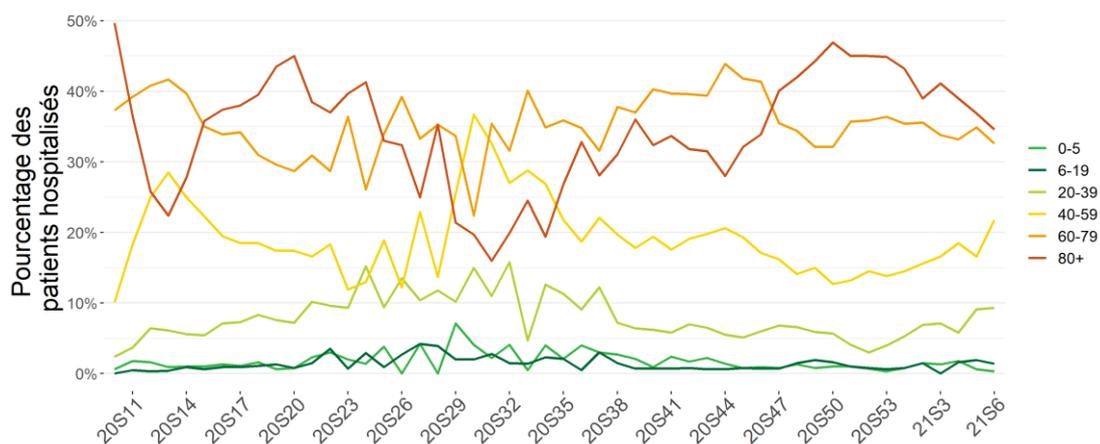
La surveillance clinique des patients COVID-19 hospitalisés permet de suivre l'évolution des caractéristiques des patients admis dans les hôpitaux. Ces données sont représentatives des patients au niveau national. Cependant la surveillance clinique n'est pas exhaustive, et concerne environ 60 % à 70 % des patients hospitalisés. Les résultats sont donc présentés en pourcentages et non en nombres (ceux-ci donneraient une sous-estimation du nombre total de patients).

Il est également important de noter qu'entre juin 2020 (semaine 24) et septembre 2020 (semaine 39), le nombre total d'admissions hospitalières par semaine en Belgique était très faible, à savoir 70 à 140 admissions par semaine. Par conséquent, les chiffres utilisés pour le calcul des pourcentages ci-dessous sont très petits, ce qui explique les importantes fluctuations observées.

Sexe: Depuis le début de l'épidémie, 47,1% des patients hospitalisés sont des femmes, 52,9% des hommes.

Age: Les figures ci-dessous montrent l'évolution de la répartition par âge (par semaine) des patients COVID-19 hospitalisés.

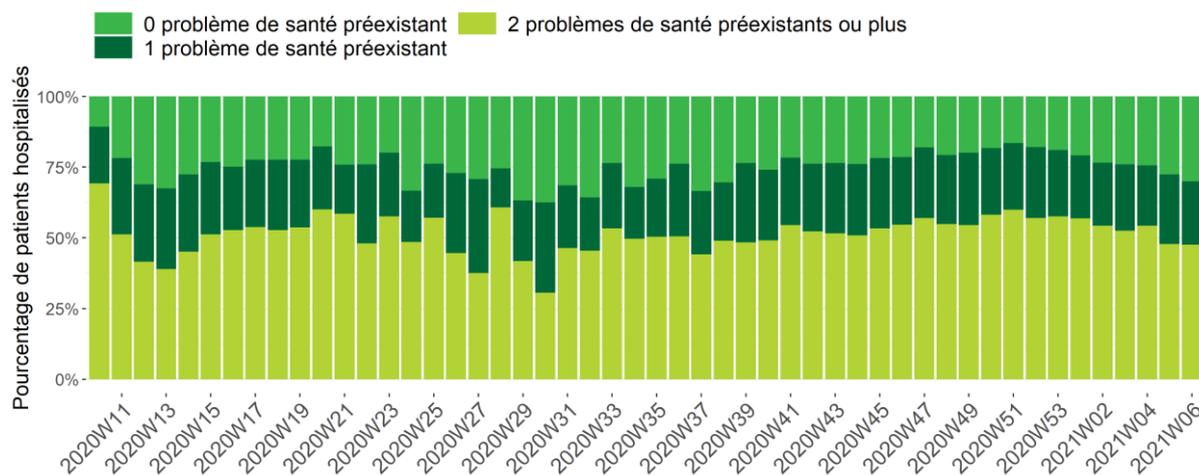
Évolution par semaine de la répartition par âge des patients admis à l'hôpital, jusqu'à la semaine 6 (08/02/21-14/02/21)



Note: les données des quatre dernières semaines sont susceptibles d'évoluer à cause de changements apportés de façon rétrospective.

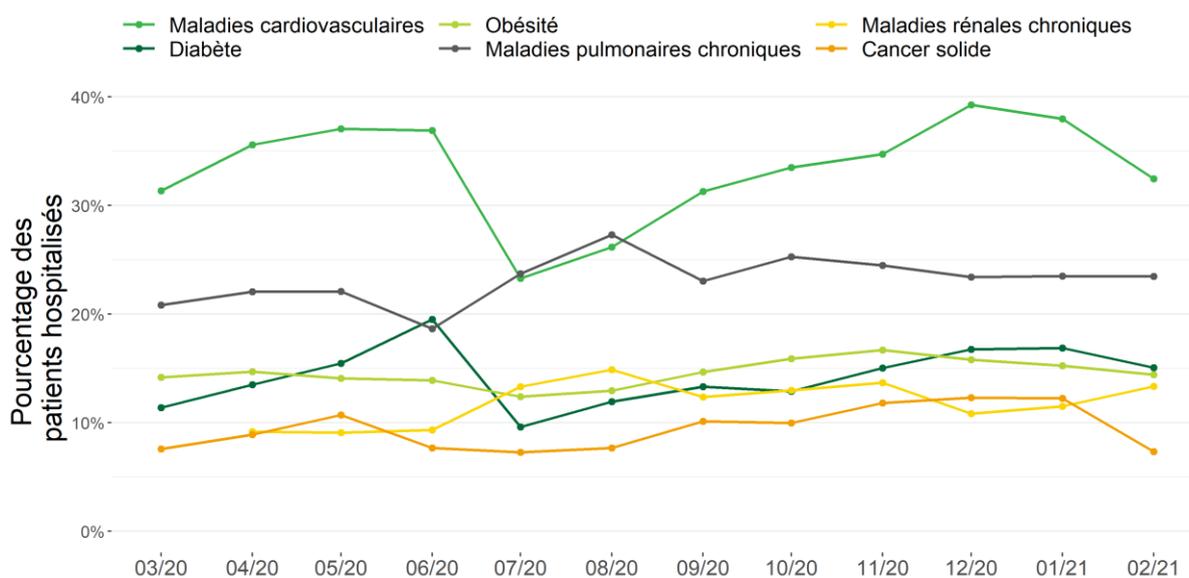
Problèmes de santé préexistants: La figure ci-dessous montre la proportion de patients hospitalisés ne présentant aucun, un ou plusieurs problèmes de santé préexistants.

Evolution par semaine de la proportion de patients présentant ou non des problèmes de santé préexistants, jusqu'à la semaine 6 (08/02/21-14/02/21)



Parmi tous les patients hospitalisés pour COVID-19 depuis le début de l'épidémie, 34,2% avaient une maladie cardiovasculaire, 23,4% le diabète, 15,3% une maladie pulmonaire chronique, 11,5% de l'obésité, 13,8% une maladie rénale chronique et 9,9% un cancer solide. Il est important de garder à l'esprit qu'une même personne peut avoir plusieurs problèmes de santé préexistants.

Évolution par mois des problèmes de santé préexistants des patients hospitalisés COVID-19



3.7. TAUX D'OCCUPATION DES LITS EN USI

Le plan d'urgence des hôpitaux est coordonné par le Comité Hospital & Transport Surge Capacity, composé de représentants de différentes autorités, de la Défense, des coupoles hospitalières, du comité scientifique et d'autres experts. Le plan comprend plusieurs phases.

De base, les hôpitaux réservent en permanence 15% du nombre total de lits de soins intensifs accrédités pour des patients COVID-19 confirmés.

En fonction du taux d'occupation des lits en USI, il peut être décidé de passer vers la phase 1 et de mettre davantage de lits d'USI accrédités à disposition de patients COVID-19. S'il cela n'est pas suffisant, en phase 2, des lits d'USI supplémentaires peuvent être créés.

Le tableau ci-dessous rapporte le nombre de patients COVID-19 en USI pour la Belgique, par province et pour la Région bruxelloise en date du 4 mars 2021. Le taux d'occupation des lits USI est calculé sur base du nombre de lits USI accrédités.

	Nombre de lits USI accrédités*	Nombre de patients COVID-19 en USI	Estimation du taux d'occupation de lits USI accrédités par des patients COVID-19
Belgique	1992	426	21%
Antw erpen	301	58	19%
Brabant wallon	23	10	43%
Hainaut	259	65	25%
Liège	230	31	13%
Limburg	145	26	18%
Luxembourg	43	11	26%
Namur	97	20	21%
Oost-Vlaanderen	265	75	28%
Vlaams-Brabant	139	10	7%
West-Vlaanderen	221	51	23%
Région bruxelloise	269	69	26%

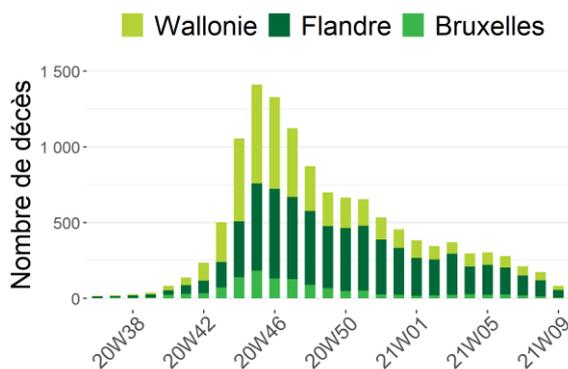
*Nombre total de lits USI accrédités en novembre 2020. Celui-ci comprend à la fois les lits USI mis à disposition des patients COVID-19 et les lits USI disponibles pour les autres patients.

3.8. ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ COVID-19

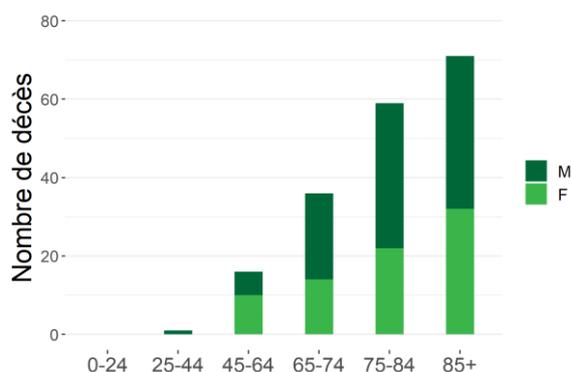
3.8.1. Mortalité par région

Pour la période du 23 février 2021 au 1 mars 2021, 183 décès ont été rapportés; 109 en Flandre, 58 en Wallonie et 16 à Bruxelles. Les décès sont présentés par semaine, et classés par région en fonction du lieu de décès.

Evolution du nombre de décès COVID-19 par région et par semaine

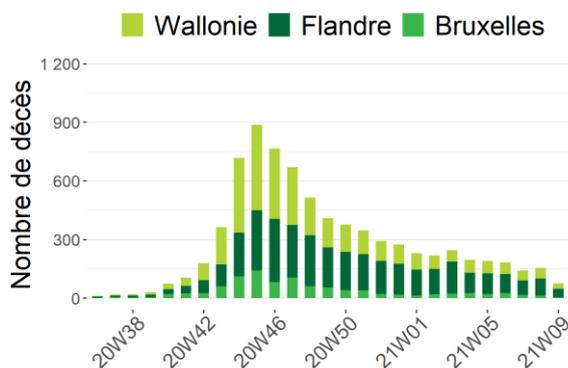


Distribution du nombre de décès COVID-19 par âge et sexe (23/02/21-01/03/21)

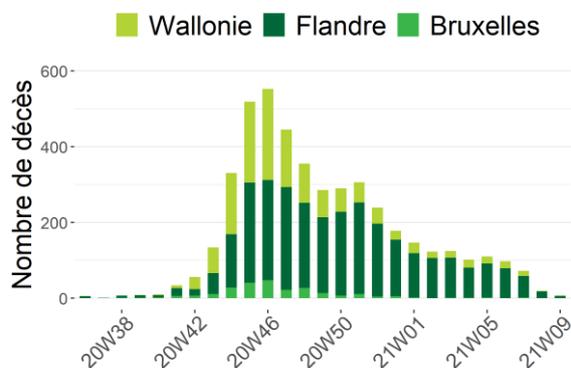


Note : Les données des dernières 72 heures doivent encore être consolidées.

Evolution du nombre de décès COVID-19 en hôpital par région et par semaine

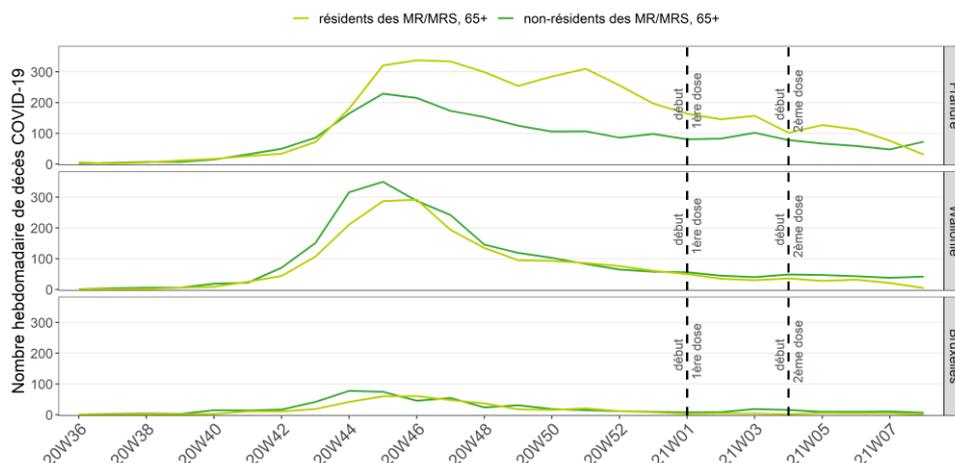


Evolution du nombre de décès COVID-19 en maisons de repos par région et par semaine



Note : Les données des dernières 72 heures doivent encore être consolidées.

Evolution du nombre de décès COVID-19 par semaine et par région des personnes de plus de 65 ans résidant ou non en maison de repos



Total des décès rapportés du 23 février 2021 au 1 mars 2021

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	91	83%	16	100%	55	95%	162	89%
<i>Cas confirmés</i>	91	100%	16	100%	53	96%	160	99%
<i>Cas possibles</i>	0	0%	0	0%	2	4%	2	1%
Maison de repos	18	17%	0	0%	3	5%	21	11%
<i>Cas confirmés</i>	17	94%	0	N/A	3	100%	20	95%
<i>Cas possibles</i>	1	6%	0	N/A	0	0%	1	5%
Autres collectivités résidentielles	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Domicile et autre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	109	100%	16	100%	58	100%	183	100%

*Les décès à l'hôpital incluent les résidents de maison de repos et de soin qui décèdent à l'hôpital. Des analyses complémentaires concernant les décès des résidents de maison de repos sont présentés dans le chapitre 2.7 sur les maisons de repos.

Total cumulé des décès rapportés du 31 août 2020 au 1 mars 2021

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	3 483	54%	993	80%	3 164	69%	7 640	62%
<i>Cas confirmés</i>	3 395	97%	970	98%	3 121	99%	7 486	98%
<i>Cas possibles</i>	88	3%	23	2%	43	1%	154	2%
Maison de repos	2 942	46%	243	20%	1 374	30%	4 559	37%
<i>Cas confirmés</i>	2 819	96%	225	93%	1 315	96%	4 359	96%
<i>Cas possibles</i>	123	4%	18	7%	59	4%	200	4%
Autres collectivités résidentielles	24	0%	2	0%	31	1%	57	0%
Domicile et autre	1	0%	5	0%	0	0%	6	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	6 450	100%	1 243	100%	4 569	100%	12 262	100%

*Les décès à l'hôpital incluent les résidents de maison de repos et de soin qui décèdent à l'hôpital. Des analyses complémentaires concernant les décès des résidents de maison de repos sont présentés dans le chapitre 2.7 sur les maisons de repos.

Pour plus d'informations sur le lieu de décès, veuillez consulter le point 6 du document [questions fréquemment posées](#).

3.8.2. Mortalité par province

Le tableau ci-dessous indique la répartition des décès survenus du 22 février 2021 au 28 février 2021 ainsi que le taux de décès par 100 000 habitants, par province et pour la Région bruxelloise.

Provinces*	Nombre de décès	Taux de décès par 100 000 habitants
Antwerpen	19	1.02
Brabant wallon	3	0.74
Hainaut	35	2.60
Liège	8	0.72
Limburg	13	1.48
Luxembourg	1	0.35
Namur	10	2.02
Oost-Vlaanderen	41	2.69
Vlaams-Brabant	11	0.95
West-Vlaanderen	23	1.92
Région bruxelloise	10	0.82

*Quand la province de résidence n'est pas connue, la province où le décès a eu lieu a été utilisé

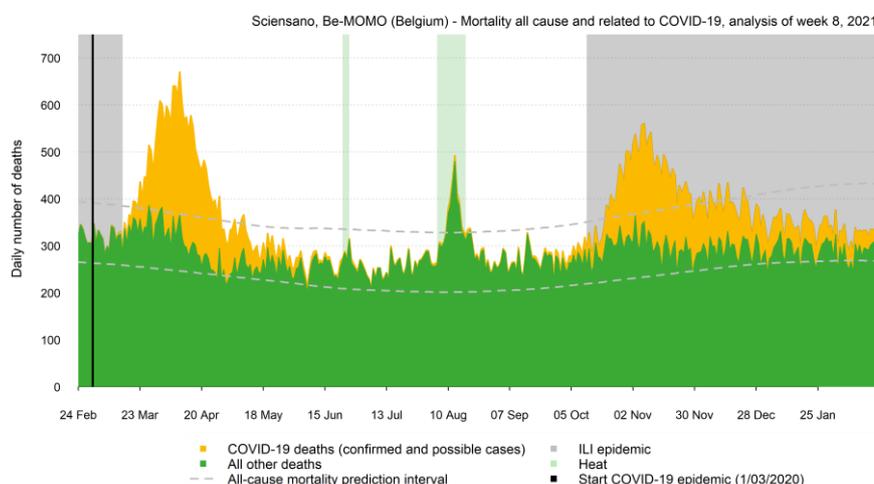
3.9. SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ (TOUTES CAUSES CONFONDUES)

3.9.1. Be-MOMO (Belgium Mortality Monitoring)

En Belgique, la surveillance de la mortalité (toutes causes confondues), Be-MOMO, est basée sur les données du Registre National. Il y a 2 semaines d'attente nécessaires pour obtenir une exhaustivité de plus de 95 %, les chiffres des dernières semaines sont donc préliminaires. Pour plus d'informations sur Be-MOMO : <https://epistat.wiv-isp.be/momo/>.

Il n'y a pas de surmortalité statistiquement significative observée en Belgique en semaine 6. La surmortalité durant la 2ème vague de l'épidémie s'est concentrée entre le 19 octobre et le 27 décembre 2020 (semaine 43 à 52). Le bilan provisoire de la surmortalité durant la 2ème vague de l'épidémie est de 8 083 décès supplémentaires en Belgique (37% d'excès de mortalité), dont 3 581 décès supplémentaires (40% d'excès de mortalité) dans le groupe d'âge des 65-84 ans et 4 017 décès supplémentaires (42% d'excès de mortalité) chez les plus de 85 ans. Sur cette même période 8 847 décès COVID-19 ont été enregistrés en Belgique. Plus d'information sur la surmortalité en 2020 dans le [communiqué de presse de Sciensano du 15 janvier 2021](#).

Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 21/02/21 (sur base des données collectées jusqu'au 27/02/21), Belgique

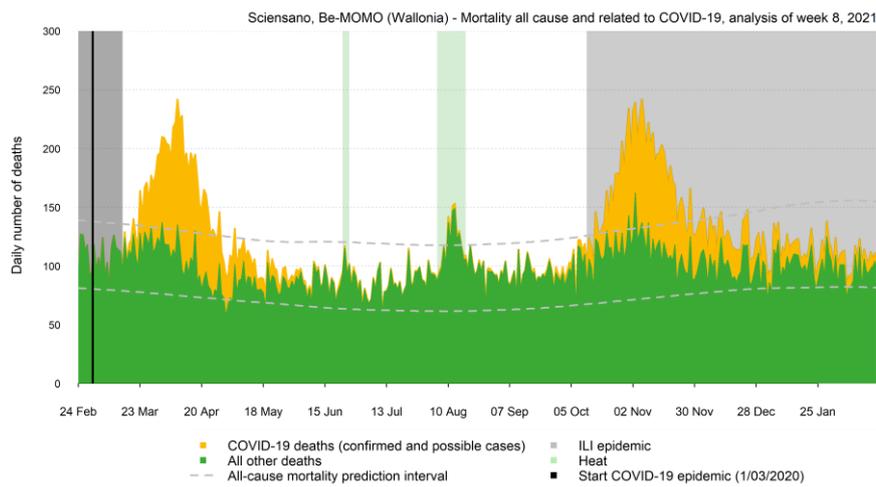


Comment lire ce graphique ? Quand le nombre de décès par jour dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité significative. La zone orange représente le nombre de décès liés au COVID-19 (cas confirmés et possibles, tous lieux de décès) qui a été soustrait au nombre de décès toutes causes confondues.

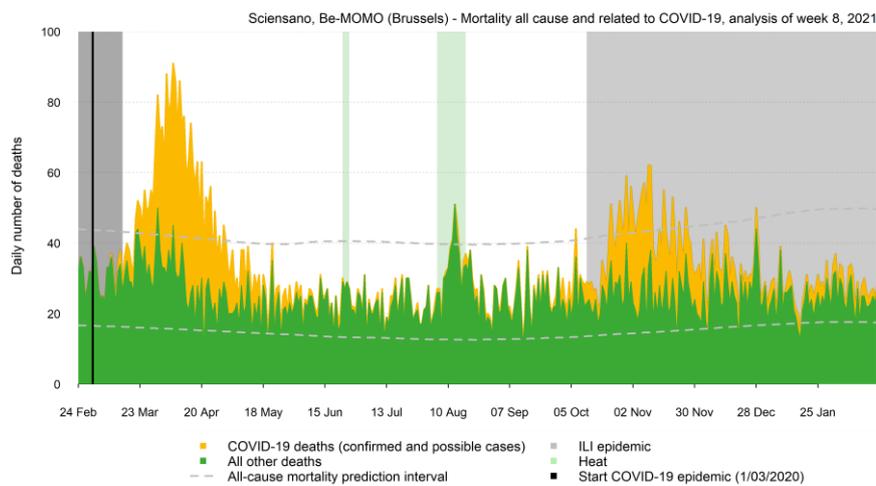
Nombre de décès toutes causes confondues par semaine (Belgique)

Semaine	Date du lundi	Nombre de décès observés	Nombre de décès attendus (Be-MOMO)	Nombre de décès supplémentaires	Nombre de jours avec surmortalité significative	Excès de mortalité (%)	Taux brut de mortalité (100 000 habitants)
2021-W03	18/01/2021	2 426	2 398	28	0	1,1	21,1
2021-W04	25/01/2021	2 409	2 413	-	0	-	21,0
2021-W05	1/2/2021	2 287	2 424	-	0	-	19,9
2021-W06	8/2/2021	2 208	2 431	-	0	-	19,2

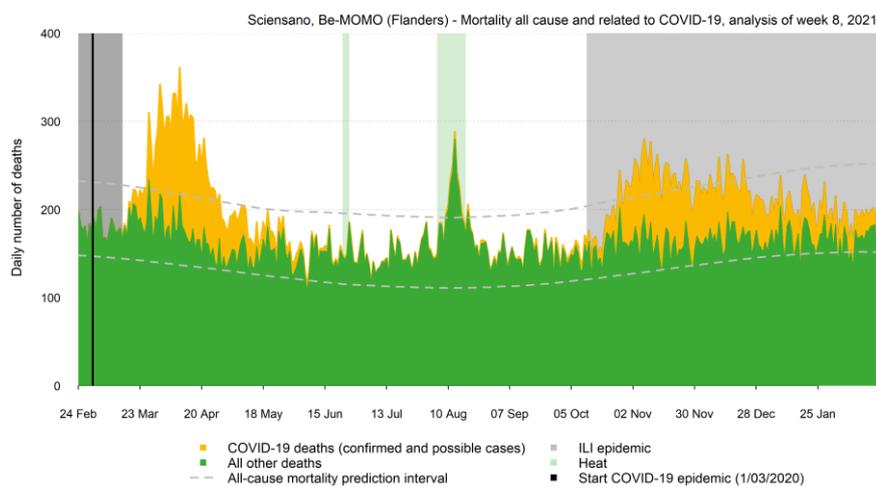
Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 21/02/21 (sur base des données collectées jusqu'au 27/02/21), Wallonie



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 21/02/21 (sur base des données collectées jusqu'au 27/02/21), Bruxelles



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 21/02/21 (sur base des données collectées jusqu'au 27/02/21), Flandre



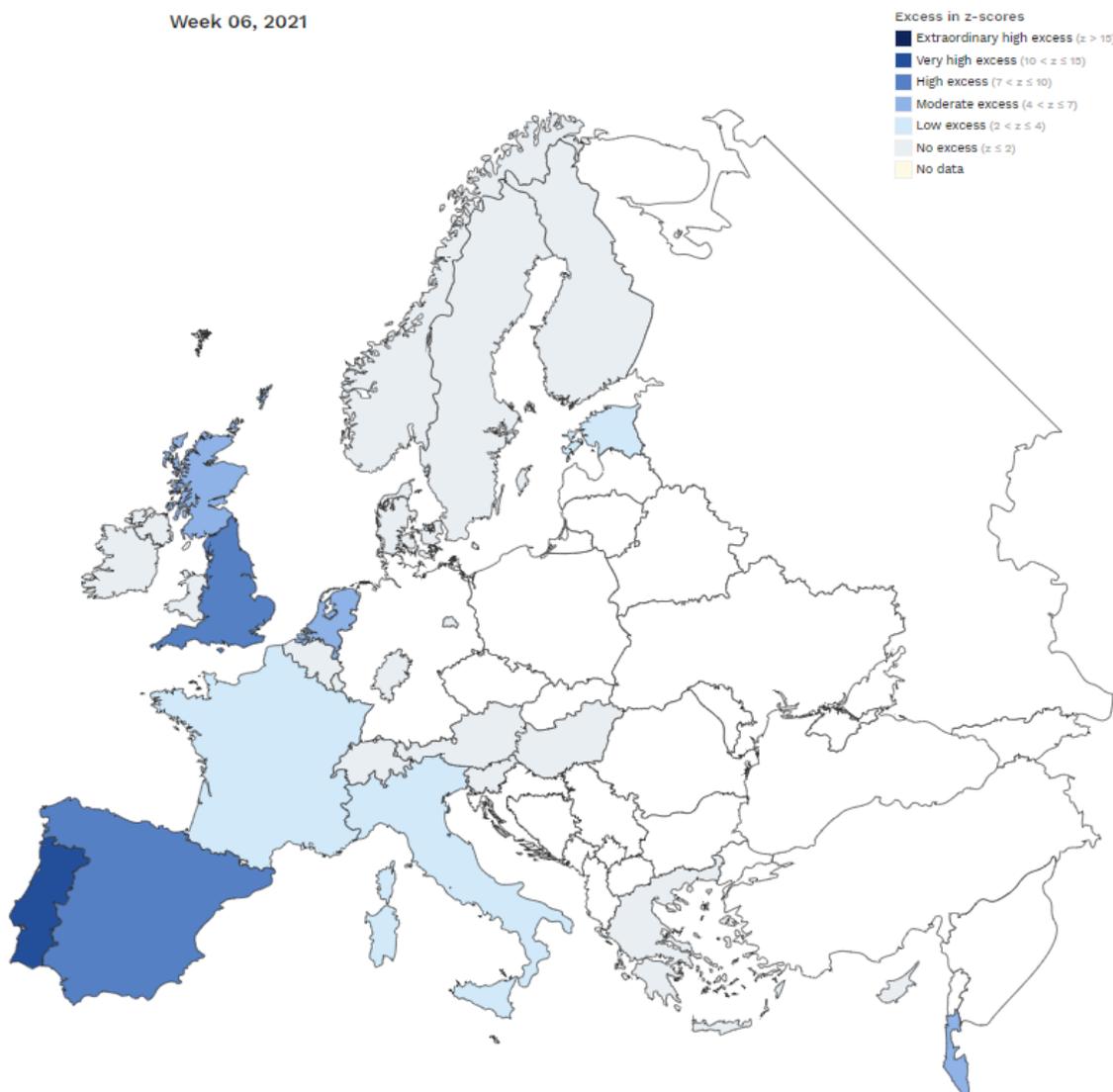
La surmortalité durant l'épidémie de COVID-19

Vous trouverez un résumé de la surmortalité durant le printemps 2020 dans le [bulletin épidémiologique hebdomadaire du 19/06/2020](#).

3.9.2. EuroMOMO: surveillance de la mortalité (toutes causes confondues) en Europe

EuroMOMO publie un bulletin hebdomadaire sur la mortalité toutes causes confondues dans un maximum de 26 pays ou régions de pays européens. Le nombre de décès au cours des dernières semaines doit être interprété avec prudence car il y a un délai d'environ trois semaines pour obtenir des données significatives de surmortalité. Pour plus d'informations: <http://www.euromomo.eu/index.html>.

Mortalité toutes causes confondues pour 26 pays ou régions d'Europe, semaine 6 (du 08/02/21 au 14/02/21)



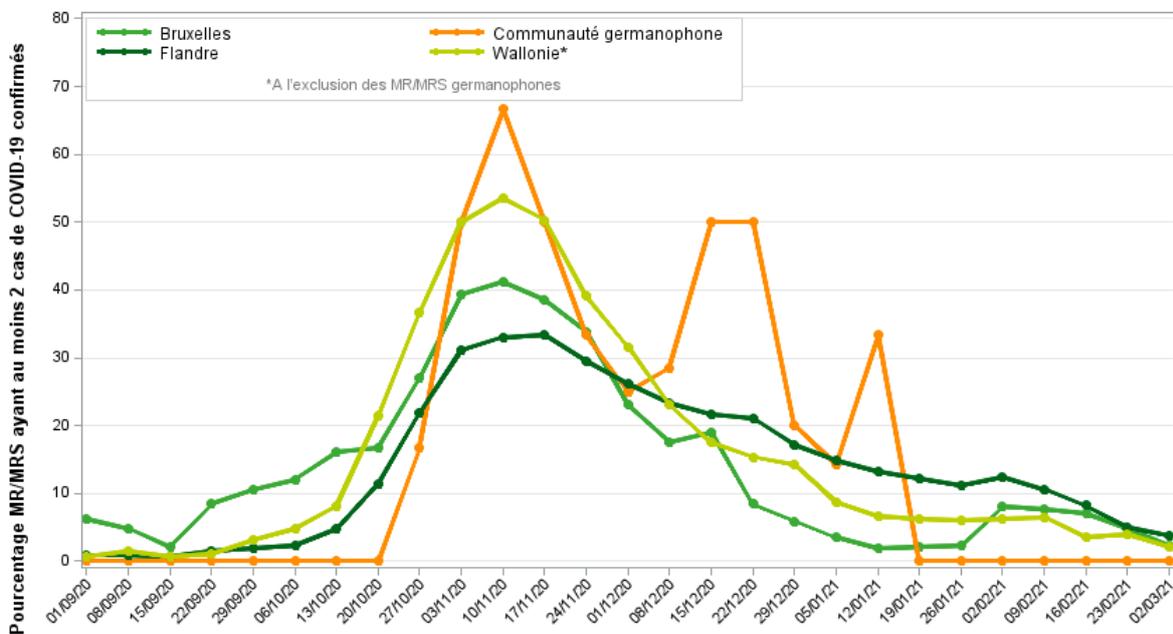
Week of study: 9, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

3.10. SURVEILLANCE EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS

Afin de suivre la situation dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins (MR/MRS), on utilise trois indicateurs: le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas confirmés de COVID-19, l'incidence (nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19) par semaine et le nombre de résidents en MR/MRS, décédés d'une infection possible ou confirmée par COVID-19. Ces indicateurs sont basés sur les données rapportées le mardi par les MR/MRS dans le cadre de la surveillance COVID-19 pour les collectivités résidentielles. De plus amples informations sur cette surveillance et l'explication des graphiques ci-dessous se trouvent dans le [rapport hebdomadaire sur la surveillance en MR/MRS](#).

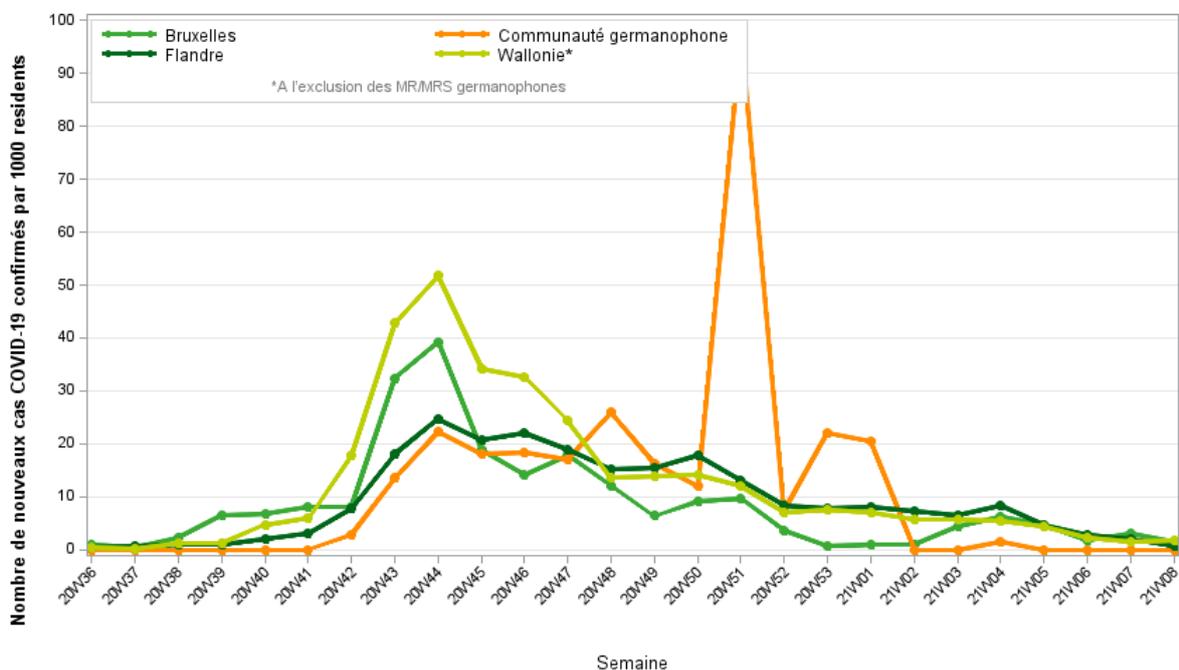
Le graphique ci-dessous montre le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas COVID-19 confirmés, à partir du 31 août 2020. Le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 1 ou au moins 10 cas COVID-19 confirmés, est disponible dans le rapport détaillé.

Pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas COVID-19 confirmés (le mardi), depuis 31/08/20



Le graphique ci-dessous montre l'incidence (nombre de nouveaux cas) par semaine (rapportés du mercredi au mardi) des cas COVID-19 confirmés en MR/MRS pour 1 000 résidents, par région/communauté. La somme des nouveaux cas, rapportés une fois par semaine, est représentée sur le graphique.

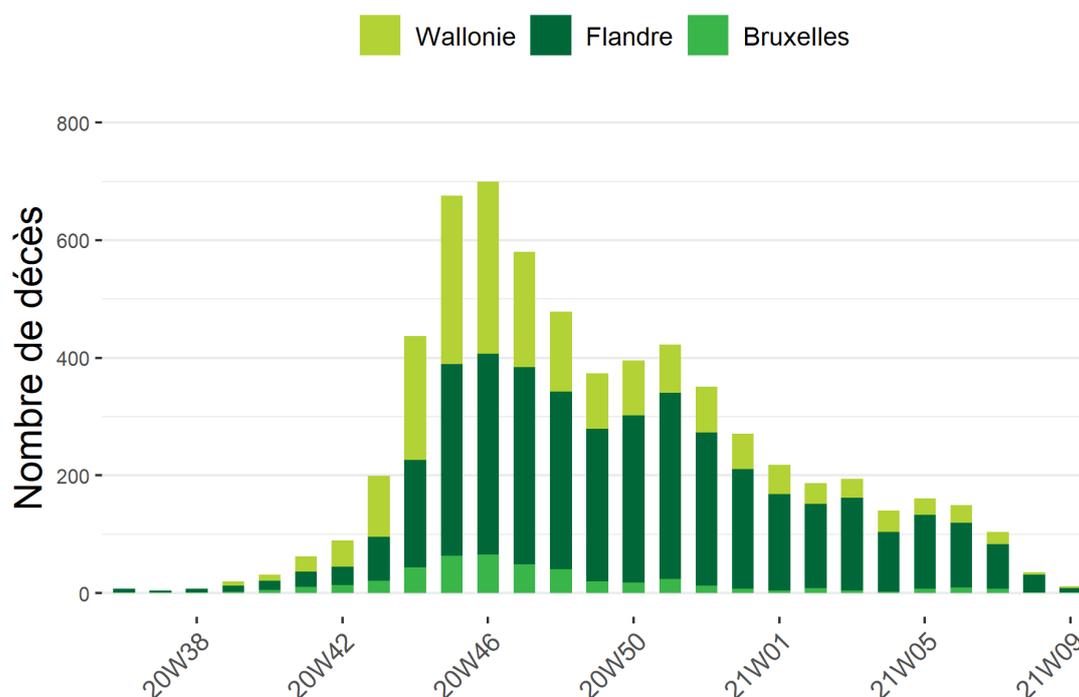
Incidence par semaine des cas COVID-19 confirmés en MR/MRS belges pour 1 000 résidents, par région/communauté, depuis 31/08/20.



Les décès COVID-19 sont généralement présentés par lieu de décès, de sorte que les résidents des maisons de repos qui meurent à l'hôpital sont généralement comptés dans les décès à l'hôpital. Nous présentons ici la répartition des décès COVID-19 parmi les résidents de MR/MRS qu'ils décèdent en maisons de repos ou à l'hôpital.

Entre 23 février 2021 et 1 mars 2021, 36 résidents de MR/MRS sont décédés du COVID-19, dont 21 en MR/MRS (18 en Flandre, 0 à Bruxelles, 3 en Wallonie), 15 à l'hôpital (11 en Flandre, 2 à Bruxelles, 2 en Wallonie) et 0 dans d'autres lieux.

Evolution du nombre de décès COVID-19 (confirmés et probables) parmi les résidents des maisons de repos (tous lieux de décès confondus) par région et par semaine



Nombre de décès COVID-19 (confirmés et probables) parmi les résidents des maisons de repos par lieux de décès et par région pour la période du 31/08/20 au 28/02/21

Lieu de décès	Flandres		Bruxelles		Wallonia		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	949	24	206	46	587	30	1 742	28
Maisons de repos	2 940	76	243	54	1373	70	4 556	72
TOTAL	3 889	100	449	100	1960	100	6 298	100

De plus amples informations sur la surveillance en MR/MRS se trouvent dans le [rapport hebdomadaire](#).

3.11. INVESTIGATION DES CLUSTERS: RAPPORT DU 22/02/21 - 28/02/21

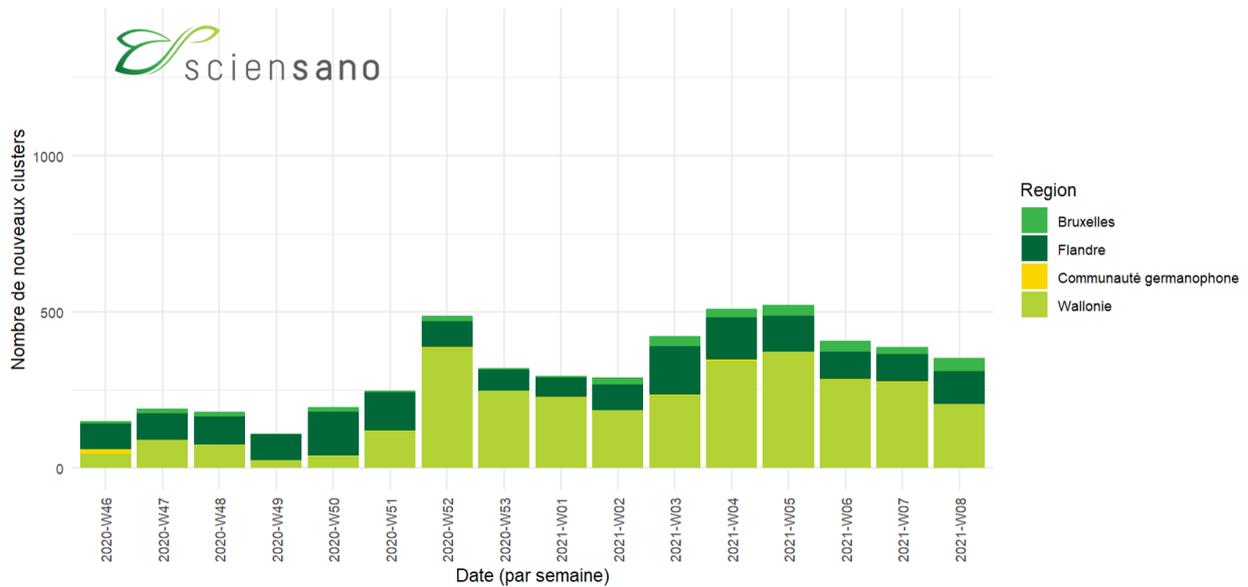
3.11.1. Clusters communautaires et en collectivité structurelle rapportés par les régions

Cet aperçu des clusters rapportés par les régions pour la période du 22 février 2021 au 28 février 2021, comprend les clusters enregistrés dans les entreprises, les collectivités, les écoles et dans la communauté. Un cluster est défini par la confirmation de minimum 2 cas COVID-19 ayant un lien épidémiologique. Ce lien peut être, entre autres, un contact direct et prolongé entre eux ou la fréquentation d'un même lieu d'infection. Un nouveau cluster est un cluster confirmé au cours de la dernière semaine (=semaine de rapportage). Un cluster actif est un cluster confirmé pour lequel au moins un nouveau cas a été rapporté au cours des 14 derniers jours. Les clusters actifs incluent les nouveaux clusters. Ce rapportage se fait sur base de différentes sources des données et dépend de différents facteurs qui peuvent varier selon les régions.

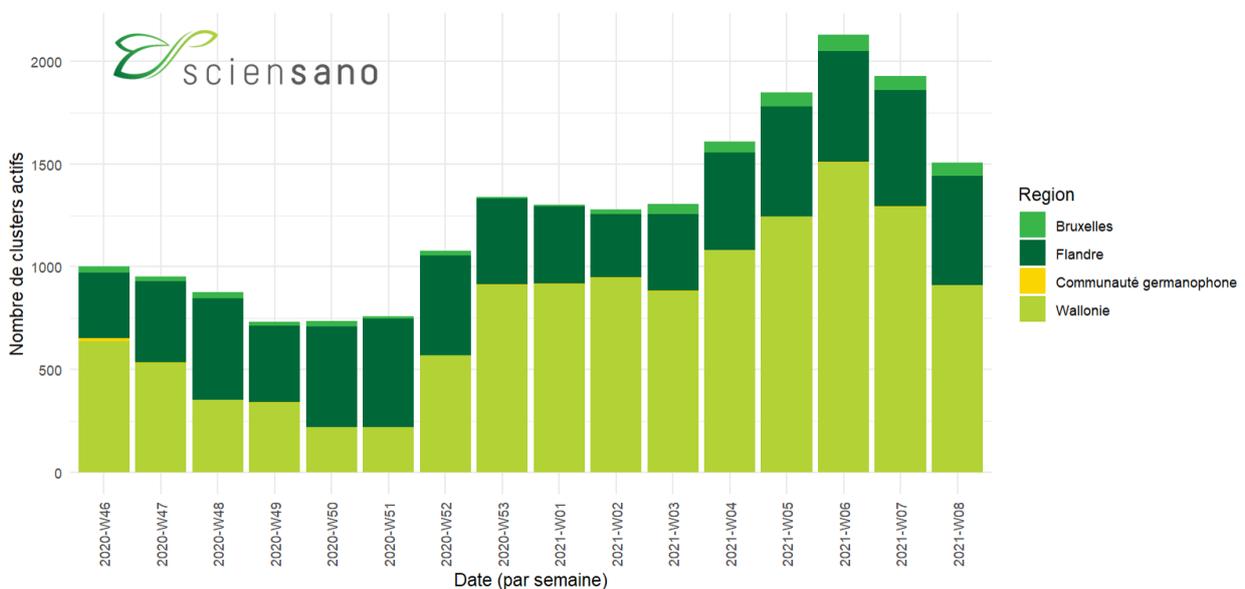
Dans ce rapport, il est important de tenir compte de la méthode et de l'objectif avec lequel les données sont collectées. La surveillance des clusters a pour principal objectif de réduire la propagation du virus par l'identification et le contrôle de foyers, et se concentre donc sur les clusters pour lesquels une intervention est possible, c'est-à-dire, ayant un contexte clair où des mesures de contrôle et préventives peuvent être mises en place. Cette surveillance est menée à plusieurs niveaux (communal, provincial ou régional) au sein des différentes régions et communautés. Il est donc possible que certains clusters soient gérés très localement et les données pas nécessairement transmises au niveau central.

Les données permettant l'investigation de clusters dans les trois régions et la communauté germanophone proviennent principalement de quatre sources: la déclaration systématique obligatoire par les institutions (centres de soins résidentiels, maisons de repos, autres institutions résidentielles et institutions de soins); la base de données de l'Office national de sécurité sociale (ONSS) pour la détection et le suivi d'éventuels clusters dans les entreprises; les données du contact tracing (call center) et les données des écoles. Certaines autres sources ponctuelles peuvent également être utilisées par les régions pour ouvrir une investigation.

Nombre de nouveaux clusters rapportés par les régions au cours des semaines 46 2020 à 8 2021



Nombre de clusters actifs rapportés par les régions au cours des semaines 46 2020 à 8 2021

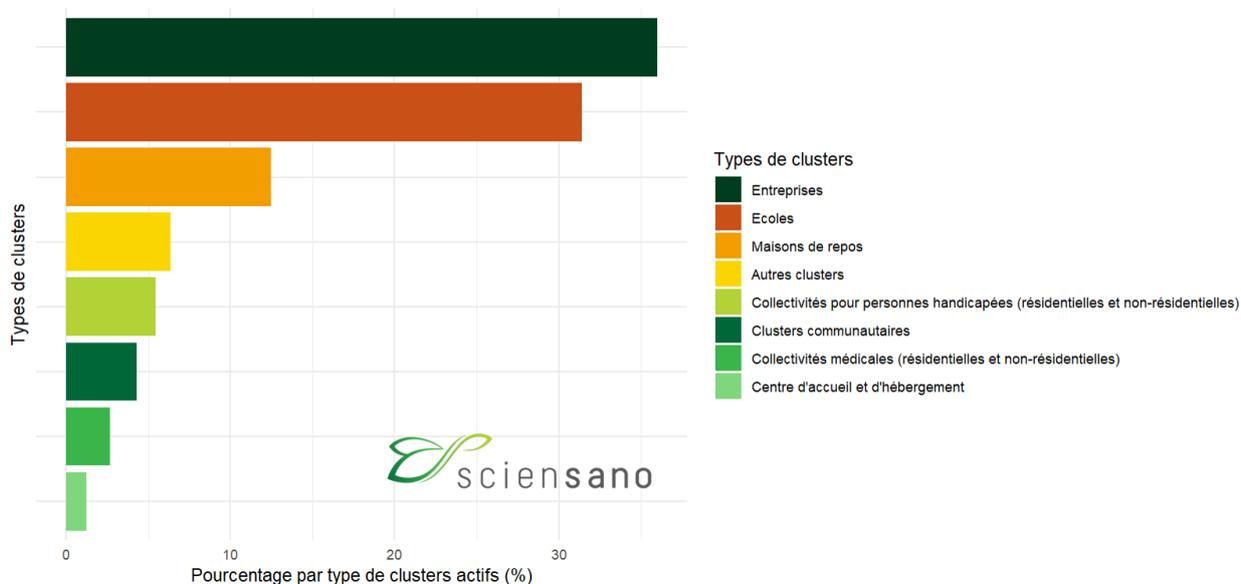


* A partir de la semaine 51, l'AViQ (région wallonne) a mis en place un nouveau système de détection, d'investigation et de suivi des clusters permettant de centraliser l'ensemble des données relatives aux clusters en un seul et même endroit. Ce dispositif permet de détecter, de suivre et d'agir sur un plus grand nombre de clusters. Cela peut en partie expliquer l'augmentation soudaine du nombre de clusters à partir de la semaine 51.

La plupart des clusters actifs confirmés pour la semaine 8 sont signalés dans les entreprises (36%) et dans les écoles (31%). Parmi les autres collectivités structurelles, on observe une diminution du nombre de clusters actifs dans les maisons de repos (12%) depuis plusieurs semaines, tandis que la situation dans les autres institutions est relativement stable. Les résidences pour personnes handicapées regroupent 5%, les centres d'accueil et d'hébergement de type social (inclus également le milieu carcéral) représentent 1% et les collectivités médicales contribuent également pour 3% du nombre total de clusters actifs rapportés. Ces derniers regroupent les centres résidentiels ou non dans lesquels des soins (hôpitaux généraux, centre de revalidation, psychiatriques, palliatifs, etc.) sont prodigués. Les clusters communautaires représentent 4% du nombre total de clusters rapportés par les régions.

Les clusters dans les écoles mentionnés ici ne concernent que ceux enregistrés par les services de contrôles des maladies infectieuses. Ce relevé n'est donc pas complet car certains clusters suivis par les services médicosociaux au sein des écoles ne sont pas repris dans ce rapport. Seule une petite proportion des clusters confirmés était liée à des événements dans la population (clusters communautaires). Cette situation peut être notamment expliquée par la difficulté à identifier les liens épidémiologiques entre les individus dans une communauté. La probabilité qu'un cluster communautaire soit rapporté comme cluster confirmé est donc beaucoup plus faible que pour les collectivités structurelles.

Clusters actifs rapportés (n= 1505) par les régions, par type, en Belgique, pour la semaine 8 (22/02/21 au 28/02/21)



3.11.2. Clusters familiaux pour la semaine du 22/02/21 au 28/02/21

Le tableau reprend les clusters familiaux détectés par la banque de données, rapportés soit par les régions, soit par Sciensano, sur base de critères semblables. Il s'agit d'une détection théorique de clusters. Tous les cas COVID-19 positifs sont contactés par le call center pour permettre le suivi des contacts mais sauf exception ou informations supplémentaires un cluster familial ne sera pas investigué par le service de surveillance des maladies infectieuses des différentes régions.

Nombre de clusters familiaux et de cas détectés dans ces clusters, par province, au cours de la semaine 8 (22/02/21 au 28/02/21)

Région	Provinces	# nouveaux Clusters	# Cas
Bruxelles		477	1232
Flandre	Anvers	287	718
	Brabant flamand	139	351
	Flandre occidentale	174	418
	Flandre orientale	308	793
	Limbourg	89	219
Wallonie	Brabant wallon	133	324
	Hainaut	315	718
	Liège	125	296
	Luxembourg	110	268
	Namur	159	387

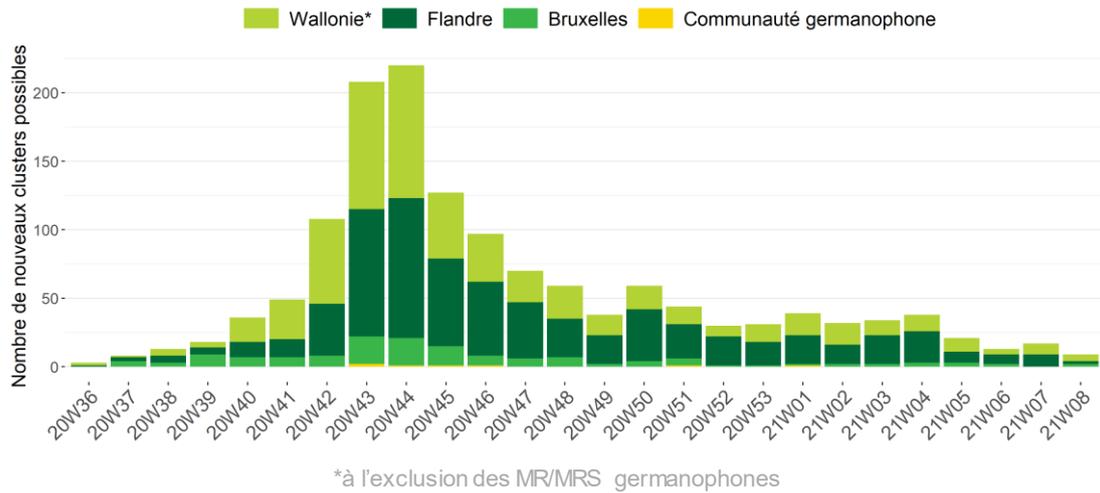
3.11.3. Evolution du nombre de clusters possibles détectés en maison de repos et de soins (22/02/21-28/02/21)

En plus du programme de surveillance des cas COVID-19 au sein des MR/MRS, Sciensano a mis en place un système de surveillance et de détection précoce de clusters possibles au sein des MR/MRS sur base des notifications enregistrées pour les trois régions. Environ 96% des MR/MRS participent actuellement au moins une fois par semaine à cette surveillance.

Un cluster possible est défini par au moins deux cas confirmés rapportés endéans une période de 7 jours. La figure ci-dessous présente les nouveaux clusters possibles détectés par semaine (du lundi au dimanche) et par région. Les clusters possibles actifs qui ont commencé la semaine précédente ne sont pas inclus dans cette figure.

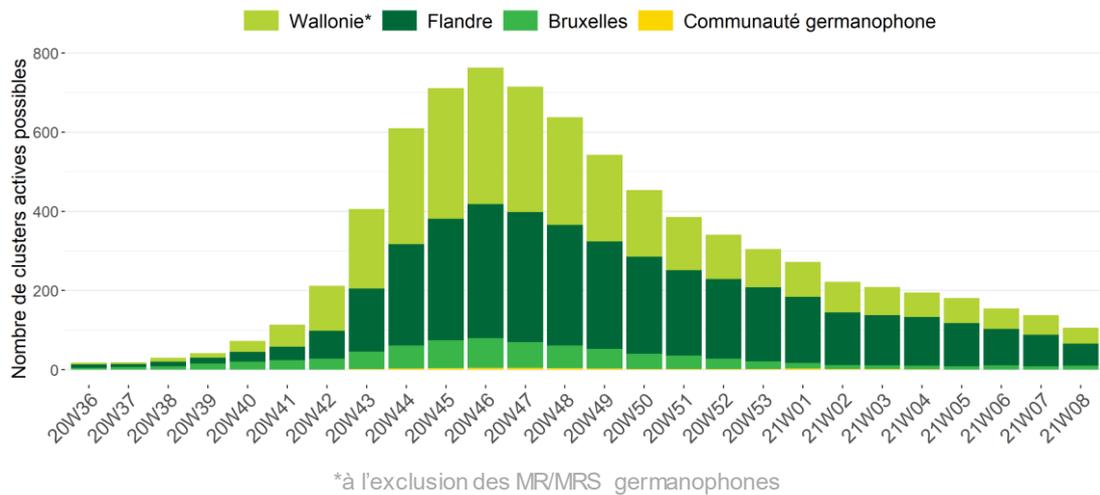
Il convient de noter que ces clusters sont détectés sur base théorique, une enquête épidémiologique est nécessaire pour les confirmer. La détection des clusters peut se faire avec retard, car les MR/MRS doivent d'abord tester les résidents et recevoir le résultat avant de pouvoir signaler un cas confirmé.

Nombre de nouveaux clusters possibles par semaine, par région/communauté, 31/08/2020-28/02/21



Tant que de nouveaux cas COVID-19 confirmés sont rapportés parmi les résidents au cours des deux dernières semaines, le cluster possible est considéré comme un cluster possible actif. La figure ci-dessous présente les clusters possibles actifs par semaine (du lundi au dimanche) et par région.

Nombre de clusters possibles actifs par semaine (du lundi au dimanche), par région/communauté, 31/08/2020-28/02/21



3.12. SURVEILLANCE PAR DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

3.12.1. Surveillance des syndromes grippaux par le réseau des médecins vigies

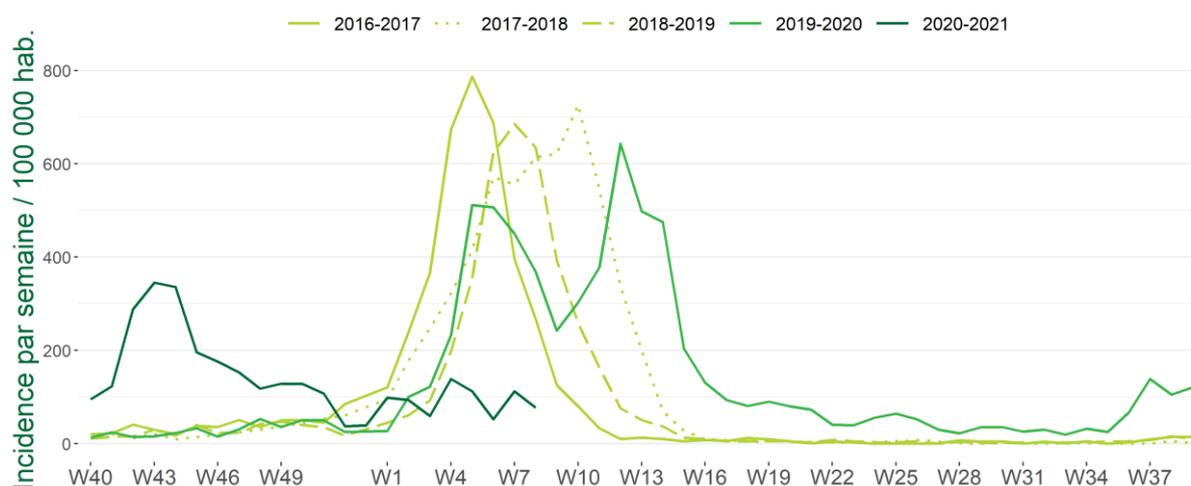
Le réseau sentinelle des médecins généralistes enregistre en continu les consultations en médecine générale pour les syndromes grippaux et les infections aiguës des voies respiratoires. Etant donné que ces symptômes peuvent être causés par des pathogènes différents du virus de la grippe, des échantillons sont prélevés de façon aléatoire et sont analysés par le Centre national de référence de la grippe. Ces échantillons sont prélevés via un écouvillon nasal et sont testés pour le virus de la grippe mais également pour un certain nombre d'autres virus respiratoires (y compris, depuis mars 2020, pour le SARS-CoV-2). Le réseau compte environ 100 cabinets de médecins généralistes répartis dans toute la Belgique qui enregistrent les données sur base volontaire.

La figure ci-dessous montre le nombre de consultations par semaine pour syndromes grippaux et infections respiratoires aiguës pour 100 000 habitants, pour les 5 dernières saisons de grippe.

Au cours de la saison de grippe de 2019-2020, une dichotomie claire est observée, le premier pic étant expliqué par la grippe et le deuxième pic et ses ramifications par l'émergence du SARS-CoV-2. La ligne vert foncé décrit la période actuelle et montre que le nombre de consultations pour symptômes grippaux et infections respiratoires aiguës.

Au cours de la semaine du 22 février 2021 au 28 février 2021, l'incidence des consultations chez le médecin généraliste pour syndrome grippal a diminué à 77 consultations pour 100.000 habitants (consultations téléphoniques incluses).

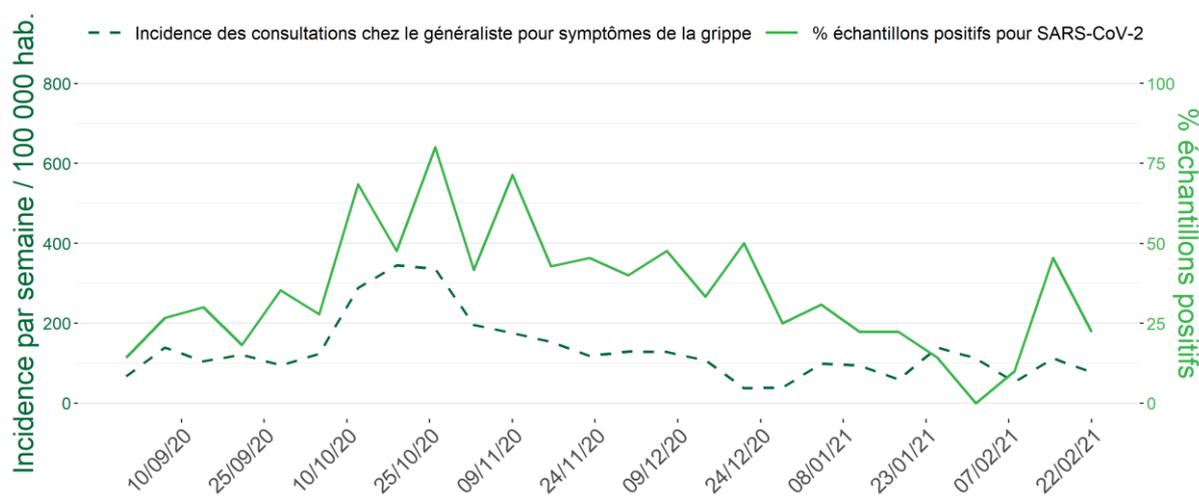
Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste



Depuis le 18 mai 2020, la stratégie et l'organisation nationales de dépistage du COVID-19 ont temporairement empêché les médecins généralistes du réseau de surveillance d'utiliser un écouvillon pour la grippe. C'est pourquoi, depuis le 29 juin, une surveillance des résultats des tests a été mise en place chez les médecins du réseau vigie, afin de pouvoir continuer à suivre le pourcentage de COVID-19 chez les patients présentant des symptômes grippaux.

Au cours de la dernière semaine (22 février 2021 - 28 février 2021), 22.2 % des patients qui ont consulté leur médecin généraliste pour des symptômes grippaux avaient un test PCR positif pour SARS-CoV-2.

Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste



L'intégralité du bulletin hebdomadaire infections respiratoires est accessible via [ce lien](#).

3.12.2. Enregistrement des patients avec suspicion de COVID-19 dans le baromètre des médecins généralistes

Le baromètre des médecins généralistes est actif depuis octobre 2020. Il a pour but de cartographier les diagnostics de symptômes similaires à ceux du COVID-19, à savoir un cas de COVID-19 possible ou confirmé, un syndrome viral, un syndrome grippal ou une autre infection respiratoire aiguë. Le total (par diagnostic) est calculé en fin de journée sur base des diagnostics codés dans les dossiers médicaux électroniques des médecins généralistes participants.

Les graphiques ci-dessous montrent l'évolution du nombre moyen de contacts établis avec un médecin généraliste pour suspicion de COVID-19, présenté pour 100 000 habitants. L'évolution est d'abord montrée pour la Belgique dans son ensemble puis divisée par région, pour la Flandre, la Wallonie et la Région bruxelloise.



L'intégralité du bulletin hebdomadaire infections respiratoires est accessible via [ce lien](#).

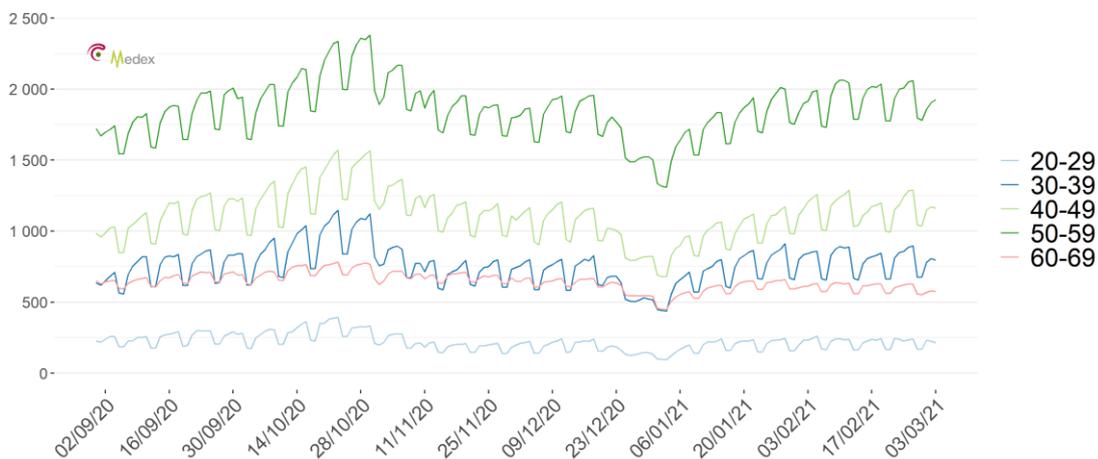
3.13. ABSENCES AU TRAVAIL POUR CAUSE DE MALADIE

MEDEX surveille les absences journalières pour maladie chez les fonctionnaires du gouvernement belge (base de données MEDEX, n = 83 002). Ces absences peuvent être considérées comme un indicateur de l'impact du COVID-19 sur la population active. Il convient de souligner cependant que toutes les absences ne sont pas forcément liées à une infection causée par le SARS-CoV-2. De plus, les certificats de quarantaine ne sont pas inclus dans cette surveillance et ne sont donc pas repris dans les données ci-dessous.

La figure ci-dessous montre les absences journalières pour maladie chez ces fonctionnaires stratifiées par catégorie d'âge. Les fonctionnaires du gouvernement sont répartis dans les différents catégories d'âge comme suit: 20-29 ans 8,9 %; 30-39 ans 21,3 %; 40-49 ans 26,2 %; 50-59 ans 32,0 %; 60-69 ans 11,6 %.

Il est important de noter que la population étudiée a été figée en février 2020, l'interprétation des résultats observés doit donc se faire avec prudence, surtout pour certaines catégories d'âge, comme les 60-69 ans pour lesquels les départs à la pension par exemple ne sont pas pris en compte. Pour cette tranche d'âge l'évolution des absences est difficile à interpréter. Pour les tranches d'âge 50-59, 40-49, 30-39 et dans une moindre mesure pour la tranche d'âge 20-29, une augmentation du nombre de fonctionnaires malades a été observée entre début septembre et fin octobre. A partir de novembre, on observe une lente diminution jusqu'aux vacances de Noël. La période début janvier a été marquée par une ré-augmentation du nombre de fonctionnaires malades, qui se stabilise à présent. Cela concerne toutes les tranches d'âge, à l'exception des 20-29 ans.

Nombre de fonctionnaires malades (MEDEX, n = 83 002), évolution quotidienne stratifiée par catégorie d'âge - depuis le 31/08/20

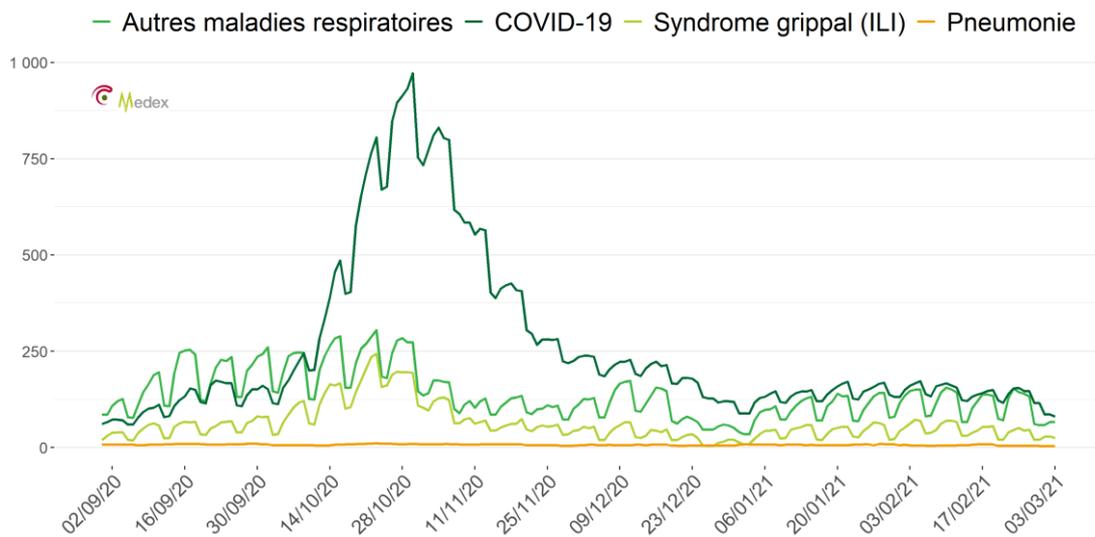


Source : [MEDEX](https://www.meDEX.be/)

Le diagnostic apposé par le médecin est disponible sur le certificat MEDEX d'incapacité de travail. Ces données sont regroupées sur base des codes ICD 9 (Nomenclature OMS) et de texte libre.

La figure ci-dessous indique le nombre de fonctionnaires atteint de maladie respiratoire, par diagnostic mentionné sur le certificat. Après une augmentation du nombre de diagnostics de "COVID-19", de "syndromes grippaux (ILI)" ou d' "autres maladies respiratoires" à partir de septembre, ceux-ci sont en diminution depuis début novembre et se stabilisent depuis début janvier.

Nombre de fonctionnaires malades (MEDEX, n = 83 002), par diagnostic (maladies respiratoires uniquement) mentionné sur le certificat, évolution journalière depuis le 31/08/20



3.14. MOBILITÉ EN BELGIQUE ET PAR PROVINCE

Données collectées jusqu'au 28 février 2021

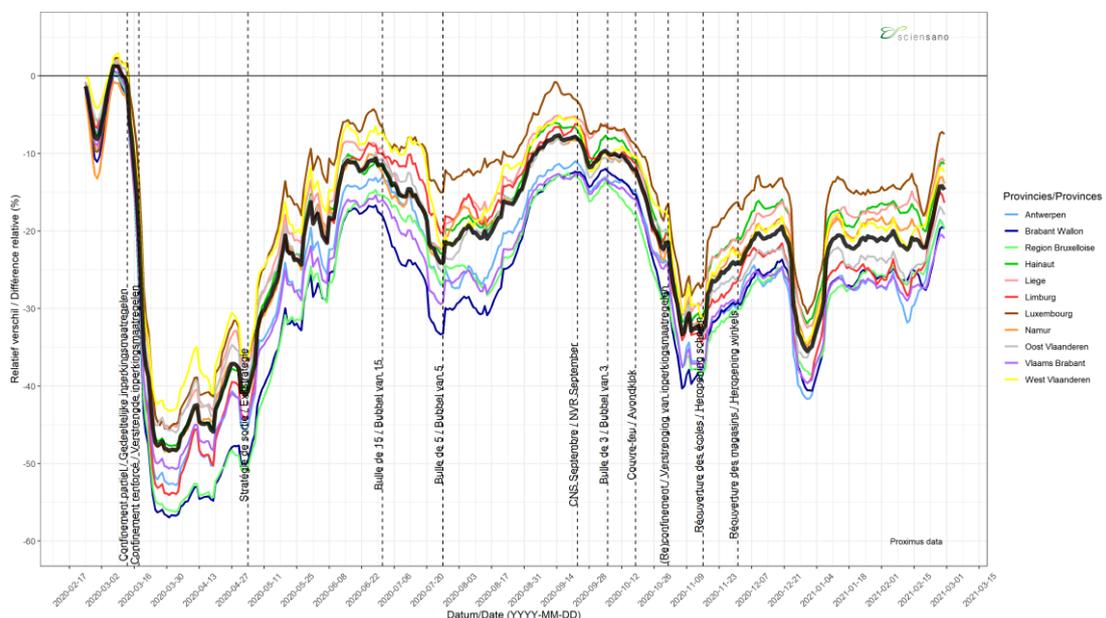
3.14.1. Données récoltées par Proximus

Disclaimer: Proximus partage ses données agrégées de mobilité avec Sciensano dans le but de contribuer à la lutte contre l'épidémie COVID-19.

La figure ci-dessous montre l'évolution de la mobilité en Belgique (courbe noire), dans chaque province et à Bruxelles (courbes colorées). La mobilité est ici évaluée sur base de données anonymisées et agrégées collectées par l'opérateur de téléphonie Proximus. Les lignes pointillées verticales indiquent les dates des principales mesures prises dans le cadre de la gestion de la crise du COVID-19.

On note une importante hausse des niveaux de mobilité dans toutes les provinces et en région bruxelloise au cours la dernière semaine écoulée qui correspond à la première semaine de reprise après les congés scolaires.

Evolution de la mobilité en Belgique (courbe noire), dans chaque province, et en région bruxelloise sur base des trajets enregistrés par Proximus. Les résultats sont présentés comme la variation (en %) par rapport à une période de référence définie du 10-23 février 2020.



Note: Chaque province a son propre niveau de référence. Par conséquent, si le niveau de la courbe d'une province est plus bas que celui d'une autre, cela signifie que la mobilité a davantage diminué dans cette province par rapport à la période de référence, mais pas nécessairement que la mobilité est plus basse dans cette province de manière absolue.

Le tableau ci-dessous donne une vision chiffrée de l'évolution de la mobilité au cours des dernières semaines. Il reprend les différences par semaine en comparaison aux variations observées lors du confinement de Mars-Avril 2020. Sur la période du 18 mars au 4 mai 2020, la variation de mobilité en Belgique par rapport à la période de référence pré-pandémie (10-23 février 2020) était de -43.1%. Les nombres donnés dans le tableau ci-dessous sont les différences entre ce pourcentage caractérisant le premier confinement et le pourcentage observé lors de chacune des 8 dernières semaines. Plus cette différence est grande, plus la mobilité est proche de son niveau de février 2020.

Différence de la variation de mobilité (%) en comparaison à la période du premier confinement (18 mars au 4 mai 2020) en Belgique, dans chaque province et en Région bruxelloise. Les résultats sont donnés par semaine pour les 8 dernières semaines. Les résultats sont colorés en gradient de rouge: plus la cellule est foncée, plus la mobilité a augmenté par rapport à la période du premier confinement.

	Semaine 01	Semaine 02	Semaine 03	Semaine 04	Semaine 05	Semaine 06	Semaine 07	Semaine 08
Belgique	20.7	21.5	22.0	21.7	23.0	21.1	20.9	28.8
Antwerpen	19.3	20.5	20.5	19.8	21.9	15.7	20.8	28.3
Brabant Wallon	24.7	25.6	27.1	26.3	27.7	26.7	24.8	32.9
Hainaut	24.4	23.7	25.2	25.9	26.6	25.6	22.7	31.6
Liège	19.7	23.1	22.1	22.1	23.5	24.1	21.9	29.3
Limburg	21.3	23.0	22.6	20.3	23.6	19.2	23.3	31.9
Luxembourg	23.3	25.1	23.5	23.8	24.7	25.5	21.3	31.6
Namur	22.9	23.0	23.5	24.2	24.7	23.7	20.8	29.9
Oost-Vlaanderen	17.3	16.6	17.6	16.9	18.2	14.4	17.0	23.5
Vlaams-Brabant	18.2	19.1	19.5	18.6	20.2	17.6	18.6	25.5
West-Vlaanderen	17.6	16.8	18.3	17.6	18.9	15.3	18.1	25.4
Région bruxelloise	22.7	24.6	26.3	26.1	27.5	25.5	27.1	32.9

3.14.2. Données récoltées par Google

Disclaimer: Google partage ses données agrégées de mobilité via [ce lien](#) dans le but de contribuer à la lutte contre l'épidémie COVID-19.

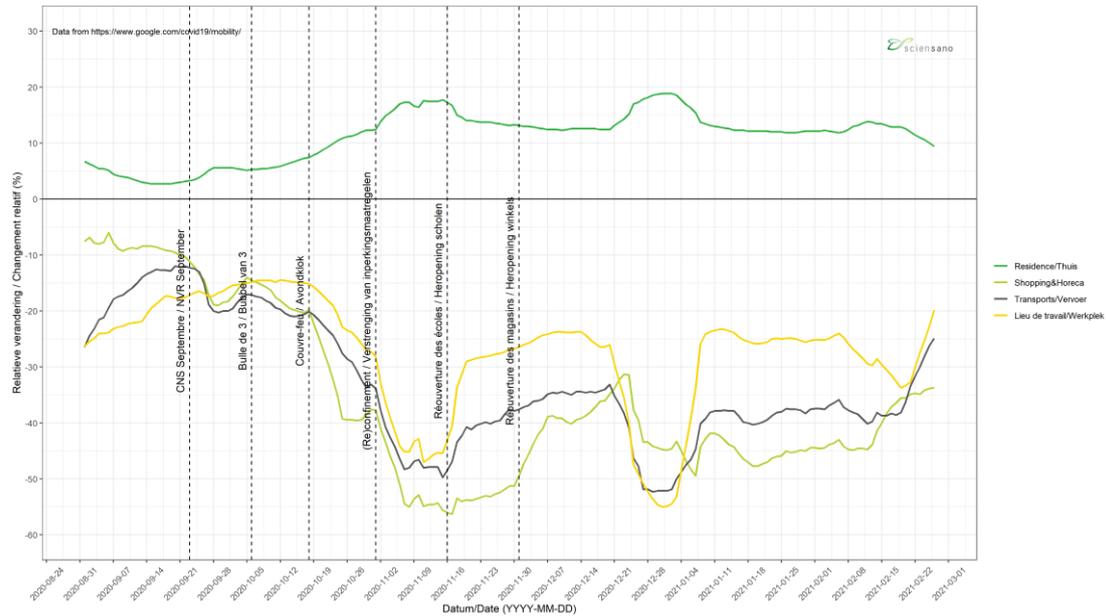
Les données Google sur la mobilité de la communauté donnent un aperçu de la mobilité dans une région ou un pays. Il s'agit de bases de données agrégées et anonymisées provenant des nombreux utilisateurs qui partagent leur localisation avec Google. Celles-ci n'incluent donc pas les données pour l'ensemble de la population.

Le graphe ci-dessous présente quatre indicateurs de mobilité fournis par Google pour analyser les tendances de déplacements dans le temps: résidentiel, lieux de travail, commerce & loisirs² et stations de transport public. Il est important de noter que pour la catégorie "Résidentiel" l'indicateur est mesuré par un changement dans la durée, c'est-à-dire le temps passé au domicile, tandis que pour les autres catégories, les indicateurs mesurent un changement du nombre de fréquentations des différents lieux.

² des lieux comme les restaurants, les cafés, les centres commerciaux, les parcs à thème, les musées, les bibliothèques et les cinémas

Les pourcentages de mobilité sont comparés à une médiane de référence (valeur zéro). La valeur zéro pour chaque indicateur a été calculée sur base de la mobilité de cet indicateur pour la période du 3 janvier au 6 février 2020. Il s'agit de la période la plus récente où l'épidémie de COVID-19 n'avait pas encore commencé à se manifester dans la plupart des pays. La ligne horizontale de référence représente la valeur zéro pour chaque indicateur. Toutes les tendances de déplacements dans le temps et l'espace ont donc leur propre référence.

Evolution de la mobilité en Belgique en fonction de la fréquentation de lieux définis et le temps passé au domicile par rapport à la période de référence définie (3 janvier au 6 février 2020)



3.15. DONNÉES ISSUES DES PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Source: Dashboard Paloma (situation le 4 mars 2021)

Le PLF est un formulaire en ligne qui doit être rempli par toute personne (belge ou non) lorsqu'elle entre ou voyage en Belgique depuis un autre pays, et ceci quel que soit le moyen de transport. Les pays/régions de provenance des voyageurs sont classés en trois zones différentes (zone rouge, zone orange et zone verte) en fonction du niveau de circulation du virus et donc du risque de transmission/contagion.

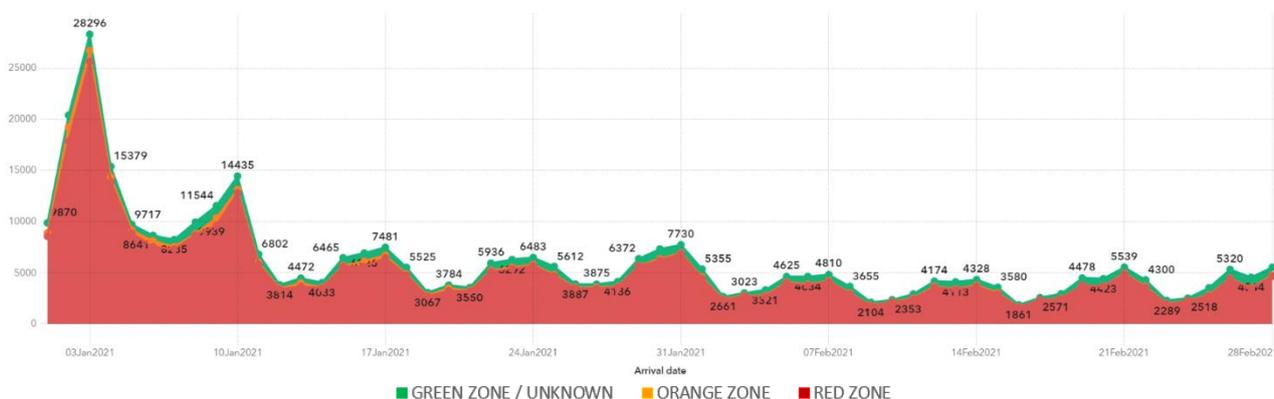
Différentes recommandations en terme de quarantaine et testing sont appliquées aux voyageurs arrivant en Belgique en fonction de la zone de provenance. Les zones (rouge, orange et verte) sont déterminées par le CELEVAL, le SPF Santé publique et le SPF Affaires étrangères, sur base d'indicateurs tels que par exemple l'incidence des pays sur les 14 derniers jours.

Etant donné que le classement d'un pays/région est déterminé par sa situation épidémiologique, celui-ci peut varier dans le temps. La stratégie de testing est en constante évolution. Entre le 21 octobre et le 23 novembre, les voyageurs de retour de zone rouge n'étaient plus été testés. A partir du 23 novembre, le testing avait repris sur base d'un questionnaire d'auto-évaluation des risques pris lors du voyage. Depuis le 1er janvier, tous les voyageurs revenant de zone rouge sont à nouveau testés.

3.15.1. Nombre de passager locator forms à partir du 1er janvier 2021

Du 1er janvier 2021 au 28 février 2021, un total de 355 492 PLF ont été collectés, dont 250 007 en janvier et 105 485 en février. Sur l'ensemble des PLF, 86,5 % provenaient de voyageurs venant de zones rouges et 3,0 % de passagers venant de zones oranges.

Nombre de Passenger Locator forms (PLF) en fonction du risque COVID défini pour chaque zone géographique (01/01/21 - 28/02/21)



3.15.2. Arrivées de zone rouge et taux de positivité (22/02/21-28/02/21)

Le nombre d'individus provenant d'une zone à risque rouge et le taux de positivité pour la semaine du 22 février 2021 au 28 février 2021 est indiqué ci-dessous pour la Belgique, par province et pour la Région bruxelloise.

Ces données ne concernent que les voyageurs ayant rempli un PLF.

Belgique/ Provinces/ Region	Nombre total d'arrivées	Arrivées d'une zone rouge			Tests		Taux de positivité	
		Nombre	% (nombre total d'arrivées)	Nombre total de personnes à tester ayant un NISS	Nombre de tests effectués		Test 1	Test 2
					Test 1	Test 2		
BELGIQUE	28026	23031		13735	6268	1036	2,1%	1,3%
Antwerpen	3736	3558	12,7%	2099	947	162	2,3%	2,5%
Brabant wallon	850	818	2,9%	554	231	31	2,2%	0,0%
Hainaut	1547	1334	4,8%	745	345	54	0,9%	3,7%
Liège	1568	1465	5,2%	1000	513	60	2,5%	1,7%
Limburg	1097	1025	3,7%	604	248	38	1,2%	2,6%
Luxembourg	309	275	1,0%	172	96	7	1,0%	0,0%
Namur	626	570	2,0%	397	192	32	2,1%	0,0%
Oost-Vlaanderen	2317	2200	7,8%	1251	486	80	1,4%	0,0%
Vlaams-Brabant	2353	2106	7,5%	1425	713	131	2,7%	0,0%
West-Vlaanderen	1906	1835	6,5%	1079	427	54	1,4%	0,0%
Région bruxelloise	7927	7564	27,0%	4241	2055	387	2,2%	1,3%
<i>Données sur la province manquantes</i>	3790	281	1,0%	168	15	0	0,0%	0,0%

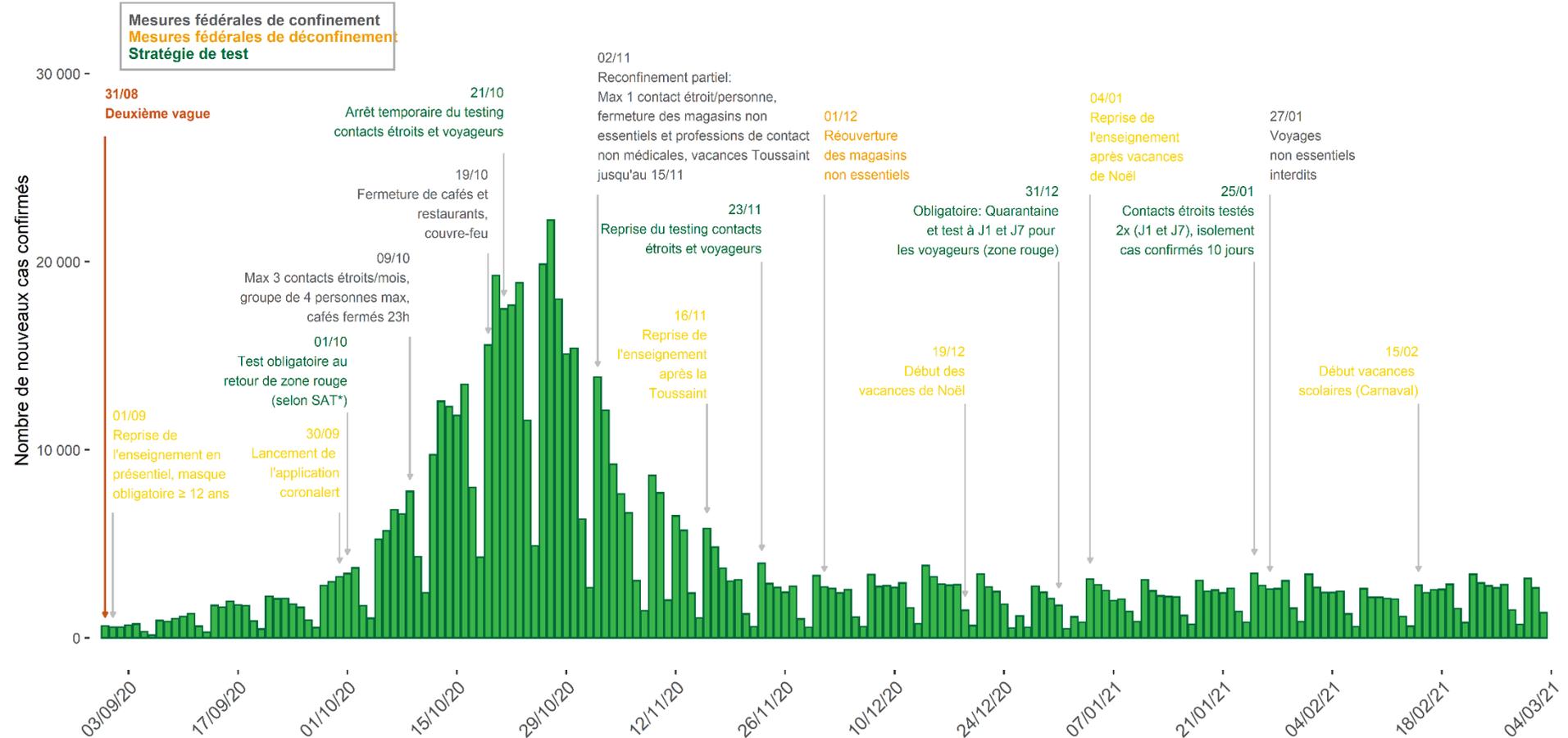
3.15.3. Provenance des voyageurs et taux de positivité (22/02/21-28/02/21)

Le tableau ci-dessous présente les quinze pays desquels les voyageurs, ayant rempli un PLF, arrivent majoritairement en Belgique, entre le 22 février 2021 et le 28 février 2021. Le taux de positivité associé est également montré.

Pays de provenance	Nombre d'arrivées	% (total du nombre d'arrivées)	Taux de positivité* test 1
France	5134	18,3%	1,7%
Espagne	2243	8,0%	1,1%
Italie	1478	5,3%	1,0%
Pays-Bas	1444	5,2%	0,9%
Allemagne	1436	5,1%	0,9%
Maroc	1256	4,5%	1,3%
Pologne	1001	3,6%	2,8%
Royaume-Uni	662	2,4%	2,7%
Roumanie	645	2,3%	7,9%
Portugal	539	1,9%	5,3%
Suisse	483	1,7%	2,6%
Turquie	435	1,6%	0,7%
Émirats Arabes Unis	345	1,2%	3,1%
Inde	271	1,0%	3,9%
Luxembourg	271	1,0%	0,0%

*Taux de positivité au niveau national, d'importantes variations peuvent cependant être observées au niveau régional.

3.16. LIGNE DE TEMPS: CAS CONFIRMÉS DE COVID-19 ET REPONSE À L'ÉPIDÉMIE EN BELGIQUE



*Self Assessment Tool (formulaire d'autoévaluation)

Note 1: La stratégie de test en place au 22 juin 2020 était la suivante: toute personne répondant à la définition d'un cas possible de COVID-19 ainsi que les contacts à haut risque d'un cas de COVID-19 devaient être testés. Comme la capacité de test était suffisante, toute personne hospitalisée ainsi que tout nouveau résident d'une collectivité résidentielle étaient également testés.

Note 2: Jusqu'au 30 septembre 2020, les mesures fédérales ont été élaborées par le gouvernement fédéral S. Wilmès. Depuis le 1er octobre 2020, elles sont élaborées par le gouvernement fédéral A. De Croo.

Cette ligne de temps présente en parallèle le nombre de nouveaux cas COVID-19 confirmés en Belgique et les principales mesures mises en œuvre au niveau national après la première vague, c'est-à-dire à partir du 22 juin 2020. Depuis cette date, la circulation du virus a connu des phases ascendantes et descendantes, nous décrivons par conséquent tant l'assouplissement que le resserrement des mesures ainsi que l'évolution de la stratégie de testing.

La figure montre les **mesures** prises dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire par le Conseil national de sécurité (jusqu'au 30 septembre 2020) et puis par le Comité de concertation, composé de 12 représentants des différents gouvernements du pays et présidé par le premier ministre. Les mesures ont pour objectif de limiter la circulation du virus dans la population afin de réduire au maximum la mortalité liée à la maladie ainsi que d'éviter une surcharge hospitalière et un ralentissement des services de soins usuels. Notez que l'effet potentiel des mesures, et notamment du confinement, n'est pas immédiat.

Il est important de souligner que des différences géographiques ont été observées dans l'évolution de l'épidémie pendant la deuxième vague. Par conséquent, des mesures spécifiques ont été prises à différents moments au niveau régional, provincial ou communautaire, mais celles-ci ne sont pas présentées dans cette figure.

La figure montre également les **stratégies de test** mises en œuvre pendant la période décrite. Ces stratégies sont adaptées au cours du temps en fonction de l'évolution de l'épidémie, de l'organisation des soins de santé en Belgique et des ressources disponibles à un moment donné. Les stratégies de test sont élaborées sur base d'avis d'experts et en étroite collaboration avec les autorités compétentes en matière de prévention, de soins de santé, de contrôle des maladies infectieuses et de gestion du risque (RAG/RMG).

Il est important de souligner que le nombre de cas diagnostiqués dépend de la stratégie de test.

Cette ligne de temps a uniquement une visée descriptive et n'a pas pour objet d'estimer l'impact des différentes interventions.

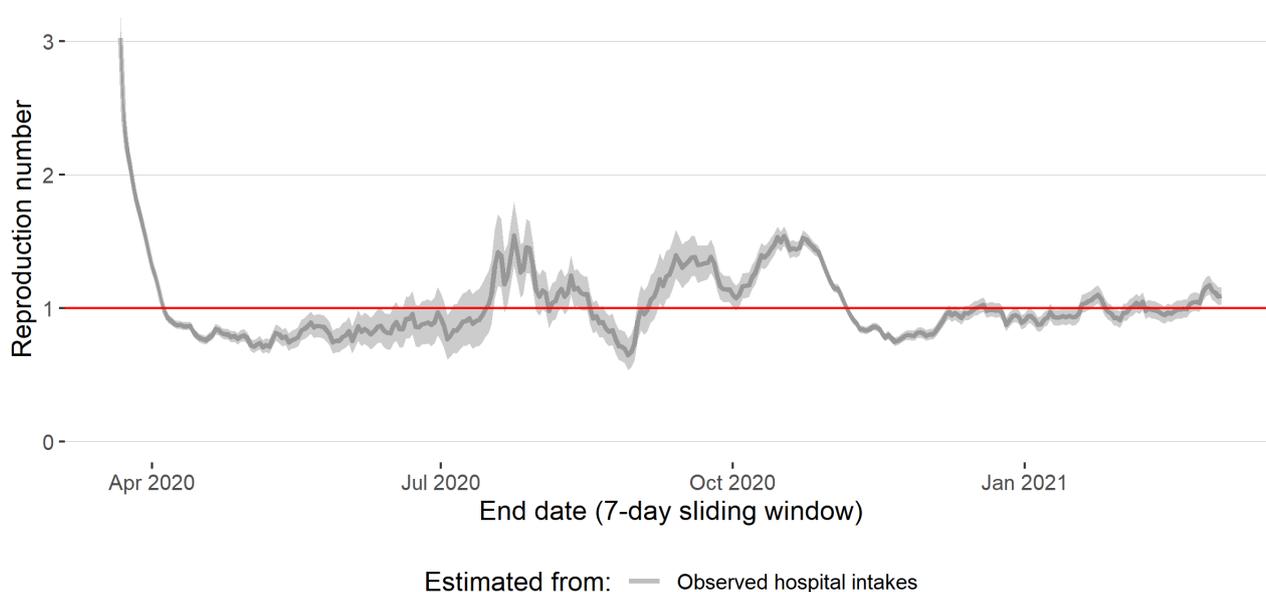
4. Modélisation

4.1. TAUX DE REPRODUCTION (R_t)

Le R_t est une estimation de la contagiosité qui est fonction du comportement humain à un moment précis et des caractéristiques biologiques des agents pathogènes (le virus). Une épidémie devrait se poursuivre si R_t a une valeur > 1 et diminuer si R_t est < 1 . Les valeurs de R_t présentées dans ce rapport sont estimées au moyen d'un modèle mathématique, développé par [Cori et al. \(2013\)](#) et adopté par Sciensano en collaboration avec l'UHasselt.

4.1.1. Taux de reproduction basé sur le nombre d'hospitalisations pour la Belgique

Le R_t estimé à partir des nouvelles hospitalisations est présenté ci-dessous sous forme de graphique et en tableau. Quand les chiffres à partir desquels le R_t est estimé diminuent, l'intervalle de confiance s'élargit et il devient plus difficile de présenter une estimation stable. Le R_t doit donc toujours être interprété en complément d'autres indicateurs de propagation et de transmission de la maladie.



Taux de reproduction	Estimation médiane	Intervalle de confiance à 95 %
R_t (26/02/21 au 04/03/21)	1,092	1,028-1,158

4.1.2. Taux de reproduction basé sur le nombre de cas pour la Belgique, par province, pour la Région bruxelloise et pour la communauté germanophone

Ces estimations sont basées sur le nombre de nouveaux cas diagnostiqués par des tests de laboratoire.

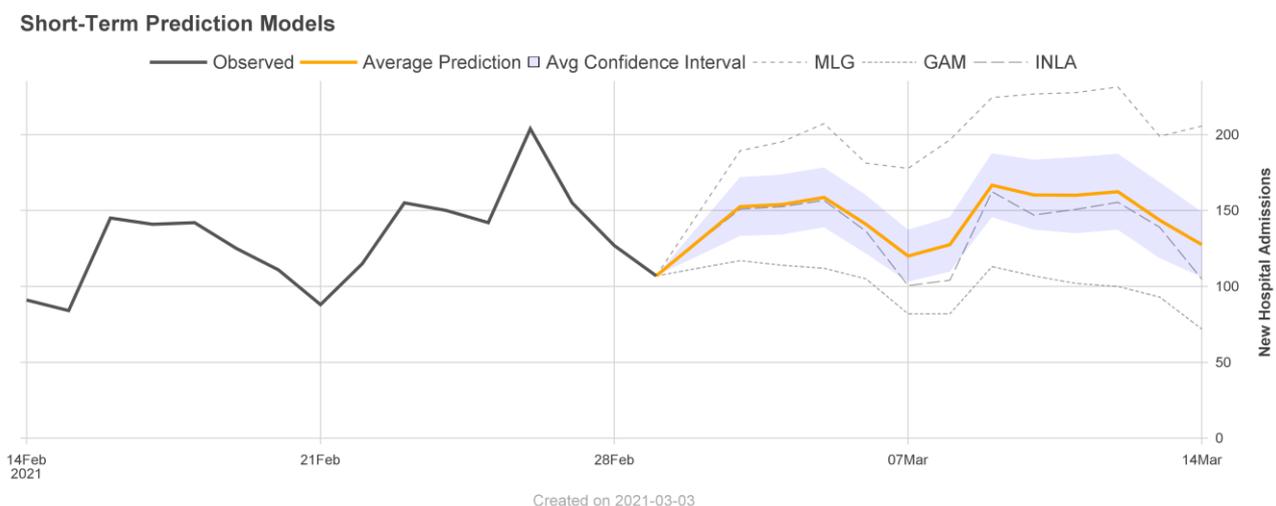
	Estimation médiane	Limite inférieure (quantile 2.5)	Limite supérieure (quantile 97.5)
Belgique	0.999	0.984	1.015
Antwerpen	0.986	0.946	1.027
Brabant wallon	0.968	0.897	1.041
Hainaut	1.126	1.079	1.174
Liège	0.964	0.905	1.026
Limburg	0.978	0.913	1.045
Luxembourg	0.820	0.744	0.899
Namur	0.975	0.908	1.045
Oost-Vlaanderen	0.964	0.927	1.001
Vlaams-Brabant	0.943	0.893	0.994
West-Vlaanderen	0.949	0.904	0.996
Région bruxelloise	1.090	1.045	1.135
Deutschsprachige Gemeinschaft	0.951	0.696	1.245

Il est important de souligner que les valeurs estimées dépendent des choix méthodologiques utilisés dans le programme de modélisation et dépendent de l'objectif recherché ou des limites liées aux données. Un modèle n'est pas meilleur qu'un autre. Ils se complètent mutuellement car ils permettent d'avoir une vision plus globale de l'évolution de l'épidémie en Belgique. Un avantage du R_t basé sur les hospitalisations est qu'il n'est pas affecté par les différences temporelles dans la (sous-)déclaration de cas, ce qui est le cas pour le R_t basé sur les nouveaux cas diagnostiqués. D'autre part, un avantage du R_t basé sur les nouveaux cas diagnostiqués est qu'il est plus sensible aux changements soudains du nombre de cas. Cependant, cette variabilité plus élevée entraîne également plus de difficultés concernant l'interprétation de cette estimation.

4.2. MODÈLE DE PRÉDICTION À COURT TERME POUR LES NOUVELLES HOSPITALISATIONS

Les prédictions ci-dessous sont basées sur trois modèles différents réalisés par l'Université d'Hasselt (GAM), l'Université libre de Bruxelles (MLG) et Sciensano (INLA). Ces modèles utilisent différents indicateurs tels que, par exemple, le nombre de cas confirmés, l'absentéisme ou la mobilité, pour prédire le nombre de nouvelles hospitalisations de cas confirmés de COVID-19 pour les 14 prochains jours. Ces modèles utilisent des indicateurs multiples et différents, les prévisions qui en résultent peuvent donc varier. Plus de détails sur les modèles ainsi que des analyses supplémentaires sont disponibles sur le site epistat.

Dans la figure ci-dessous, la ligne noire montre le nombre de nouvelles hospitalisations observé et les lignes pointillées indiquent les prévisions de chaque modèle. La moyenne des trois modèles est indiquée par la ligne orange.



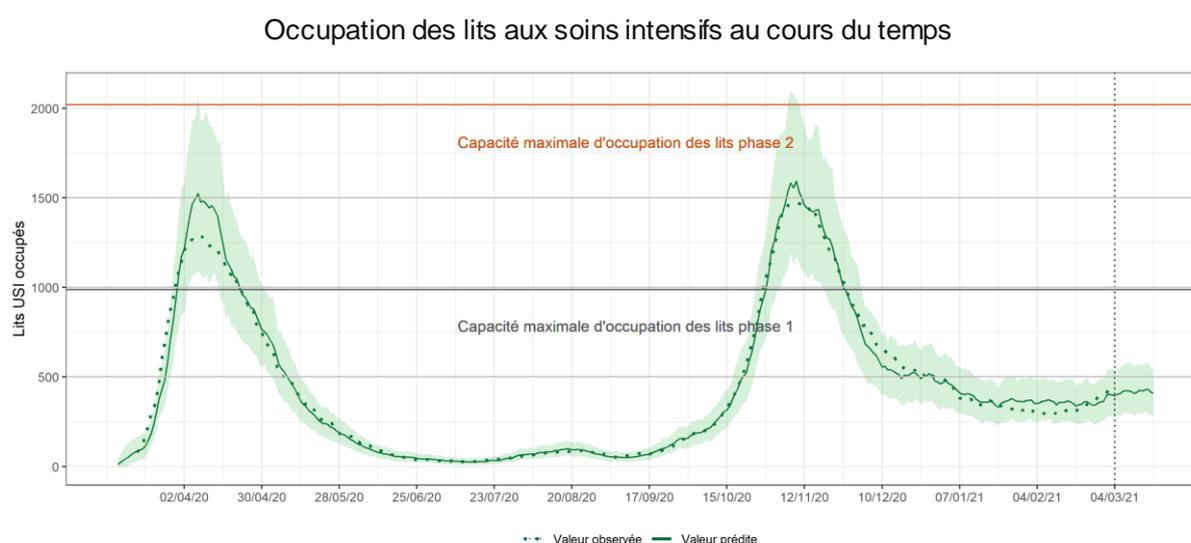
Une note explicative sur les modèles de prediction utilisés ci-dessus est disponible via [ce lien](#).

4.3. MODÈLE DE PRÉDICTION DU TAUX D'OCCUPATION DES LITS EN SOINS INTENSIFS

La figure ci-dessous montre l'occupation des lits en soins intensifs. L'occupation des lits observée est indiquée par la ligne pointillée. Les prévisions (ligne pleine) et leur intervalle de confiance (zone vert clair) sont présentés jusqu'aux 14 jours à venir.

Le modèle utilise toutes les données disponibles jusqu'au moment présent et fournit la meilleure approximation possible sur base de toutes les valeurs observées. En conséquence, les valeurs de prédiction pour une période passée peuvent toujours évoluer.

Le nombre de lits de soins intensifs disponibles en phases 1 et 2 (voir section 3.4) sont indiqués par les lignes horizontales correspondantes (Phase 1 ligne grise; phase 2 ligne rouge).



Les prévisions et leur intervalle de confiance à 95% pour le nombre de lits en soins intensifs occupés sont présentés ci-dessous pour les 14 jours à venir. Un éventuel dépassement de la capacité de l'USI est présenté en rouge.

Date	Valeur observée	Valeur prédite	2,5% IC	97,5% IC
2021-03-03	434	400	273	545
2021-03-04	426	395	279	532
2021-03-05		403	285	545
2021-03-06		407	281	553
2021-03-07		420	303	569
2021-03-11		408	287	556

5. Situation épidémiologique internationale et Européenne

5.1. SITUATION INTERNATIONALE

31/12/19 - 04/03/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	114 455 404	2 536 873	2,2%	
America	51 118 746	1 217 574	2,4%	United States Brazil Colombia Argentina Mexico
Europe	37 701 908	853 847	2,3%	Russia United Kingdom France Spain Italy
Asia	21 677 877	360 513	1,7%	India Iran Indonesia Israel Iraq
Africa	3 898 190	103 718	2,7%	South Africa Morocco Tunisia Egypt Ethiopia
Oceania	58 683	1 221	2,1%	Australia French Polynesia Guam New Zealand Papua New Guinea

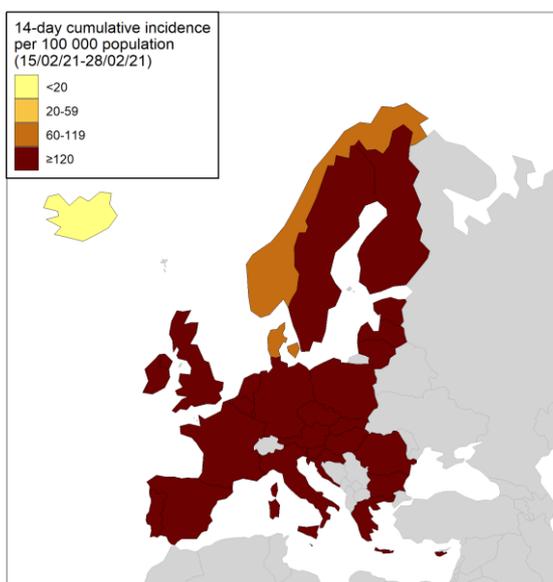
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

5.2. SITUATION EUROPÉENNE (EU/EEA ET UK), SOURCE ECDC SITUATION

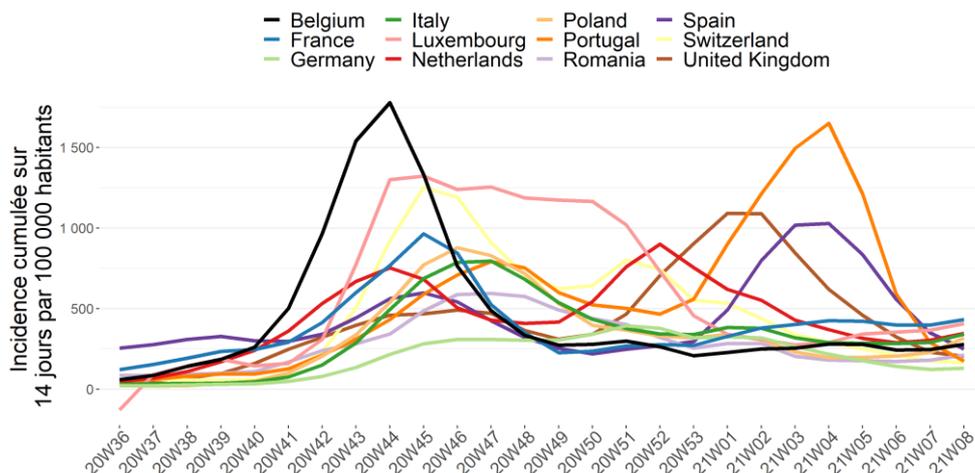
ECDC disclaimer: National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness of their limitations. Data are subject to retrospective corrections; corrected datasets are released as soon as processing of updated national data has been completed.

Note: ECDC switched to a weekly reporting schedule for the COVID-19 situation worldwide and in the EU/EEA and the UK on 17 December 2020. Hence, all daily updates have been discontinued from 14 December 2020. ECDC will publish updates on the number of cases and deaths reported worldwide and aggregated by week every Thursday.

Distribution of cumulative confirmed cases per 100 000 inhabitants (15/02/21 - 28/02/21)



Le graphique ci-dessous présente l'évolution de l'incidence cumulée sur 14 jours par 100 000 habitants pour les pays desquels les voyageurs, ayant rempli un PLF, arrivent majoritairement en Belgique. Ce graphique a uniquement une visée descriptive de la situation épidémiologique basée sur cet indicateur, et n'a pas pour objet de faire une comparaison entre pays. Il doit être interprété avec prudence car l'incidence cumulée sur 14 jours peut être influencée par différents facteurs tels que la stratégie de testing et les mesures en place dans les différents pays.



Country	Number of cases since the beginning of the epidemic	Number of deaths since the beginning of the epidemic	Number of cases in the last 2 weeks (15/02/21-28/02/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (15/02/21-28/02/21)
Czechia	1 240 051	20 469	149 191	1 395
Estonia	66 628	589	13 801	1 038
Slovakia	308 925	7 270	30 671	562
Malta	22 657	316	2 712	527
Slovenia	190 324	4 113	10 842	517
Latvia	86 186	1 618	9 480	497
Sweden	666 270	12 845	50 361	488
Hungary	432 925	15 058	44 126	452
France	3 755 968	86 454	290 805	432
Luxembourg	55 425	638	2 541	406
Netherlands	1 091 056	15 565	60 270	346
Italy	2 925 265	97 699	203 386	341
Poland	1 711 772	43 793	120 275	317
Austria	456 112	8 414	26 218	295
Belgium	772 875	22 111	32 148	279
Spain	3 204 531	69 609	118 245	250
Bulgaria	247 038	10 191	17 359	250
Cyprus	34 707	231	2 194	247
Lithuania	197 343	3 244	6 406	229
Romania	804 090	20 403	40 796	211
United Kingdom	4 176 554	122 849	138 476	203
Ireland	219 592	4 319	10 010	202
Greece	191 100	6 504	18 972	177
Portugal	804 956	16 351	17 897	174
Finland	58 064	750	7 745	140
Croatia	243 064	5 537	5 339	132
Germany	2 447 068	70 105	108 081	130
Denmark	211 692	2 365	6 893	118
Liechtenstein	2 575	54	35	90
Norway	71 002	623	4 501	84
Iceland	6 054	29	21	6

Source : ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea>)

6. Prévention et information

1 équipe de 11 millions. Tous ensemble. Respectons les règles.

Aujourd'hui, notre pays se situe au niveau d'alerte 4 COVID-19. Pour vaincre le coronavirus, nous devons tous respecter les règles. Informez-vous, car il se peut que des mesures supplémentaires soient en vigueur dans votre ville ou votre région. Ensemble, nous pouvons le faire. Suivons les règles et sauvons des vies.



Lavez-vous
régulièrement
les mains



Portez
un masque



Gardez
1,5 m de distance



Limitez-vous
à 1 contact
rapproché



Pensez
aux personnes
vulnérables



Travaillez à
domicile



Aérez
les espaces
intérieurs



Pratiquez vos activités
de préférence
à l'extérieur



Vous pouvez consulter
tous les détails sur
www.info-coronavirus.be

Une initiative des autorités belges.