COVID-19
BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE
(2 JUILLET 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 15/02/21 ..... **9**
3.1. Distribution et évolution des cas de COVID-19 9
3.2. Tests COVID-19 10
3.3. Suivi des contacts 16
3.4. Surveillance moléculaire du SARS-CoV-2 21
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. Situation COVID-19 pour les enfants et en milieu scolaire 43
3.12. Investigation des clusters: rapport du 21/06/21 - 27/06/21 47
3.13. Surveillance par des médecins généralistes 53
3.14. Mobilité en Belgique et par province 56
3.15. Données issues des Passenger Locator Forms (PLF) 59
3.16. Ligne de temps: cas confirmés de COVID-19 et reponse à l'épidémie en Belgique 62
4. Modélisation **64**
4.1. Taux de reproduction (R_t) 64
4.2. Modèle de prédiction à court terme pour les nouvelles hospitalisations 66
4.3. Modèle de prédiction du taux d'occupation des lits en soins intensifs 67
5. Situation épidémiologique internationale et Européenne **68**
5.1. Situation internationale 68
5.2. Situation Européenne (EU/EEA et UK), source ECDC situation 69
6. Annexes **71**
6.1. Résumé des indicateurs clés 71
6.2. Nombre de personnes diagnostiquées (PCR et antigène) entre le 25 mai 2021 et le 1 juillet 2021, présenté par jour et moyenne par semaine 72
6.3. Nombre de tests réalisés entre le 25 mai 2021 et le 1 juillet 2021, présenté par jour et moyenne par semaine 73
6.4. Nombre de personnes hospitalisées entre le 28 mai 2021 et le 1 juillet 2021, présenté par jour et moyenne par semaine 74
6.5. Nombre de personnes décédées entre le 25 mai 2021 et le 1 juillet 2021, présenté par jour et moyenne par semaine 75
7. Prévention et information **76**

1. Points clés

- **Situation générale**: Phase de confinement. L'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas pour la Belgique est de 45/100 000 habitants, l'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est de 1,4/100 000 habitants.
- **Nombre de nouveaux cas**: Au niveau national, le nombre de nouveaux cas a encore diminué sur la période du 22 au 28 juin par rapport à la période précédente de 7 jours, mais cette diminution ralentit Le Rt, basé sur le nombre de cas diagnostiqués pour cette même période, est de 0,977.
- **Tests et taux de positivité** : Le nombre de tests effectués augmente légèrement au cours de la période du 22 au 28 juin par rapport à la période précédente de 7 jours. Cependant des différences significatives sont observées selon les groupes d'âge, avec une augmentation marquée pour les 10-19 et 20-39 ans. Le taux de positivité pour la Belgique diminue encore et est à 1,0 %.
- **Hospitalisations :** Aussi bien le nombre de nouvelles hospitalisations (-48 %) que le nombre de lits occupés en soins intensifs (-28 %) ont encore diminué au cours de la période du 25 juin au 01 juillet, comparé à la période précédente de 7 jours.
- **Mortalité** : La mortalité liée au COVID-19 a encore diminué cette dernière semaine. Les décès rapportés ont principalement eu lieu à l'hôpital. Sur la dernière semaine, il y a eu moins de 5 décès COVID-19 parmi les résidents de MR/MRS.
- **Vaccination** : D'après les données enregistrées dans Vaccinnet+ en date du 30 juin, pour la population belge âgée de 18 ans et plus, plus de 3 personnes sur 4 ont reçu au moins une dose (76,9 %) et 43,5 % sont entièrement vaccinés.
- **Surveillance moléculaire** : Dans la surveillance de base, pour la période du 14 au 27 juin, 486 échantillons ont été séquencés. Les variants B.1.1.7 (Alpha), B.1.351 (Beta), P.1 (Gamma) et B.1.617.2 (Delta) représentaient respectivement 65,2 %, 0,8 %, 8,6 % et 23 % de ces échantillons séquencés. La proportion du variant B.1.617.2 (Delta) est encore en augmentation cependant le nombre absolu de cas confirmés dus au variant Delta reste limité - voir section 3.4
- **Indications des prescriptions de tests COVID-19 :** Parmi les catégories d'indication de prescription de tests, une augmentation marquée est observée pour les voyageurs au départ, précédemment inclus dans la catégorie « screening ». Ceux-ci constituent la majorité des tests effectués pour lesquels un formulaire électronique est disponible. Le nombre de tests effectués pour les autres indications reste stable - voir section 3.2.2.
- **Situation Européenne (EU/EEA et UK) :** L'incidence cumulée sur 14 jours publiée par l'ECDC (semaine 24 et 25) est stable dans de nombreux pays européens. Cependant une augmentation marquée de l'incidence est observée au Royaume-Uni et au Portugal. Cette situation est suivie de près– voir section 5.2.

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.

Les tableaux reprenant le nombre par jour de cas, de tests effectués, d'hospitalisations et de décès se trouvent en annexe au point 6 de ce bulletin

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	1 085 885	382,9	351,6*	-8%
Admis à l'hôpital	75 389***	28,6	15,0**	-48%
Décédés****	25 180	6,0	3,6*	-40%
En hôpital	*15 461*	*5,9*	*3,4*	*-41%*
En maison de repos	*9 539*	*0,1*	*0,1*	*0%*

*Du 22 juin 2021 au 28 juin 2021 (**données des 3 derniers jours non consolidées**).
**Du 25 juin 2021 au 1 juillet 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.

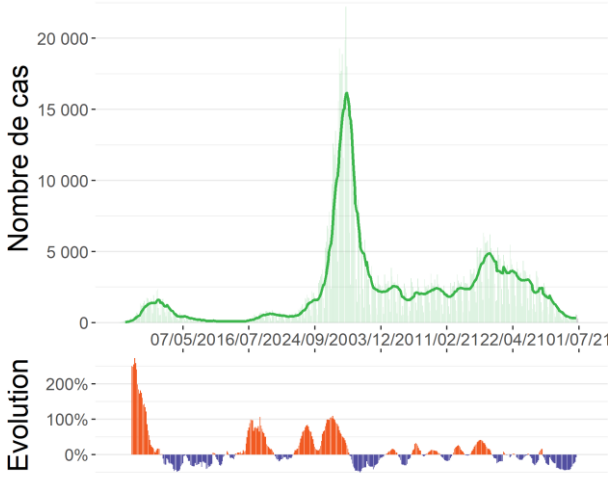
Occupation des lits d'hôpital	Jeudi 24 juin 2021	Jeudi 1 juillet 2021	Évolution
Nombre de lits d'hôpital occupés	422	273	-35%
Nombre de lits USI occupés	175	126	-28%

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

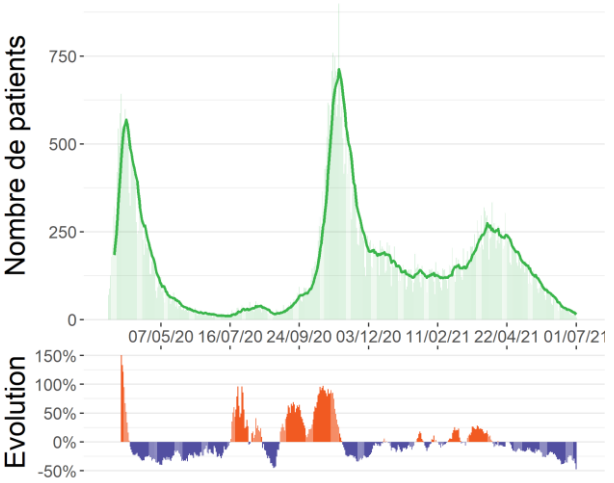
Les quatre indicateurs clés sont présentés ci-dessous avec la moyenne mobile sur 7 jours (ligne verte). Cette moyenne mobile est utilisée pour illustrer une tendance. Cela a entre autre pour conséquence de lisser la courbe et atténuer les variations journalières.

Evolution des nouveaux cas confirmés



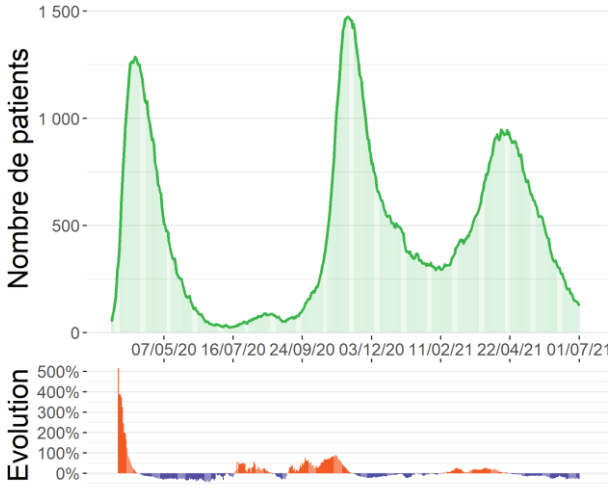
Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale

Evolution des nouvelles admissions de cas COVID-19 confirmés en laboratoire à l'hôpital



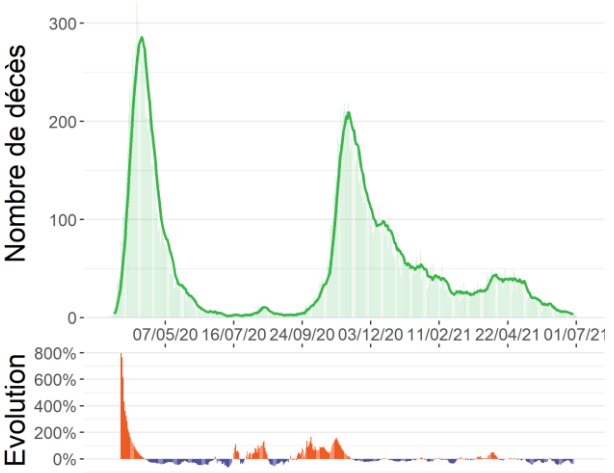
Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de patients en USI



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de décès

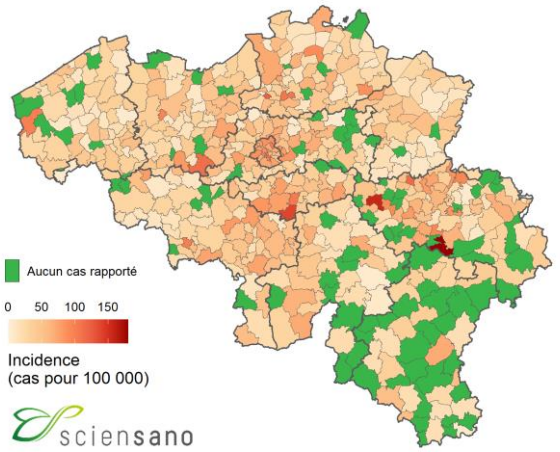


Source : Surveillance mortalité COVID-19 (Sciensano)

2.2. SITUATION RÉCENTE

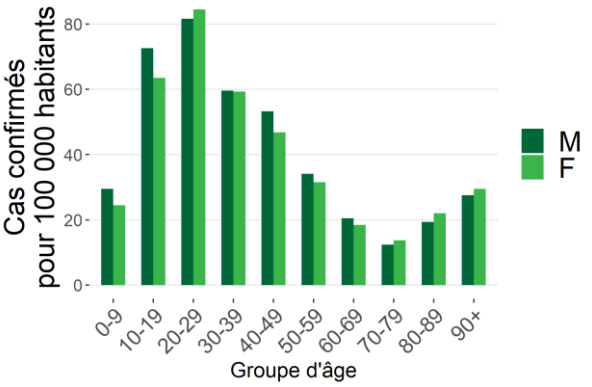
Les figures ci-dessous montrent la répartition géographique et la distribution par âge et par sexe pour les 14 derniers jours (données consolidées).

Distribution des cas confirmés par 100 000 habitants entre le 15/06/21 et le 28/06/21



Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale.
L'échelle de couleur utilisée pour cette carte est une échelle continue qui varie automatiquement en fonction de l'incidence la plus faible et l'incidence la plus élevée rapportées dans chacune des communes belges.

Nombre de cas confirmés par groupe d'âge et sexe par 100 000 habitants entre le 15/06/21 et le 28/06/21



Note : L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 51 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.

	15/06/21-21/06/21	22/06/21-28/06/21	Changement (valeur absolue)	Changement (pourcent)	Temps de doublement/ réduction de moitié (jours)	Incidence par 100 000 (14 jours)
Belgique	**2 680**	**2 461**	**-219**	**-8%**	**57**	**45**
Antwerpen	449	427	-22	-5%	97	47
Brabant wallon	100	96	-4	-4%	119	48
Hainaut	309	231	-78	-25%	17	40
Liège	271	225	-46	-17%	26	45
Limburg	157	109	-48	-31%	13	30
Luxembourg	22	21	-1	-5%	104	15
Namur	71	50	-21	-30%	14	24
Oost-Vlaanderen	318	316	-2	-1%	769	42
Vlaams-Brabant	230	243	13	+6%	88	41
West-Vlaanderen	180	179	-1	-1%	871	30
Région bruxelloise	468	468	0	0%	Inf	77
Deutschsprachige Gemeinschaft	9	10	1	+11%	46	24

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

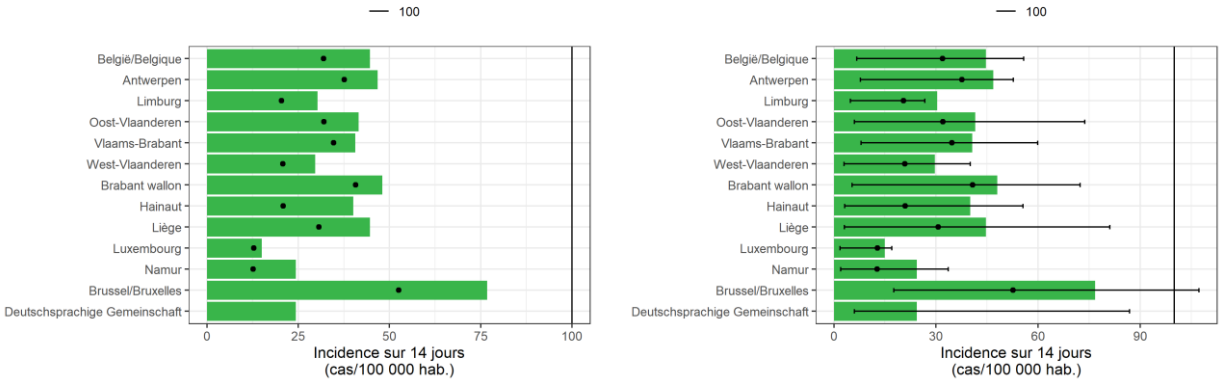
- **Nouvelles hospitalisations > 75** par jour au niveau national pour une période consécutive de 7 jours (ce qui correspond à une incidence cumulée sur 7 jours > 4,5/100.000 habitants)

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.

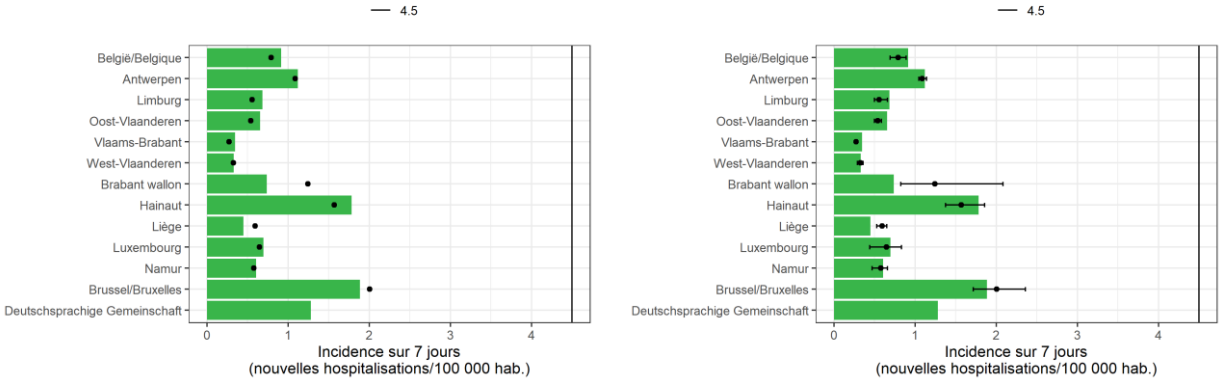
Des projections du niveau d'incidence dans les 14 jours à venir (pour le nombre de cas) ou dans les 7 jours à venir (pour le nombre d'hospitalisations) sont calculées et indiquées par les points noirs dans les figures ci-dessous. Les intervalles de confiance pour ces projections (intervalle de prédiction)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

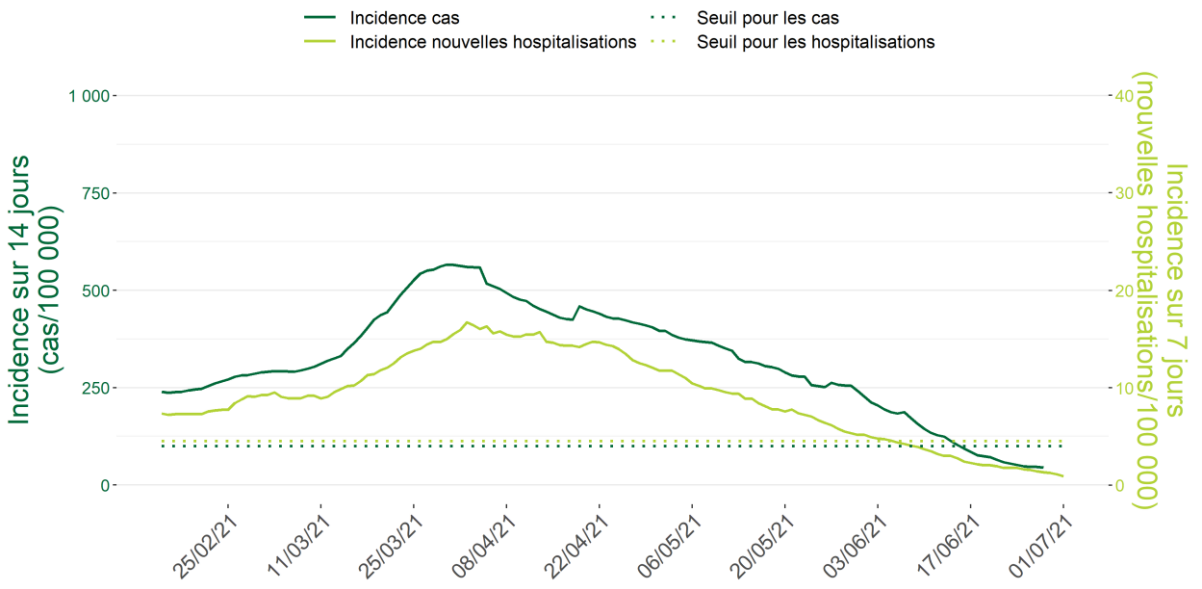
Incidence sur 14 jours (barres vertes) et projections (points noirs) sur 14 jours pour le nombre de cas (28/06/21)



Incidence sur 7 jours (barres vertes) et projections (points noirs) sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations (01/07/21)



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 15 février 2021. 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).



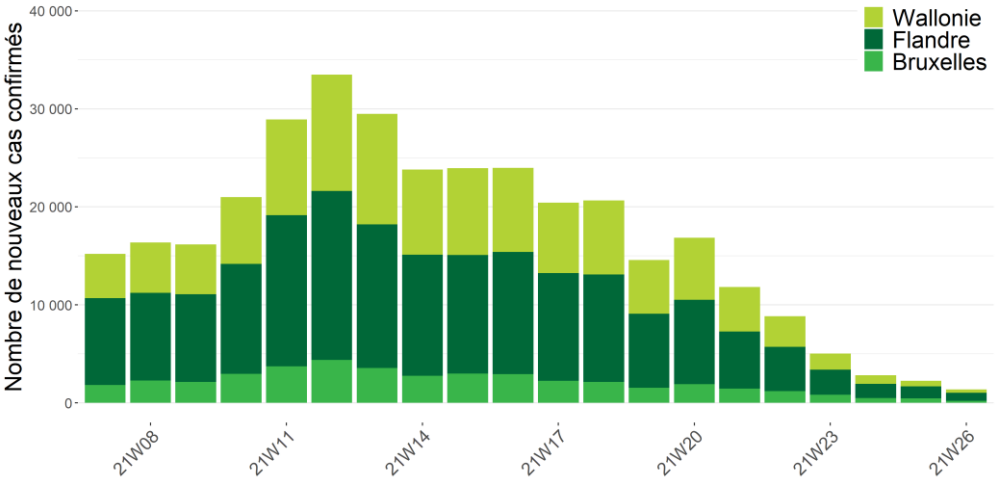
3. Description de l'épidémie à partir du 15/02/21

Nous présentons les données à partir de la semaine du 15 février 2021, semaine qui marque le début de la troisième vague de l'épidémie. Vous trouverez plus d'informations concernant les vagues et leur détermination à la question 2.3 du document Questions Fréquemment Posées.

3.1. DISTRIBUTION ET ÉVOLUTION DES CAS DE COVID-19

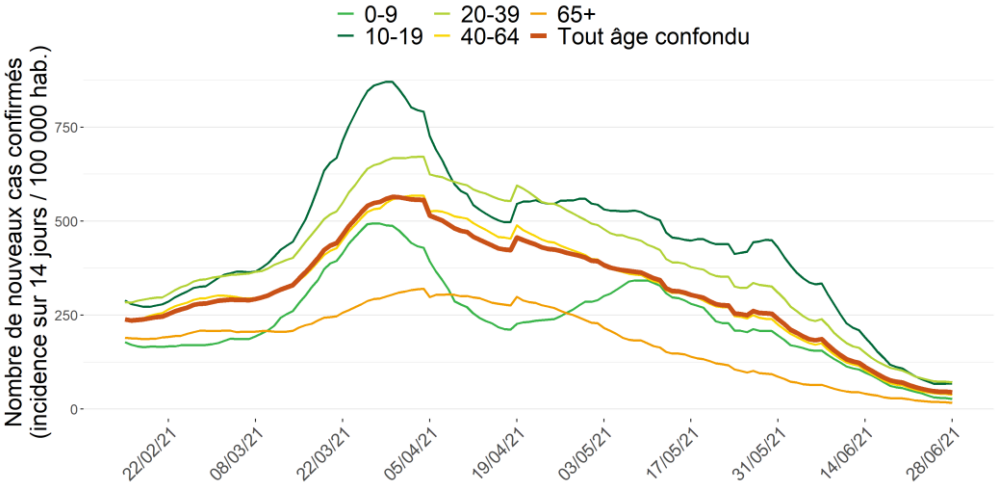
Au cours de la période du 22 juin 2021 au 28 juin 2021, 2 461 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Parmi ces 2 461 nouveaux cas, 1 274 (52%) étaient rapportés en Flandre, 623 (25%) en Wallonie, dont 10 cas pour la communauté germanophone, et 468 (19%) à Bruxelles. Données non disponibles ou résidence à l'étranger pour 96 cas (4%).

Evolution du nombre de cas confirmés par région et par semaine (date de diagnostic*) à partir du 15/02/21



Source : CNR, laboratoires clinique et plateforme nationale. Cas rapportés à Sciensano au 1 juillet 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.

Incidence cumulée sur 14 jours par 100 000 habitants par groupe d'âge à partir du 15/02/21

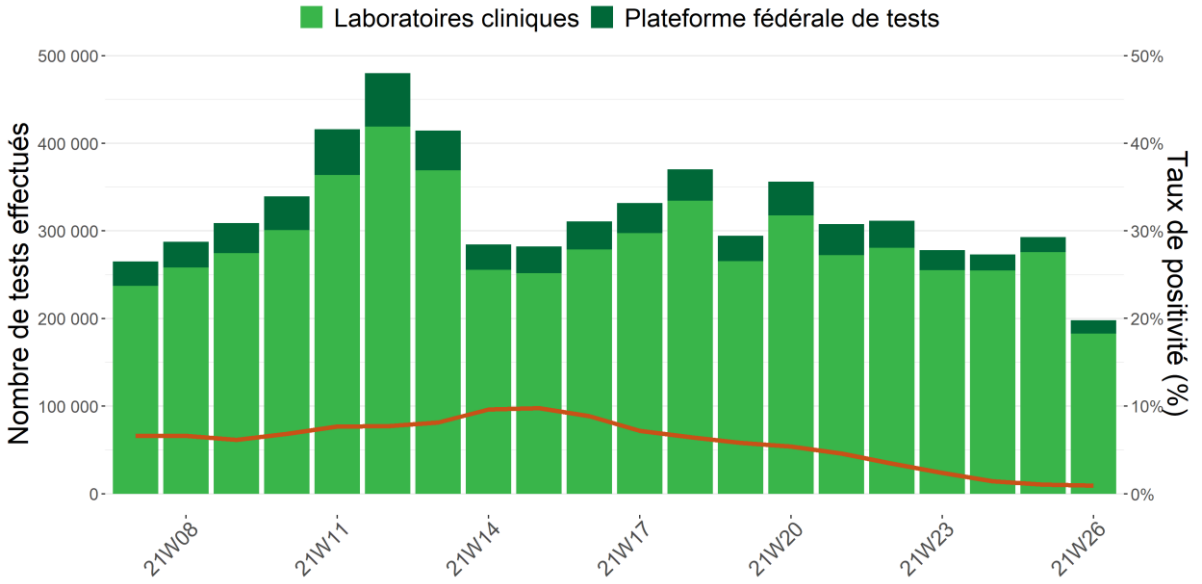


3.2. TESTS COVID-19

3.2.1. Tests COVID-19 effectués par les laboratoires cliniques at 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 22 juin 2021 au 28 juin 2021, 305 799 tests ont été effectués, soit une moyenne journalière de 43 686 tests. Le taux moyen de positivité pour la Belgique pour la même période est de 1,0%.

Tests diagnostiques effectués par les laboratoires cliniques et par la plateforme fédérale, et taux de positivité, par semaine à partir du 15/02/21



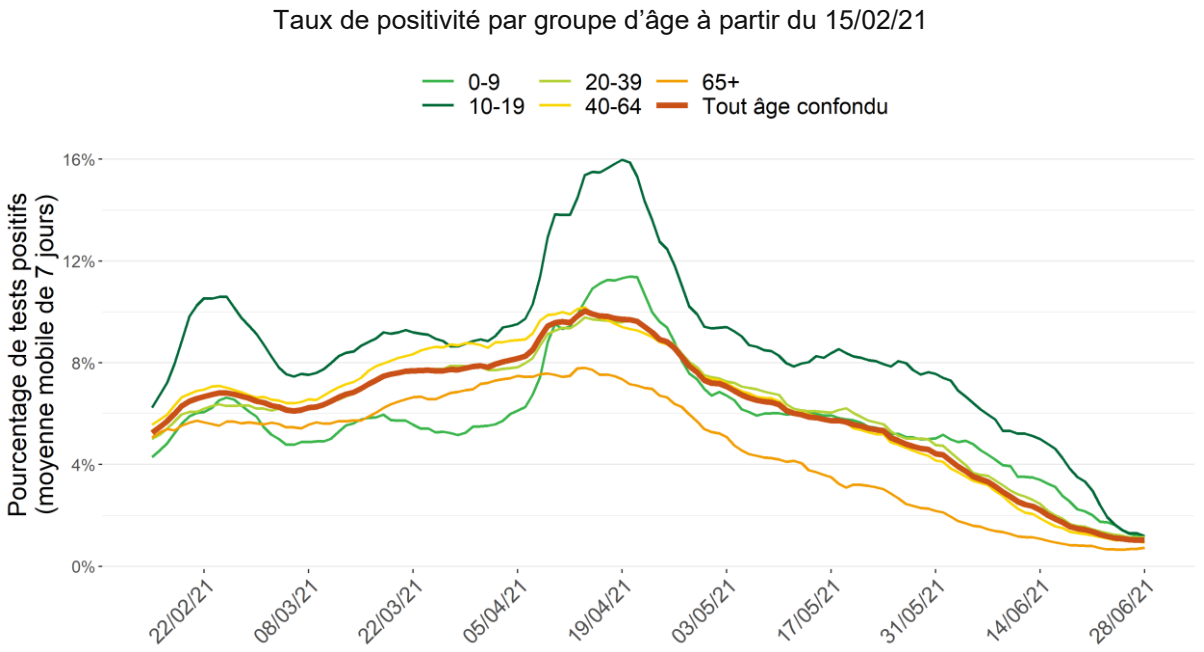
Note: Les données des 72 dernières heures doivent encore être consolidées. Quant aux données des autres jours, elles peuvent encore être complétées par des données de laboratoires qui déclareraient rétroactivement. Les tests antigène et PCR sont tous deux représentés : si un échantillon a été soumis à la fois à un test PCR et à un test antigène, on considère qu'il s'agit de deux tests distincts.

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 22 juin 2021 au 28 juin 2021 (dernière semaine de données consolidées).

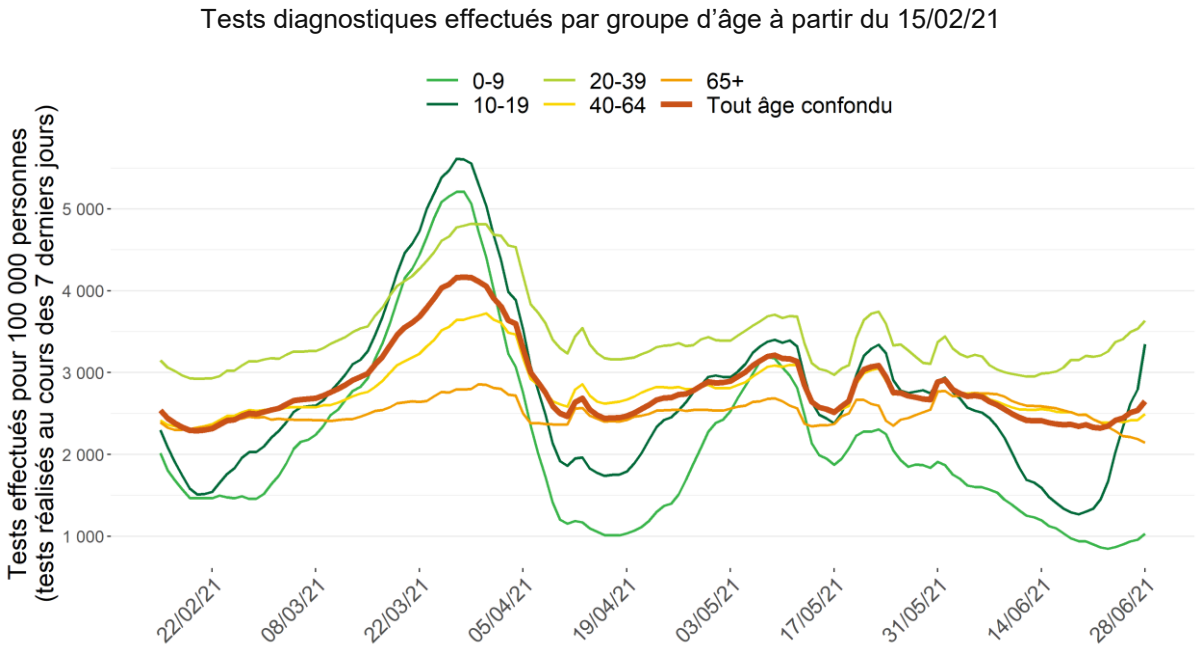
Groupe d'âge	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
0-9	13 076	1 030	149	1,1%
10-19	43 546	3 349	522	1,2%
20-39	105 409	3 635	1 219	1,2%
40-64	95 212	2 493	899	0,9%
65+	47 245	2 143	347	0,7%

Note : L'âge n'était pas disponible pour 1311 tests.

Le premier graphe ci-dessous présente le taux de positivité (moyenne mobile sur 7 jours) par groupe d'âge depuis le 15 février 2021, le deuxième présente le nombre de tests réalisés (moyenne mobile sur 7 jours) par groupe d'âge pour la même période.



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



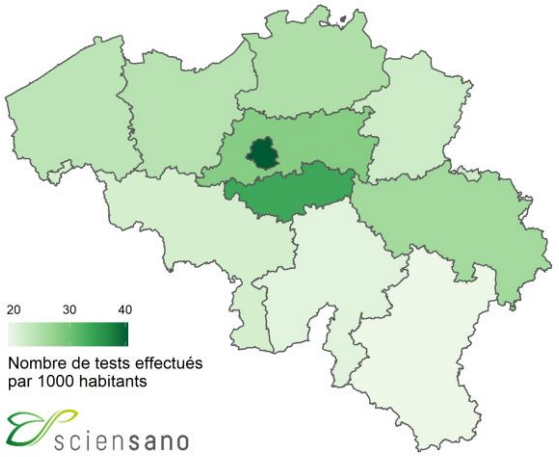
Note: les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées

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 22 juin 2021 au 28 juin 2021 (dernière semaine de données consolidées).

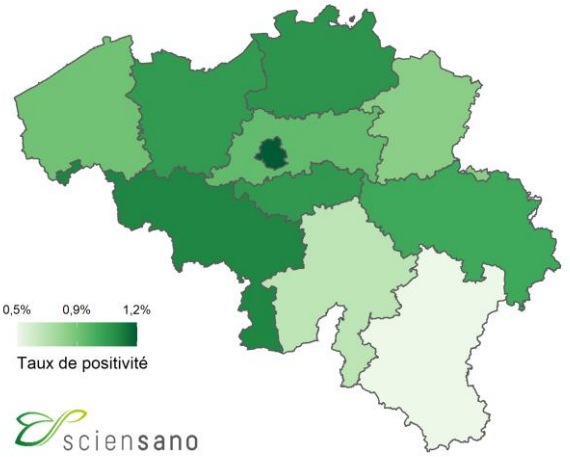
	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
Belgique	305 799	2 661	3 157	1,0%
Antwerpen	46 320	2 477	501	1,1%
Brabant wallon	13 707	3 376	146	1,1%
Hainaut	28 591	2 123	323	1,1%
Liège	28 738	2 589	288	1,0%
Limburg	19 128	2 180	155	0,8%
Luxembourg	5 451	1 901	27	0,5%
Namur	9 934	2 004	65	0,7%
Oost-Vlaanderen	36 693	2 406	388	1,1%
Vlaams-Brabant	32 632	2 823	298	0,9%
West-Vlaanderen	28 121	2 342	247	0,9%
Région bruxelloise	49 320	4 048	613	1,2%
Deutschsprachige Gemeinschaft	872	1 119	12	1,4%

*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 22/06/21 et le 28/06/21



Taux de positivité par province entre le 22/06/21 et le 28/06/21



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.

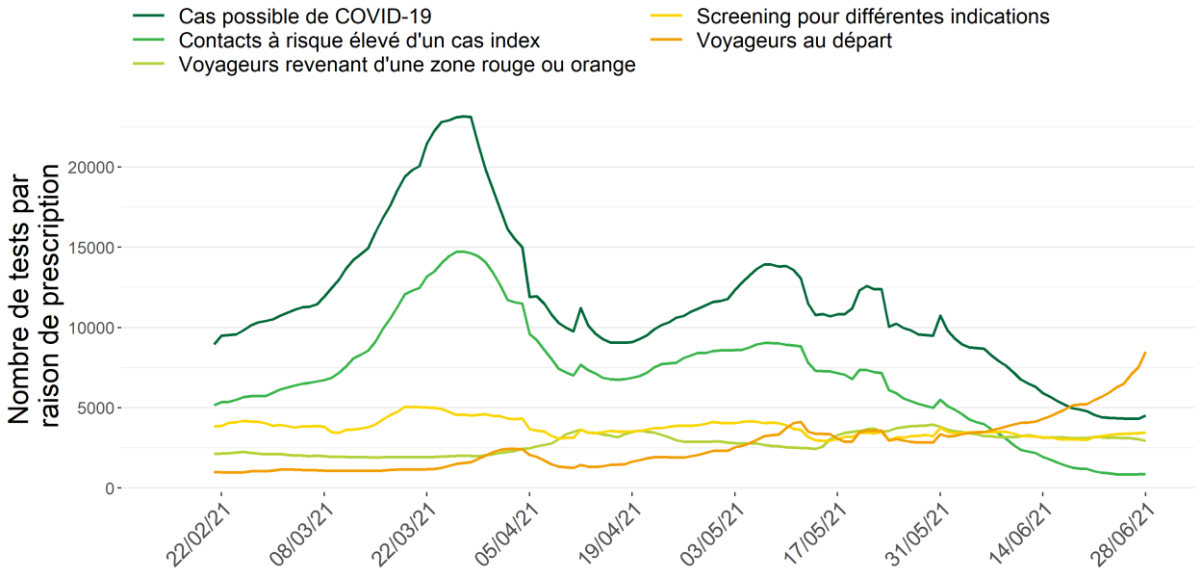
Les données des prescriptions des médecins généralistes et des médecins à l'hôpital sont disponibles depuis le 1er septembre 2020. Les données des prescriptions des médecins en collectivité et des prescriptions sans consultation sont disponibles depuis le 10 décembre 2020.

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 21 juin 2021 au 27 juin 2021, 293 002 tests ont été réalisés, dont 46,5% 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 15 février 2021.

Distribution des indications de test pour les prescriptions disponibles, pour la période du 15/02/21 au 28/06/21

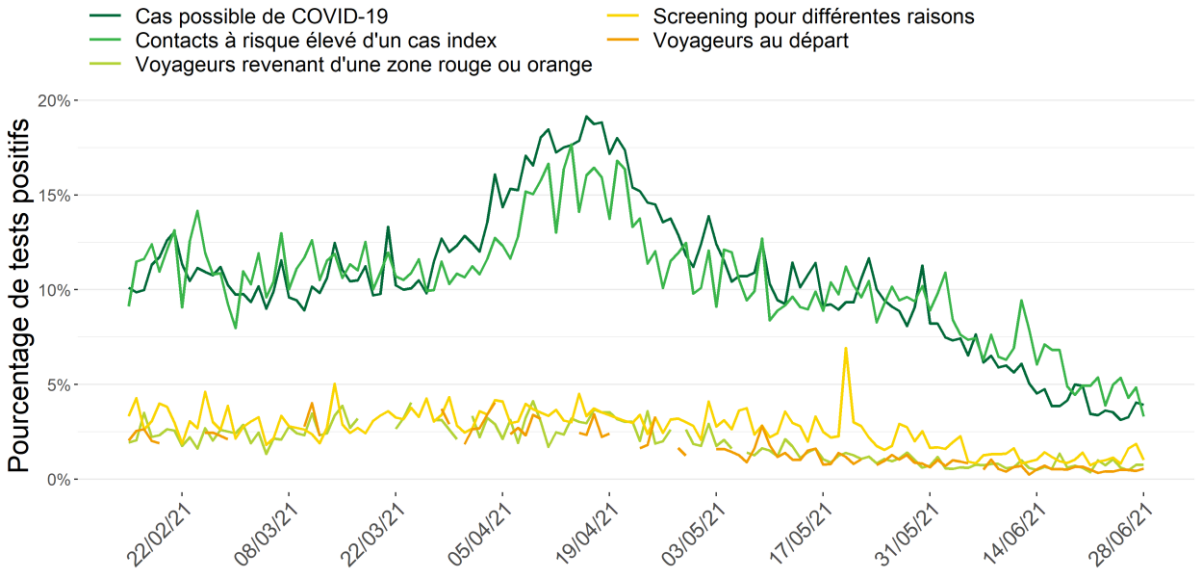


Attention, la stratégie de test peut varier (tests nécessaires ou non pour certaines catégories, nécessité d'un formulaire électronique ou non). Ces changements de stratégie se reflètent dans les graphes montrés.

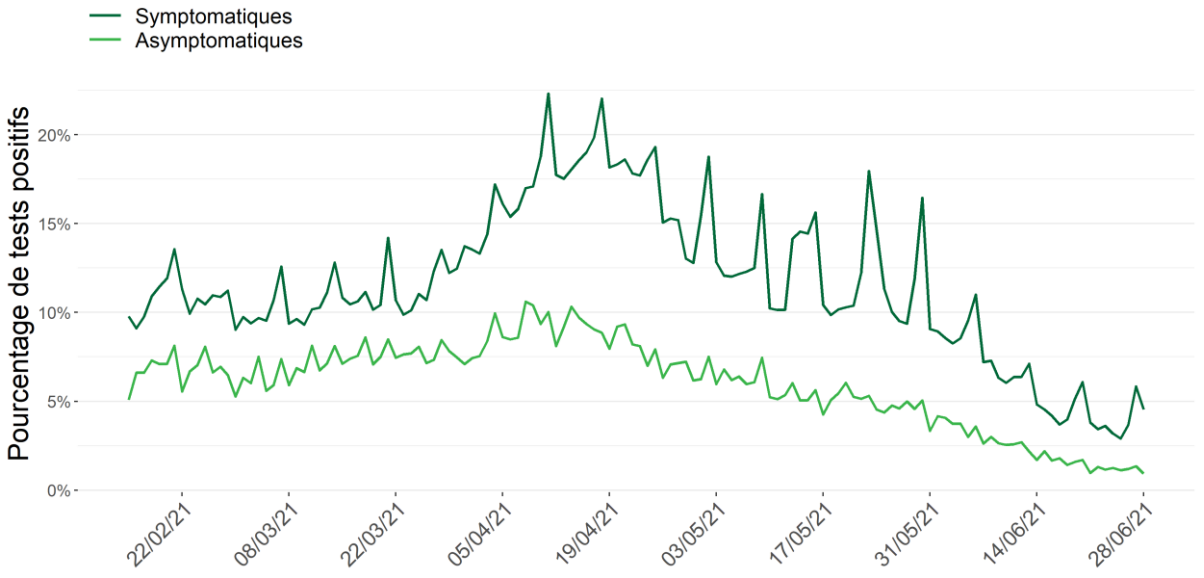
Les figures ci-dessous montrent le taux de positivité pour chaque indication de test, et le taux de positivité pour les patients symptomatiques ou asymptomatiques.

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 15/02/21 au 28/06/21



Taux de positivité en fonction de la présence ou non de symptômes pour les prescriptions disponibles, en pourcentage, pour la période du 15/02/21 au 28/06/21



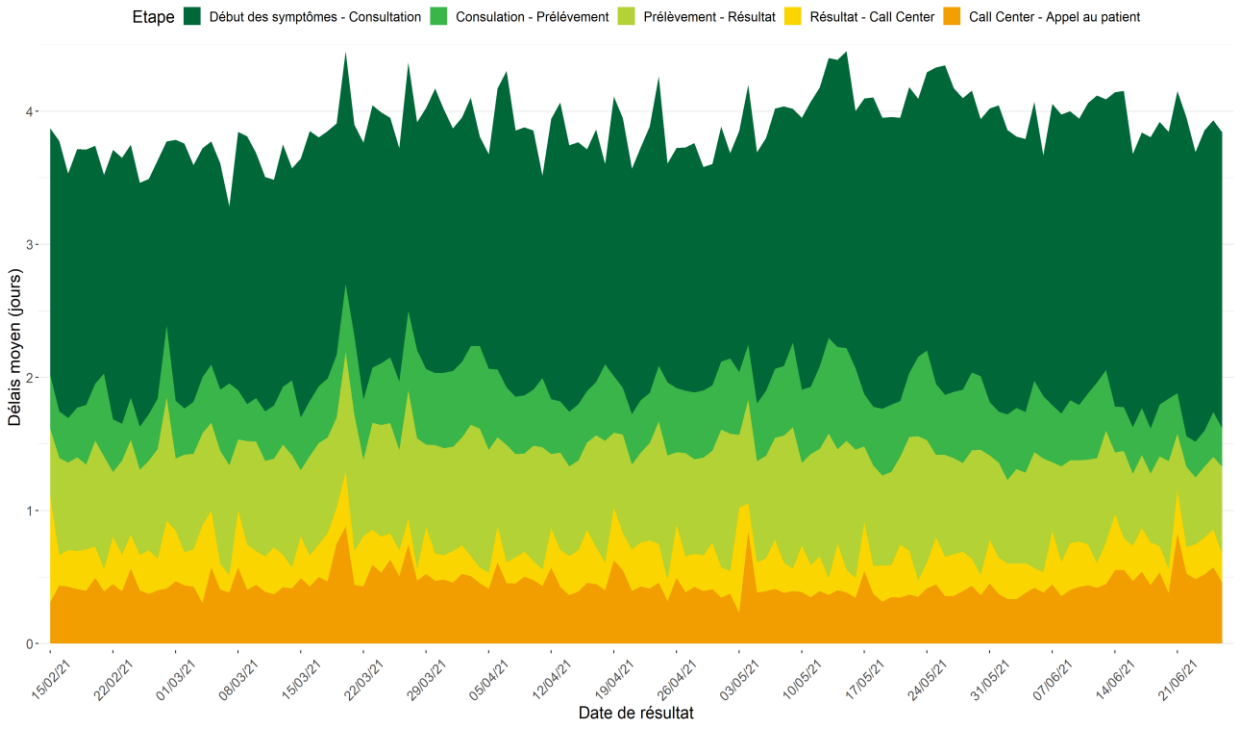
3.2.3. Délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'appel du contact center

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 ticket[1] 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.

Evolution du délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'appel du CC au patient à partir du 15/02/21, subdivisé en 5 composantes



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

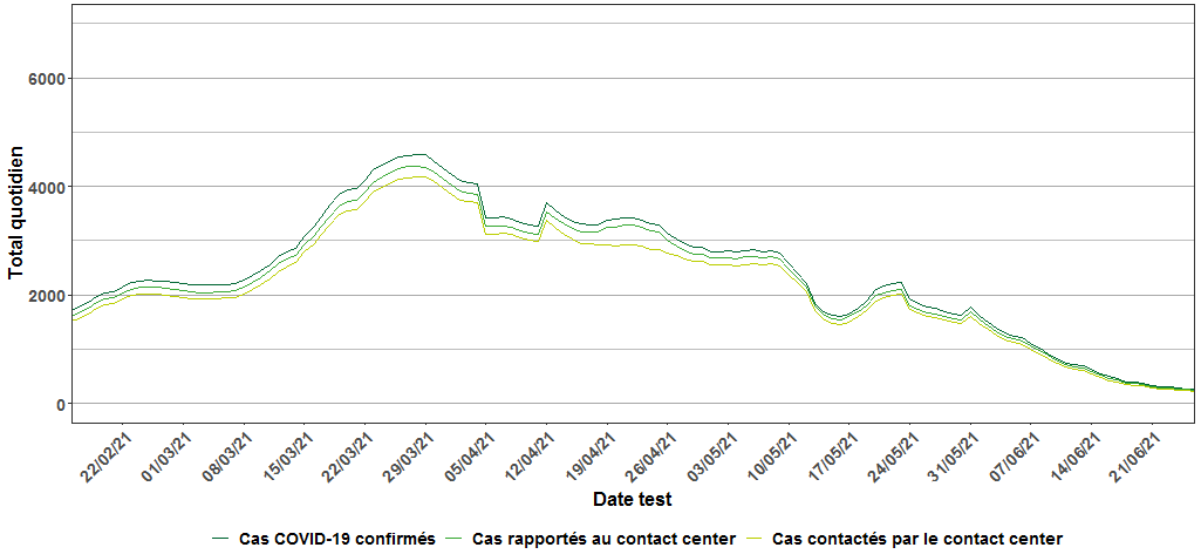
3.3. SUIVI DES CONTACTS

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 confirmés par jour (en vert foncé) et le nombre de ces cas à contacter par le contact center (en vert). Depuis le 15 février 2021, 296 673 cas COVID-19 confirmés ont été contactés, parmi ceux-ci 81,8 % ont renseigné des contacts. Pour la période du 21 juin 2021 au 27 juin 2021, 82,2 % des cas COVID-19 confirmés ont été contactés avec succès dont 84,9 % ont renseigné des contacts à risque.

Suivi des cas index COVID-19, à partir du 15/02/21

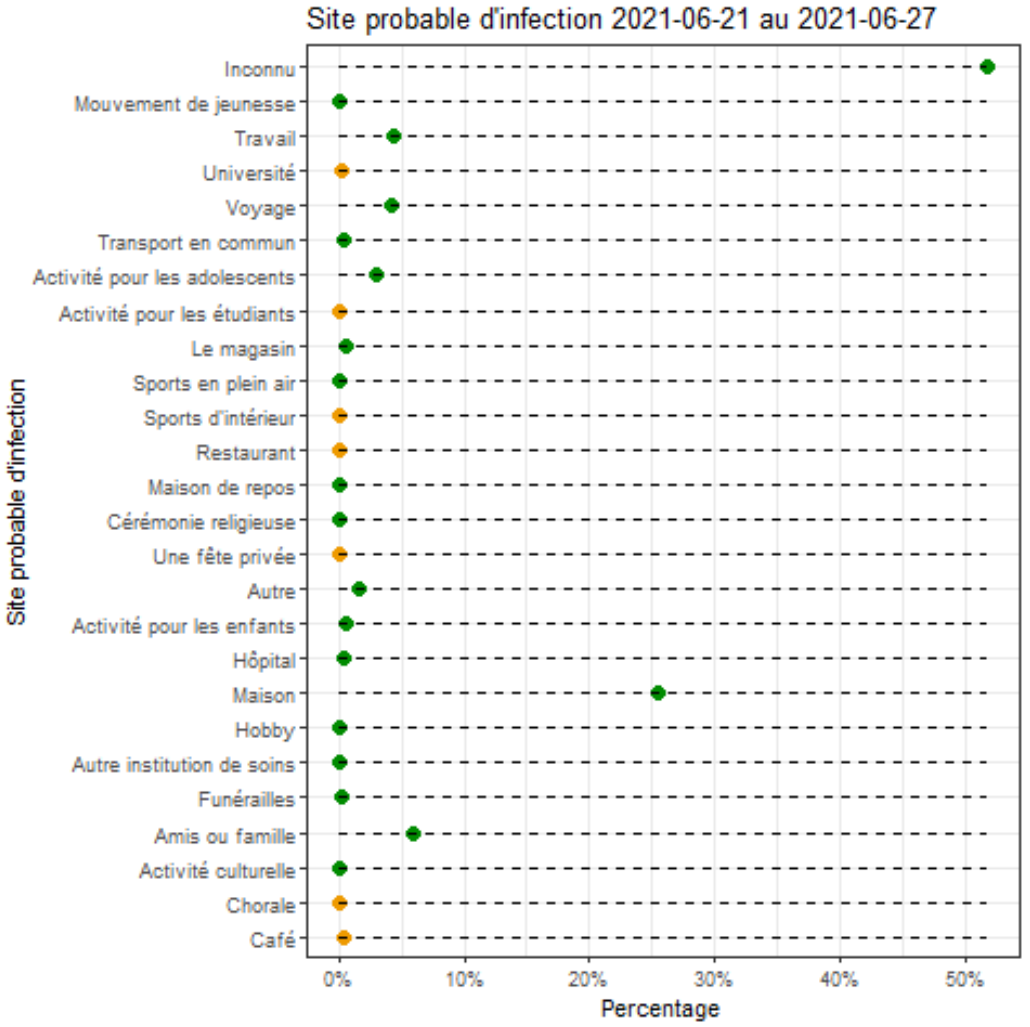


La collecte d'informations supplémentaires nous renseigne davantage sur les modes de transmission possibles. Ces questions complémentaires sont posées uniquement aux cas confirmés COVID-19 contactés par le contact center. Ces informations ne concernent pas les contacts à haut risque.

La figure ci-dessous montre les lieux signalés par les cas confirmés COVID-19 au contact center comme lieux possibles de transmission. Environ 51,7 % 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 pour la période du 21 juin 2021 au 27 juin 2021, sont au domicile (25,4 %), en famille et chez des amis (6 %), au travail (4,4 %) et en voyage (4,3 %).

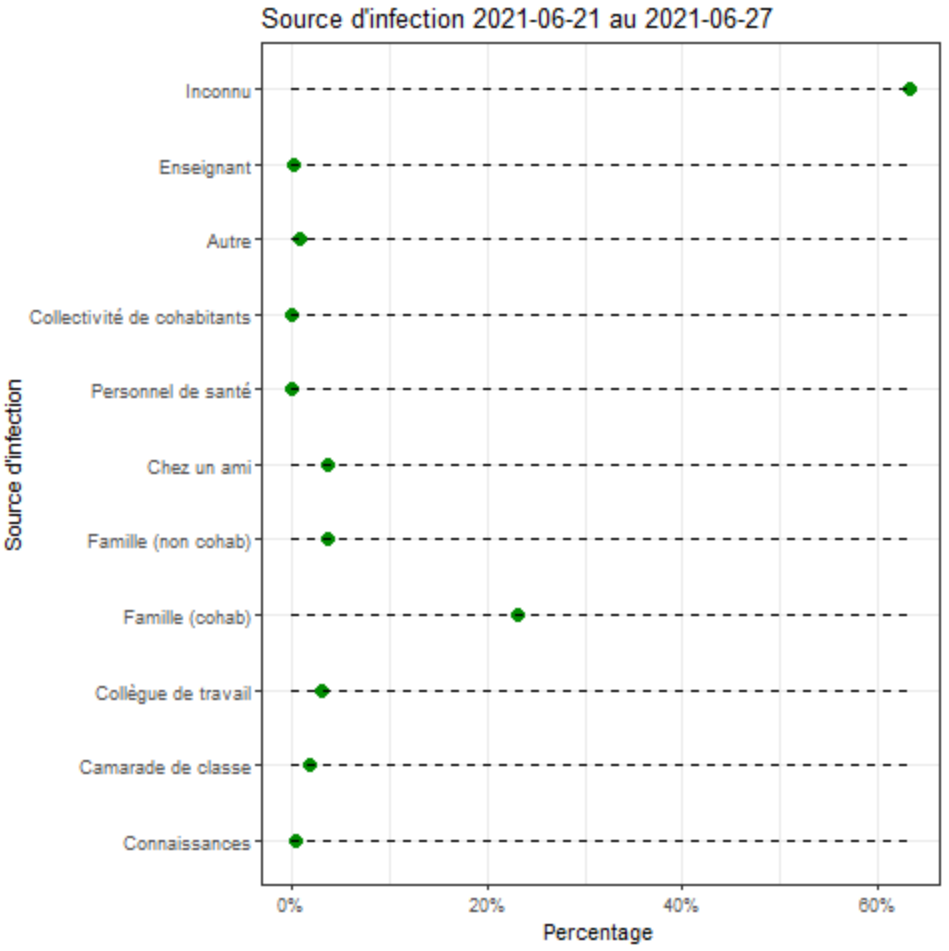
Il est important de noter que certains endroits sont complètement (rouge) ou partiellement (orange) fermés suite aux mesures actuellement en vigueur. La catégorie "activités pour enfants" comprend les activités scolaires et extrascolaires destinées aux enfants de moins de 12 ans. La catégorie "activités pour adolescents" comprend, les activités scolaires et extrascolaires destinées aux enfants de plus de 12 ans.

Possibles lieux de transmission pour les cas contactées du 21/06/21 au 27/06/21



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 63,2 % des cas, aucune source exacte n'a été rapportée. En cas d'identification de la source d'infection pour la période du 21 juin 2021 au 27 juin 2021, cela est principalement expliqué par un contact au sein du ménage (23,2 %), avec un autre membre infecté de la famille (3,6 %), un collègue de travail (3 %) ou un ami (3,7 %).

Possibles sources d'infection pour les cas contactés du 21/06/21 au 27/06/21

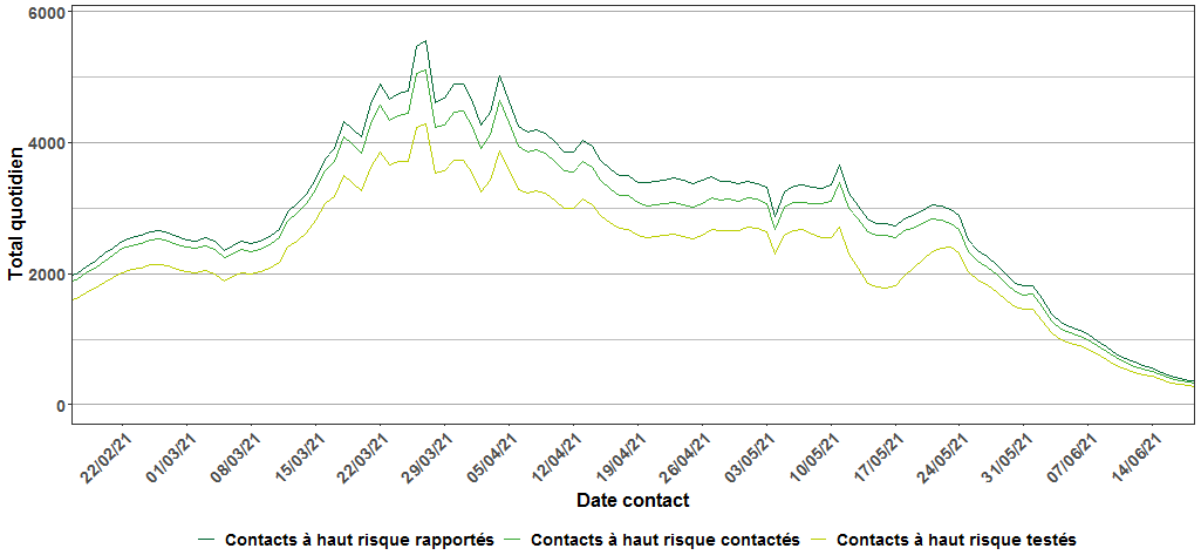


3.3.2. Caractéristiques des contacts à haut risque contactés

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. 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 15/02/21



*Pour un contact à haut risque contacté, la période de rapportage de tests liés au contact court de 1 jour avant et jusqu'à 20 jours après contact avec le contact center.

Parmi les contacts à haut risque rapportés (1 716 personnes) pour la période du 14 juin 2021 au 20 juin 2021, 1 503 contacts ont été contactés par le contact center (87,6 %).

Parmi ces contacts à haut risque contactés, 1 328 ont effectués un premier test (88,4 %) dont 160 étaient positifs. Ceci représente un taux de positivité pour le premier test de 12,1 %.

Parmi les contacts ayant présenté un premier test négatif (1 168 personnes), 806 ont effectué un deuxième test (69 %). Parmi ces contacts ayant effectué un deuxième test 51 étaient positifs. Ceci représente un taux de positivité pour le deuxième test de 6,3 %.

Par ailleurs, parmi ces contacts à haut risque contactés, 362 n'ont effectué qu'un seul test de dépistage (24,1 %) et 175 n'ont pas effectué de test (11,6 %).

Sur base du nombre de contacts testés, le taux de positivité global des contacts à haut risque pour cette période est de 15,7 %. Ce taux de positivité global comprend tous les contacts positifs parmi tous les contacts testés.

Sur base de l'ensemble des tests effectués pour la période du 14 juin 2021 au 20 juin 2021, le tableau ci-dessous montre les taux de positivité pour le premier test et pour le deuxième test. Avec l'information rapportée par le cas index, une différence est faite pour les contacts à haut risque cohabitant ou non avec le cas confirmé de COVID-19.

	Taux de positivité 1er test	Taux de positivité 2ième test
Contacts à haut risque	**12,1%**	**6,3%**
Contacts à haut risque cohabitant du cas COVID-19 confirmé	16,6%	7,9%
Contacts à haut risque NON cohabitant du cas COVID-19 confirmé	6,3%	4,6%

3.4. SURVEILLANCE MOLÉCULAIRE DU SARS-COV-2

Source: Rapport du laboratoire national de référence (UZ Leuven & KU Leuven) - mise à jour du 29/06/21

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 PCR ciblées sur des 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 séquencent les échantillons SARS-CoV-2 depuis plusieurs mois se sont regroupés au sein d'une *plateforme de séquençage*, celle-ci comprend maintenant une quinzaine de 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. Actuellement environ 10% des échantillons positifs sont séquencés dans le cadre de la surveillance de base. 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 d'identifier et de suivre des variants émergents du virus SARS-CoV-2 sur notre territoire, dont ceux dits « de préoccupation » (variant of concern - VOC), notamment le variant B.1.1.7 (20/501Y.V1), identifié pour la première fois en Angleterre, le variant B.1.351 (20H/501Y.V2), identifié en Afrique du Sud, le variant P.1 (20J/501Y.V3) identifié au Brésil et le variant B.1.617.2 identifié en Inde.

Le 31 mai 2021, l'OMS a renommé les variants dit « de préoccupation » (VOCs), les noms suivants sont maintenant utilisés: Alpha pour le variant B.1.1.7, Beta pour B.1.351, Gamma pour P.1 et Delta pour B.1.617.2.

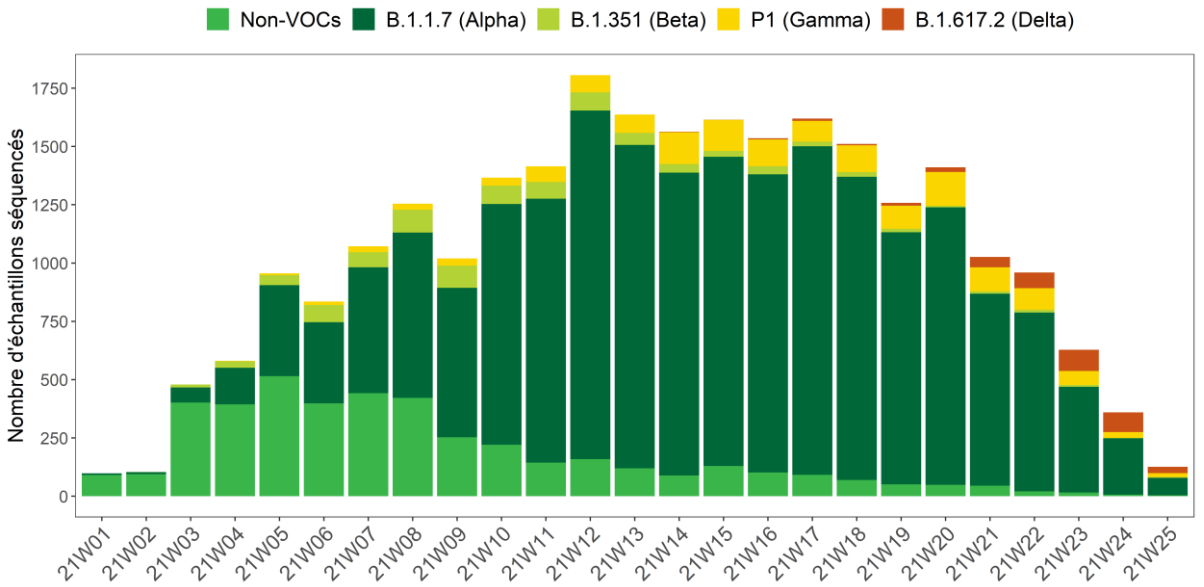
Ces différents variants ont la particularité de présenter des mutations-clés au sein du gène S (gène encodant la protéine virale « Spike » qui interagit avec le récepteur de la cellule hôte). Des analyses PCR ciblées sur ces régions sont développées par les laboratoires de la plateforme fédérale de tests pour permettre une identification présomptive plus rapide de ces variants. Ces analyses constituent un proxy permettant une identification plus rapide et plus facile de la proportion et de l'évolution des variants d'intérêt. Cependant, la certitude de diagnostic de variant ne peut être obtenue que par séquençage du génome complet (WGS).

Les résultats de la surveillance moléculaire; surveillance de base et surveillance active sont présentés ici.

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

La figure ci-dessous montre l'évolution des trois VOC principaux circulant en Belgique identifiés par un séquençage génomique complet (WGS) à partir des échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base. La catégorie « Non-VOC » désigne toute souche qui n'est pas l'un des variants de préoccupation principaux (B.1.1.7 (Alpha), B.1.351 (Beta), P.1 (Gamma) ou B.1.617.2 (Delta)).

Evolution des variants identifiés dans la surveillance de base en Belgique depuis la semaine 1 2021



*Les données des deux dernières semaines doivent encore être consolidées.

Le tableau ci-dessous indique le nombre des trois variants VOC identifiés par un séquençage génomique complet (WGS) 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 les 10 dernières semaines (19/04/21-27/06/21). 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.

Pour la période 14 juin 2021 au 27 juin 2021, les données préliminaires montrent que le variant B.1.1.7 (Alpha), le variant B.1.351 (Beta), le variant P.1 (Gamma) et le variant B.1.617.2 (Delta) représentaient respectivement 65,2 %, 0,8 %, 8,6 % et 23 % des échantillons séquencés dans la surveillance dite de base.

Source: plateforme de séquençage
Note: Les données des deux dernières semaines doivent encore être consolidées. De plus des données additionnelles peuvent également être ajoutées de façon rétrospective aux semaines précédentes.

Semaine d'échant-illonage	SURVEILLANCE DE BASE								
	Nombre d'échantillons séquencés	B.1.1.7 (Alpha)		B.1.351 (Beta)		P.1 (Gamma)		B.1.617.2 (Delta)	
		n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)
19/04-25/04 (w 16)	1 535	1 279	83,3%	34	2,2%	115	7,5%	5	0,3%
26/04-02/05 (w 17)	1 622	1 409	86,9%	20	1,2%	89	5,5%	10	0,6%
03/05-09/05 (w 18)	1 512	1 300	86,0%	20	1,3%	115	7,6%	6	0,4%
10/05-16/05 (w 19)	1 258	1 081	85,9%	15	1,2%	99	7,9%	12	1,0%
17/05-23/05 (w 20)	1 411	1 190	84,3%	6	0,4%	146	10,3%	20	1,4%
24/05-30/05 (w 21)	1 026	824	80,3%	10	1,0%	103	10,0%	44	4,3%
31/05-06/06 (w 22)	961	767	79,8%	12	1,2%	92	9,6%	68	7,1%
07/06-13/06 (w 23)	628	453	72,1%	8	1,3%	60	9,6%	91	14,5%
14/06-20/06 (w 24)	360	242	67,2%	1	0,3%	25	6,9%	85	23,6%
21/06-27/06 (w 25)	126	75	59,5%	3	2,4%	17	13,5%	27	21,4%

Semaine d'échant-illonage	SURVEILLANCE ACTIVE (voyageurs, foyers épidémiques, résultats PCR anormaux y compris S-gene dropout)								
	Nombre d'échantillons séquencés	B.1.1.7 (Alpha)		B.1.351 (Beta)		P.1 (Gamma)		B.1.617.2 (Delta)	
		n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)
19/04-25/04 (w 16)	228	114	50,0%	9	3,9%	38	16,7%	28	12,3%
26/04-02/05 (w 17)	193	100	51,8%	5	2,6%	24	12,4%	36	18,7%
03/05-09/05 (w 18)	294	170	57,8%	22	7,5%	47	16,0%	22	7,5%
10/05-16/05 (w 19)	263	145	55,1%	16	6,1%	44	16,7%	34	12,9%
17/05-23/05 (w 20)	287	175	61,0%	4	1,4%	21	7,3%	22	7,7%
24/05-30/05 (w 21)	202	137	67,8%	2	1,0%	16	7,9%	34	16,8%
31/05-06/06 (w 22)	180	101	56,1%	1	0,6%	33	18,3%	37	20,6%
07/06-13/06 (w 23)	80	52	65,0%	0	0,0%	2	2,5%	18	22,5%
14/06-20/06 (w 24)	24	12	50,0%	0	0,0%	3	12,5%	7	29,2%
21/06-27/06 (w 25)	6	2	33,3%	0	0,0%	0	0,0%	4	66,7%

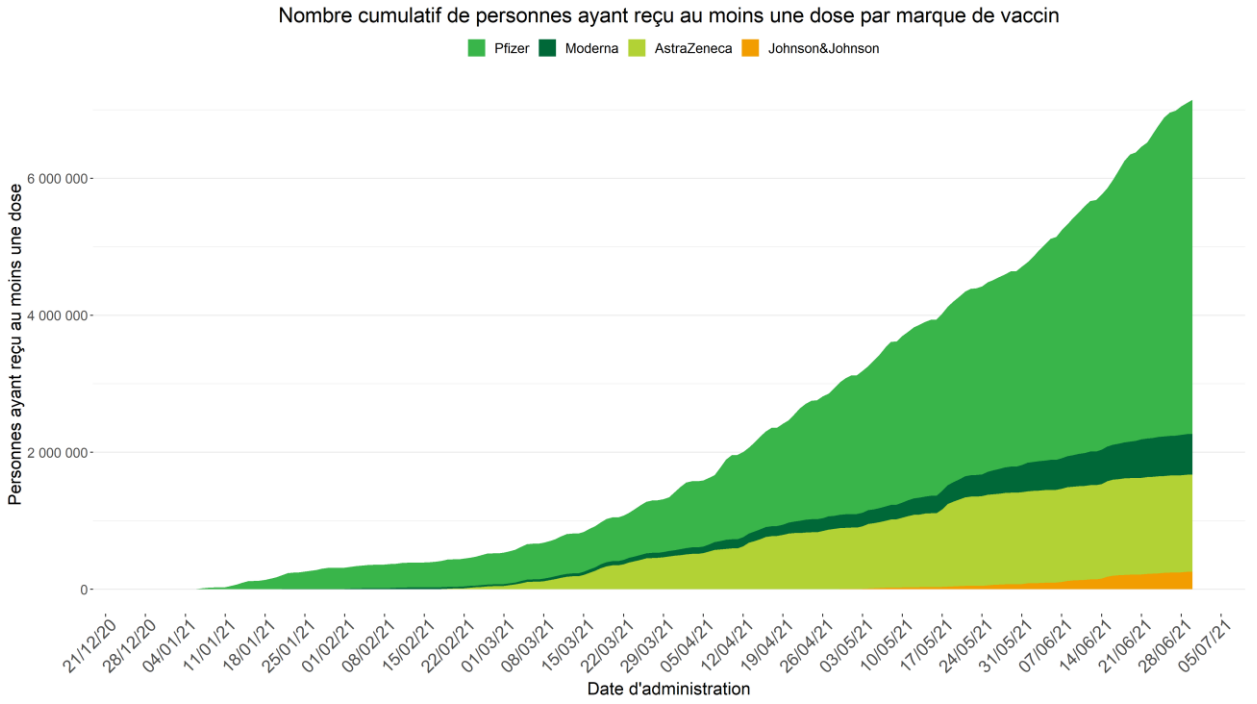
3.5. VACCINATION

3.5.1. Utilisation et couverture vaccinale

Le 28 décembre 2020, la phase pilote de la campagne de vaccination COVID-19, limitée à un nombre restreint de centres de soins résidentiels, a débuté en Belgique. Le 5 janvier 2021, la campagne de vaccination officielle a démarré. La campagne de vaccination a été déployée en phases séquentielles ciblant des groupes prioritaires, avant un élargissement à l'ensemble de la population de 18 ans et plus.

Toutes les doses de vaccins COVID-19 administrées en Belgique sont, tel que défini par la loi, enregistrées dans 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[2]. 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.

Au 30 juin 2021, un total de 10 905 591 doses de vaccin COVID-19 avaient été administrées et enregistrées dans Vaccinnet+ en Belgique. Cela correspond à une augmentation de 872 378 doses par rapport au nombre enregistré au 23 juin 2021. Quatre vaccins différents sont actuellement utilisés : *Comirnaty*® (Pfizer/BioNtech), *Spikevax*® (Moderna), *Vaxzevria*® (AstraZeneca) et *COVID-19 Vaccine Janssen*® (Johnson & Johnson). La figure ci-dessous représente l'évolution du nombre cumulé de personnes vaccinées avec au moins une dose par marque de vaccin.



[2] Sur l'ensemble des vaccinations enregistrées jusqu'au 30 juin 2021, 92,2 % ont été enregistrées dans les 3 jours suivant la date d'administration du vaccin.

Le tableau ci-dessous présente le nombre et la couverture vaccinale pour les personnes ayant reçu **au moins une dose de vaccin**, le 30 juin 2021, pour la Belgique, par entité fédérée et par groupe d'âge.

Groupes d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Communauté germanophone
Population totale	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose	7 148 368	525 882	4 439 005	2 112 878	45 389
	Couverture vaccinale au moins 1 dose(1) (%)	62,05%	43,11%	66,72%	59,18%	58,08%
18 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose	7 083 656	522 854	4 411 922	2 079 352	44 531
	Couverture vaccinale au moins 1 dose(1) (%)	76,92%	55,36%	82,26%	73,25%	70,64%
65 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose	2 034 475	124 940	1 306 214	586 688	13 293
	Couverture vaccinale au moins 1 dose(1) (%)	91,27%	78,57%	94,89%	86,54%	85,43%

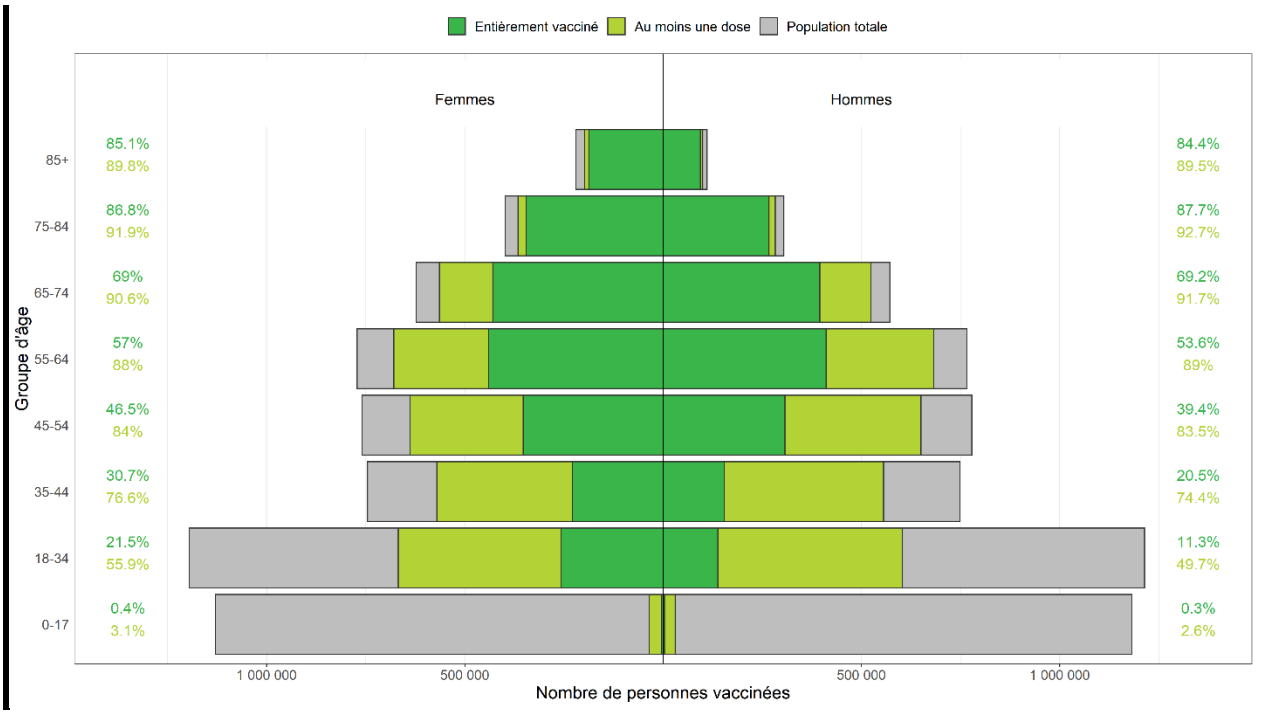
(1) Les dénominateurs utilisés pour ces calculs sont les chiffres provisoires de la population belge au 01/01/2021 publiés par STATBEL

Le tableau ci-dessous indique le nombre et la couverture vaccinale pour les personnes **entièrement vaccinées**, le 30 juin 2021, pour la Belgique, par entité fédérée et par groupe d'âge.

Groupes d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Communauté germanophone
Population totale	Nombre de personnes entièrement vaccinées	4 016 148	334 100	2 344 295	1 289 842	31 331
	Couverture vaccinale entièrement vacciné(1) (%)	34,86%	27,39%	35,24%	36,13%	40,09%
18 ans et plus	Nombre de personnes entièrement vaccinées	4 008 011	333 703	2 338 165	1 288 407	31 312
	Couverture vaccinale entièrement vacciné(1) (%)	43,52%	35,33%	43,60%	45,39%	49,67%
65 ans et plus	Nombre de personnes entièrement vaccinées	1 719 631	115 369	1 085 452	505 694	10 910
	Couverture vaccinale entièrement vacciné(1) (%)	77,14%	72,55%	78,85%	74,59%	70,11%

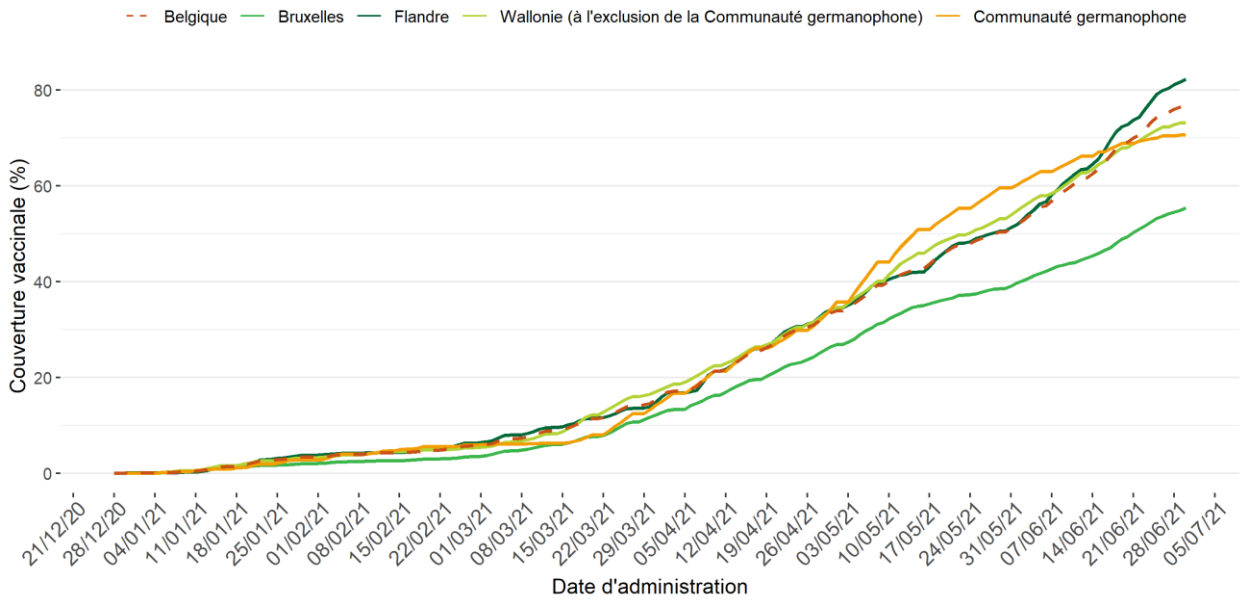
(1) Les dénominateurs utilisés pour ces calculs sont les chiffres provisoires de la population belge au 01/01/2021 publiés par STATBEL

La figure ci-dessous représente les couvertures vaccinales par statut vaccinal, genre et groupes d'âge dans l'ensemble de la population.

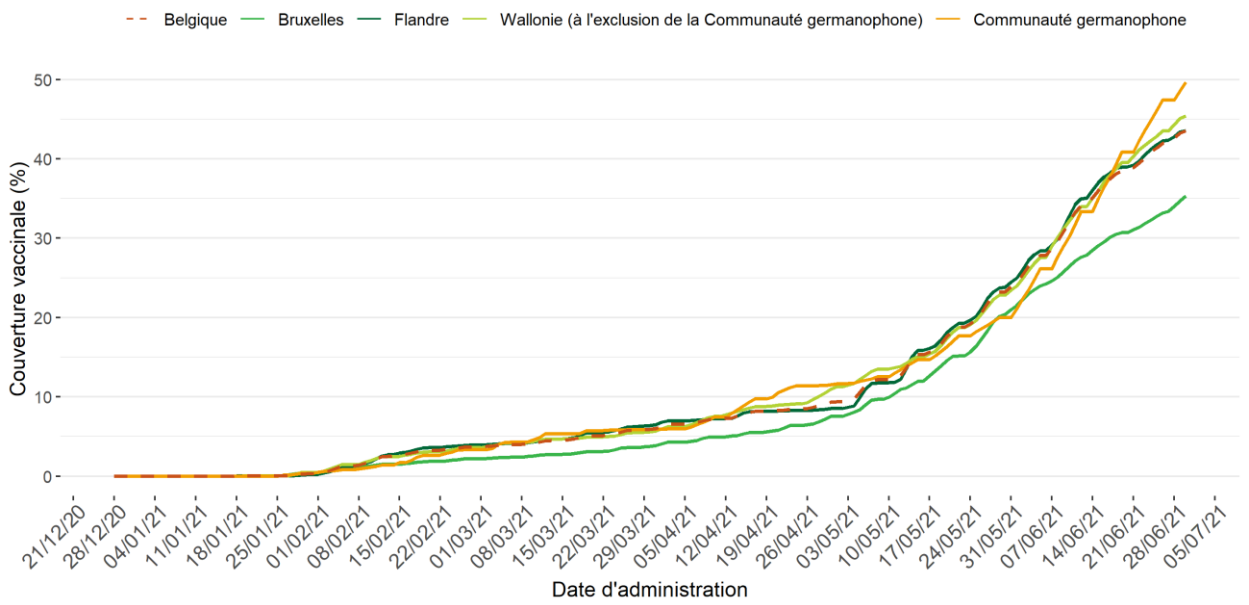


Le 30 juin 2021, la couverture vaccinale pour les femmes âgées de 18 ans et plus ayant, reçu au moins une dose de vaccin était de 78,35% et de 47,68 % pour celles entièrement vaccinées. La couverture vaccinale pour les hommes âgés de 18 ans et plus ayant reçu au moins une dose de vaccin était de 75,90 % et de 39,43 % pour ceux entièrement vaccinés.

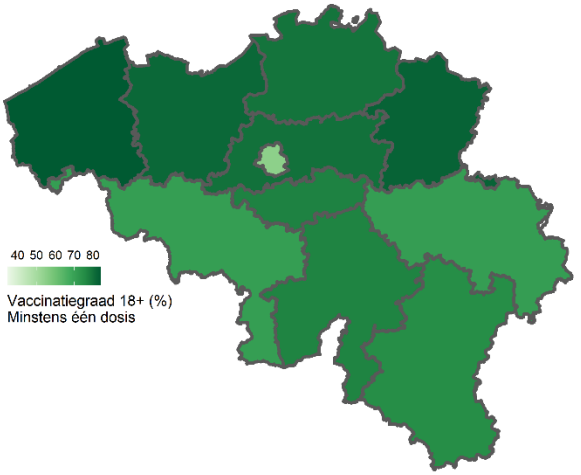
La figure ci-dessous présente l'évolution de la couverture vaccinale pour les personnes ayants reçu **au moins une dose** de vaccin pour la population belge de 18 ans et plus, pour la Belgique, par entité fédérée et par date d'administration.

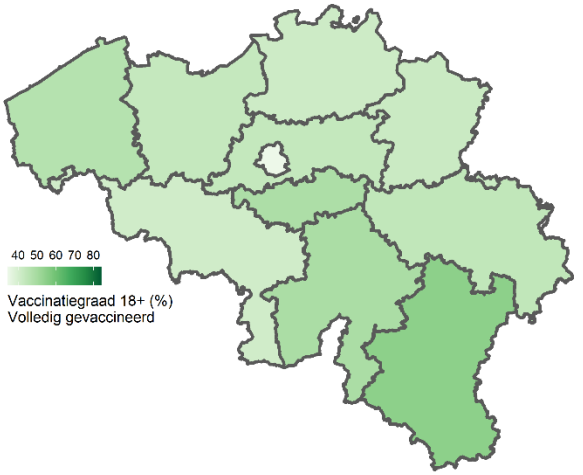


La figure ci-dessous indique la couverture vaccinale pour les personnes **entièrement vaccinées** pour la population belge de 18 ans et plus, pour la Belgique, par entité fédérée et par date d'administration.



Les figures ci-dessous indiquent la couverture vaccinale pour les personnes ayants reçu au moins une dose de vaccin et pour celles entièrement vaccinées, pour la population belge de 18 ans et plus, par province.





La répartition par âge de la population peut différer d'une province à l'autre. La stratégie de vaccination par phases ciblant progressivement différents groupes spécifiques de la population (âge, profession, présence de comorbidités,…) peut donc impacter différemment les couvertures vaccinales des provinces.

Pour plus d'informations sur la méthode de surveillance du nombre de vaccins administrés et de calcul des couvertures vaccinales, veuillez consulter le document questions fréquemment posées.

3.5.2. Infections de percée

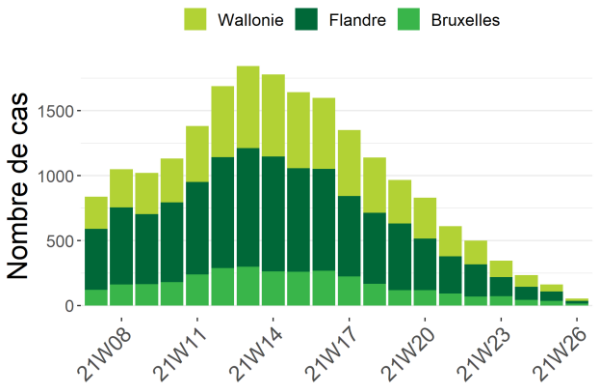
Les personnes entièrement vaccinées depuis au moins 14 jours sont considérées comme totalement immunisées. Sciensano suit de près l'apparition des infections chez ces personnes, appelées « infections de percée ». Le 27 juin 2021, sur un total de 3 135 167 personnes totalement immunisées, seules 0,16% (5097) ont été infectées. Les informations sur les symptômes rapportés au moment de l'appel pour le contact tracing montrent que 66,94 % (2655/ 3966) ne présentaient pas de symptômes compatibles avec la COVID-19.

3.6. HOSPITALISATIONS POUR COVID-19

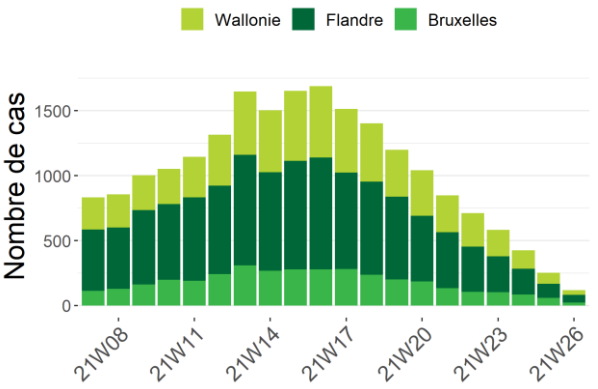
3.6.1. Situation dans les hôpitaux

Au cours de la période du 25 juin 2021 au 1 juillet 2021, 105 patients avec COVID-19 confirmés en laboratoire ont été hospitalisés et 231 personnes ont quitté l'hôpital.

Evolution du nombre d'entrées à l'hôpital,par semaine



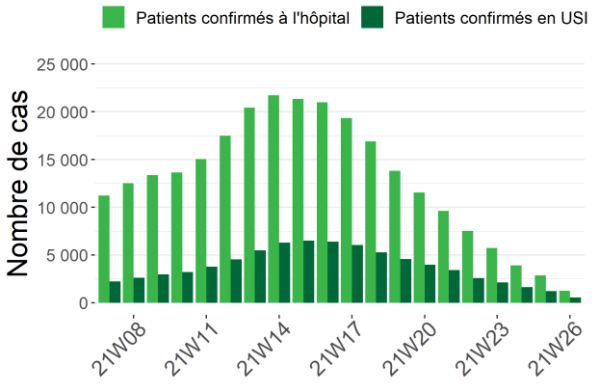
Evolution du nombre de patients sortis de l'hôpital, par semaine



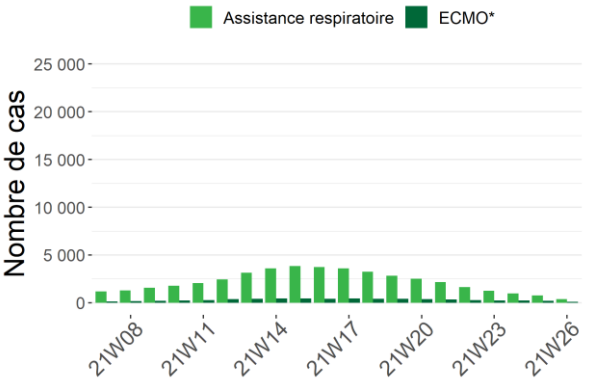
Il est possible que des corrections soient apportées rétrospectivement aux chiffres des jours précédents.

Le 1 juillet 2021, 273 lits d'hôpital dont 126 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients COVID-19 confirmés en laboratoire ; 85 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 17 une ECMO. Au cours des 7 derniers jours, le nombre total de lits d'hôpital occupés a diminué de 149, dont 49 lits occupés en soins intensifs de moins.

Evolution du nombre d'hospitalisés, par semaine



Sévérité des cas hospitalisés, par semaine



*Nombre d'hôpitaux participants : 104 (1 juillet 2021)

*ECMO: Oxygénation par membrane extra-corporelle

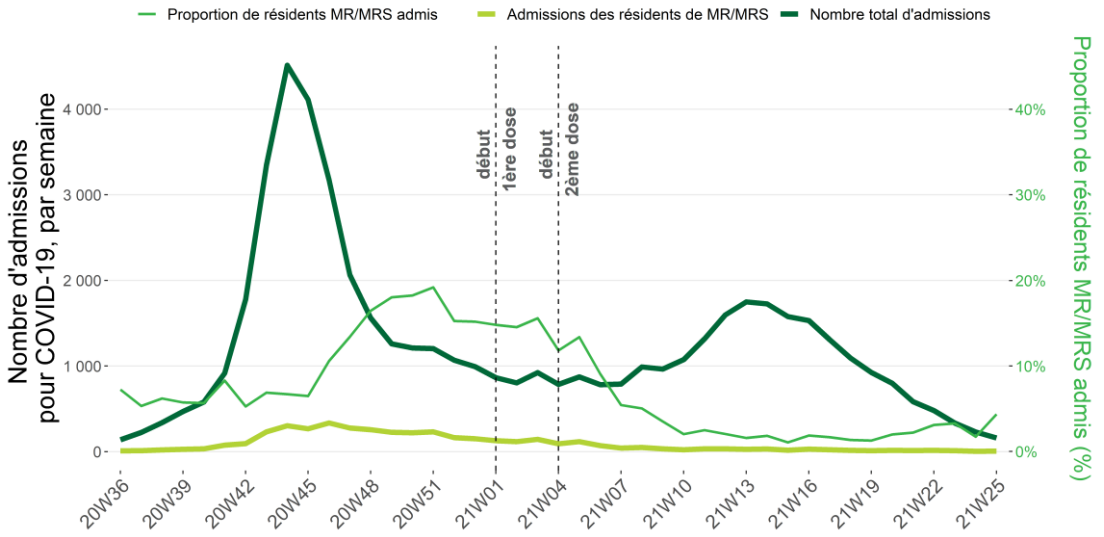
3.6.2. Provenance des patients hospitalisés pour COVID-19

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 patient 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 105 admission rapportés pour la période du 25 juin 2021 au 1 juillet 2021, 105 nouvelles admissions ont été rapportées avec une distinction selon la provenance du patient. Pour cette période, 5 (sur les 105) admissions 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 des hospitalisations et de la proportion de résidents de MR/MRS admis, Belgique



3.6.3. Caractéristiques des patients hospitalisés

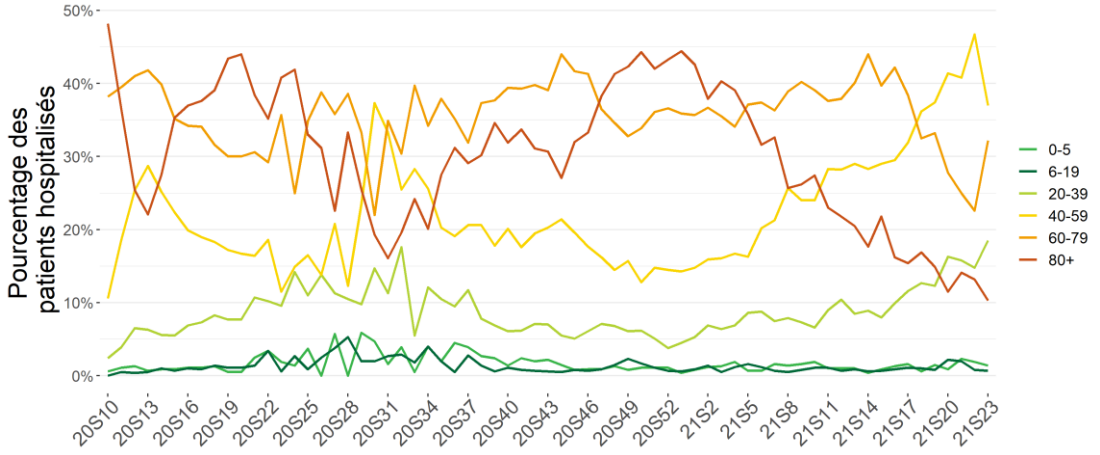
La surveillance clinique des patients COVID-19 hospitalisés permet de suivre l'évolution des caractéristiques des patients admis dans les hôpitaux. Ces données sont représentatives des patients au niveau national. Cependant la surveillance clinique n'est pas exhaustive, et concerne environ 60 % à 70 % 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, 47,0% des patients hospitalisés sont des femmes, 53,0% des hommes.

Age: Les figures ci-dessous montrent l'évolution de la répartition par âge des patients COVID-19 admis à l'hôpital par semaine.

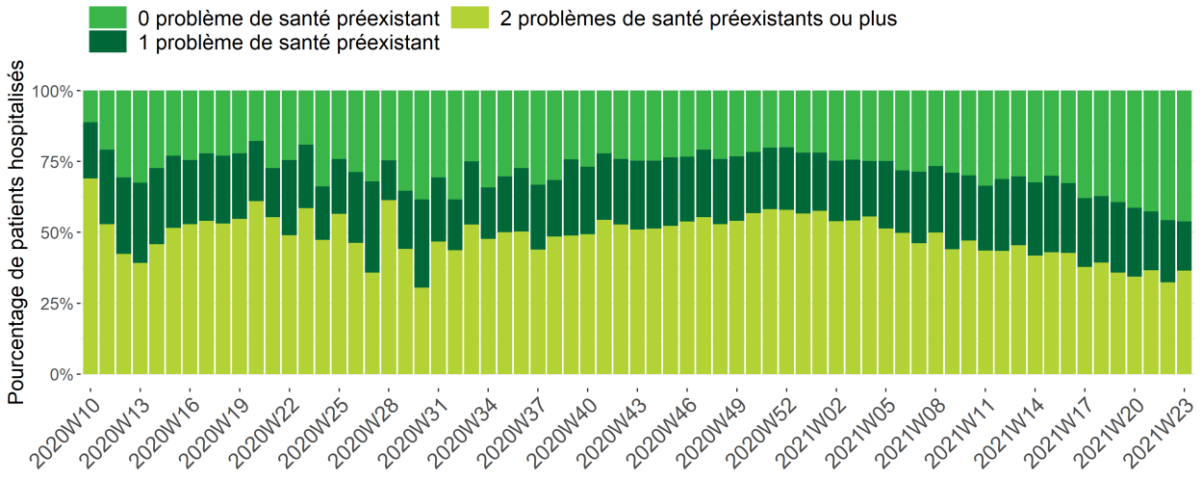
Évolution par semaine de la répartition par âge des patients admis à l'hôpital, jusqu'à la semaine 23 (07/06/21-13/06/21)



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

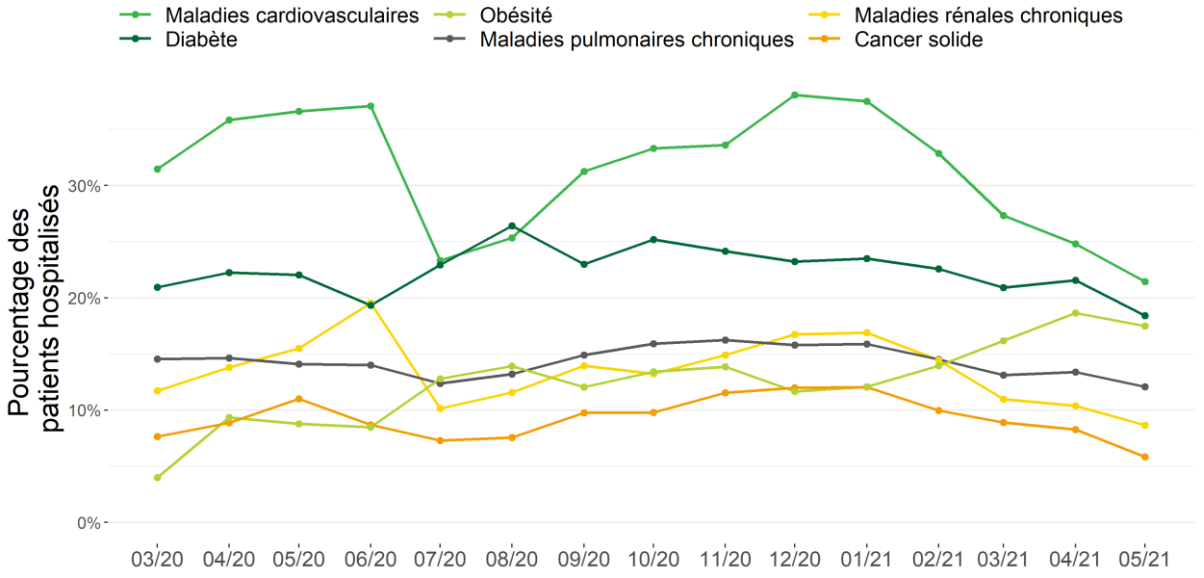
Problèmes de santé préexistants: La figure ci-dessous montre la proportion de patients COVID-19 admis à l'hôpital par semaine qui ne présentent aucun, un ou plusieurs problèmes de santé préexistants.

Evolution par semaine de la proportion de patients présentant ou non des problèmes de santé préexistants, jusqu'à la semaine 23 (07/06/21-13/06/21)



Parmi tous les patients hospitalisés pour COVID-19 depuis le début de l'épidémie, 32,2% avaient une maladie cardiovasculaire, 22,8% le diabète, 14,8% une maladie pulmonaire chronique, 12,3% de l'obésité, 13,3% une maladie rénale chronique et 9,6% 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 1 juillet 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**	**126**	**6%**
Antwerpen	301	15	5%
Brabant wallon	23	0	0,0%
Hainaut	259	34	13%
Liège	230	9	4%
Limburg	145	6	4%
Luxembourg	43	0	0,0%
Namur	97	8	8%
Oost-Vlaanderen	265	10	4%
Vlaams-Brabant	139	5	4%
West-Vlaanderen	221	7	3%
Région bruxelloise	269	32	12%

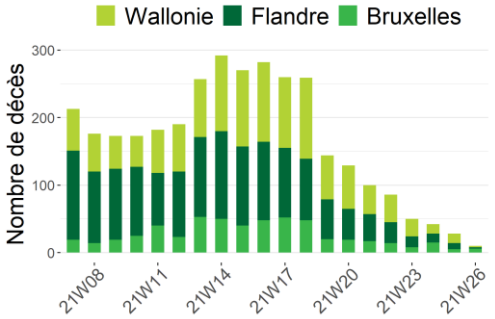
*Nombre total de lits USI accrédités en novembre 2020. Celui-ci comprend à la fois les lits USI mis à disposition des patients COVID-19 et les lits USI disponibles pour les autres patients.

3.8. ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ COVID-19

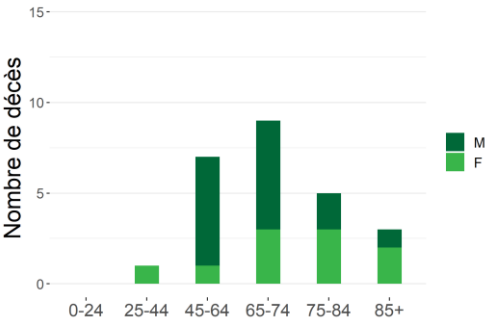
3.8.1. Mortalité par région

Pour la période du 22 juin 2021 au 28 juin 2021, 25 décès ont été rapportés; 7 en Flandre, 12 en Wallonie et 6 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

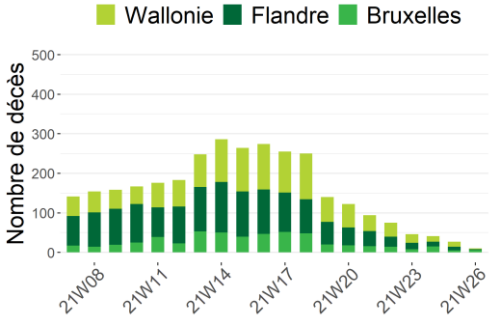


Distribution du nombre de décès COVID-19 par âge et sexe (22/06/21-28/06/21)

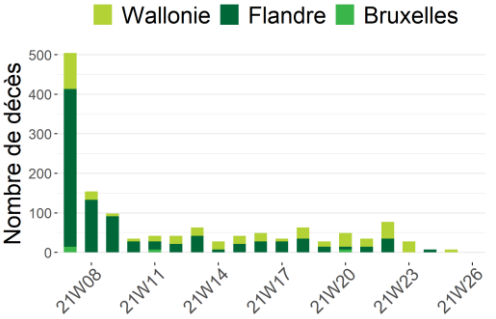


Note : Les données des dernières 72 heures doivent encore être consolidées.

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

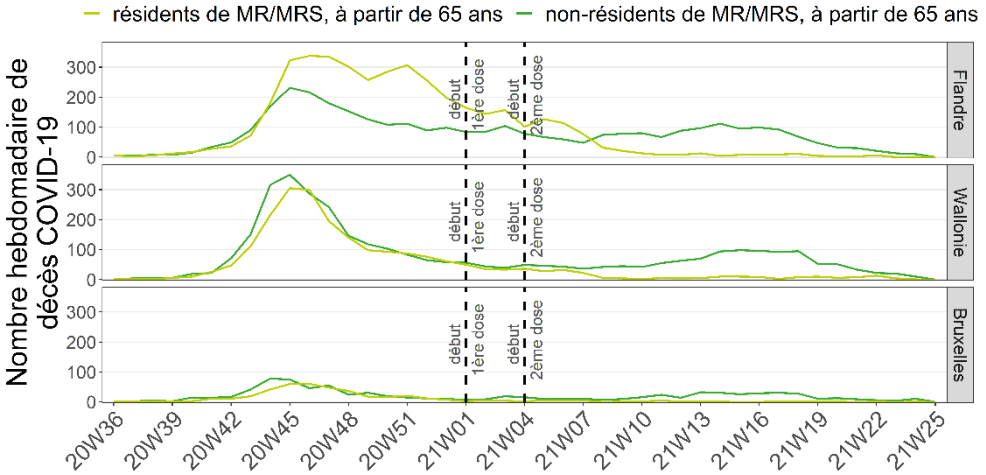


Evolution du nombre de décès COVID-19 en maisons de repos par région et par semaine



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 22 juin 2021 au 28 juin 2021**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	7	100%	6	100%	11	92%	24	96%
Cas confirmés	*7*	*100%*	*6*	*100%*	*9*	*82%*	*22*	*92%*
Cas possibles	*0*	*0%*	*0*	*0%*	*2*	*18%*	*2*	*8%*
Maison de repos	0	0%	0	0%	1	8%	1	4%
Cas confirmés	*0*	*N/A*	*0*	*N/A*	*1*	*100%*	*1*	*100%*
Cas possibles	*0*	*N/A*	*0*	*N/A*	*0*	*0%*	*0*	*0%*
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	7	100%	6	100%	12	100%	25	100%

*Les décès à l'hôpital incluent les résidents de maison de repos et 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 ci-dessous sur les maisons de repos.

Total cumulé des décès rapportés **du 15 février 2021 au 28 juin 2021**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	1 372	91%	524	99%	1 207	95%	3 103	94%
Cas confirmés	*1 352*	*99%*	*521*	*99%*	*1 191*	*99%*	*3 064*	*99%*
Cas possibles	*20*	*1%*	*3*	*1%*	*16*	*1%*	*39*	*1%*
Maison de repos	133	9%	4	1%	61	5%	198	6%
Cas confirmés	*118*	*89%*	*4*	*100%*	*60*	*98%*	*182*	*92%*
Cas possibles	*15*	*11%*	*0*	*0%*	*1*	*2%*	*16*	*8%*
Autres collectivités résidentielles	4	0%	0	0%	0	0%	4	0%
Domicile et autre	0	0%	2	0%	1	0%	3	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	1 509	100%	530	100%	1 269	100%	3 308	100%

*Les décès à l'hôpital incluent les résidents de maison de repos et 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 ci-dessous 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 21 juin 2021 au 27 juin 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 inhabitants
Antwerpen	5	0.27
Brabant wallon	1	0.25
Hainaut	9	0.67
Liège	3	0.27
Limburg	0	0.00
Luxembourg	0	0.00
Namur	2	0.40
Oost-Vlaanderen	1	0.07
Vlaams-Brabant	2	0.17
West-Vlaanderen	2	0.17
Région bruxelloise	3	0.25

*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)

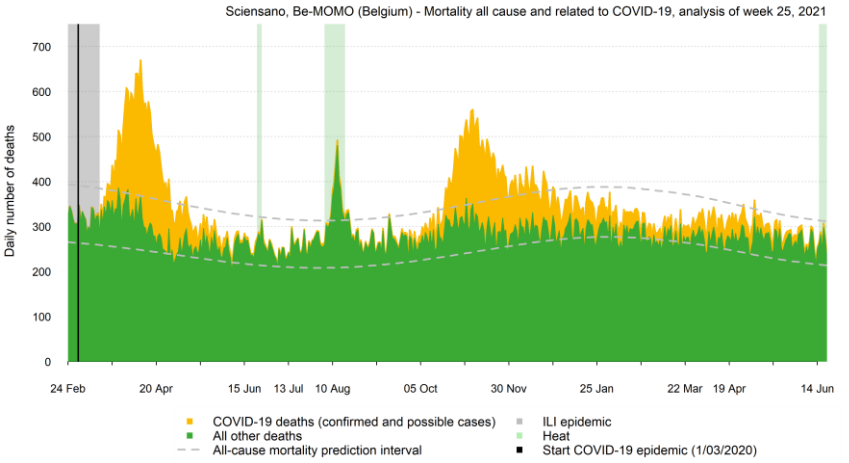
En Belgique, la surveillance de la mortalité (toutes causes confondues), Be-MOMO, est basée sur les données du Registre National. Il y a 2 semaines d'attente nécessaires pour obtenir une exhaustivité de plus de 95 %, les chiffres des dernières semaines sont donc préliminaires. Pour plus d'informations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

Plus d'information sur la surmortalité en 2020 dans le communiqué de presse de Sciensano du 15 janvier 2021.

Suite à la surmortalité importante en 2020, le modèle calculant la mortalité attendue de Be-MOMO a été adapté le 14 juin 2021. Quelques périodes de surmortalité à partir de 2021 sont désormais observées. Vous trouverez plus de précisions concernant l'adaptation du modèle dans ce document.

Il n'y a pas de surmortalité statistiquement significative observée en Belgique en semaine 23. Lors des semaines précédentes, une légère surmortalité a été observée chez les hommes entre 15 et 64 ans (en semaines 13, 14, 17 et 18) et chez les hommes entre 65 et 84 ans (en semaines 13, 16, 17, 18, 19 et 21).

Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 20/06/21 (sur base des données collectées jusqu'au 26/06/21), Belgique

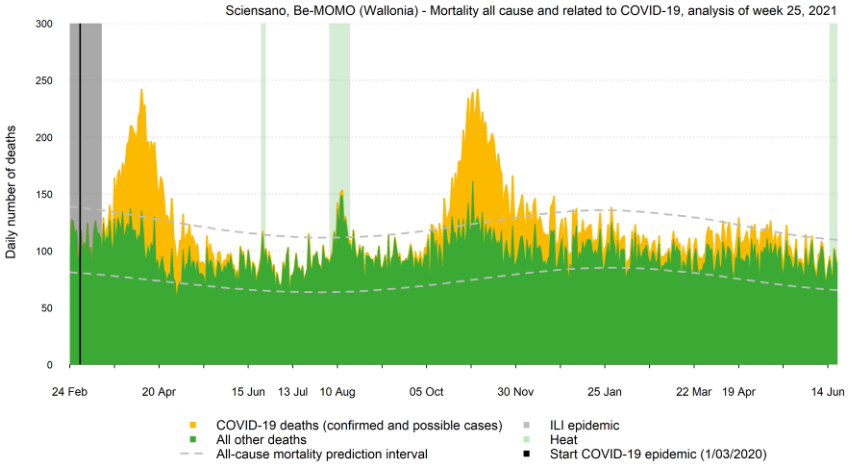


Comment lire ce graphique ? Quand le nombre de décès par jour dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité significative. La zone orange représente le nombre de décès lié au COVID-19 (cas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

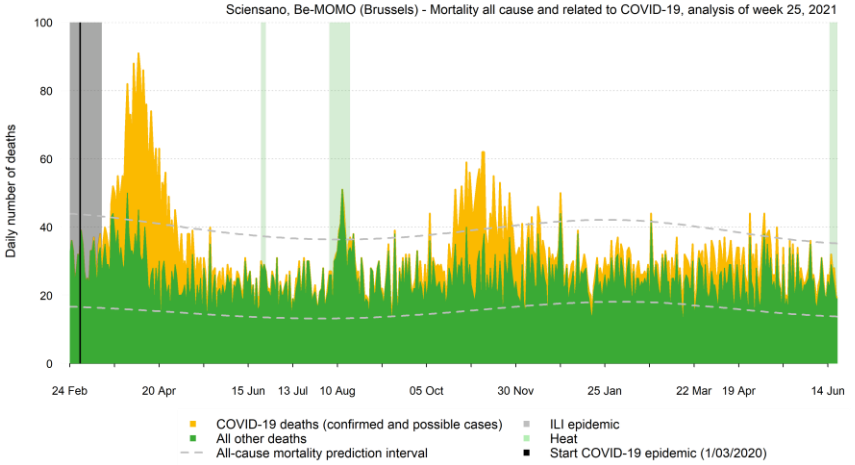
Nombre de décès toutes causes confondues par semaine (Belgique)

Semaine	Date du lundi	Nombre de décès observés	Nombre de décès attendus (Be-MOMO)	Nombre de décès supplé-mentaires	Nombre de jours avec surmort-alité significative	Excès de mortalité (%)	Taux brut de mortalité (100 000 habitants)
2021-W20	17/05/2021	2 016	1 935	81	0	4,2	17,5
2021-W21	24/05/2021	1 982	1 906	76	0	4,0	17,2
2021-W22	31/05/2021	1 962	1 880	82	0	4,3	17,0
2021-W23	07/06/2021	1 847	1 857	-	0	-	16,0

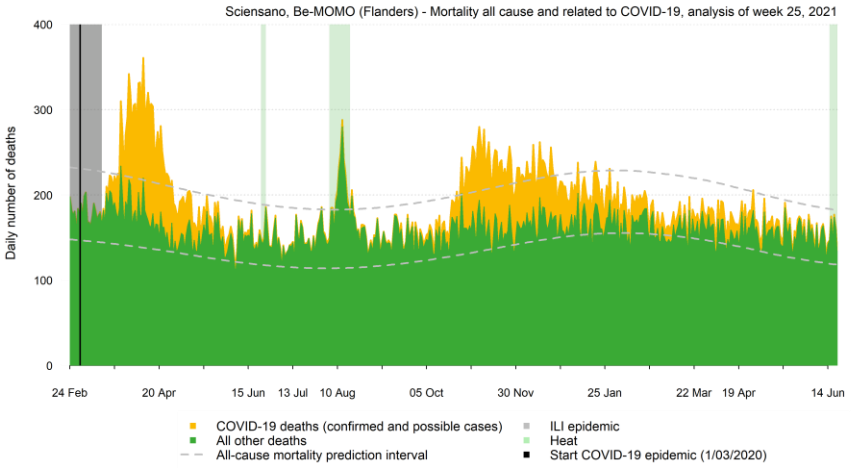
Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 20/06/21 (sur base des données collectées jusqu'au 26/06/21), Wallonie



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 20/06/21 (sur base des données collectées jusqu'au 26/06/21), Bruxelles



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 20/06/21 (sur base des données collectées jusqu'au 26/06/21), Flandre



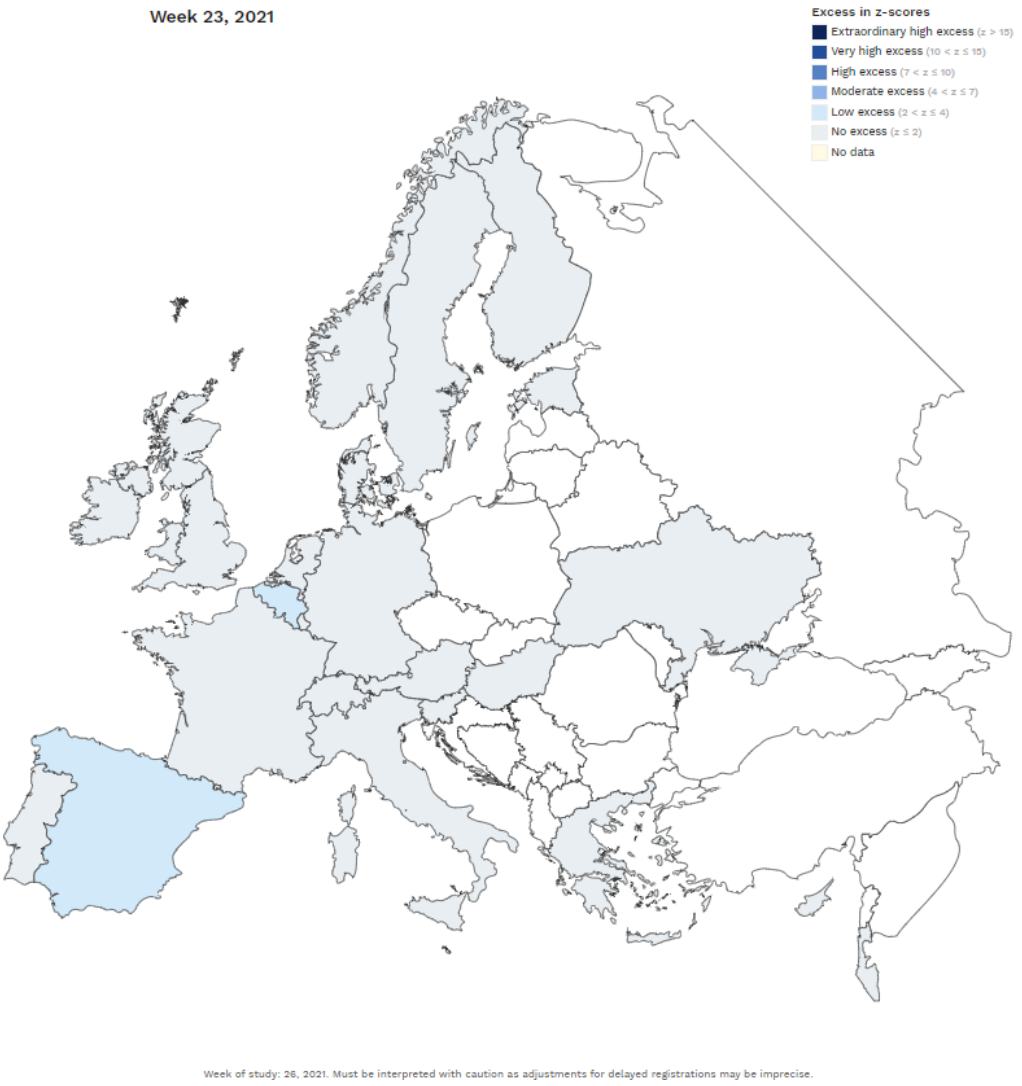
La surmortalité durant l'épidémie de COVID-19

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 23 (du 07/06/21 au 13/06/21)

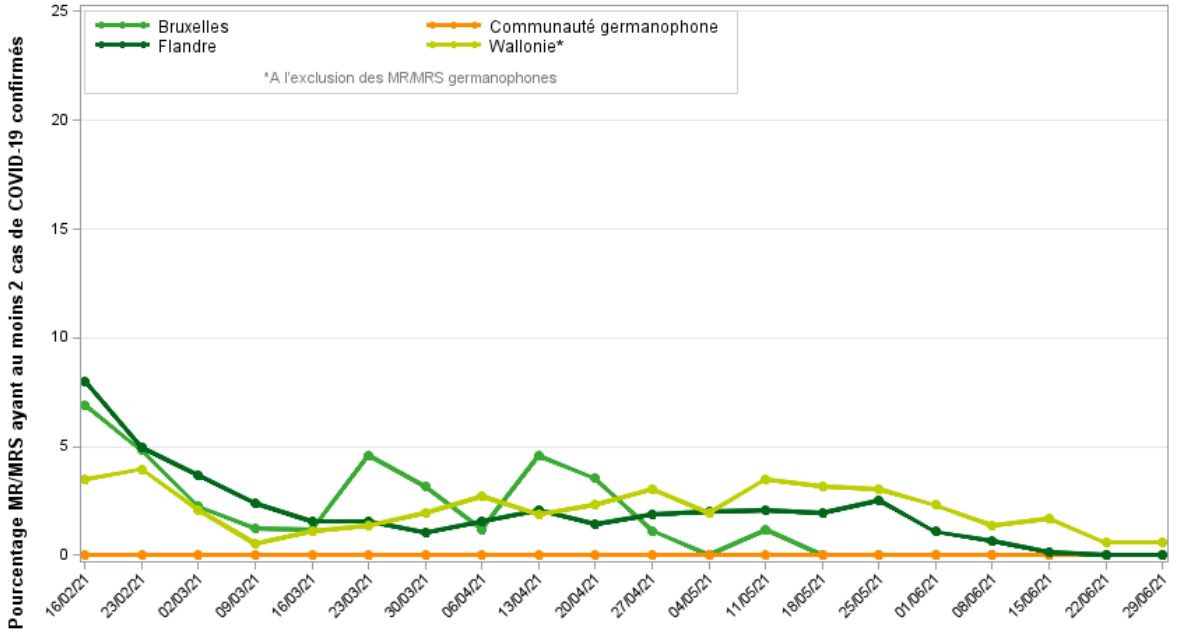


3.10. SURVEILLANCE EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS

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.

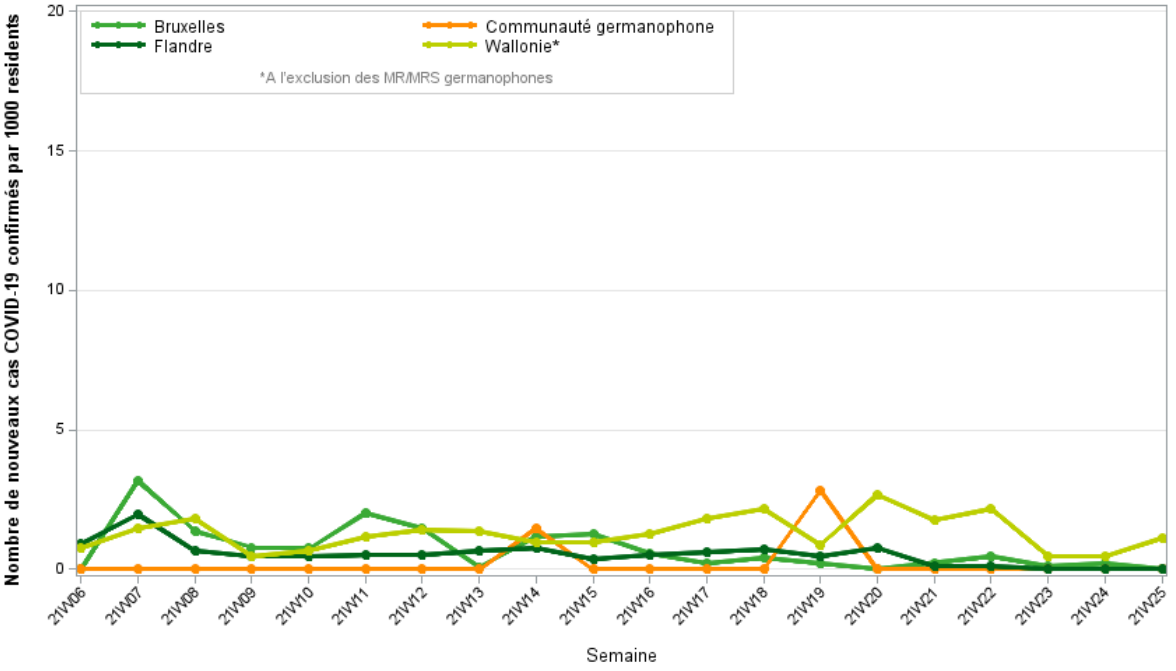
Le graphique ci-dessous montre le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas COVID-19 confirmés, à partir du 15 février 2021. Le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 1 ou au moins 10 cas COVID-19 confirmés, est disponible dans le rapport détaillé.

Pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas COVID-19 confirmés (le mardi), depuis 15/02/21



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.

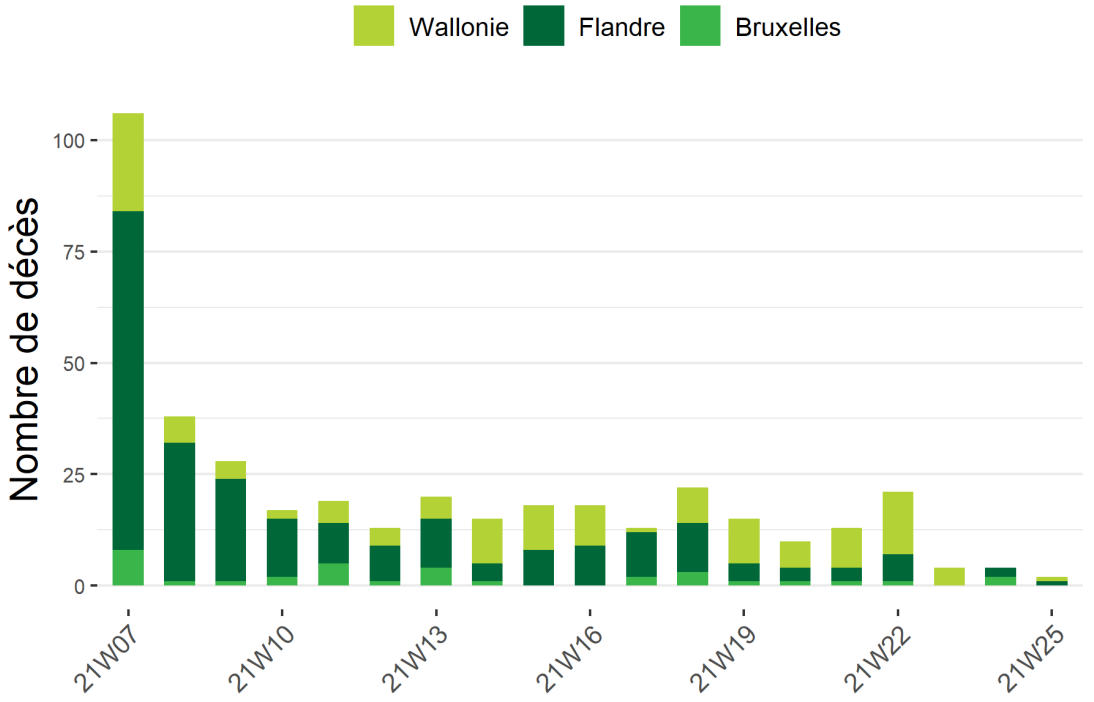
Incidence par semaine des cas COVID-19 confirmés en MR/MRS belges pour 1 000 résidents, par région/communauté, depuis 15/02/21.



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 22 juin 2021 et 28 juin 2021, 2 résidents de MR/MRS sont décédés du COVID-19, dont 1 en MR/MRS (0 en Flandre, 0 à Bruxelles, 1 en Wallonie), 1 à l'hôpital (1 en Flandre, 0 à Bruxelles, 0 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 15/02/21 au 27/06/21

Lieu de décès	Flandres		Bruxelles		Wallonia		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	99	43	30	88	68	52	197	50
Maisons de repos	132	57	4	12	61	47	197	50
Domicile et autre	0	0	0	0	1	1	1	0
TOTAL	231	100	34	100	130	100	395	100

De plus amples informations sur la surveillance en MR/MRS se trouvent dans le rapport hebdomadaire.

3.11. SITUATION COVID-19 POUR LES ENFANTS ET EN MILIEU SCOLAIRE

La situation épidémiologique des enfants entre 3 et 17 ans est suivie de près depuis le début de l'épidémie. Depuis la rentrée scolaire de septembre 2020, une partie importante de cette tranche d'âge a fréquenté l'école et a eu des contacts sociaux réguliers. Dans ce contexte, certaines mesures et recommandations ont spécifiquement été mises en place pour les enfants. Parmi celles-ci:

- Les milieux d'accueils et classes maternelles sont restés ouverts. Jusqu'en février, la stratégie de testing et la définition de contacts à haut risque pour les moins de 6 ans sont restées plus ciblées que pour les autres groupes d'âge en testant ces enfants uniquement dans certaines circonstances. Ensuite, eu égard au risque lié à l'apparition de nouveaux variants, il a été recommandé de tester les enfants de <6 ans asymptomatiques ayant eu un contact à haut risque hors du cercle familial.
- Pour les élèves de l'école primaire, l'enseignement est resté à 100% en présentiel. Une révision de la classification des contacts à haut risque a eu lieu en janvier amenant à considérer les camarades de classe assis côte à côte du cas, comme contacts à haut risque, ce qui n'était pas le cas auparavant.
- Pour les élèves de secondaire du 1er degré, l'enseignement est à 100% en présentiel et n'a été qu'à 50% en présentiel pour les élèves des 2ème et 3ème degrés de la mi-novembre au 10 mai. La classification de contacts et la stratégie de test des élèves de secondaire sont identiques aux recommandations pour les adultes.

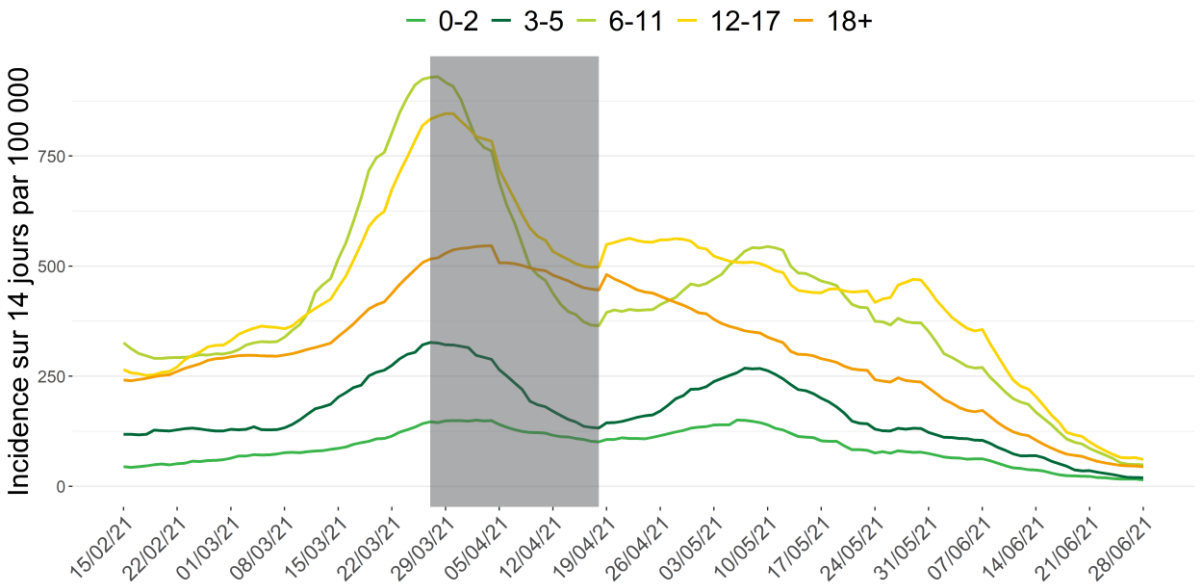
La mise en application de la stratégie de testing décrite dans les procédures est activement suivie par les services de santé scolaire (CLB en communauté flamande, PSE et PMS-WBE en communauté française). Ceux-ci participent également pleinement au système de suivi des contacts au sein de l'école. Lorsque cela est nécessaire, les services régionaux de prévention des maladies infectieuses peuvent décider en collaboration avec l'école, de la fermeture d'une école et/ou de la mise en place d'un dépistage élargi.

C'est dans ce contexte de suivi rigoureux des cas et de leurs contacts dans les écoles que les résultats doivent donc être interprétés. Cela s'observe notamment à travers le nombre de tests effectués dans les écoles et la proportion de cas asymptomatiques plus élevés chez les enfants que dans le reste de la population.

Les graphiques utilisés dans cette section sont produits à partir de deux sources de données complémentaires. D'une part, la surveillance des laboratoires cliniques qui envoient tous les tests analysés par âge. D'autre part, la surveillance des écoles qui regroupe des informations collectées par les services CLB, PSE et PMS-WBE. Ces informations transmises aux autorités régionales complètent celles des laboratoires avec des détails sur l'indication de test des cas positifs et sur les liens possibles entre les cas.

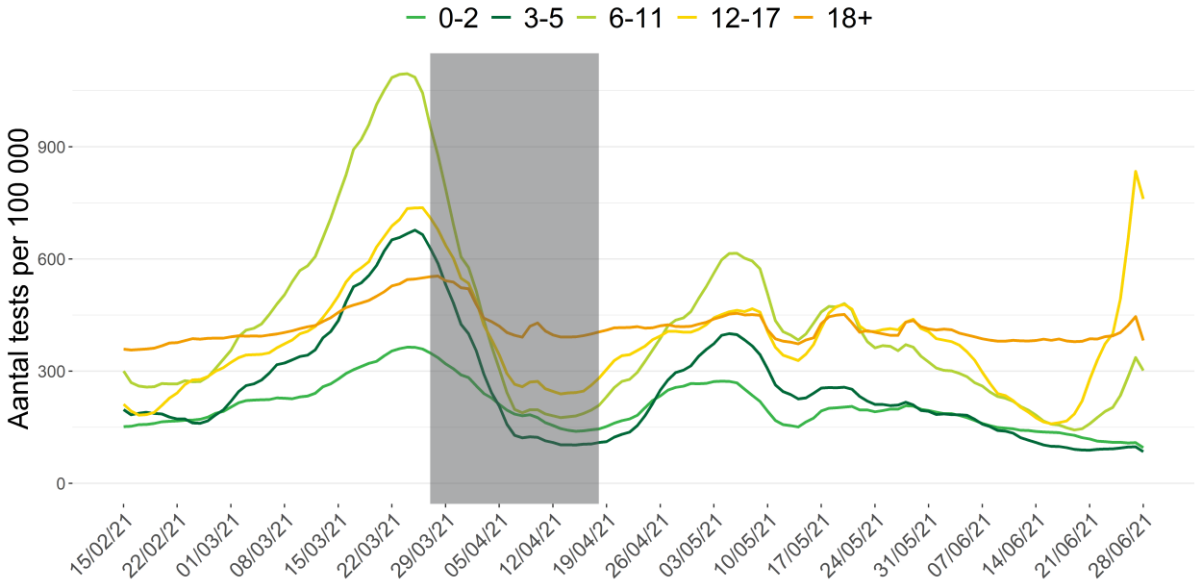
L'évolution du nombre de cas confirmés est calculée à partir des résultats de tests rapportés par les laboratoires. Le nombre de tests effectués (positifs et négatifs) permet d'interpréter l'évolution de l'incidence par tranche d'âge dans le contexte des changements de stratégie de testing. Les groupes d'âge utilisés pour l'analyse de l'incidence et du nombre de tests sont définis en fonction des niveaux scolaires (bien que les tranches d'âge ne correspondent pas parfaitement aux niveaux scolaires).

Incidence cumulée sur 14 jours, par tranche d'âge, par 100 000 habitants de la tranche d'âge, 15/02/2021 (semaine 7) au 27/06/21 (semaine 25), Belgique.



Source : surveillance COVID-19 centralisée de Sciensano basée sur les laboratoires.
Les zones grisées indiquent les périodes de vacances scolaires.

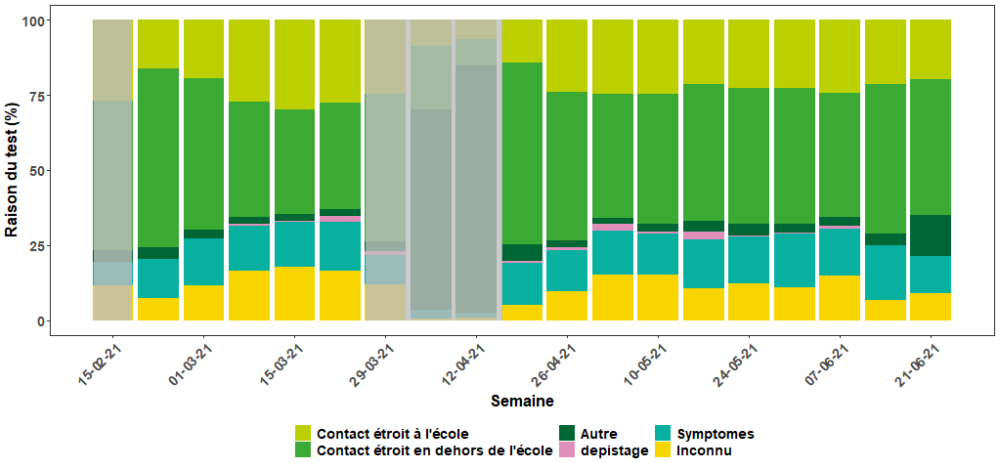
Nombre de tests effectués (moyenne glissante sur 7 jours) par tranche d'âge et pour 100 000 habitants de la tranche d'âge, 15/02/2021 (semaine 7) au 27/06/21 (semaine 25), Belgique.



Source : surveillance COVID-19 centralisée de Sciensano basée sur les laboratoires.
Les zones grisées indiquent les périodes de vacances scolaires.

Depuis septembre 2020, les indications de tests sont rapportées par les services de santé scolaire (CLB, PSE et PMS-WBE) pour tous les cas confirmés qui leur ont été rapportés. La figure ci-dessous montre l'évolution de la proportion des cas testés pour chaque raison de test. La catégorie « Autre » reprend principalement les tests de dépistage en prévision d'une admission à l'hôpital et les tests suite au retour de voyages. Pendant les vacances de Pâques, la raison de test « Autre » a également été utilisée en Flandre pour les cas où la transmission n'a pas eu lieu à l'école, ni à la maison.

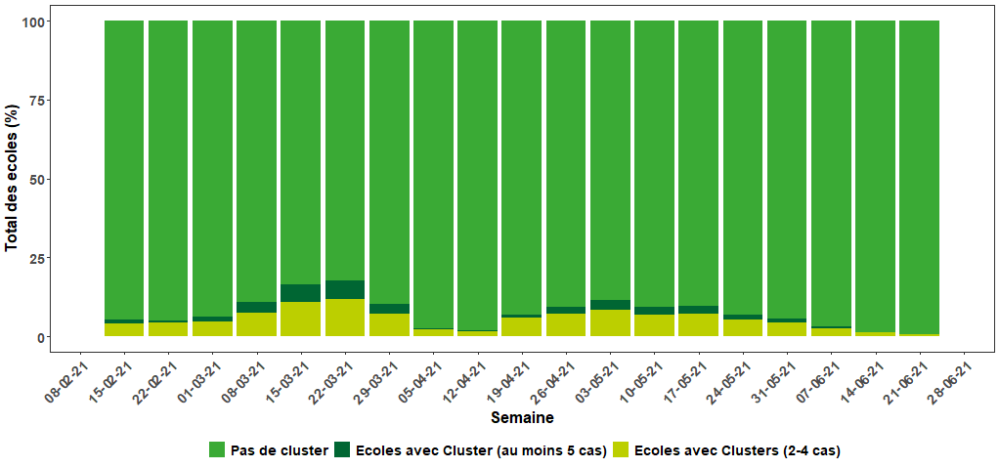
Indications de test (pourcentage) rapportées parmi les cas de COVID-19 chez les élèves, par semaine, du 15/02/2021 (semaine 7) au 27/06/21 (semaine 25), Belgique.



Source: surveillance scolaire en communauté flamande et en communauté française, VGOV/CLB/VAZG et ONE/PSE/PMS-WBE.
Les zones grisées couvrent les périodes de fermeture généralisée des écoles et vacances scolaires.

Enfin, à partir des données de la surveillance scolaire, il est possible de détecter les écoles dans lesquelles une transmission probable a lieu et donc dans lesquelles au moins un cluster est identifié (au moins 2 cas confirmés ayant un lien épidémiologique à l'école au cours de la même semaine ou à une semaine d'intervalle). Un cas secondaire est identifié à partir de son indication de test (« Contact à haut risque à l'école ») ou s'il est identifié comme tel par les services de santé à l'école. Il s'agit donc d'une détection spécifique aux milieux scolaires.

Proportion des écoles[3] dans lesquelles au moins un cluster d'au moins 2 cas et d'au moins 5 cas a été rapporté du 15/02/2021 (semaine 7) au 27/06/21 (semaine 25), Belgique.



Source: surveillance scolaire en communauté flamande et en communauté française, VGOV/CLB/VAZG et ONE/PSE/PMS-WBE.

[3] Les écoles, dans ce contexte, sont définies comme l'ensemble des écoles ayant un "school nummer" unique en communauté flamande (3671 écoles) et un « code FASE Etablissement » unique en communauté française (2440 écoles), et ayant rapport au moins un cas depuis le début de la surveillance scolaire en décembre 2020.

3.12. INVESTIGATION DES CLUSTERS: RAPPORT DU 21/06/21 - 27/06/21

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

Cet aperçu des clusters rapportés par les régions pour la période du 21 au 27 juin 2021, comprend les clusters enregistrés sur le lieu de travail (entreprises privées et publiques), dans les collectivités (écoles, maisons de repos, collectivités pour personnes handicapées, collectivités médicales, centres d'accueil et d'hébergement) au sein des familles et dans la communauté.

Un cluster est défini dès la confirmation de **minimum 2 cas COVID-19** ayant un lien épidémiologique, dans une période définie (généralement 7 ou 14 jours, selon les situations). Ce lien peut être, entre autres, un contact physique ou à faible distance (< 1,5m) et prolongé (>15 min) entre eux.

Un **nouveau cluster** est un cluster nouvellement confirmé au cours de la semaine de rapportage. Un cluster reste actif pendant 14 jours après la notification du dernier cas du cluster (sauf fermeture exceptionnelle par les services régionaux de santé). Les **clusters actifs** rapportés dans la période de rapportage sont ceux qui ont été actifs pendant au moins un jour de la période de rapport, et incluent donc aussi bien les nouveaux clusters, les clusters encore ouverts et les clusters qui ont été fermés durant la période de rapportage. Ce rapportage se fait sur base de différentes sources des données et dépend de différents facteurs qui peuvent varier selon les régions.

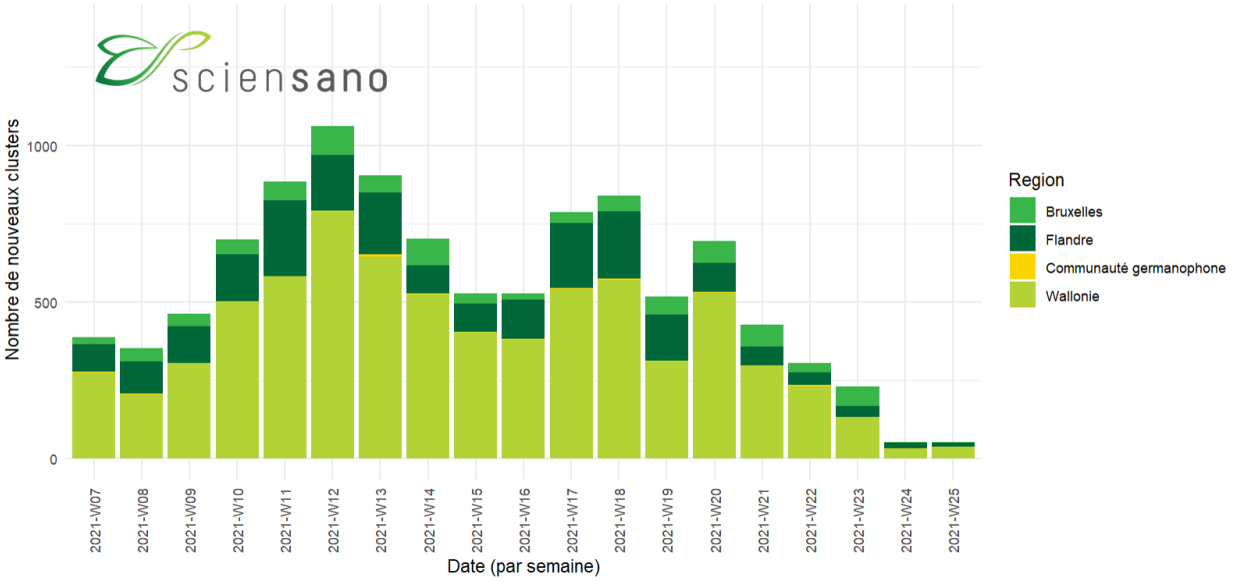
Pour interpréter ces résultats, il est important de tenir compte de la méthode et de l'objectif avec lequel les données sont collectées. La surveillance des clusters a pour principal objectif de réduire la propagation du virus par l'identification et le contrôle de foyers, et se concentre donc sur les clusters pour lesquels une intervention est possible, c'est-à-dire, ayant un contexte clair où des mesures de contrôle et de prévention 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 ne soient pas nécessairement transmises au niveau central. De plus, il existe des différences dans les méthodes de confirmation des clusters par région qui peuvent affecter les chiffres absolus.

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 suivi de contacts (call center) et dans certains cas, les données des écoles.
Les clusters dans les écoles mentionnés ici ne concernent que ceux enregistrés par les services de prévention des maladies infectieuses. Ce relevé de clusters pourrait donc ne pas être complet car certains clusters dans les écoles, suivis par les services médicosociaux, ne sont pas repris dans ce rapport. Un système d'enregistrement

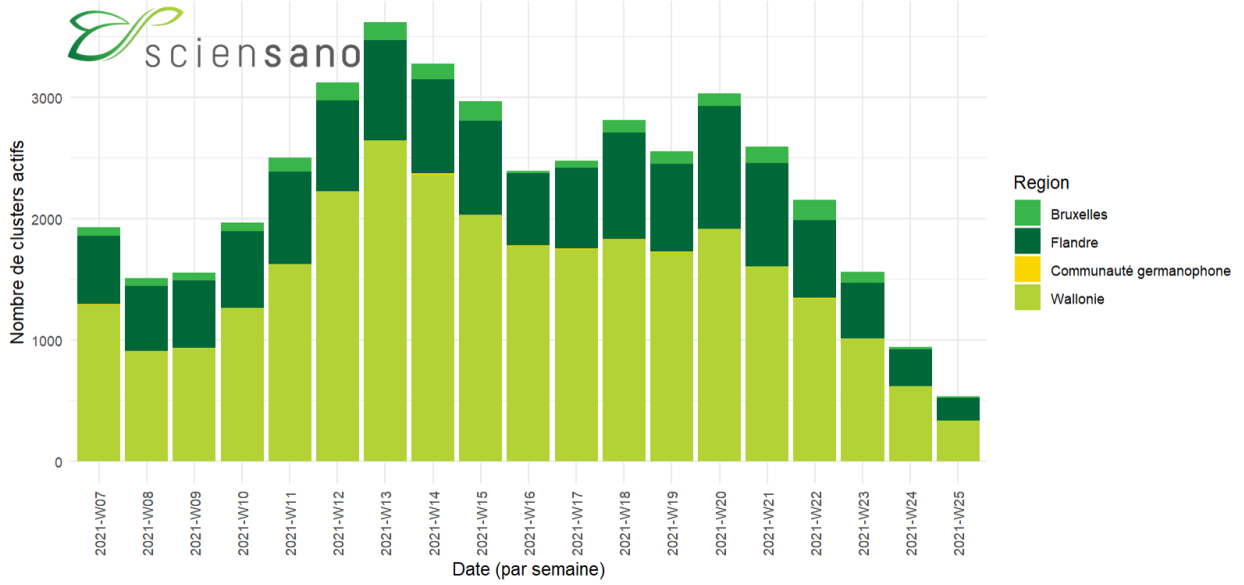
spécifique des clusters dans les écoles de la communauté flamande a été mis en place récemment. Il permet le recoupement des données du Zorgatlas (VAZG) et des données du LARS « Leerlingen Activiteiten en Registratie Systeem » (qui est utilisé par le CLB pour enregistrer l'investigation et le suivi des contacts dans une école). Cette plateforme permet d'accéder à une cartographie plus complète des clusters ce qui se traduit par une augmentation soudaine du nombre de clusters enregistrés depuis la semaine 17.

Certaines autres sources ponctuelles peuvent également être utilisées par les régions pour ouvrir une investigation. Il s'agit essentiellement des clusters confirmés liés à des événements dans la population (clusters communautaires). Le faible nombre d'enregistrement de cette catégorie est notamment expliqué 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.

Nombre de nouveaux clusters rapportés par les régions au cours des semaines 7 (2021) à 25 (2021)



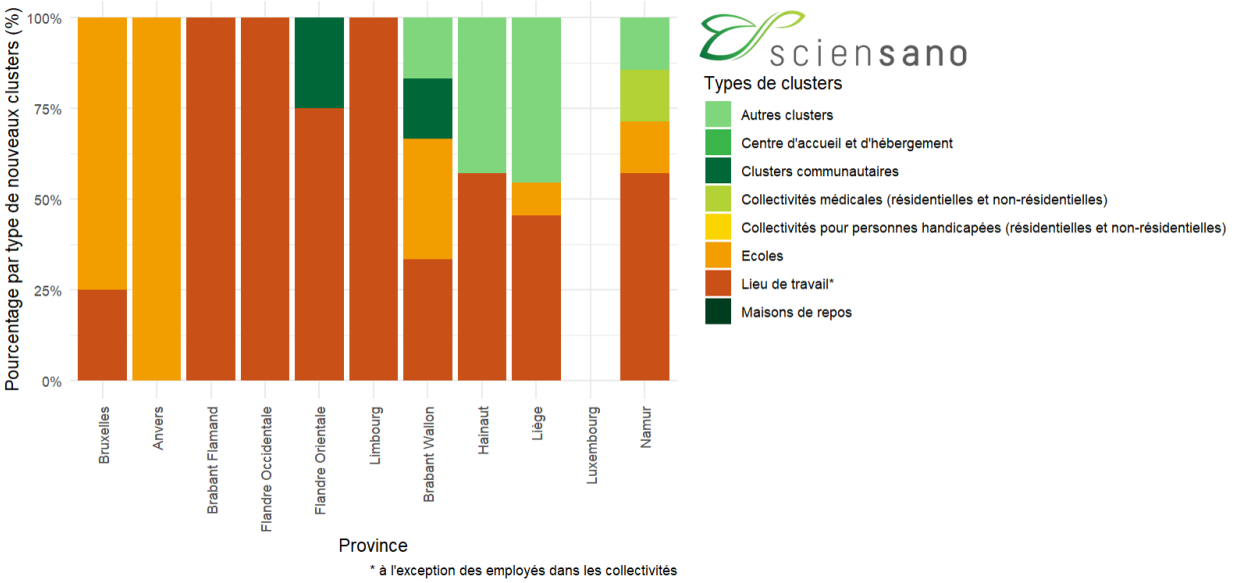
Nombre de clusters actifs rapportés par les régions au cours des semaines 7 (2021) à 25 (2021)



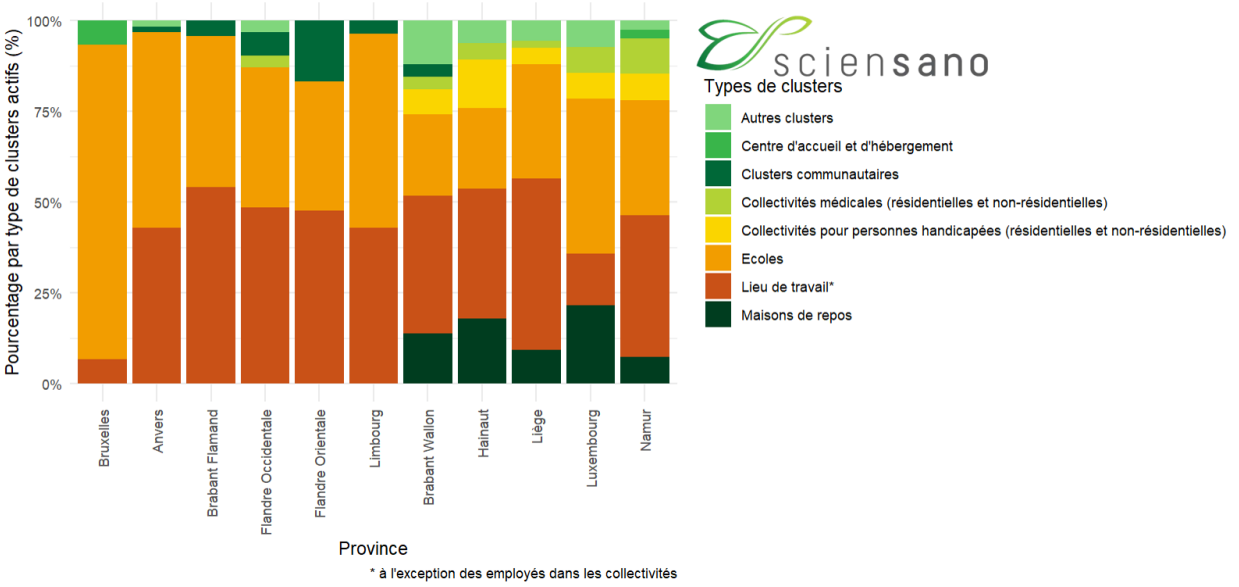
Au cours de la période du 21 au 27 juin 2021, 53 nouveaux clusters (pour lesquels 192 cas ont été identifiés) et 536 clusters actifs sont rapportés – les clusters sont clôturés 14 jours après la notification du dernier cas, si aucun autre nouveau cas lié n'apparait au cours de cette période.

La plupart des clusters actifs confirmés pour la semaine 25 sont signalés sur les lieux de travail (41%) et dans les écoles (35%). Parmi les autres collectivités structurelles, on observe une stabilisation du nombre de clusters actifs dans les maisons de repos (8%) depuis plusieurs semaines. 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 (événement privé, Horeca, etc.) représentent 3% du nombre total de clusters rapportés par les régions.

Nouveaux clusters (n=53) rapportés par les régions, par type et par province, Belgique, semaine 25 (21/06 au 27/06)



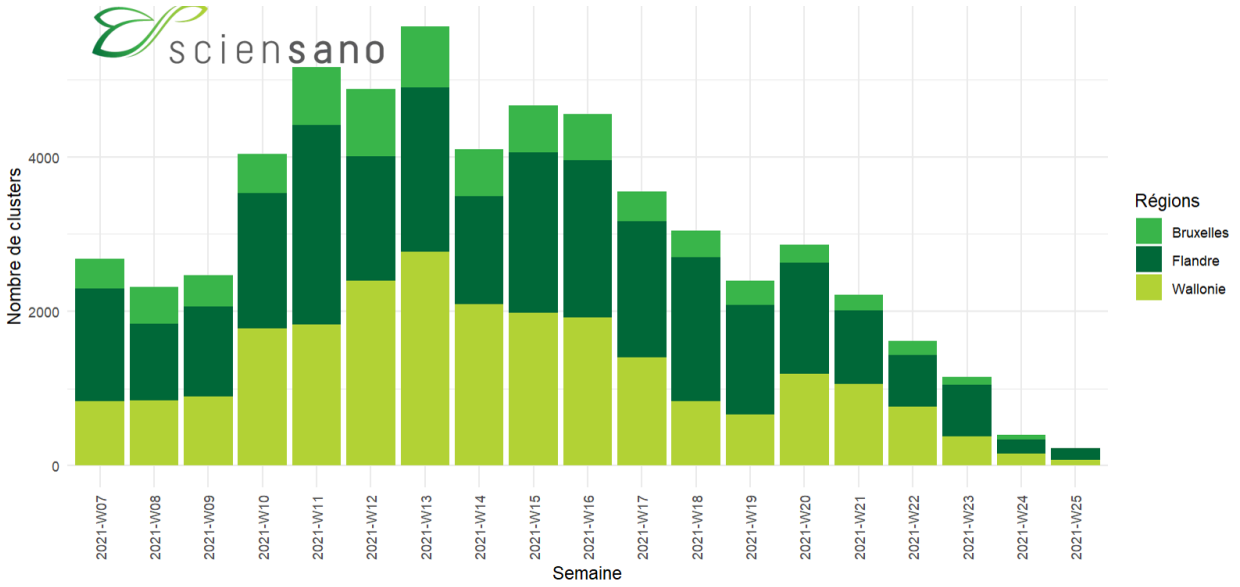
Clusters actifs (n=536) rapportés par les régions, par type et par province, Belgique, semaine 25 (21/06 au 27/06)



3.12.2. Clusters familiaux pour la semaine du 21/06/21 au 27/06/21

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. Sauf exception ou informations supplémentaires, 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 détectés sur base des données du contact tracing, par région, semaine 7 (2021) à 25 (2021)



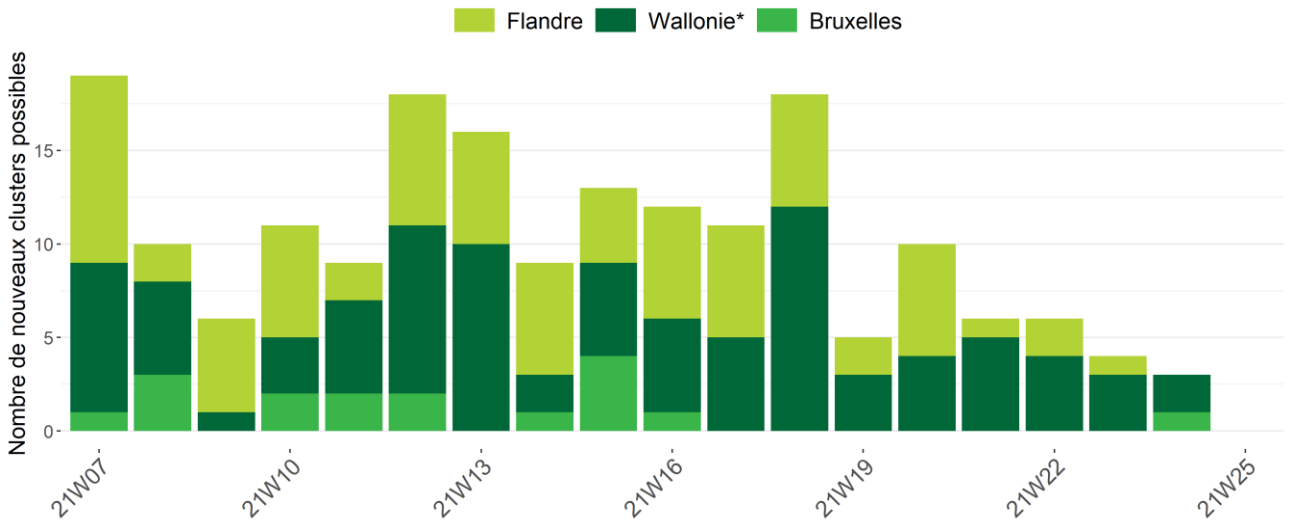
3.12.3. Evolution du nombre de clusters possibles détectés en maison de repos et de soins (21/06/21-27/06/21)

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 détectées 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.

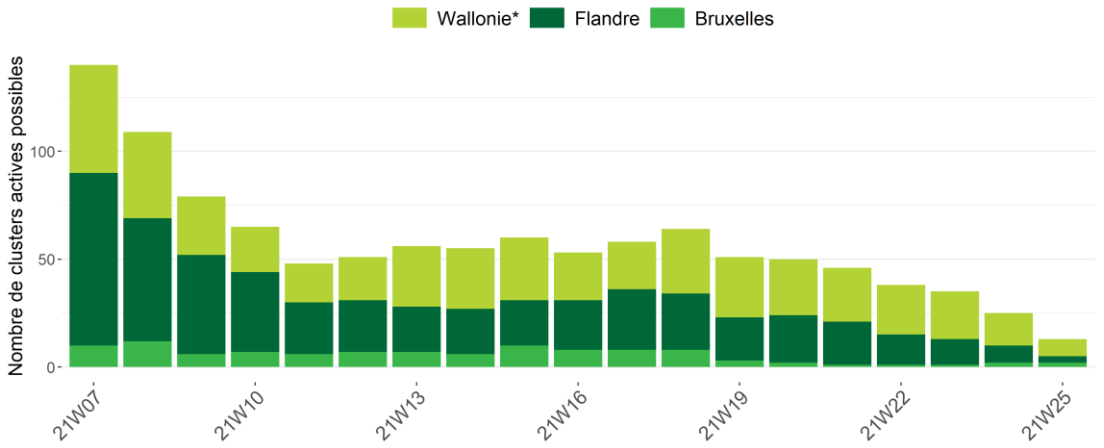
Nombre de nouveaux clusters possibles par semaine, par région/communauté, 15/02/21-27/06/21



*à l'exclusion des MR/MRS germanophones

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, 15/02/21-27/06/21



*à l'exclusion des MR/MRS germanophones

3.13. SURVEILLANCE PAR DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

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

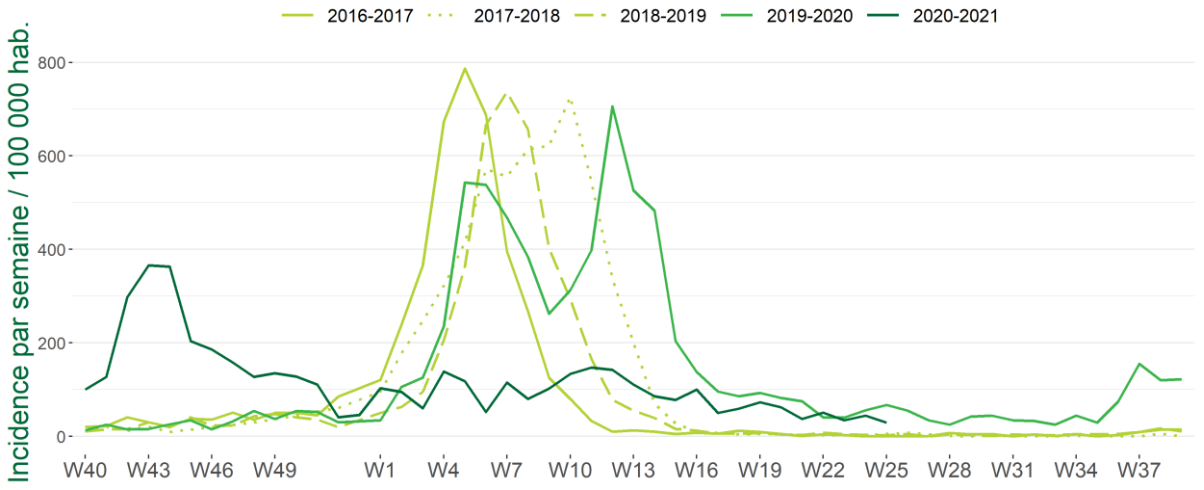
Le réseau sentinelle des médecins généralistes enregistre en continu les consultations en médecine générale pour les syndromes grippaux et les infections aiguës des voies respiratoires. Etant donné que ces symptômes peuvent être causés par des pathogènes différents du virus de la grippe, des échantillons 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 21 juin 2021 au 27 juin 2021, l'incidence des consultations chez le médecin généraliste pour syndrome grippal est resté stable à 29 consultations pour 100.000 habitants par semaine (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 (21 juin 2021 - 27 juin 2021), aucun des patients qui ont consulté leur médecin généraliste pour des symptômes grippaux avait un test PCR positif pour SARS-CoV-2.

L'intégralité du bulletin hebdomadaire infections respiratoires est accessible via ce lien.

3.13.2. 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.

*Each point is a 5-day average (excluding weekends & holidays)

L'intégralité du bulletin hebdomadaire infections respiratoires est accessible via ce lien.

3.14. MOBILITÉ EN BELGIQUE ET PAR PROVINCE

Données collectées jusqu'au 26-juin-21

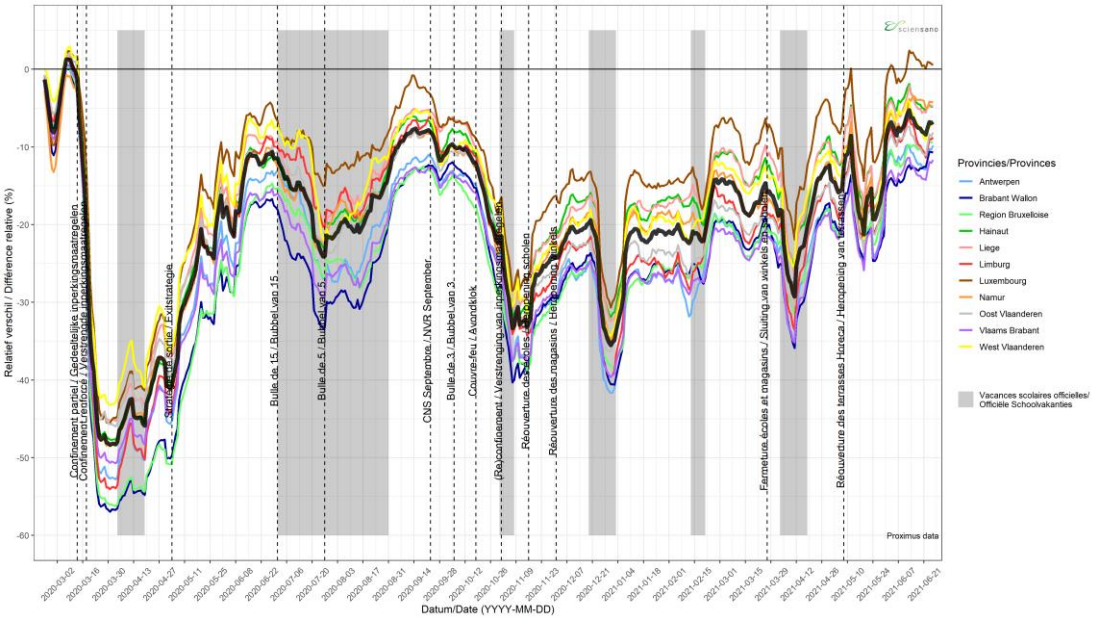
3.14.1. Données récoltées par Proximus

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.

Au cours de la dernière semaine écoulée, les niveaux de mobilité étaient globalement stables en Belgique.

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 dernière 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 18	Semaine 19	Semaine 20	Semaine 21	Semaine 22	Semaine 23	Semaine 24	Semaine 25
Belgique	30.5	26.8	26.9	27.3	35.0	37.3	35.4	36.3
Antwerpen	28.7	26.0	26.6	27.1	35.5	37.5	35.0	37.4
Brabant Wallon	35.2	31.2	31.5	30.4	37.5	39.8	39.7	41.7
Hainaut	34.0	29.6	29.7	30.1	37.8	40.5	38.2	38.0
Liège	30.9	27.6	26.7	27.0	34.7	36.6	34.9	35.2
Limburg	31.8	29.0	29.6	29.8	38.1	40.5	37.3	38.4
Luxembourg	34.3	30.4	30.3	29.7	38.2	39.7	39.8	39.3
Namur	31.3	28.3	28.2	27.7	36.2	37.8	39.0	38.7
Oost-Vlaanderen	25.7	21.8	22.4	23.4	31.2	33.4	30.6	32.7
Vlaams-Brabant	27.6	24.3	24.8	25.0	31.6	34.5	32.3	34.3
West-Vlaanderen	26.0	20.4	21.0	23.1	30.7	33.2	29.8	30.4
Région bruxelloise	33.4	32.8	31.7	33.7	39.8	42.1	41.8	42.6

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.

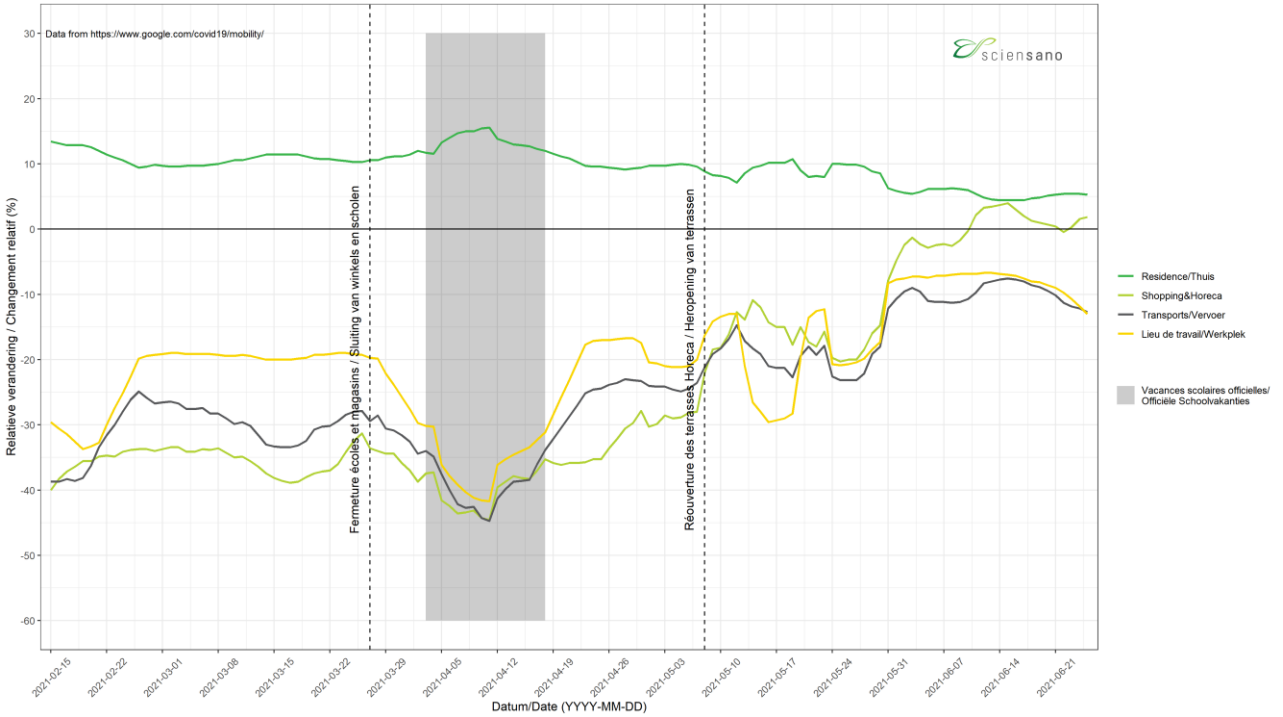
Les données Google sur la mobilité de la communauté donnent un aperçu de la mobilité dans une région ou un pays. Il s'agit de bases de données agrégées et anonymisées provenant des nombreux utilisateurs qui partagent leur localisation avec Google. Celles-ci n'incluent donc pas les données pour l'ensemble 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 & loisirs[4] 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.

[4] 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, depuis le 15 février 2021, 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 1 juillet 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.

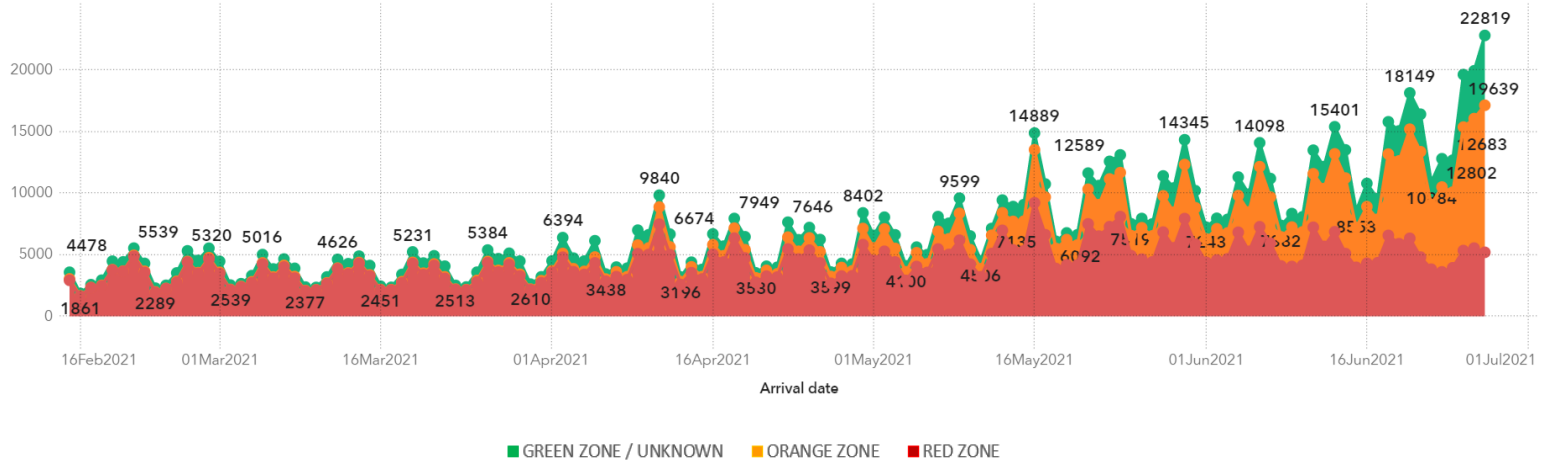
Différentes recommandations en terme de quarantaine et testing sont appliquées aux voyageurs arrivant en Belgique en fonction de la zone de provenance. Les zones (rouge, orange et verte) sont déterminées par le CELEVAL, le SPF Santé publique et le SPF Affaires étrangères, sur base d'indicateurs tels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

Etant donné que le classement d'un pays/région est déterminé para sa situation épidémiologique, celui-ci peut varier dans le temps. La stratégie de testing est en constante évolution. Les voyageurs revenant de zone rouge doivent être testés deux fois, une première fois dès le retour en Belgique et une deuxième fois au plus tôt le 7e jour après la date de retour en Belgique.

3.15.1. Nombre de passenger locator forms à partir du 15 février 2021

Du 15 février 2021 au 27 juin 2021, un total de 946 117 PLF ont été collectés. Parmi ces PLF, 60,8 % provenaient de voyageurs venant de zones rouges et 24,3 % de passagers venant de zones oranges.

Nombre de Passenger Locator forms (PLF) en fonction du risque COVID défini pour chaque zone géographique (15/02/21 - 27/06/21)



3.15.2. Arrivées de zone rouge et taux de positivité (21/06/21-27/06/21)

Le nombre d'individus provenant d'une zone à risque rouge et le taux de positivité pour la semaine du 21 juin 2021 au 27 juin 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	115 191	32 267		19 438	12 168	2 805	1,0%	0,9%
Antwerpen	14 520	4 328	3,8%	2 830	1 890	462	1,0%	0,9%
Brabant wallon	4 957	1 615	1,4%	1 122	661	150	0,9%	0,0%
Hainaut	7 585	2 191	1,9%	1 520	816	201	1,2%	0,0%
Liège	7 363	2 329	2,0%	1 428	775	164	1,0%	1,2%
Limburg	3 825	1 080	0,9%	719	510	123	0,8%	0,8%
Luxembourg	1 703	532	0,5%	237	137	25	2,2%	0,0%
Namur	3 148	978	0,8%	711	433	85	0,0%	0,0%
Oost-Vlaanderen	10 482	2 749	2,4%	1 903	1 310	277	1,0%	0,4%
Vlaams-Brabant	11 759	3 422	3,0%	2 315	1 453	319	1,1%	2,5%
West-Vlaanderen	10 656	2 233	1,9%	1 289	890	206	1,3%	0,0%
Région bruxelloise	26 959	10 316	9,0%	5 277	3 246	785	1,1%	1,1%
Données sur la province manquantes	*12 234*	*494*	*0,4%*	*87*	*47*	*8*	*0,0%*	*0,0%*

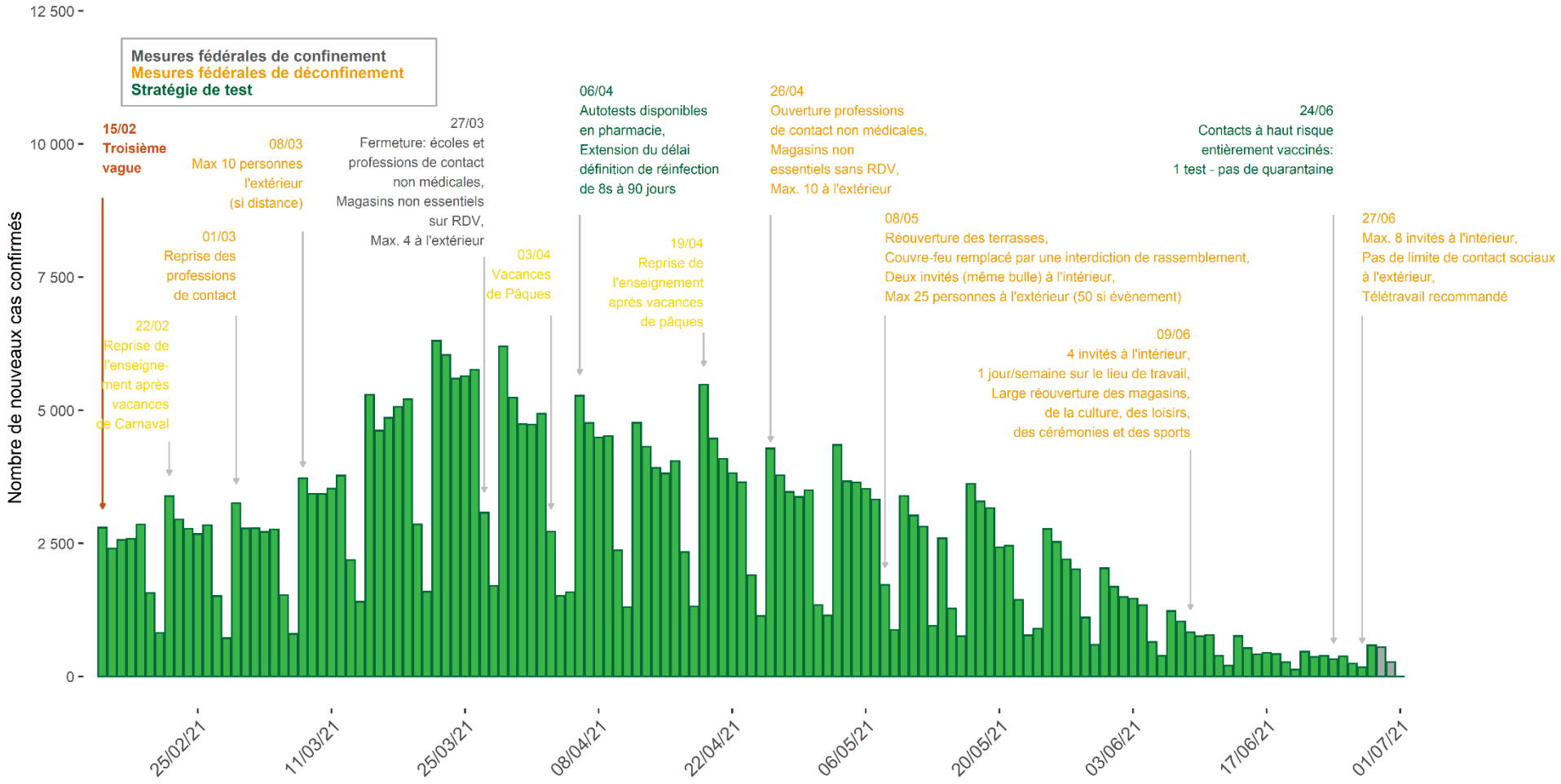
3.15.3. Provenance des voyageurs et taux de positivité (21/06/21-27/06/21)

Le tableau ci-dessous présente les quinze pays desquels les voyageurs, ayant rempli un PLF, arrivent majoritairement en Belgique, entre le 21 juin 2021 et le 27 juin 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
Espagne	22 985	20,0%	1,7%
France	17 393	15,1%	0,1%
Italie	8 289	7,2%	0,0%
Grèce	6 536	5,7%	0,4%
Portugal	6 370	5,5%	0,0%
Allemagne	5 269	4,6%	NA
Maroc	1 919	1,7%	0,5%
Royaume-Uni	1 603	1,4%	1,5%
Turquie	1 523	1,3%	0,3%
Pays-Bas	1 501	1,3%	0,0%
Etats-Unis	1 124	1,0%	0,0%
Pologne	1 094	0,9%	NA
Roumanie	1 015	0,9%	NA
Autriche	996	0,9%	0,0%
Croatie	977	0,8%	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



Plus d'informations : https://www.info-coronavirus.be/fr/

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 deuxième vague, c'est-à-dire à partir du 15 février 2021. 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 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 différent 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.

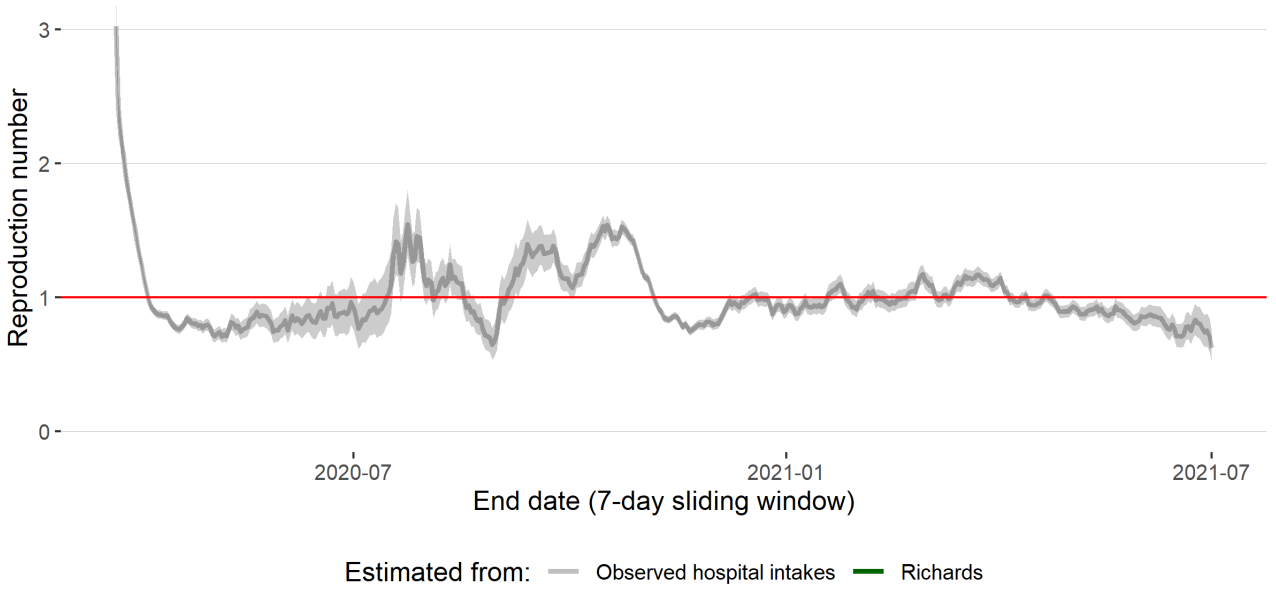
4. Modélisation

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 %
Rt (25/06/21 au 01/07/21)	0,622	0,511-0,748

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**.

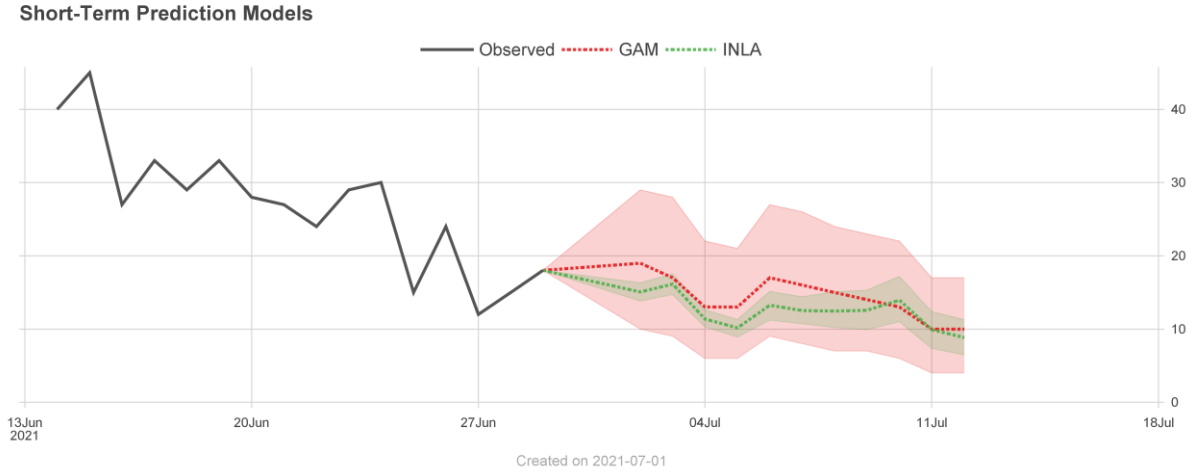
	Estimation médiane	Limite inférieure (quantile 2.5)	Limite supérieure (quantile 97.5)
Belgique	**0.977**	**0.938**	**1.016**
Antwerpen	**1.010**	0.916	1.107
Brabant wallon	**1.129**	0.915	1.364
Hainaut	**0.869**	0.761	0.984
Liège	**0.993**	0.868	1.127
Limburg	**0.777**	0.638	0.928
Luxembourg	**0.905**	0.567	1.320
Namur	**0.835**	0.622	1.080
Oost-Vlaanderen	**1.013**	0.904	1.127
Vlaams-Brabant	**1.074**	0.944	1.213
West-Vlaanderen	**0.996**	0.856	1.147
Région bruxelloise	**1.007**	0.918	1.100
Deutschsprachige Gemeinschaft	**0.964**	0.481	1.612

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 complémentent 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 deux modèles différents réalisés par l'Université d'Hasselt (GAM) 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 colorées indiquent les prévisions de chaque modèle. L'intervalle de confiance de chaque modèle est indiqué dans la couleur correspondante.



Une note explicative sur les modèles de prediction utilisés ci-dessus est disponible via ce lien.

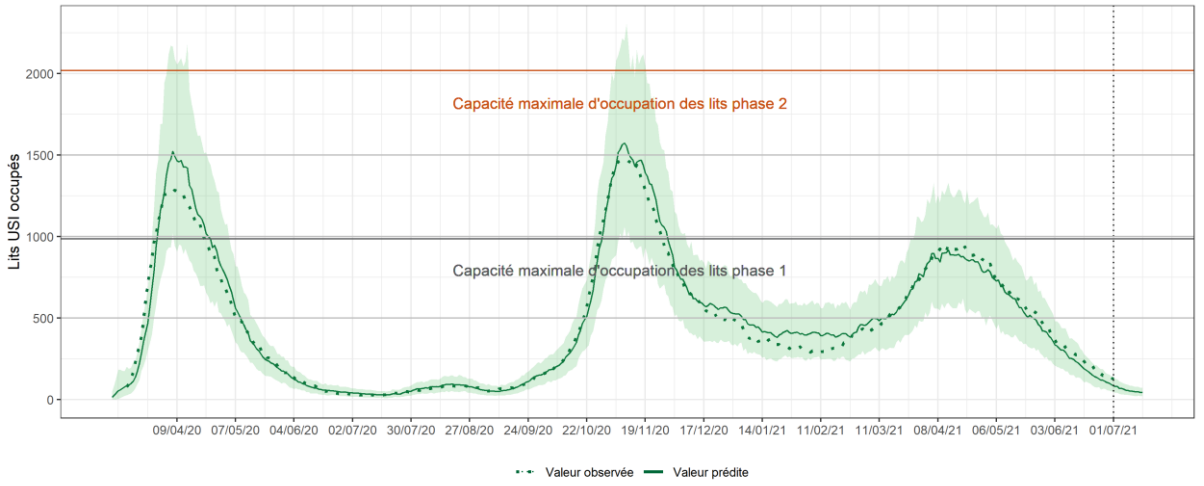
4.3. MODÈLE DE PRÉDICTION DU TAUX D'OCCUPATION DES LITS EN SOINS INTENSIFS

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).

Occupation des lits aux soins intensifs au cours du temps



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
2021-06-30	134	92	52	143
2021-07-01	126	85	47	135
2021-07-02		81	41	127
2021-07-03		79	42	123
2021-07-04		69	35	110
2021-07-08		55	28	90

5. Situation épidémiologique internationale et Européenne

5.1. SITUATION INTERNATIONALE

31/12/19 - 01/07/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	**181 715 212**	**3 933 146**	**2,2%**	
America	72 395 513	1 900 502	2,6%	United States Of America Brazil Argentina Colombia Mexico
Europe	54 714 915	1 166 120	2,1%	France Russia Turkey United Kingdom Italy
Asia	49 097 968	723 803	1,5%	India Iran Indonesia Philippines Iraq
Africa	5 424 876	141 304	2,6%	South Africa Morocco Tunisia Egypt Ethiopia
Oceania	81 940	1 417	1,7%	Australia French Polynesia Papua New Guinea Guam Fiji

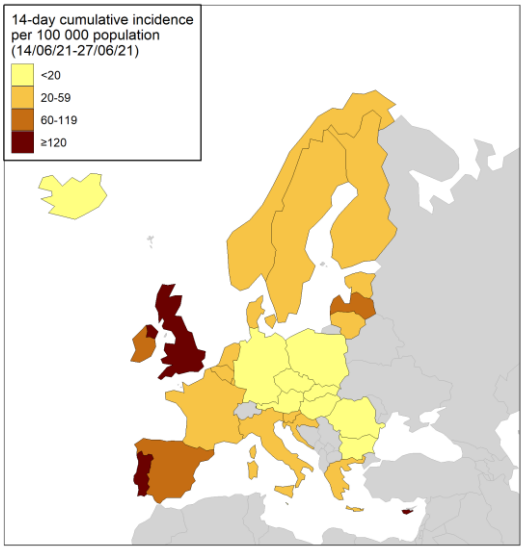
Source: ECDC (https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases)

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

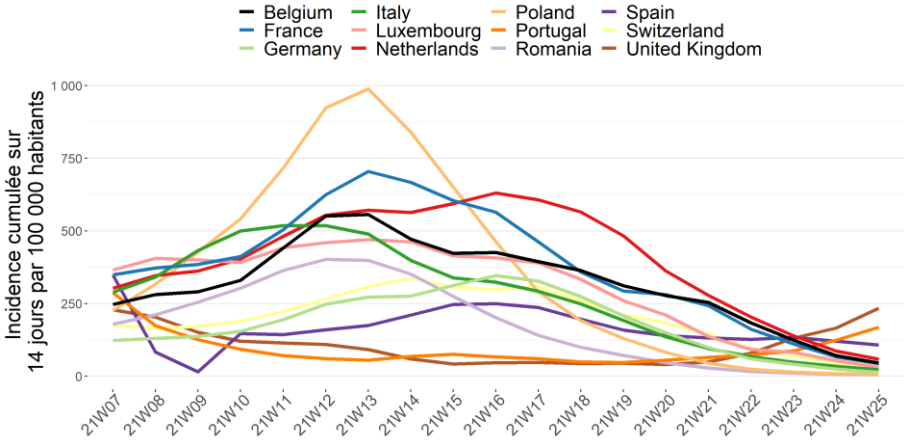
ECDC disclaimer: *National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness 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 (14/06/21 - 27/06/21)



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 (14/06/21-27/06/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (14/06/21-27/06/21)
United Kingdom	4 732 434	128 100	159 015	234
Cyprus	74 785	374	1 595	180
Portugal	875 449	17 086	17 377	169
Spain	3 792 642	80 789	50 875	107
Ireland	271 260	4 989	4 535	91
Latvia	137 210	2 503	1 180	62
Netherlands	1 681 659	17 719	10 213	59
Greece	420 905	12 664	5 972	56
Denmark	293 094	2 533	2 983	51
Norway	130 619	792	2 540	47
Belgium	1 084 143	25 168	5 303	46
Sweden	1 089 220	14 626	4 628	45
France	5 770 021	110 997	29 356	44
Slovenia	257 288	4 748	821	39
Estonia	130 983	1 269	445	33
Luxembourg	70 600	818	194	31
Lithuania	278 726	4 381	784	28
Croatia	359 666	8 202	1 085	27
Finland	95 084	973	1 263	23
Italy	4 258 069	127 472	13 197	22
Liechtenstein	3 034	59	8	21
Bulgaria	421 531	18 027	1 195	17
Czechia	1 666 947	30 298	1 808	17
Slovakia	778 276	12 509	901	17
Austria	645 971	10 471	1 394	16
Germany	3 726 929	90 762	11 411	14
Hungary	808 042	29 989	997	10
Iceland	6 649	30	28	8
Malta	30 612	420	30	6
Poland	2 879 689	74 979	2 081	5
Romania	1 080 667	33 311	891	5

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

6. Annexes

6.1. RÉSUMÉ DES INDICATEURS CLÉS

Le tableau ci-dessous reprend les indicateurs clés pour suivre l'évolution de l'épidémie. Ceux-ci sont présentés en trois catégories : les indicateurs d'intensité concernant les cas diagnostiqués et les tests effectués, les indicateurs de sévérité concernant les hospitalisations et les décès et les indicateurs de vaccination. Ces indicateurs sont présentés par semaine de calendrier pour les quatre dernières semaines écoulées.

Indicateur	31/5-6/6	7/6-13/6	14/6-20/6	21/6-27/6
Indicateurs d'intensité				
Moyenne journalière de nouveaux cas [(a)]	1 292	746	425	335
Temps de doublement [(b)]	17	9	9	20
Taux de reproduction [(c)]	0,803	0,716	0,713	0,895
Nombre de tests effectués pour 100 000 hab.	2 712	2 420	2 375	2 550
Taux de positivité [(a)]	3,4%	2,4%	1,4%	1,0%
Incidence sur 14 jours des cas confirmés pour 100 000 hab. [(d)]	184	124	71	46
Indicateurs de sévérité				
Moyenne journalière de nouvelles admissions à l'hôpital de patients COVID-19 [(a)]	71	49	34	23
Incidence sur 7 jours des hospitalisations pour COVID-19 pour 100 000 hab. [(d)]	4,35	3,00	2,04	1,40
Nombre de lits d'hôpital occupés par des patients COVID-19 [(e)]	967	702	459	338
Nombre de patients COVID-19 en USI [(e)]	331	274	204	150
Taux d'occupation de lits USI accrédités par des patients COVID-19 [(f)]	17%	14%	10%	8%
Moyenne journalière de décès COVID-19	12	7	6	4
Moyenne journalière de décès COVID-19 des résidents de maison de repos [(a)]	3	1	1	0
Indicateur de vaccination				
Moyenne journalière de vaccins administrés [(a)]	128 617	153 099	146 514	128 955
Couverture vaccinale pour la Belgique [(g)]	23,0%	27,6%	33,4%	36,6%

[(a)] Moyenne sur 7 jours. Cette moyenne est calculée sur base des données totalement consolidées au le dernier jour de la semaine écoulée (dimanche).
[(b)] 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.
[(c)] Taux de reproduction calculé sur base du nombre de nouveaux cas diagnostiqués par des tests de laboratoire. Le taux de reproduction présenté est celui calculé le dernier jour de la semaine écoulée (dimanche).
[(d)] Cette incidence est calculée sur base des données totalement consolidées au dernier jour de la semaine écoulée (dimanche).
[(e)] Données concernant le dernier jour de la semaine écoulée (dimanche).
[(f)] Ce taux est calculée sur base des données totalement consolidées au dernier jour de la semaine écoulée (dimanche). Le nombre total de lits USI accrédités en Novembre 2020 était de 1992 lit pour la Belgique. Ceci comprend à la fois les lits USI mis à disposition des patients COVID-19 et les lits USI disponibles pour les autres patients.
[(g)] Couverture vaccinale de la population âgée de 18 ans et plus ayant eu une vaccination complète.

6.2. NOMBRE DE PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES (PCR ET ANTIGÈNE) ENTRE LE 25 MAI 2021 ET LE 1 JUILLET 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Cas confirmés	Nombre de nouveaux cas par semaine et période de 7 jours pour les cinq dernières semaines	
25/05/21	2 769	13 243 cas au cours de cette période de 7 jours Soit 1 891,9 cas en moyenne par jour Soit une incidence sur une semaine de 115,2/100 000 habitants	
26/05/21	2 528		
27/05/21	2 200		
28/05/21	2 013		
29/05/21	1 109		
30/05/21	594		
31/05/21	2 030		
01/06/21	1 683	8 243 cas au cours de cette période de 7 jours Soit 1 177,6 cas en moyenne par jour Soit une incidence sur une semaine de 71,7/100 000 habitants	
02/06/21	1 493		
03/06/21	1 462		
04/06/21	1 341		
05/06/21	648		
06/06/21	389		
07/06/21	1 227		
08/06/21	1 035	4 755 cas au cours de cette période de 7 jours Soit 679,3 cas en moyenne par jour Soit une incidence sur une semaine de 41,4/100 000 habitants	
09/06/21	832		
10/06/21	758		
11/06/21	775		
12/06/21	390		
13/06/21	204		
14/06/21	761		
15/06/21	531	2 680 cas au cours de cette période de 7 jours Soit 382,9 cas en moyenne par jour Soit une incidence sur une semaine de 23,3/100 000 habitants	Soit -8,2% de diminution entre les deux périodes Soit une incidence sur une période 14 jours de 44,7 nouveaux cas/100 000 habitants
16/06/21	417		
17/06/21	447		
18/06/21	421		
19/06/21	267		
20/06/21	129		
21/06/21	468		
22/06/21	366	2 461 cas au cours de cette période de 7 jours Soit 351,6 cas en moyenne par jour Soit une incidence sur une semaine de 21,4/100 000 habitants	
23/06/21	387		
24/06/21	326		
25/06/21	380		
26/06/21	243		
27/06/21	172		
28/06/21	587		
29/06/21	550	Les données rapportées pour les derniers jours nécessitent invariablement une consolidation progressive, expliquée entre autres par le délai entre le prélèvement et le rapportage.	
30/06/21	273		
01/07/21	1		

Note: Ces données journalières peuvent également être consultées sur la plateforme interactive epistat. Elles sont mises à jour quotidiennement (7/7).

6.3. NOMBRE DE TESTS RÉALISÉS ENTRE LE 25 MAI 2021 ET LE 1 JUILLET 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Nombre de tests	
25/05/21	51 631	332 741 tests au cours de la semaine, soit 47 534/jour
26/05/21	64 216	
27/05/21	55 228	
28/05/21	53 385	
29/05/21	37 556	
30/05/21	20 826	
31/05/21	49 899	
01/06/21	54 459	304 903 tests au cours de la semaine, soit 43 558/jour
02/06/21	50 560	
03/06/21	49 492	
04/06/21	49 495	
05/06/21	38 498	
06/06/21	19 298	
07/06/21	43 101	
08/06/21	49 886	278 370 tests au cours de la semaine, soit 39 767/jour
09/06/21	44 726	
10/06/21	43 364	
11/06/21	44 159	
12/06/21	34 370	
13/06/21	18 540	
14/06/21	43 325	
15/06/21	47 115	269 079 tests au cours de la semaine, soit 38 440/jour
16/06/21	42 825	
17/06/21	42 363	
18/06/21	44 887	
19/06/21	31 669	
20/06/21	20 783	
21/06/21	39 437	
22/06/21	46 374	305 799 tests au cours de la semaine, soit 43 686/jour
23/06/21	45 468	
24/06/21	50 420	
25/06/21	48 307	
26/06/21	38 954	
27/06/21	24 046	
28/06/21	52 230	
29/06/21	70 114	Les données des derniers jours ne sont pas encore complètes. Il faut quelques jours pour que tous les tests soient signalés à Sciensano.
30/06/21	73 121	
01/07/21	2 572	

6.4. NOMBRE DE PERSONNES HOSPITALISÉES ENTRE LE 28 MAI 2021 ET LE 1 JUILLET 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Nombre de nouvelles admissions /jour		Nombre sorties /jour	Nombre patients hospitalisés	Nombre patients COVID confirmés en USI	Nombre patients COVID possibles en USI
28/05/21	83	548 nouvelles hospitalisations Soit 78,3/jour en moyenne	144	1 290	469	7
29/05/21	92		166	1 206	451	8
30/05/21	69		48	1 219	442	4
31/05/21	56		47	1 232	439	12
01/06/21	92		153	1 159	404	17
02/06/21	81		132	1 124	378	8
03/06/21	75		126	1 063	365	10
04/06/21	74	424 nouvelles hospitalisations Soit 60,6/jour en moyenne	109	1 007	342	13
05/06/21	76		105	978	337	12
06/06/21	46		39	967	331	15
07/06/21	42		45	968	336	13
08/06/21	73		139	888	319	11
09/06/21	65		94	852	309	19
10/06/21	48		84	817	302	17
11/06/21	47	262 nouvelles hospitalisations Soit 37,4/jour en moyenne	88	770	300	12
12/06/21	45		87	721	285	14
13/06/21	25		45	702	274	16
14/06/21	40		22	723	276	16
15/06/21	45		112	651	256	17
16/06/21	27		85	592	247	12
17/06/21	33		66	552	234	8
18/06/21	29	200 nouvelles hospitalisations Soit 28,6/jour en moyenne	65	492	212	6
19/06/21	33		57	458	203	6
20/06/21	28		18	459	204	5
21/06/21	27		14	471	206	12
22/06/21	24		45	450	184	13
23/06/21	29		40	439	183	8
24/06/21	30		41	422	175	12
25/06/21	15	105 nouvelles hospitalisations Soit 15,0/jour en moyenne	37	382	157	8
26/06/21	24		57	347	149	7
27/06/21	12		18	338	150	7
28/06/21	15		14	339	147	21
29/06/21	18		36	328	143	16
30/06/21	14		36	303	134	10
01/07/21	7		33	273	126	11

6.5. NOMBRE DE PERSONNES DÉCÉDÉES ENTRE LE 25 MAI 2021 ET LE 1 JUILLET 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Décès total	
25/05/21	16	95 décès au cours de la semaine, soit 13,6/jour
26/05/21	14	
27/05/21	6	
28/05/21	11	
29/05/21	16	
30/05/21	18	
31/05/21	14	
01/06/21	11	77 décès au cours de la semaine, soit 11,0/jour
02/06/21	16	
03/06/21	15	
04/06/21	10	
05/06/21	13	
06/06/21	7	
07/06/21	5	
08/06/21	13	50 décès au cours de la semaine, soit 7,1/jour
09/06/21	6	
10/06/21	7	
11/06/21	9	
12/06/21	6	
13/06/21	4	
14/06/21	5	
15/06/21	6	42 décès au cours de la semaine, soit 6,0/jour
16/06/21	6	
17/06/21	7	
18/06/21	9	
19/06/21	6	
20/06/21	3	
21/06/21	5	
22/06/21	3	25 décès au cours de la semaine, soit 3,6/jour
23/06/21	5	
24/06/21	5	
25/06/21	5	
26/06/21	2	
27/06/21	3	
28/06/21	2	
29/06/21	5	
30/06/21	2	
01/07/21	1	

7. 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.

Une initiative des autorités belges. .be

Plus d'informations : https://www.info-coronavirus.be/fr/