

COVID-19

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

(15 JANVIER 2021)

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

TABLE DES MATIÈRES

1. Points clés	2
2. Indicateurs clés - Tendances	3
2.1. Tendances.....	4
2.2. Situation récente.....	5
2.3. Stratégie de gestion de l'épidémie et projections	6
3. Description de l'épidémie à partir du 31 août 2020	8
3.1. Distribution et évolution des cas de COVID-19	8
3.2. Tests COVID-19	9
3.3. Vaccination.....	15
3.4. Hospitalisations pour COVID-19	16
3.5. Taux d'occupation des lits en USI.....	20
3.6. Évolution de la mortalité COVID-19	21
3.7. Surveillance de la mortalité (toutes causes confondues)	24
3.8. Surveillance en maison de repos et de soins	27
3.9. Investigation des clusters: rapport du 04/01/21 - 10/01/21	30
3.10. Surveillance par les médecins généralistes	36
3.11. Absences au travail pour cause de maladie.....	39
3.12. Mobilité en Belgique et par province	41
3.13. Données issues des Passenger Locator Forms (PLF)	43
3.14. Ligne de temps: cas confirmés de COVID-19 et réponse à l'épidémie en Belgique	46
4. Modelisation	48
4.1. Taux de reproduction (R_t)	48
4.2. Modèle de prédiction à court terme pour les nouvelles hospitalisations	50
4.3. Modèle de prédiction du taux d'occupation des lits en soins intensifs	51
5. Situation épidémiologique internationale et Européenne	52
5.1. Situation internationale	52
5.2. Situation Européenne (EU/EEA et UK), source ECDC situation	53
6. Prévention et information	55

1. Points clés

- **Situation générale:** Phase de confinement. Tous les indicateurs sont au-delà des seuils déterminés par la stratégie de gestion pour passer en phase de contrôle: l'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas pour la Belgique est de 229/100 000 habitants, l'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est de 7,8/100 000 habitants.
- **Nombre de nouveaux cas:** Au niveau national, le nombre de nouveaux cas a augmenté sur la période du 5 au 11 janvier par rapport à la période précédente de 7 jours.
- **Tests et taux de positivité:** Le nombre de tests effectués a augmenté de 60 % au cours de la période du 5 au 11 janvier par rapport à la période précédente de 7 jours. Ceci reflète en grande partie une nouvelle stratégie de testing pour tous les voyageurs de retour de zone rouge (à jour 1 et jour 7, indépendamment de l'évaluation du risque), ainsi qu'une augmentation des tests pour les personnes symptomatiques après la période des vacances de Noël. Le taux de positivité est en diminution à 5,4 %.
- **Hospitalisations :** Le nombre de nouvelles hospitalisations diminue au niveau national, mais cette diminution reste lente. Le nombre de lits occupés en soins intensifs est également en diminution.
- **Caractéristiques des patients hospitalisés :** Depuis septembre, le nombre de patients hospitalisés âgés de 80 ans et plus est en constante augmentation pour représenter 50 % des patients hospitalisés fin décembre. Sur la même période, le nombre de patients ne présentant pas de problèmes de santé préexistants est en diminution (40 % en septembre et 20 % en décembre) – voir [section 3.4.3](#).
- **Mortalité :** La mortalité liée au COVID-19 est toujours en diminution sur la dernière semaine par rapport à la semaine précédente. On n'observe plus qu'un jour de surmortalité en semaine 52 en Flandre.
- **Vaccination :** D'après les données enregistrées dans VACCINNET+, en date du 13 janvier 2021, une première dose du vaccin a déjà été administrée à 49 847 personnes. Cela représente une couverture vaccinale (pour la première dose) de 17,26 % des résidents et du personnel des maisons de repos et de 0,54 % de la population belge âgée de 18 ans et plus. – voir [section 3.3](#).
- **Voyageurs :** Au cours de la période du 4 au 10 janvier , 67 781 voyageurs ont complété un PLF au retour de zone rouge. Les voyageurs sont principalement revenus de France (15,6 %) et d'Espagne (13,0 %). La plupart des voyageurs arrivent/reviennent à Bruxelles (39,4 %). Le taux de positivité parmi les voyageurs testés est de 3,3 % - voir [section 3.13](#).
- **Mobilité :** La fin des vacances de Noël est marquée par la reprise d'une mobilité comparable à celle observée avant la période de vacances – voir [section 3.12](#).

2. Indicateurs clés - Tendances

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

Nombre de patients	Au total	Moyenne journalière durant l'avant-dernière période de 7 jours	Moyenne journalière durant la dernière période de 7 jours	Évolution
Cas confirmés de COVID-19	672 886	1 679	2 086*	+24%
Admis à l'hôpital	49 761***	131,4	121,7**	-7%
Décédés****	20 294	64,3	52,9*	-18%
<i>En hôpital</i>	11 339	40,6	32,0	-21%
<i>En maison de repos</i>	8 788	23,3	20,1	-13%

*Du 5 janvier 2021 au 11 janvier 2021 (données des 3 derniers jours non consolidées).

**Du 8 janvier 2021 au 14 janvier 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.

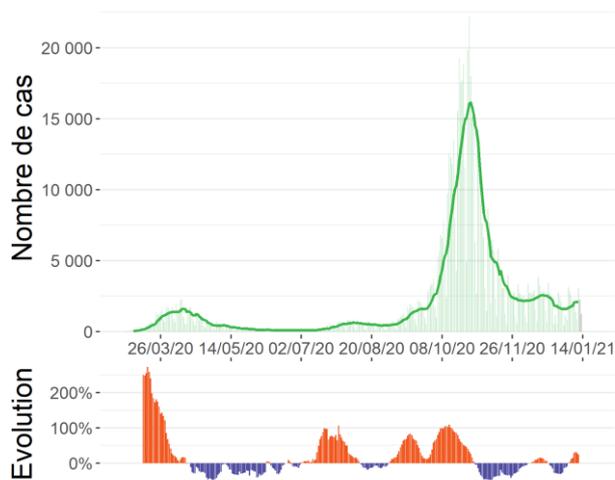
Occupation des lits d'hôpital	Jeudi 7 janvier 2021	Jeudi 14 janvier 2021	Évolution
Nombre de lits d'hôpital occupés	2 018	1 908	-5%
Nombre de lits USI occupés	381	346	-9%

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

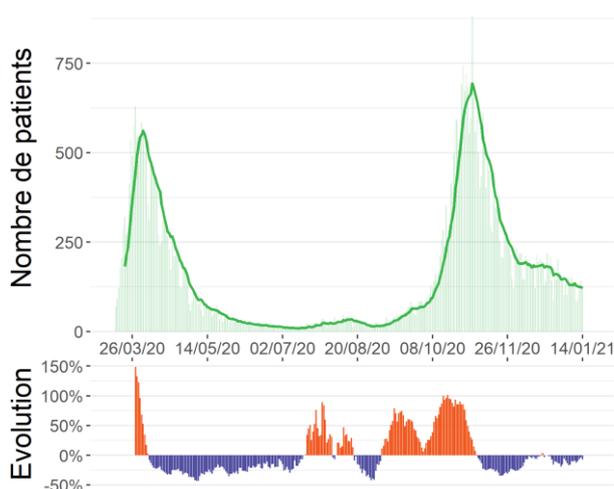
Les quatre indicateurs clés sont présentés ci-dessous avec la moyenne mobile sur 7 jours (ligne verte). Cette moyenne mobile est utilisée pour illustrer une tendance. Cela a entre autre pour conséquence de lisser la courbe et atténuer les variations journalières.

Evolution des nouveaux cas confirmés



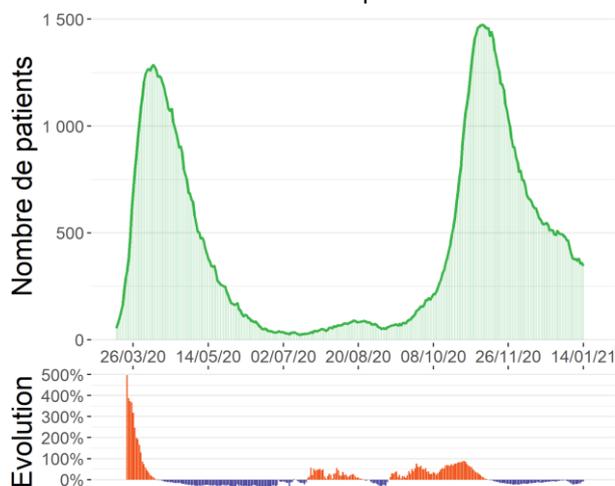
Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale

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



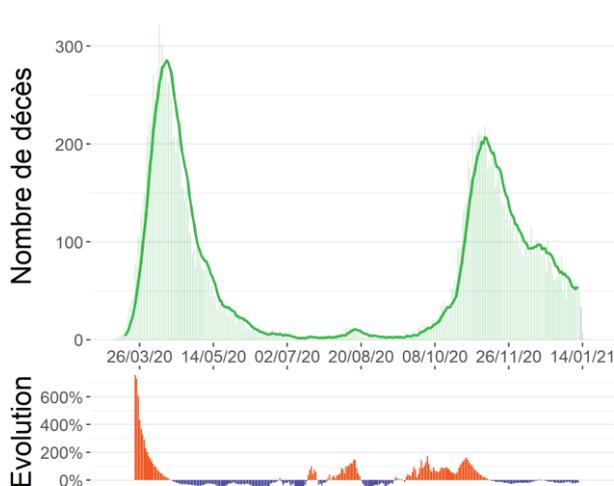
Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de patients en USI



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de décès

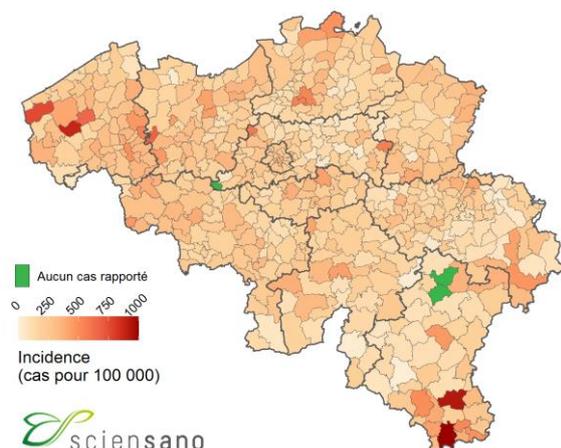


Source : Surveillance mortalité COVID-19 (Sciensano)

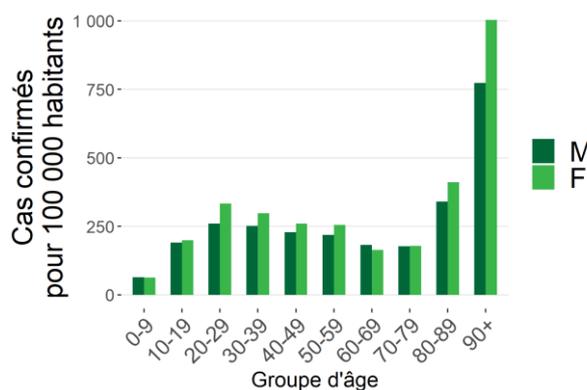
2.2. SITUATION RÉCENTE

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 29/12/20 et le 11/01/21



Nombre de cas confirmés par groupe d'âge et sexe par 100 000 habitants entre le 29/12/20 et le 11/01/21



Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale

Note : L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 126 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.

	29/12/20-04/01/21	05/01/21-11/01/21	Changement (valeur absolue)	Changement (pourcent)	Temps de doublement/réduction de moitié (jours)	Incidence par 100 000 (14 jours)
Belgique	11 751	14 600	2 849	+24%	22	229
Antwerpen	1 922	2 017	95	+5%	101	211
Brabant wallon	401	534	133	+33%	17	230
Hainaut	1 262	1 543	281	+22%	24	208
Liège	1 002	1 043	41	+4%	121	184
Limburg	865	1 037	172	+20%	27	217
Luxembourg	319	441	122	+38%	15	265
Namur	429	562	133	+31%	18	200
Oost-Vlaanderen	1 733	1 965	232	+13%	39	242
Vlaams-Brabant	926	1 131	205	+22%	24	178
West-Vlaanderen	1 575	1 741	166	+11%	48	276
Région bruxelloise	1 080	1 999	919	+85%	8	253
Deutschsprachige Gemeinschaft	81	78	-3	-4%	129	204

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

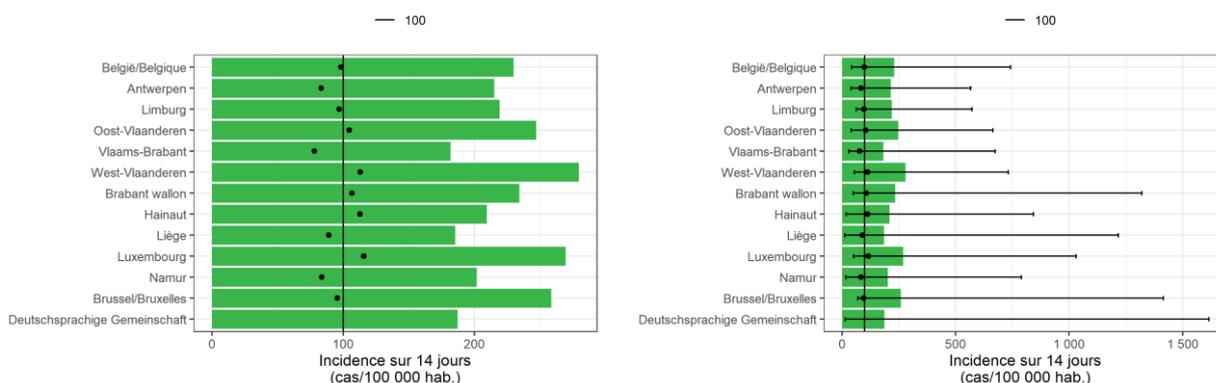
- **Nouvelles hospitalisations > 75** par jour au niveau national pour une période consécutive de 7 jours (ce qui correspond à une incidence cumulée sur 7 jours > 4,5/100.000 habitants)

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.

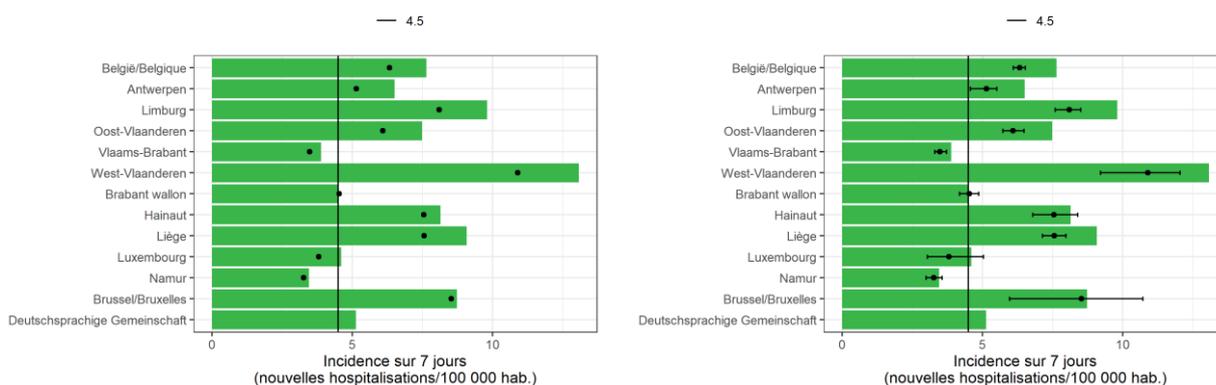
Des projections du niveau d'incidence dans les 14 jours à venir (pour le nombre de cas) ou dans les 7 jours à venir (pour le nombre d'hospitalisations) sont calculées et indiquées par les points noirs dans les figures ci-dessous. Les intervalles de confiance pour ces projections (intervalle de prédiction) 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 (14/01/21)



Incidence sur 7 jours (barres vertes) et projections (points noirs) sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations (14/01/21)



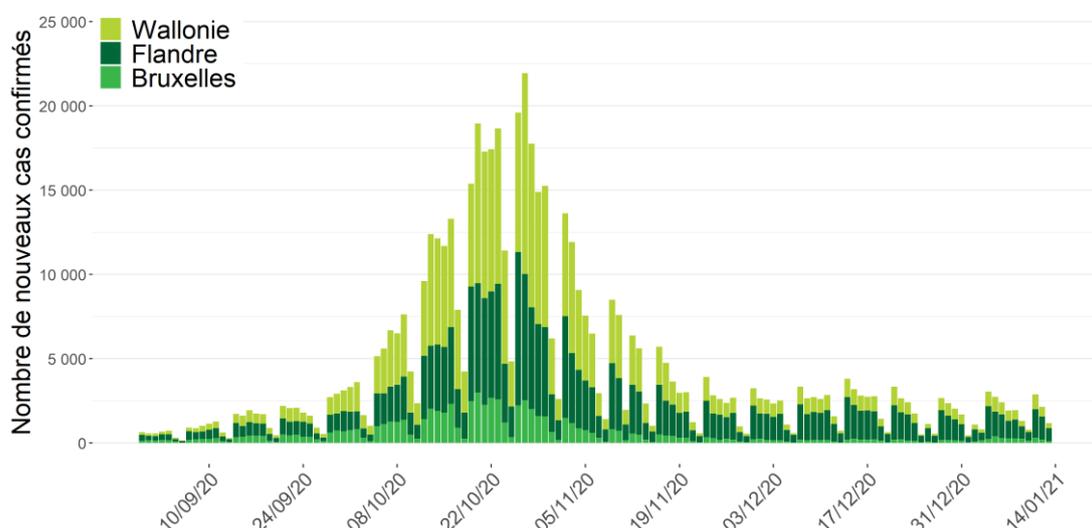
3. Description de l'épidémie à partir du 31 août 2020

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

3.1. DISTRIBUTION ET ÉVOLUTION DES CAS DE COVID-19

Au cours de la période du 5 janvier 2021 au 11 janvier 2021, 14 600 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Parmi ces 14 600 nouveaux cas, 7 891 (54%) étaient rapportés en Flandre, 4 123 (28%) en Wallonie, dont 78 cas pour la communauté germanophone, et 1 999 (14%) à Bruxelles. Données non disponibles ou résidence à l'étranger pour 587 cas (4%).

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



Source : CNR, laboratoires clinique et plateforme nationale. Cas rapportés à Sciensano au 14 janvier 2021, à 6 heures.

*Lorsque le code postal de la personne est manquant, la région du laboratoire qui a effectué le test a été prise en compte (excepté pour le CNR).

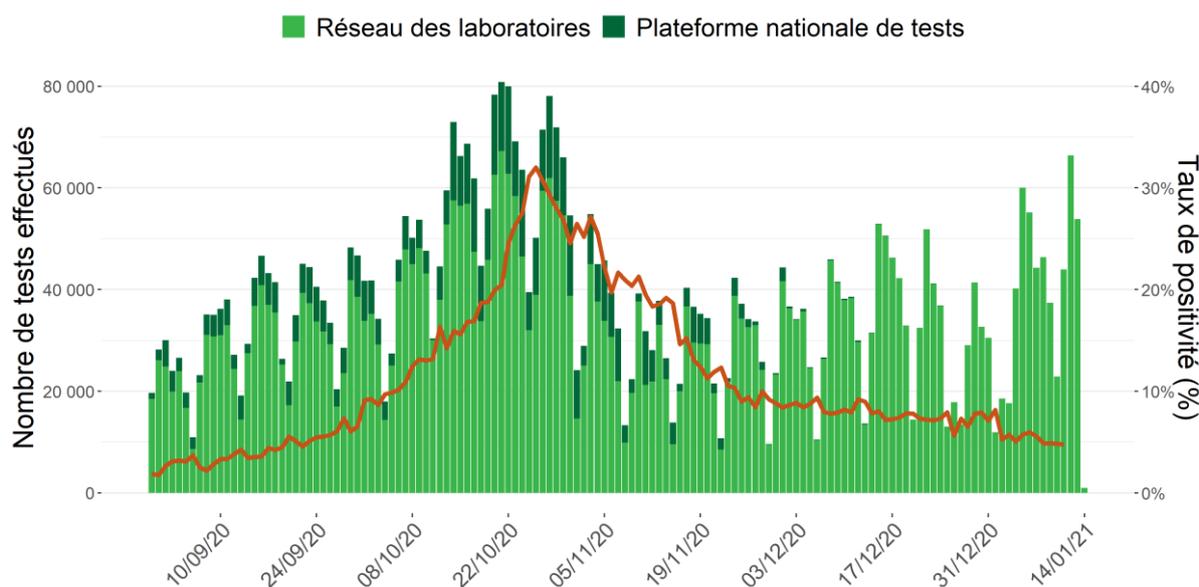
**En raison de l'utilisation de la date de diagnostic, les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées. Lorsque la date de diagnostic est manquante, la date de rapportage est utilisée.

3.2. TESTS COVID-19

3.2.1. Tests COVID-19 effectués par le réseau des laboratoires et la plateforme nationale de tests et taux de positivité par province et par tranche d'âge

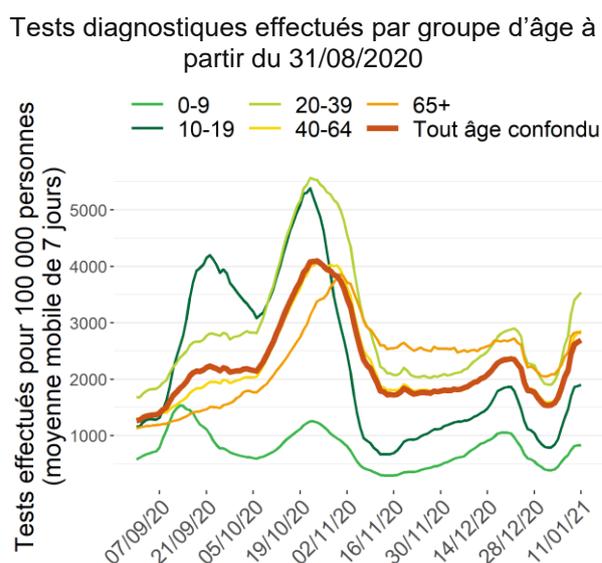
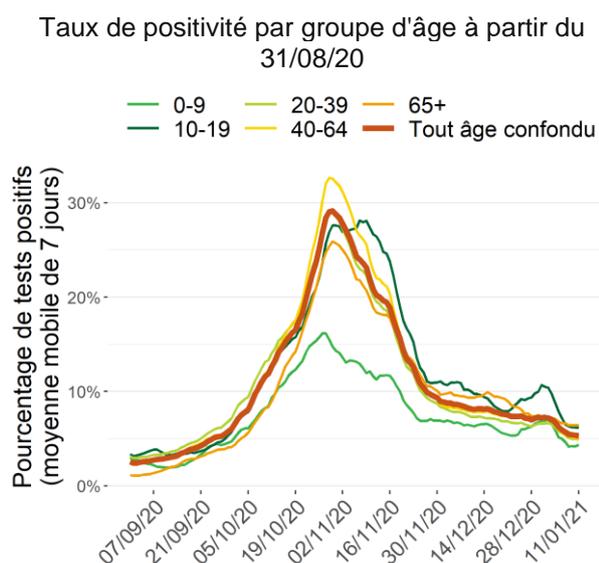
Au cours de la période du 5 janvier 2021 au 11 janvier 2021, 310 168 tests ont été effectués, soit une moyenne journalière de 44 310 tests.

Tests diagnostiques effectués par la plateforme nationale de tests et par les laboratoires cliniques, par jour à partir du 31/08/20



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

Au cours de la période du 5 janvier 2021 au 11 janvier 2021, le taux moyen de positivité pour la Belgique est de 5,3%.



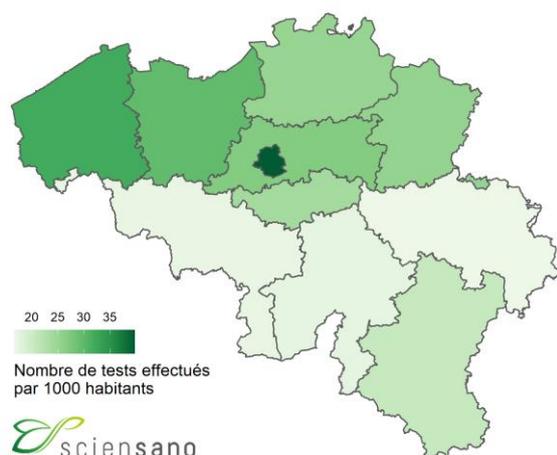
Note: les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées

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 5 janvier 2021 au 11 janvier 2021 (dernière semaine de données consolidées).

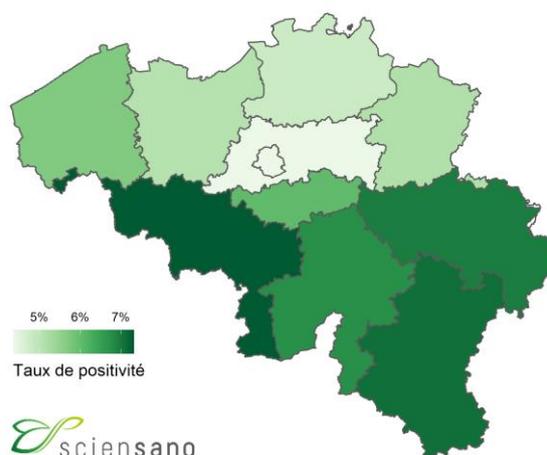
	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
Belgique	310 168	2 699	16 501	5,3%
Antwerpen	47 037	2 516	2 261	4,8%
Brabant wallon	9 704	2 390	585	6,0%
Hainaut	23 203	1 723	1 699	7,3%
Liège	18 517	1 668	1 289	7,0%
Limburg	22 390	2 552	1 150	5,1%
Luxembourg	5 900	2 058	419	7,1%
Namur	8 645	1 744	583	6,7%
Oost-Vlaanderen	45 094	2 956	2 291	5,1%
Vlaams-Brabant	30 981	2 680	1 354	4,4%
West-Vlaanderen	38 441	3 201	2 190	5,7%
Région bruxelloise	48 409	3 974	2 112	4,4%
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 444	1 852	123	8,5%

*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 05/01/21 et le 11/01/21



Taux de positivité par province entre le 05/01/21 et le 11/01/21



3.2.2. Indication de test via formulaires électroniques pour les médecins généralistes (e-form) ou pour les hôpitaux (formulaire électronique pour la prescription des tests)

Les formulaires électroniques ont pour objectif la déclaration obligatoire de cas possibles. Ils doivent être rempli entre autres par le médecin généraliste (e-form) ou à l'hôpital (formulaire électronique pour la prescription des tests) lors de la demande de test de laboratoire. Ils contiennent les différentes indications de test et sont essentiels pour pouvoir commencer le suivi des contacts. Les données des formulaires électroniques sont disponibles depuis le 1er septembre 2020.

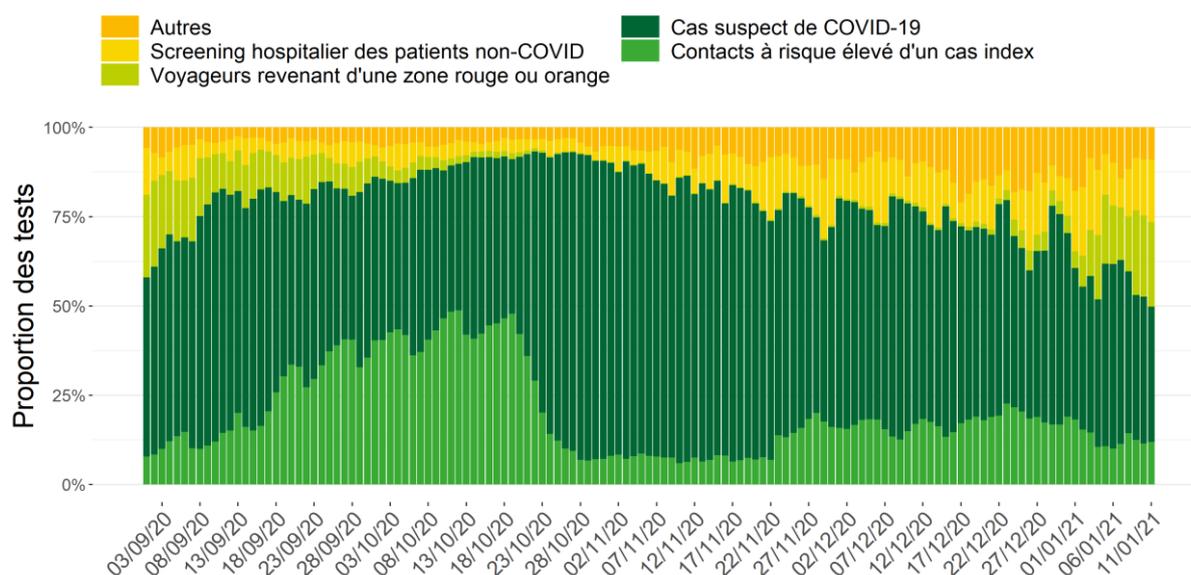
Les formulaires électroniques représentent essentiellement les tests effectués via les médecins généralistes. Pour les tests effectués dans les hôpitaux par exemple, plusieurs formulaires de notification doivent être remplis et il n'est pas toujours possible de remplir un formulaire supplémentaire. Dans les centres de tri (cela concerne principalement les contacts à haut risque asymptomatiques et les voyageurs asymptomatiques revenant de zone rouge) et les collectivités, un système de notification différent est utilisé.

Par conséquent, il est important de souligner que tous les tests ne sont pas associés à un formulaire électronique et que tous les formulaires électroniques ne précisent pas l'indication de test

Sur la dernière semaine, du 4 janvier 2021 au 10 janvier 2021, 133 026 (44.4 %) des tests effectués avaient un formulaire électronique disponible. Parmi les formulaires électroniques disponibles, 90 161 (67.8 %) ont précisé l'indication de test.

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

Distribution des indications de test pour les formulaires électroniques disponibles, en pourcentage, pour la période du 01/09/20 au 11/01/21

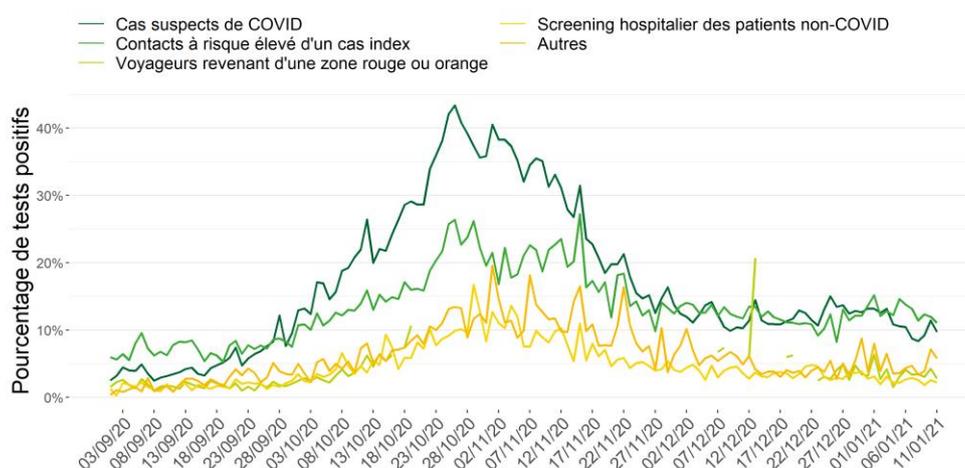


Attention, la stratégie de test peut varier (tests nécessaires ou non pour certaines catégories, nécessité d'un formulaire électronique ou non). Ces changements de stratégie se reflètent dans les graphes montrés.

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 formulaires électroniques disponibles, pour la période du 01/09/20 au 11/01/21



Taux de positivité en fonction de la présence ou non de symptômes pour les formulaires électroniques disponibles, en pourcentage, pour la période du 01/09/20 au 11/01/21



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

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

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

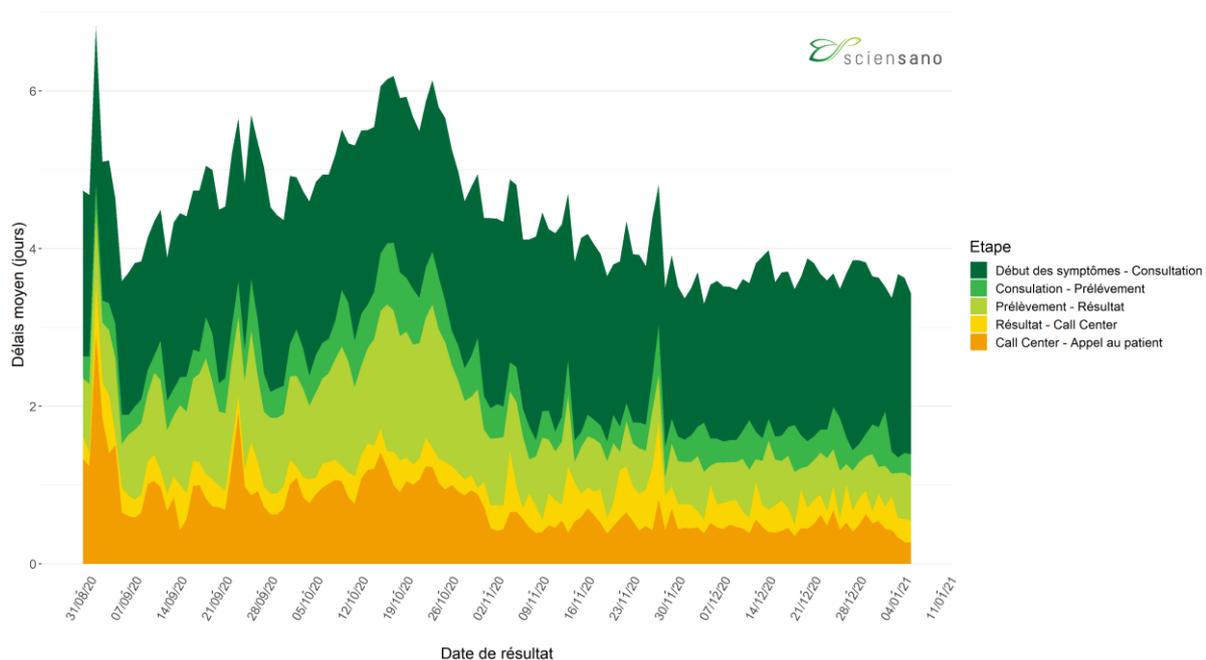
Des variations quotidiennes sont observées, elles sont essentiellement dues aux week-ends et aux jours fériés. Il convient également de souligner que certains de ces délais moyens sont calculés sur base d'un faible nombre d'observations. C'est notamment le cas pour les délais calculés au début du mois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

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

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

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

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



3.3. VACCINATION

Utilisation et couverture vaccinale

Le 28 décembre, la phase pilote de la campagne de vaccination COVID-19 a débuté en Belgique (dans un des centres de soins résidentiels de chacune des régions). Le 5 janvier, la phase 1a.1 de la [campagne de vaccination](#), au cours de laquelle les résidents et le personnel des centres de soins résidentiels sont vaccinés, a été officiellement lancée.

En Belgique, seul le vaccin Comirnaty® du fabricant Pfizer/BioNtech est actuellement utilisé. Le calendrier de vaccination pour ce vaccin consiste en deux doses, administrées à un intervalle de 21 jours.

Toutes les doses de vaccins COVID-19 administrées en Belgique sont, tel que défini par la loi, enregistrées dans la base de données VACCINNET+, le registre national des vaccins COVID-19. Seules les vaccinations enregistrées dans cette base de données sont incluses dans les chiffres et les analyses ci-dessous. Toutefois, un délai entre le moment de la vaccination et celui de l'enregistrement dans la base de données est possible, et doit être pris en compte lors de l'interprétation des résultats.

Le 13 janvier 2021, 49 847 Belges avaient déjà reçu la première dose du vaccin COVID-19. Cela représente un taux de couverture vaccinale (le pourcentage de personnes vaccinées au sein d'une population définie), pour la première dose, de 17,26 % des résidents et du personnel des centres de soins résidentiels et de 0,54 % de la population belge âgée de 18 ans et plus. Aucune seconde dose n'a encore été administrée (l'intervalle de 21 jours n'a pas encore été atteint).

Le tableau ci-dessous indique le nombre de personnes enregistrées dans VACCINNET+ comme ayant reçu une première dose ainsi que la couverture vaccinale pour la première dose, au 13 janvier 2021 pour la Belgique, par région et par groupe cible.

	Nombre de personnes vaccinées 1 ^e dose (Comirnaty®)	Couverture vaccinale 1 ^e dose (Comirnaty®)
Belgique (>=18 ans)	49847	0,54% ⁽²⁾
Région		
Bruxelles (>=18 ans)	5512	0,59% ⁽²⁾
Flandre (>=18 ans)	22624	0,42% ⁽²⁾
Wallonie ⁽¹⁾ (>=18 ans)	21711	0,75% ⁽²⁾
Groupe cible		
Résidents et personnel des maisons de repos et de soins	49847	17,26% ⁽³⁾

(1) Y compris la communauté germanophone (nombre de personnes vaccinées (1^e dose) en communauté germanophone=435, couverture vaccinale (1^e dose)=0,69%).

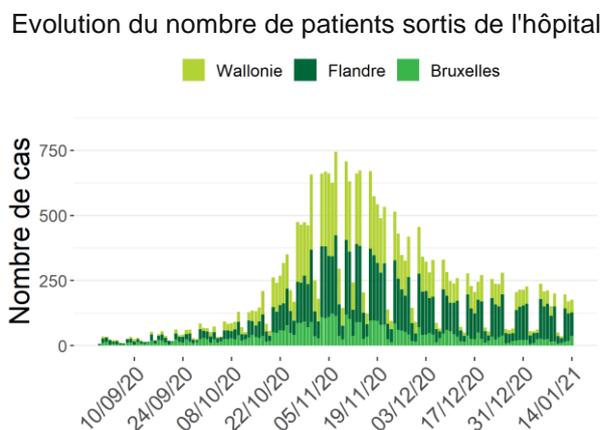
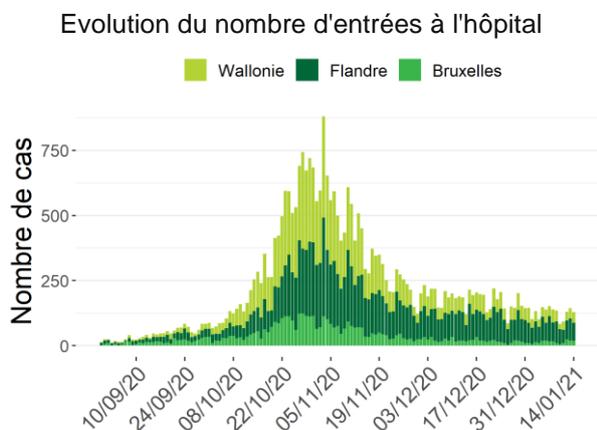
(2) Les dénominateurs utilisés pour ces calculs sont les chiffres de mai 2020 de la population belge âgée de 18 ans et plus (STATBEL).

(3) Le dénominateur utilisé pour ce calcul est le nombre total de résidents et de personnel dans les centres de soins résidentiels, tel que rapporté à la *Taskforce Opérationnalisation de la stratégie de vaccination* par les entités fédérées.

3.4. HOSPITALISATIONS POUR COVID-19

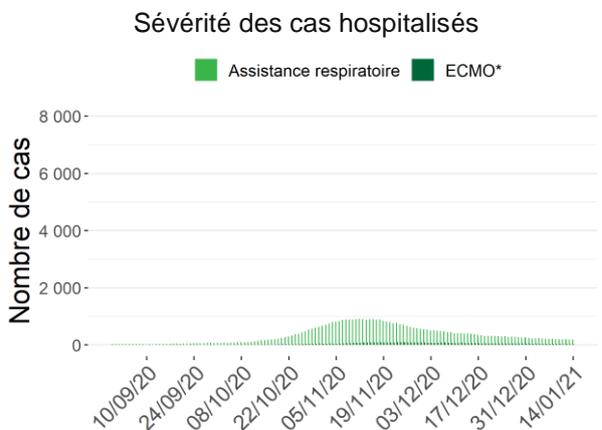
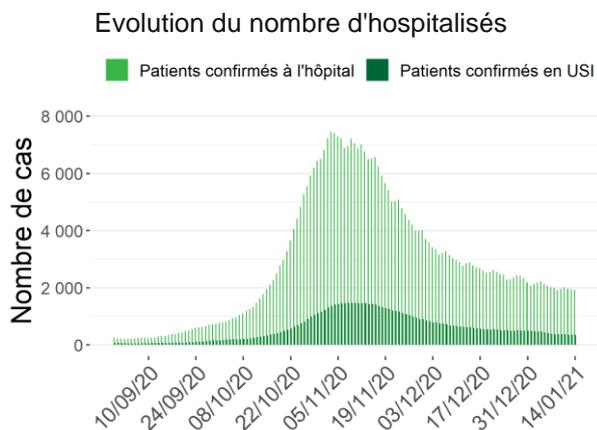
3.4.1. Situation dans les hôpitaux

Au cours de la période du 8 janvier 2021 au 14 janvier 2021, 852 patients avec COVID-19 confirmés en laboratoire ont été hospitalisés et 981 personnes ont quitté l'hôpital.



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

Le 14 janvier 2021, 1 908 lits d'hôpital dont 346 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients COVID-19 confirmés en laboratoire ; 186 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 27 une ECMO. Au cours des 7 derniers jours, le nombre total de lits d'hôpital occupés a diminué de 110, dont 35 lits occupés en soins intensifs de moins.



*Nombre d'hôpitaux participants : 104 (14 janvier 2021)

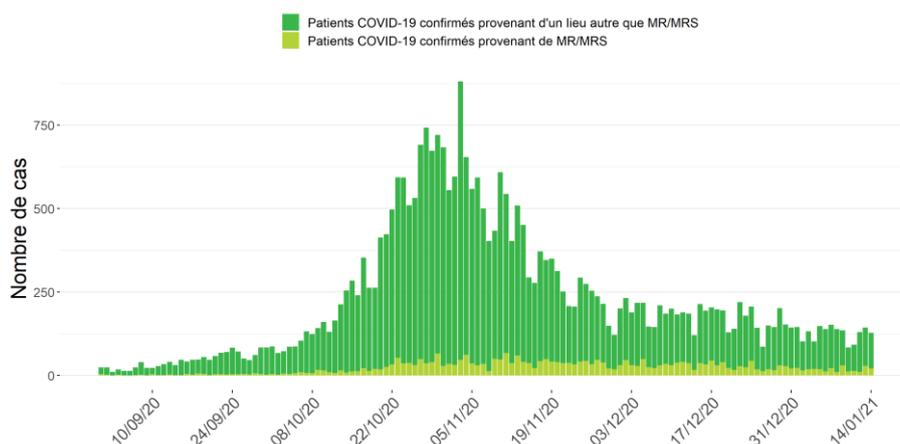
*ECMO: Oxygénation par membrane extra-corporelle

3.4.2. Provenance des patients hospitalisés pour COVID-19

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

Sur les 852 admissions rapportées pour la période du 8 janvier 2021 au 14 janvier 2021, 824 nouvelles admissions ont été rapportées avec une distinction selon la provenance du patient. Pour cette période, 128 (sur les 824) admissions provenaient d'une maison de repos/et de soins ou d'un autre établissement de soins de longue durée.

Évolution du nombre d'admissions hospitalières de patients avec une infection COVID-19 confirmée, par provenance, Belgique



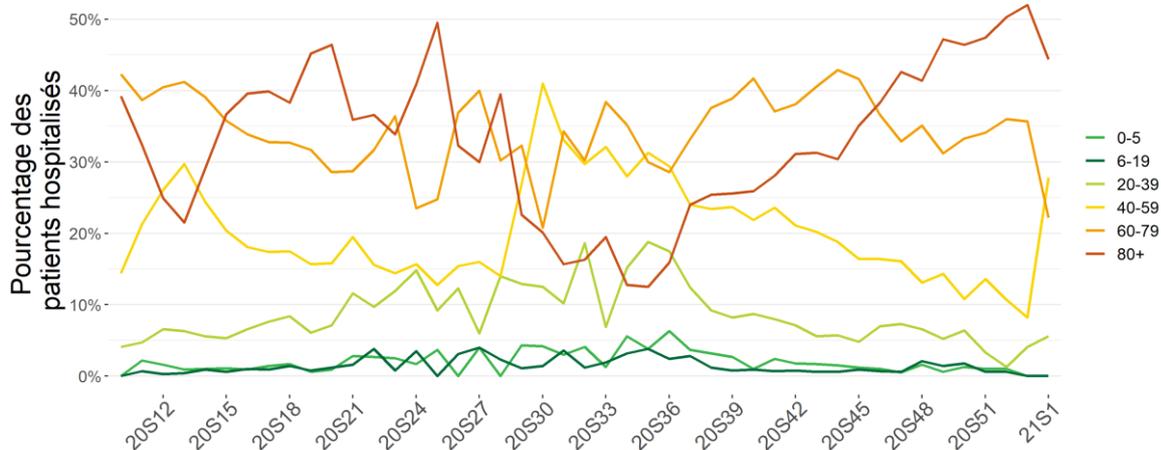
3.4.3. Caractéristiques des patients hospitalisés

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

Sexe : Depuis le début de l'épidémie, 47,0% des patients hospitalisés sont des femmes, 53,0% des hommes.

Age : La figure ci-dessous montre l'évolution de la répartition par âge (par semaine) des patients COVID-19 hospitalisés.

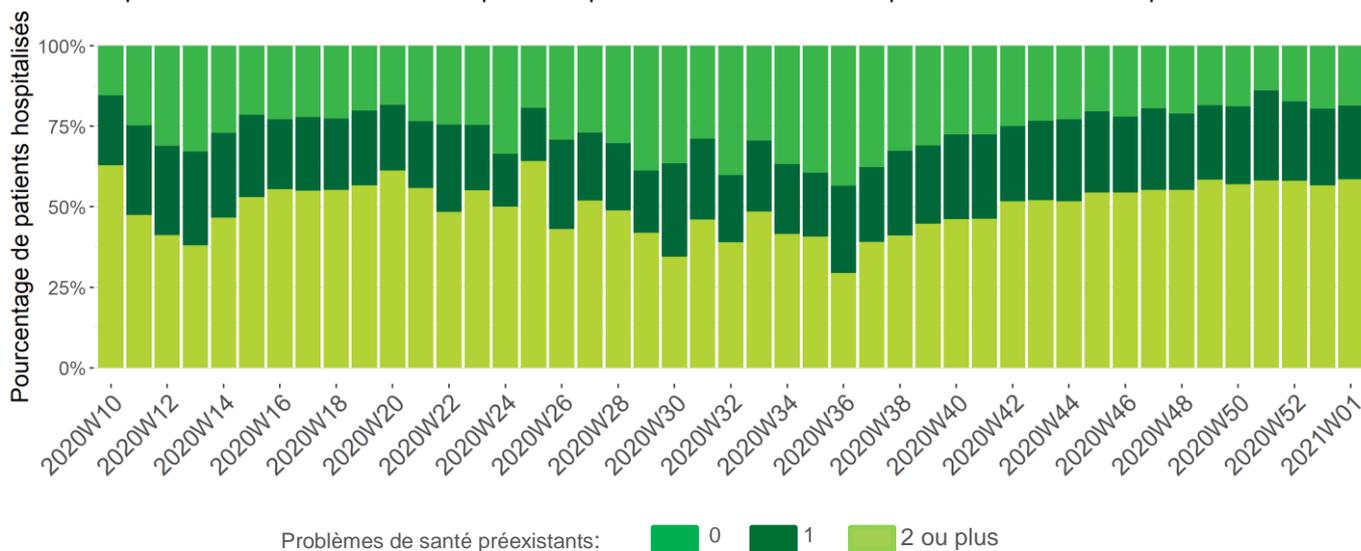
Évolution par semaine de la répartition par âge des patients admis à l'hôpital



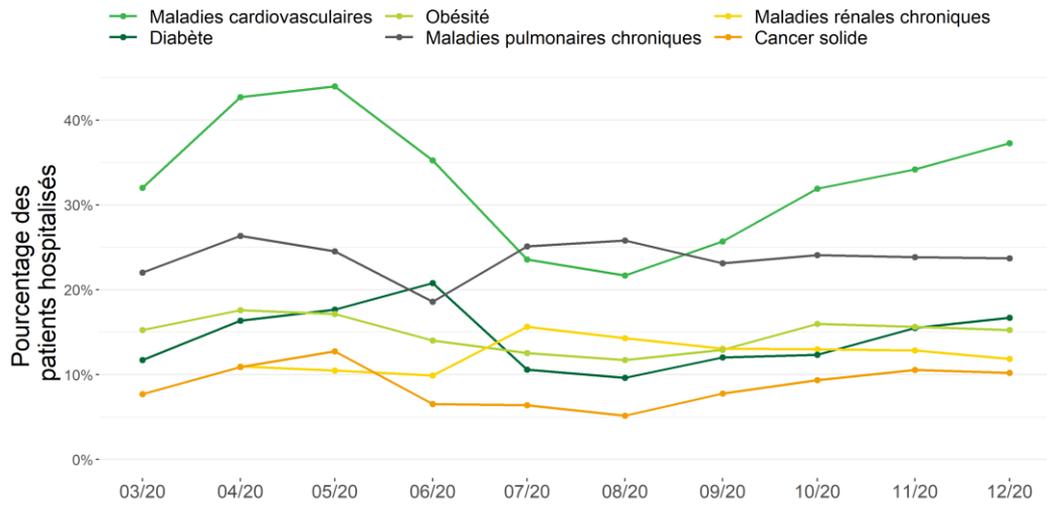
Note: les données des quatre dernières semaines sont susceptibles d'évoluer à cause de changements apportés de façon rétrospective.

Problèmes de santé préexistants : Parmi tous les patients hospitalisés pour COVID-19 depuis le début de l'épidémie, 33.6 % avaient une maladie cardiovasculaire, 23.2 % le diabète, 15.2 % une maladie pulmonaire chronique, 11.3 % de l'obésité, 13.4 % une maladie rénale chronique et 9.4 % un cancer solide. Il est important de garder à l'esprit qu'une même personne peut avoir plusieurs problèmes de santé préexistants.

Evolution par semaine du nombre de patients présentant ou non des problèmes de santé préexistants



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



3.5. 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 14 janvier 2021. Le taux d'occupation des lits USI est calculé sur base du nombre de lits USI accrédités.

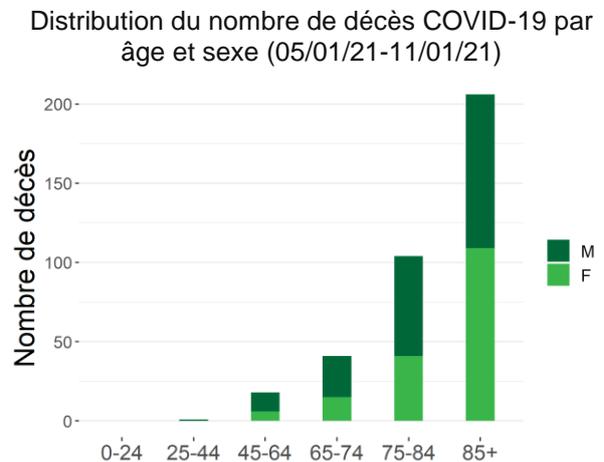
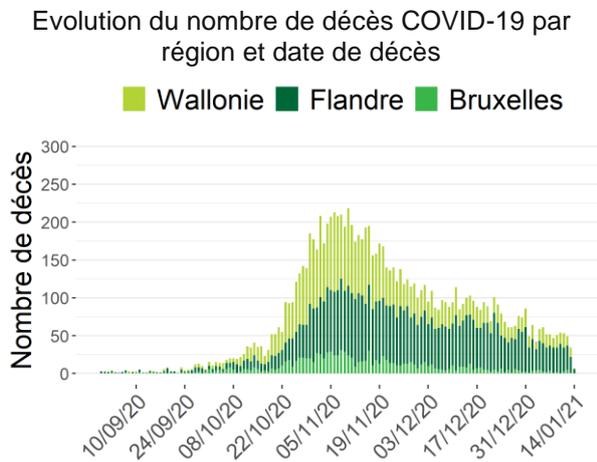
	Nombre de lits USI accrédités*	Nombre de patients COVID-19 en USI	Estimation du taux d'occupation de lits USI accrédités par des patients COVID-19
Belgique	1992	346	17%
Antwerpen	301	50	17%
Brabant wallon	23	3	13%
Hainaut	259	55	21%
Liège	230	34	15%
Limburg	145	25	17%
Luxembourg	43	6	14%
Namur	97	14	14%
Oost-Vlaanderen	265	53	20%
Vlaams-Brabant	139	11	8%
West-Vlaanderen	221	38	17%
Région bruxelloise	269	57	21%

*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.

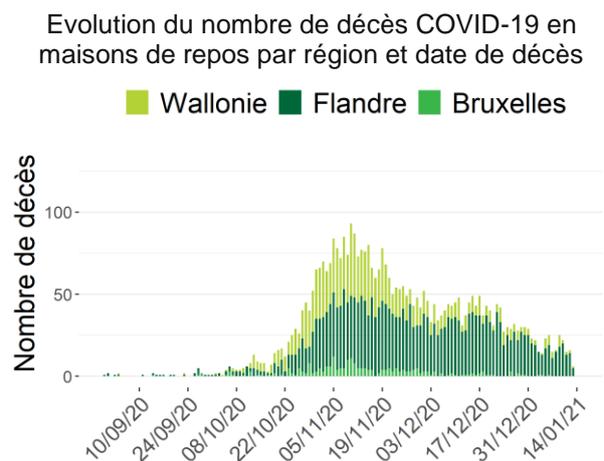
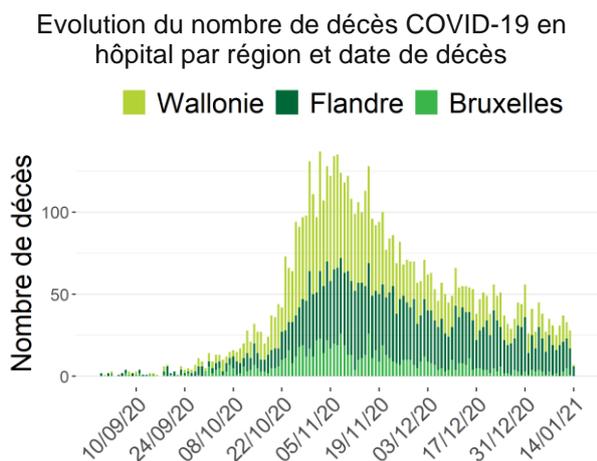
3.6. ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ COVID-19

3.6.1. Mortalité par région

Pour la période du 5 janvier 2021 au 11 janvier 2021, 370 décès ont été rapportés; 237 en Flandre, 118 en Wallonie et 15 à Bruxelles. Les décès sont présentés par date de décès, et classés par région en fonction du lieu de décès.



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



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

Total des décès rapportés **du 5 janvier 2021 au 11 janvier 2021**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	125	53%	13	87%	86	73%	224	61%
<i>Cas confirmés</i>	118	94%	13	100%	84	98%	215	96%
<i>Cas possibles</i>	7	6%	0	0%	2	2%	9	4%
Maison de repos	112	47%	1	7%	28	24%	141	38%
<i>Cas confirmés</i>	109	97%	1	100%	27	96%	137	97%
<i>Cas possibles</i>	3	3%	0	0%	1	4%	4	3%
Autres collectivités résidentielles	0	0%	0	0%	4	3%	4	1%
Domicile et autre	0	0%	1	7%	0	0%	1	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	237	100%	15	100%	118	100%	370	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 2.7 sur les maisons de repos.

Total cumulé des décès rapportés **du 31 août 2020 au 11 janvier 2021**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	2 726	53%	846	78%	2 754	68%	6 326	61%
<i>Cas confirmés</i>	2 654	97%	826	98%	2 720	99%	6 200	98%
<i>Cas possibles</i>	72	3%	20	2%	34	1%	126	2%
Maison de repos	2 422	47%	236	22%	1 266	31%	3 924	38%
<i>Cas confirmés</i>	2 321	96%	225	95%	1 212	96%	3 758	96%
<i>Cas possibles</i>	101	4%	11	5%	54	4%	166	4%
Autres collectivités résidentielles	25	0%	2	0%	26	1%	53	1%
Domicile et autre	0	0%	4	0%	0	0%	4	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	5 173	100%	1 088	100%	4 046	100%	10 307	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 2.7 sur les maisons de repos.

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

3.6.2. Mortalité par province

Le tableau ci-dessous indique la répartition des décès survenus du 4 janvier 2021 au 10 janvier 2021 ainsi que le taux de décès par 100 000 habitants, par province et pour la Région bruxelloise.

Provinces*	Nombre de décès	Taux de décès par 100 000 habitants
Antwerpen	61	3.26
Brabant Wallon	11	2.71
Hainaut	46	3.42
Liège	36	3.24
Limburg	27	3.08
Luxembourg	9	3.14
Namur	14	2.82
Oost-Vlaanderen	84	5.51
Vlaams-Brabant	26	2.25
West-Vlaanderen	48	4.00
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	14	1.15

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

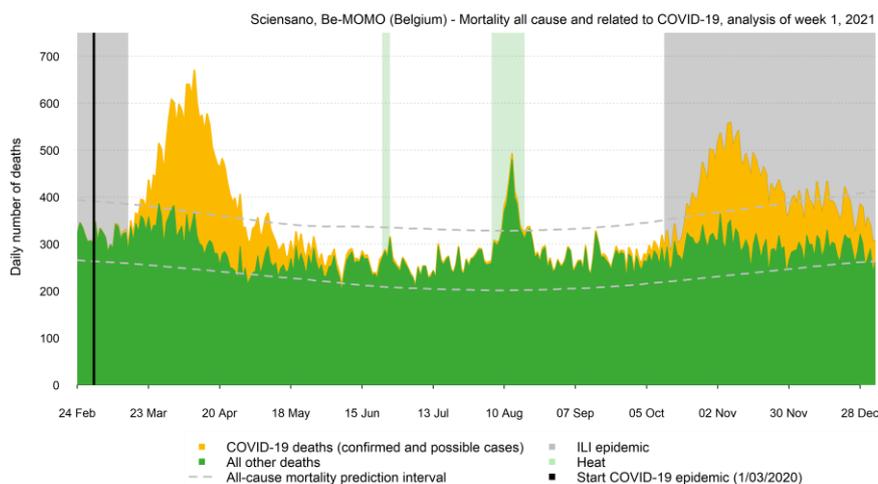
3.7. SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ (TOUTES CAUSES CONFONDUES)

3.7.1. 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/>.

Le nombre de décès toutes causes confondues a considérablement augmenté à partir de la semaine 43 (19 au 25 octobre) avec 8 056 décès supplémentaires en Belgique (37% d'excès de mortalité), dont 3 567 décès supplémentaires (40% d'excès de mortalité) dans le groupe d'âge des 65-84 ans et 4 006 décès supplémentaires (41% d'excès de mortalité) chez les plus de 85 ans. La surmortalité est particulièrement prononcée en Wallonie avec 3 861 décès supplémentaires depuis la semaine 43 (53% d'excès de mortalité). En Flandre, il y a 3 483 décès supplémentaires (28% d'excès de mortalité) et à Bruxelles, le nombre de décès supplémentaires est de 743 décès (37%). La surmortalité s'observe encore en Flandre avec 1 jour de surmortalité en semaine 52, principalement chez les plus de 65 ans. Il n'y a plus de surmortalité en Wallonie depuis le 14 décembre (semaine 51) et à Bruxelles depuis le 30 novembre (semaine 49).

Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 03/01/21 (sur base des données collectées jusqu'au 09/01/21), Belgique

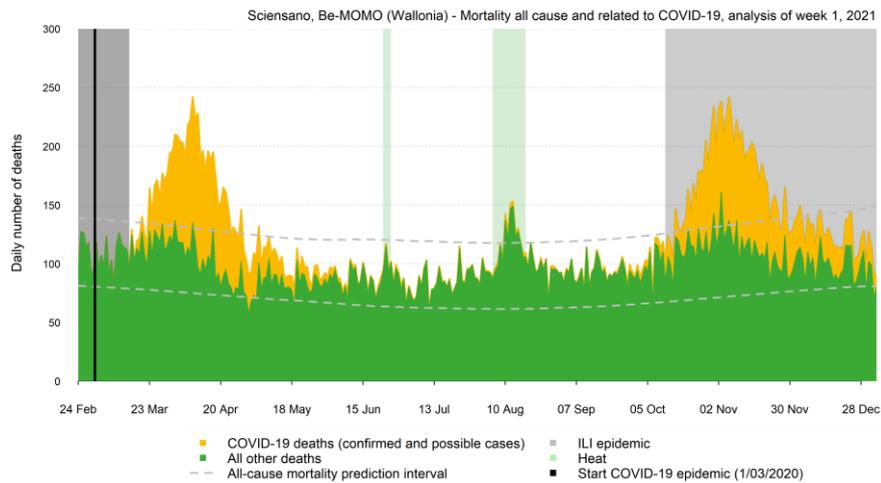


Comment lire ce graphique ? Quand le nombre de décès par jour dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité significative. La zone orange représente le nombre de décès lié au COVID-19 (cas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

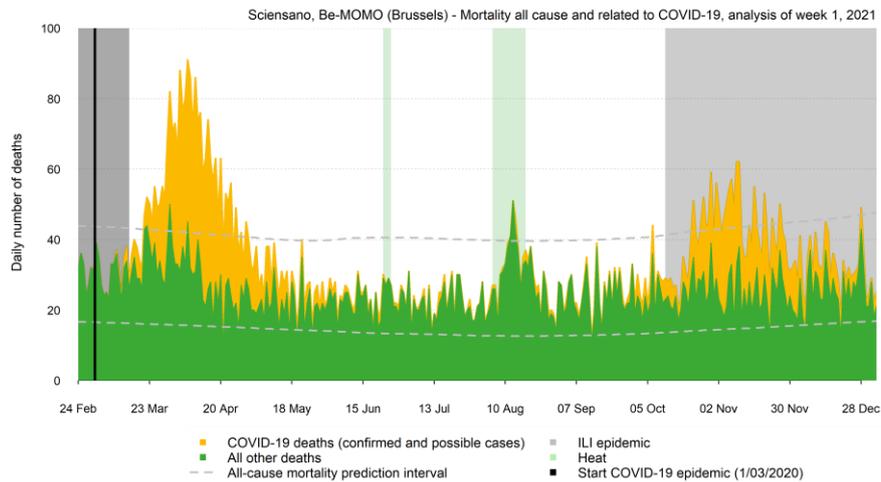
Nombre de décès toutes causes confondues par semaine (Belgique)

Semaine	Date du lundi	Nombre de décès observés	Nombre de décès attendus (Be-MOMO)	Nombre de décès supplémentaires	Nombre de jours avec surmortalité significative	Excès de mortalité (%)	Taux brut de mortalité (100 000 habitants)
2020-W49	30/11/2020	2 678	2 215	463	3	20,9	23,4
2020-W50	07/12/2020	2 754	2 246	508	2	22,6	24,1
2020-W51	14/12/2020	2 709	2 277	432	1	19,0	23,7
2020-W52	21/12/2020	2 601	2 308	293	1	12,7	22,8

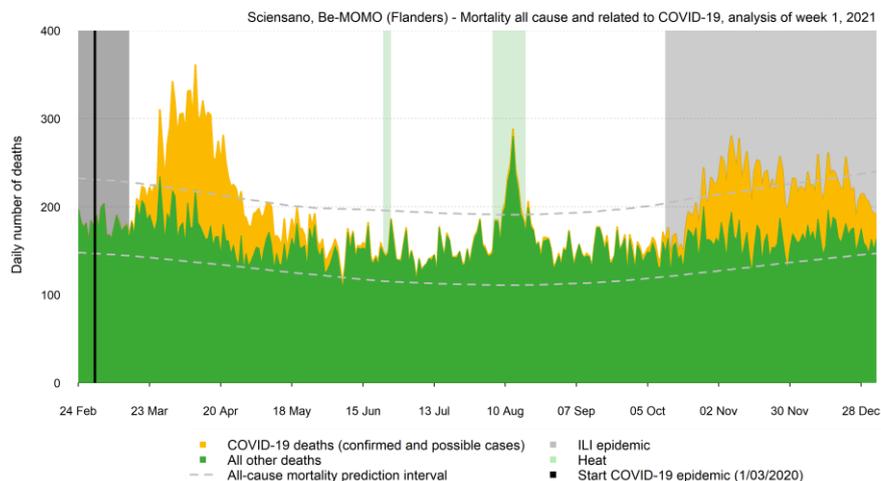
Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 03/01/21 (sur base des données collectées jusqu'au 09/01/21), Wallonie



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 03/01/21 (sur base des données collectées jusqu'au 09/01/21), Bruxelles



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 03/01/21 (sur base des données collectées jusqu'au 09/01/21), Flandre



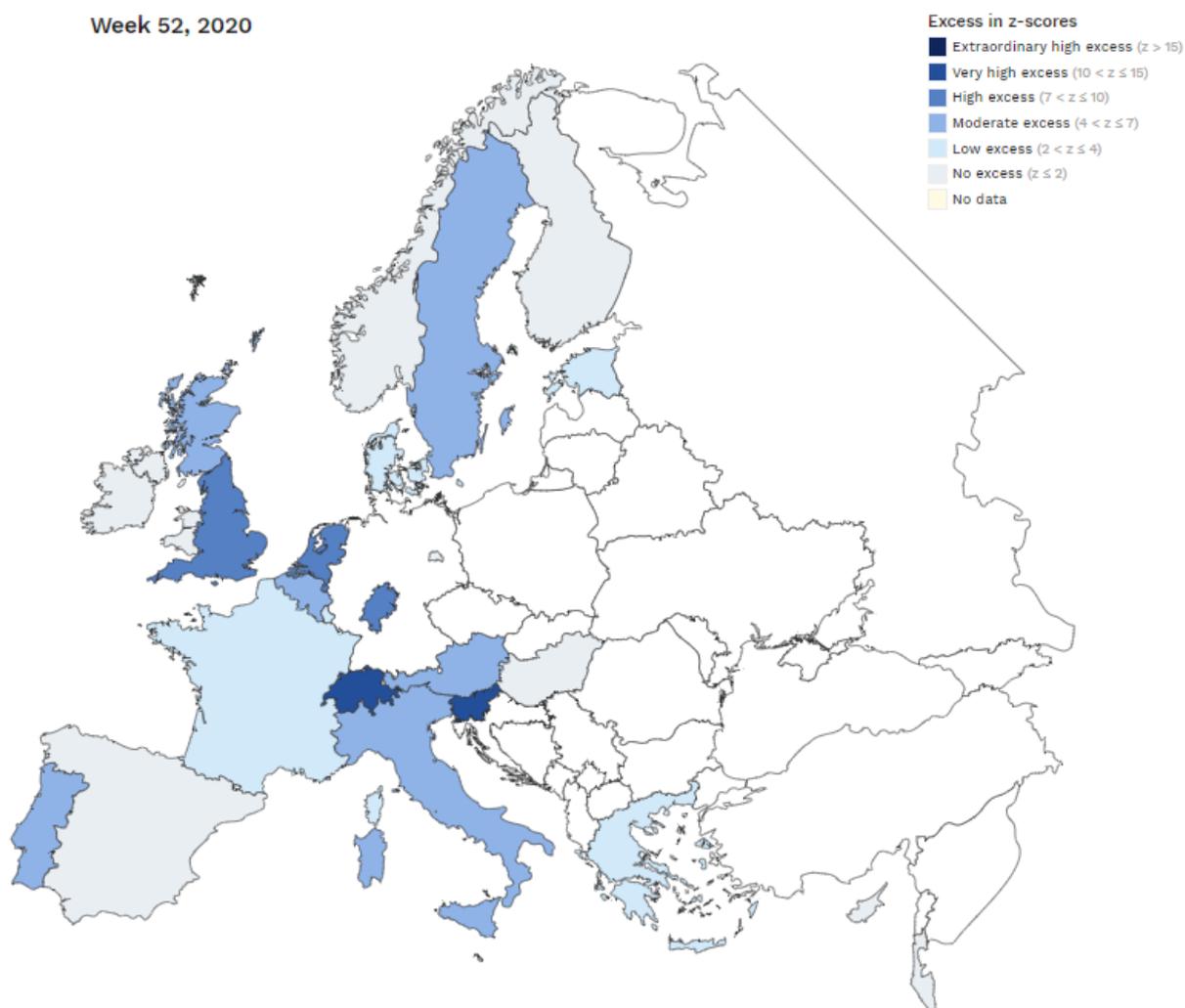
3.7.1.1. La surmortalité durant l'épidémie de COVID-19

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

3.7.2. 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 52 (du 21/12/20 au 27/12/20)

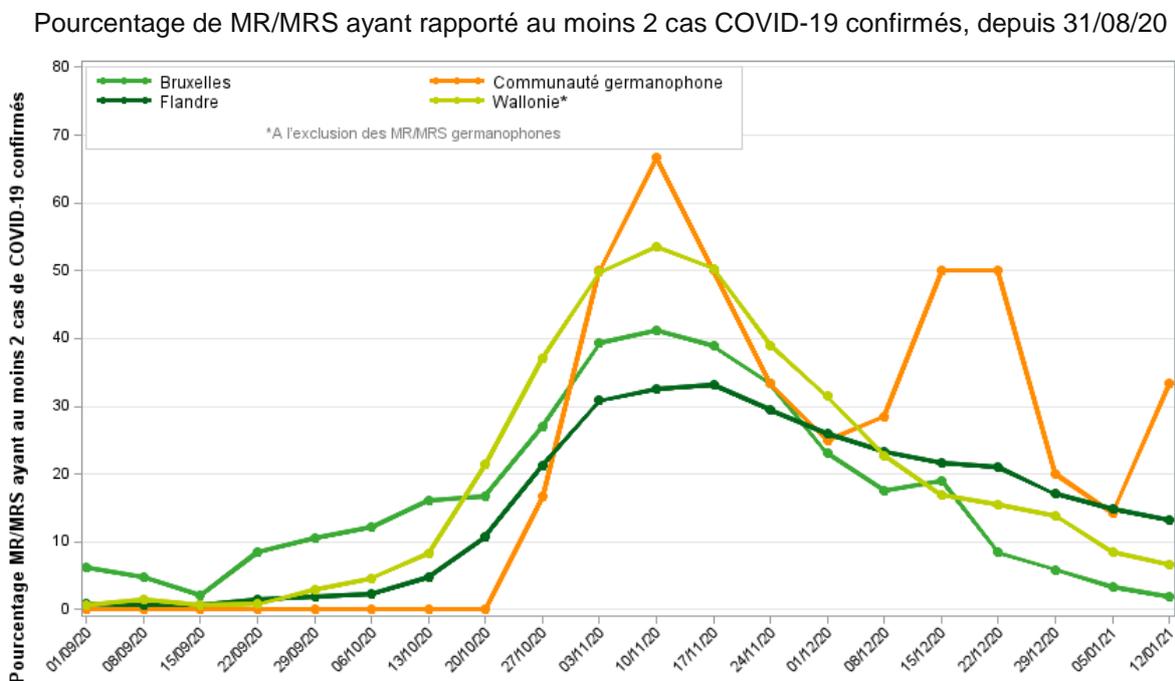


Week of study: 2, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

3.8. SURVEILLANCE EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS

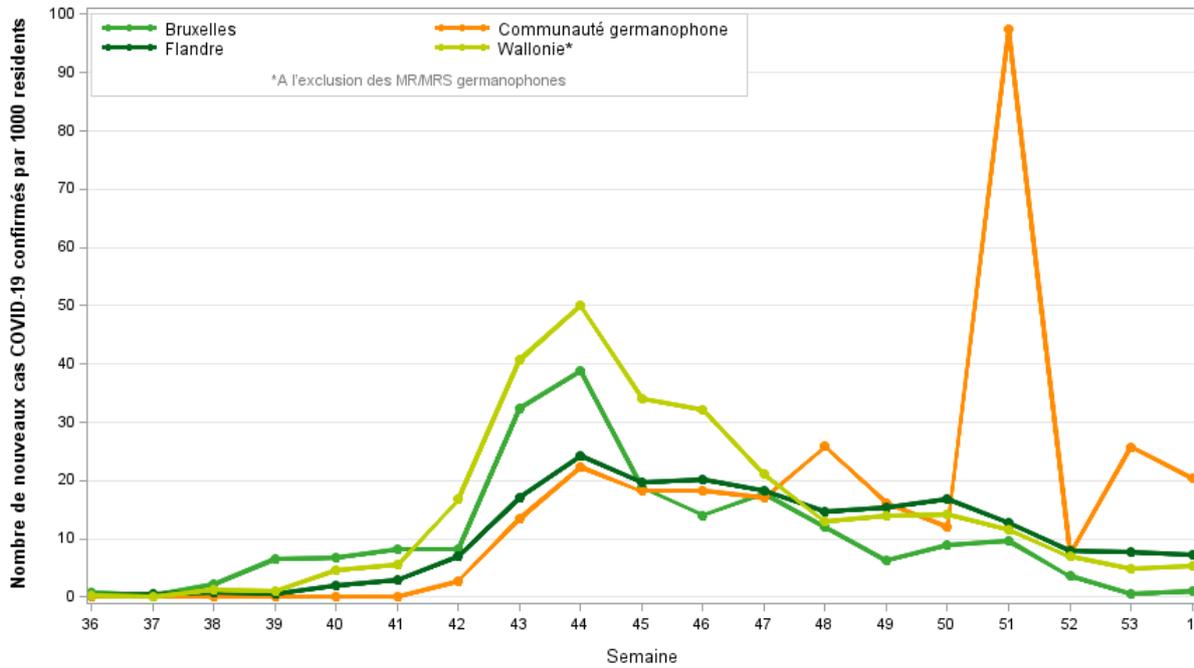
Afin de suivre la situation dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins (MR/MRS), on utilise trois indicateurs: le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas confirmés de COVID-19, l'incidence (nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19) par semaine et le nombre de résidents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

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



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

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

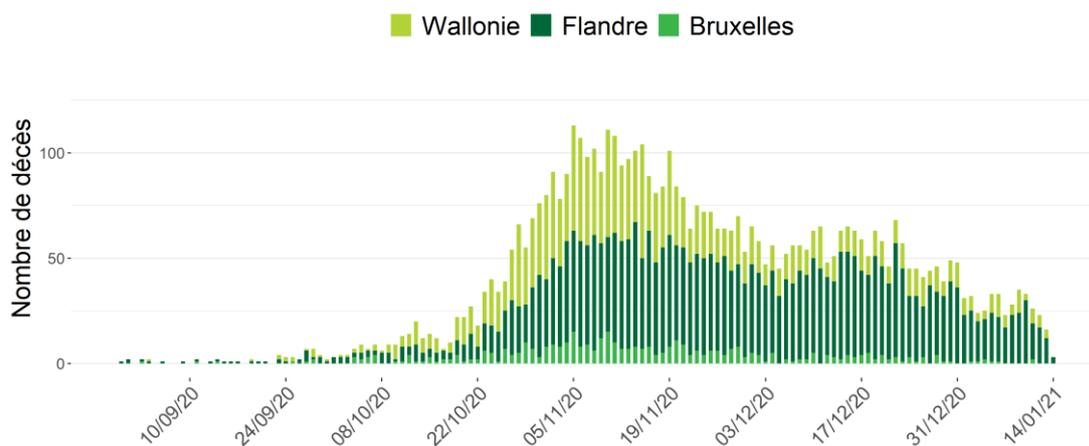


Note: A partir du rapport hebdomadaire de la semaine 51 (données jusqu'au 15/12/20), le calcul de l'incidence (nouveaux cas/1 000 résidents ou membres du personnel) a été ajusté (avec effet rétroactif pour toutes les semaines à partir de la semaine 36, 02/09/20-08/09/20). Le calcul précédent utilisait un dénominateur basé sur l'hypothèse que les MR/MRS participaient à la surveillance toujours le même jour de la semaine. Cette hypothèse s'étant révélée incorrecte ces dernières semaines, le dénominateur a été revu et, désormais, toutes les MR/MRS ayant enregistré des données au moins une fois au cours de la semaine en question seront prises en compte. En conséquence, le graphe actualisé montre des pics plus faibles et des fluctuations moindres de l'incidence pour 1 000 résidents ou membres du personnel. Le numérateur, le nombre de cas COVID-19 par semaine, n'a pas été modifié; seul le dénominateur a été adapté. Les tendances restent les mêmes.

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 5 janvier 2021 et 11 janvier 2021, 211 résidents de MR/MRS sont décédés du COVID-19, dont 141 en MR/MRS (112 en Flandre, 1 à Bruxelles, 28 en Wallonie), 70 à l'hôpital (43 en Flandre, 3 à Bruxelles, 24 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 date de décès



Nombre de décès COVID-19 (confirmés et probables) parmi les résidents des maisons de repos par lieux de décès et par région pour la période du 31/08/20 au 10/01/21

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonia		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	733	23	171	42	508	29	1 412	27
Maisons de repos	2 408	77	236	58	1263	71	3 907	73
TOTAL	3 141	100	407	100	1771	100	5 319	100

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

3.9. INVESTIGATION DES CLUSTERS: RAPPORT DU 04/01/21 - 10/01/21

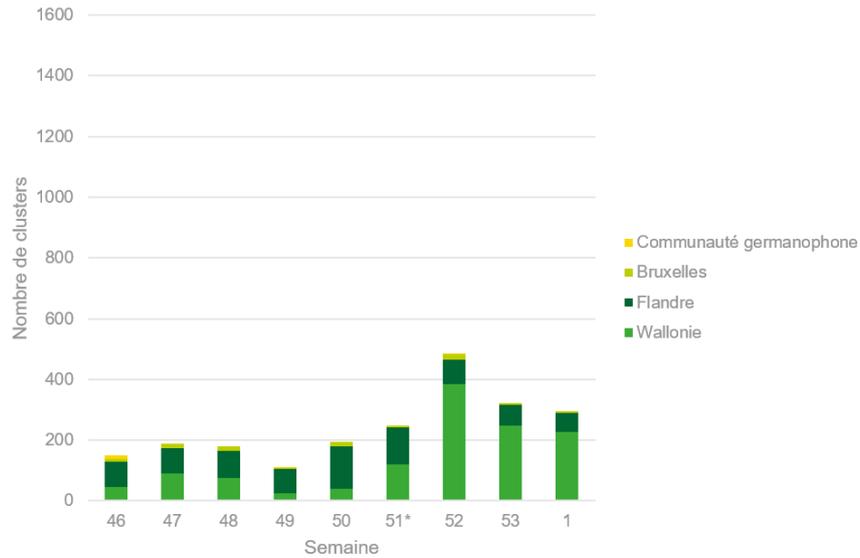
3.9.1. Clusters communautaires et en collectivité structurelle rapportés par les régions

Cet aperçu des clusters rapportés par les régions pour la période du 4 janvier 2021 au 10 janvier 2021, comprend les clusters enregistrés dans les entreprises, les collectivités, les écoles et dans la communauté. Un cluster est défini par la confirmation de minimum 2 cas COVID-19 ayant un lien épidémiologique. Ce lien peut être, entre autres, un contact direct et prolongé entre eux ou la fréquentation d'un même lieu d'infection. Un nouveau cluster est un cluster confirmé au cours de la dernière semaine (=semaine de rapportage). Un cluster actif est un cluster confirmé pour lequel au moins un nouveau cas a été rapporté au cours des 14 derniers jours. Les clusters actifs incluent les nouveaux clusters. Ce rapportage se fait sur base de différentes sources des données et dépend de différents facteurs qui peuvent varier selon les régions.

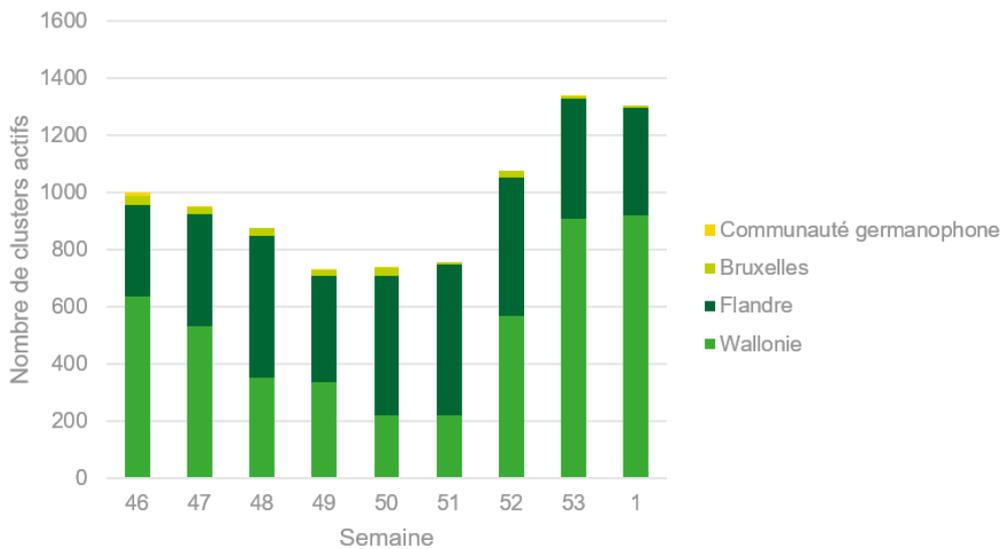
Dans ce rapport, il est important de tenir compte de la méthode et de l'objectif avec lequel les données sont collectées. La surveillance des clusters a pour principal objectif de réduire la propagation du virus par l'identification et le contrôle de foyers, et se concentre donc sur les clusters pour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

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

Nombre de nouveaux clusters rapportés par les régions au cours des semaines 46 2020 à 1 2021



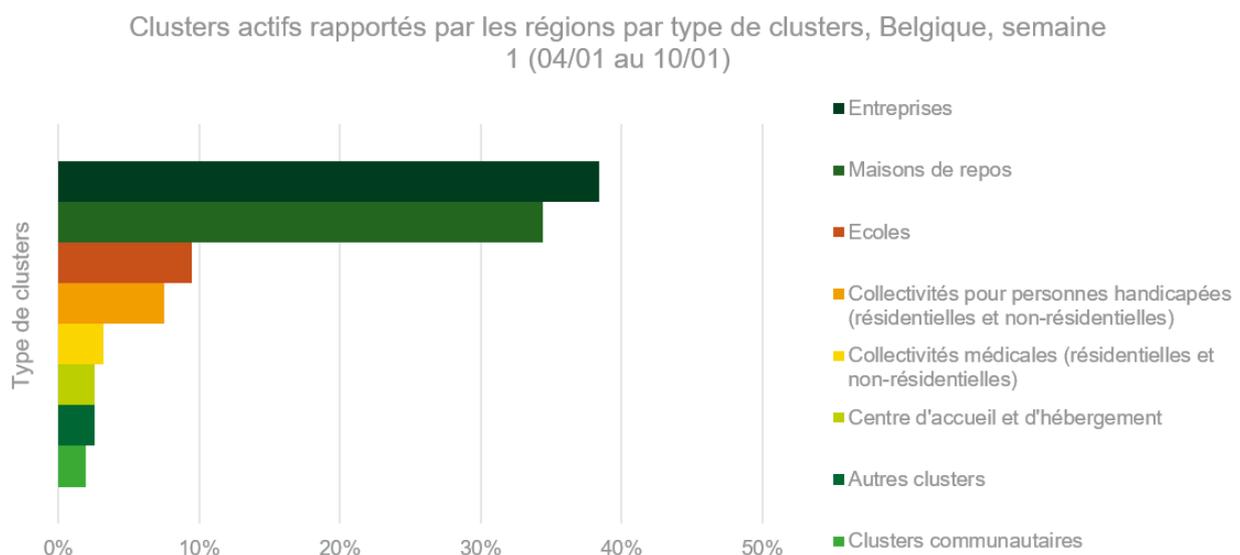
Nombre de clusters actifs rapportés par les régions au cours des semaines 46 2020 à 1 2021



* A partir de la semaine 51, l'AViQ (région wallonne) a mis en place un nouveau système de détection, d'investigation et de suivi des clusters permettant de centraliser l'ensemble des données relatives aux clusters en un seul et même endroit. Ce dispositif permet de détecter, de suivre et d'agir sur un plus grand nombre de clusters. Cela peut en partie expliquer l'augmentation soudaine du nombre de clusters pour les semaines 51 à 1.

La plupart des clusters actifs confirmés pour la semaine 1 sont signalés dans les entreprises (38%) et dans les maisons de repos (34%). Parmi les autres collectivités structurées, les résidences pour personnes handicapées regroupent 8%, les centres d'accueil et d'hébergement de type social (inclus également le milieu carcéral) représentent 3% et les collectivités médicales contribuent également pour 3% du nombre total de clusters actifs rapportés. Ces derniers regroupent les centres résidentiels ou non dans lesquels des soins (hôpitaux généraux, centre de revalidation, psychiatriques, palliatifs, etc.) sont prodigués. Les clusters communautaires représentent 2% du nombre total de clusters rapportés par les régions.

Les clusters dans les écoles (9%) mentionnés ici ne concernent que ceux enregistrés par les services de contrôles des maladies infectieuses. Ce relevé n'est donc pas complet car certains clusters suivis par les services médicosociaux au sein des écoles ne sont pas repris dans ce rapport. Seule une petite proportion des clusters confirmés était liée à des événements dans la population (clusters communautaires). Cette situation peut être notamment expliquée par la difficulté à identifier les liens épidémiologiques entre les individus dans une communauté. La probabilité qu'un cluster communautaire soit rapporté comme cluster confirmé est donc beaucoup plus faible que pour les collectivités structurées.



3.9.2. Clusters familiaux pour la semaine du 04/01/21 au 10/01/21

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

Nombre de clusters familiaux et de cas détectés dans ces clusters sur base des données du contact tracing, par province, au cours de la semaine 1 (04/01 au 10/01)

Région	Provinces	# nouveaux Clusters	# Cas
Bruxelles		235	607
Flandre	Anvers	129	318
	Brabant flamand	71	164
	Flandre-Occidentale	104	292
	Flandre-Orientale	118	316
	Limbourg	76	180
Wallonie	Brabant wallon	82	195
	Hainaut	234	539
	Liège	147	346
	Luxembourg	56	140
	Namur	95	223

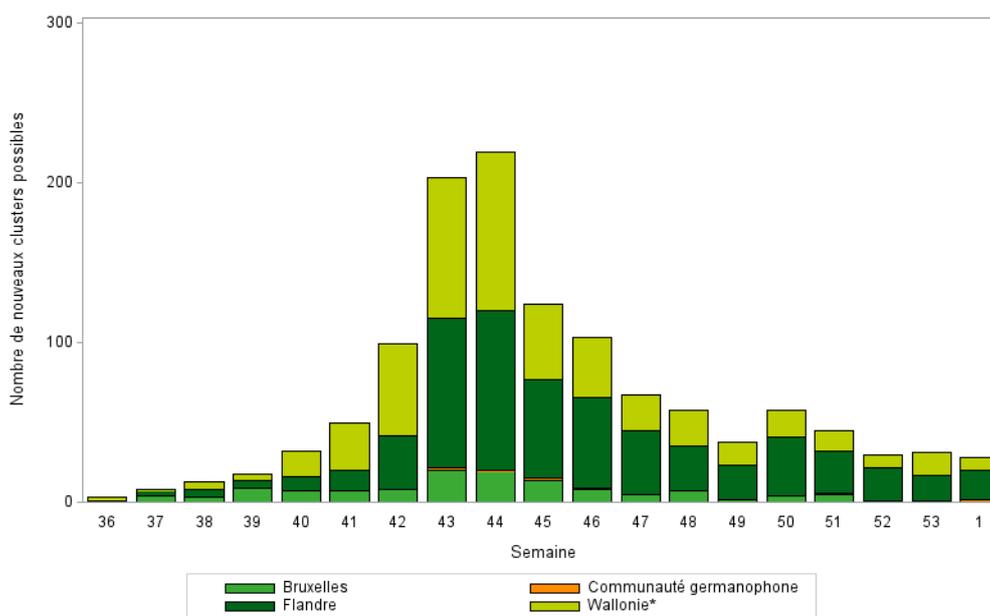
3.9.3. Evolution du nombre de clusters possibles détectés en maison de repos et de soins (04/01/21-10/01/21)

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.

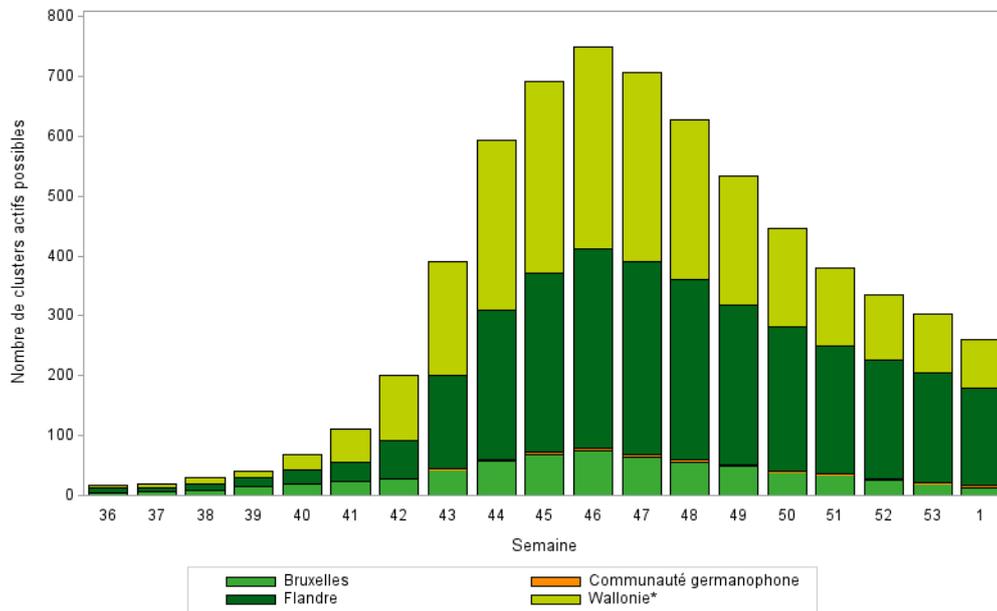
Nombre de nouveaux clusters possibles par semaine, par région/communauté, 31/08/2020-10/01/21



*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, 31/08/2020-10/01/21



*à l'exclusion des MR/MRS germanophones

3.10. SURVEILLANCE PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

3.10.1. Surveillance des symptômes grippaux par le réseau des médecins vigies

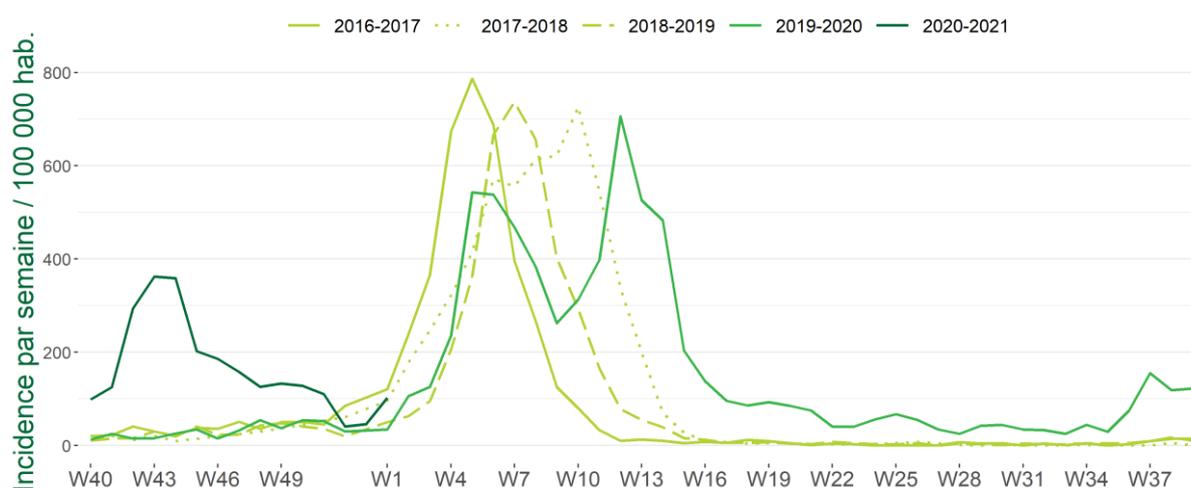
Le réseau sentinelle des médecins généralistes enregistre en continu les consultations en médecine générale pour les syndromes grippaux et les infections aiguës des voies respiratoires. Etant donné que ces symptômes peuvent être causés par des pathogènes différents du virus de la grippe, des échantillons 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, et par conséquent la charge de travail associée pour les médecins généralistes, sont actuellement beaucoup plus élevés que les autres années à cette même période.

Au cours de la semaine du 4 janvier 2021 au 10 janvier 2021, l'incidence des consultations chez le médecin généraliste pour syndrome grippal a augmenté à 102 consultations pour 100.000 habitants (consultations téléphoniques incluses).

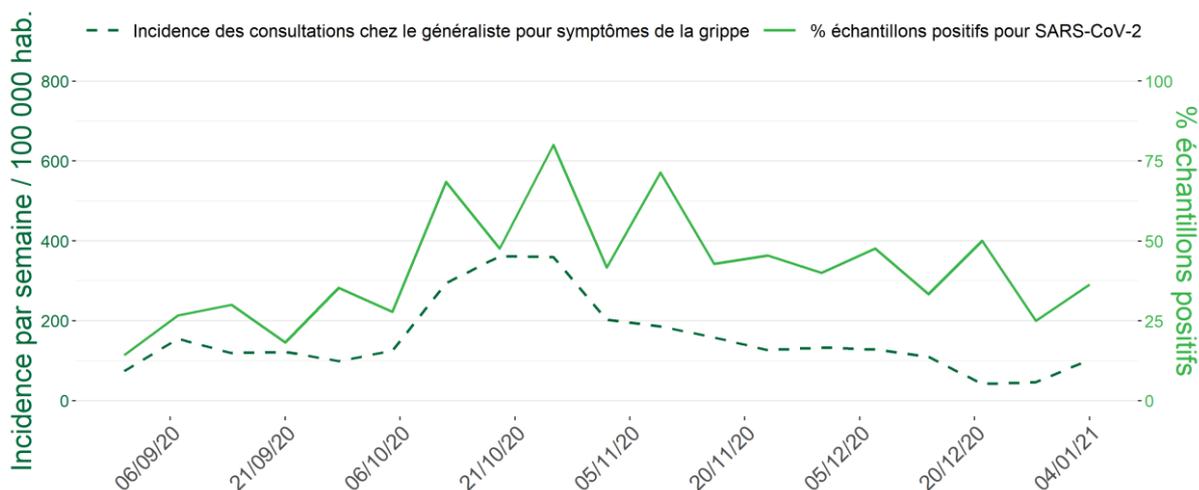
Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste



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

Au cours de la dernière semaine (4 janvier 2021 - 10 janvier 2021), 36.4 % des patients qui ont consulté leur médecin généraliste pour des symptômes grippaux avaient un test PCR positif pour SARS-CoV-2.

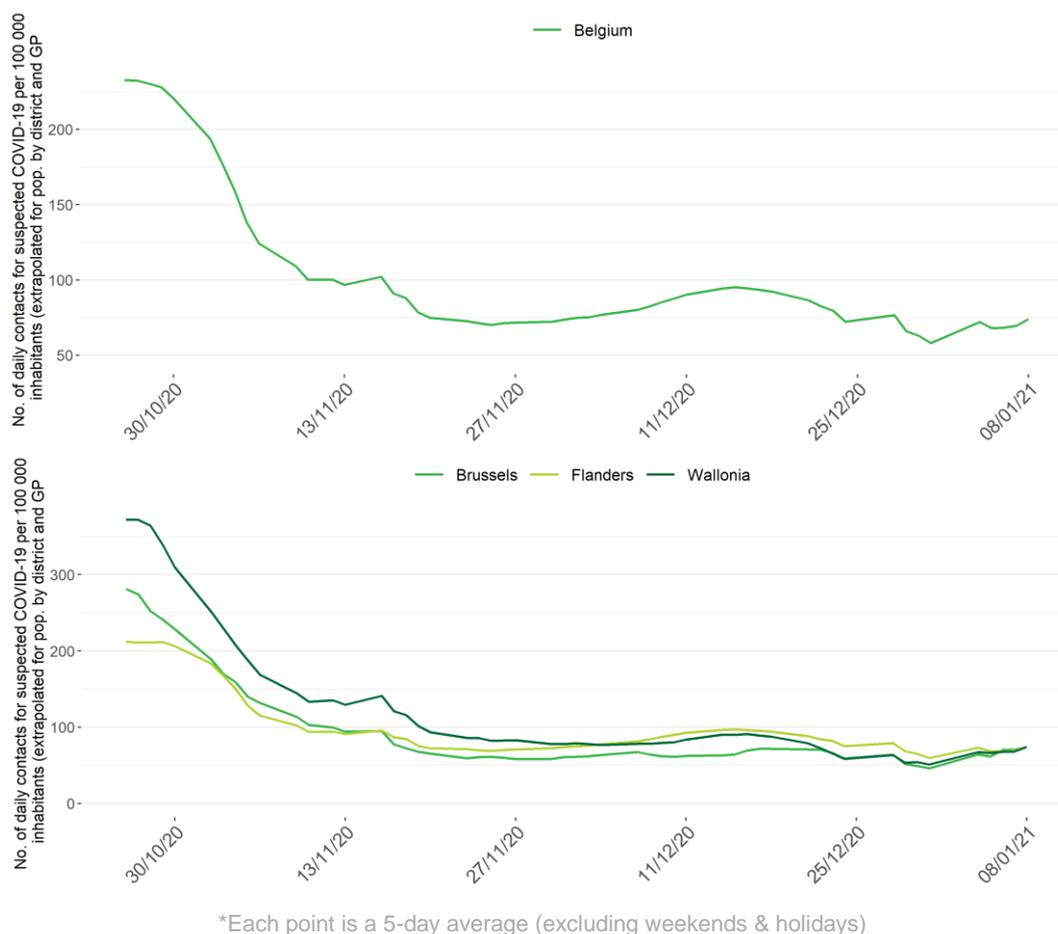
Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste



3.10.2. 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 de Bruxelles-Capitale.



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

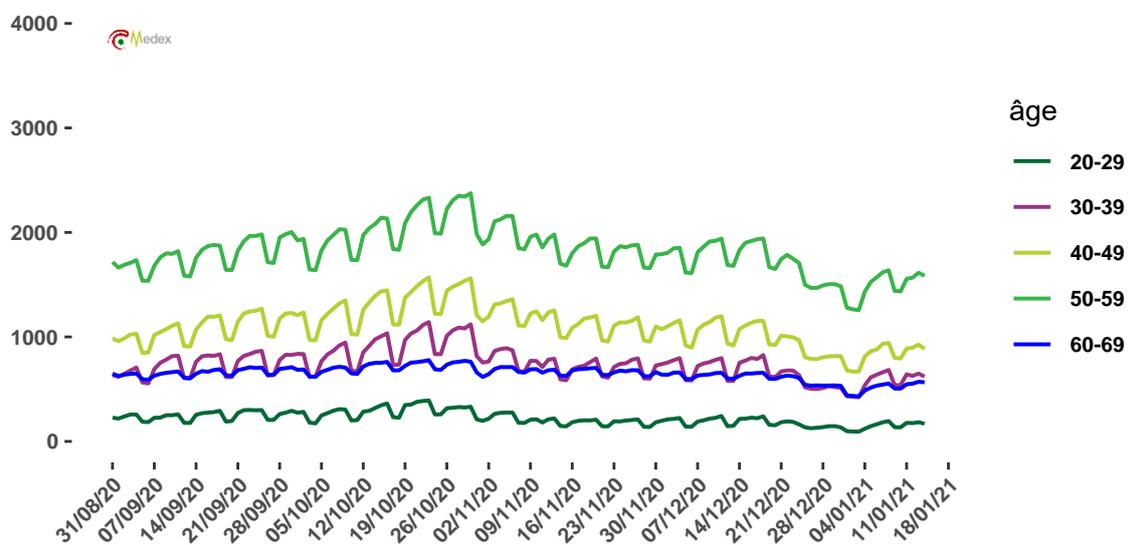
3.11. ABSENCES AU TRAVAIL POUR CAUSE DE MALADIE

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

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

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

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

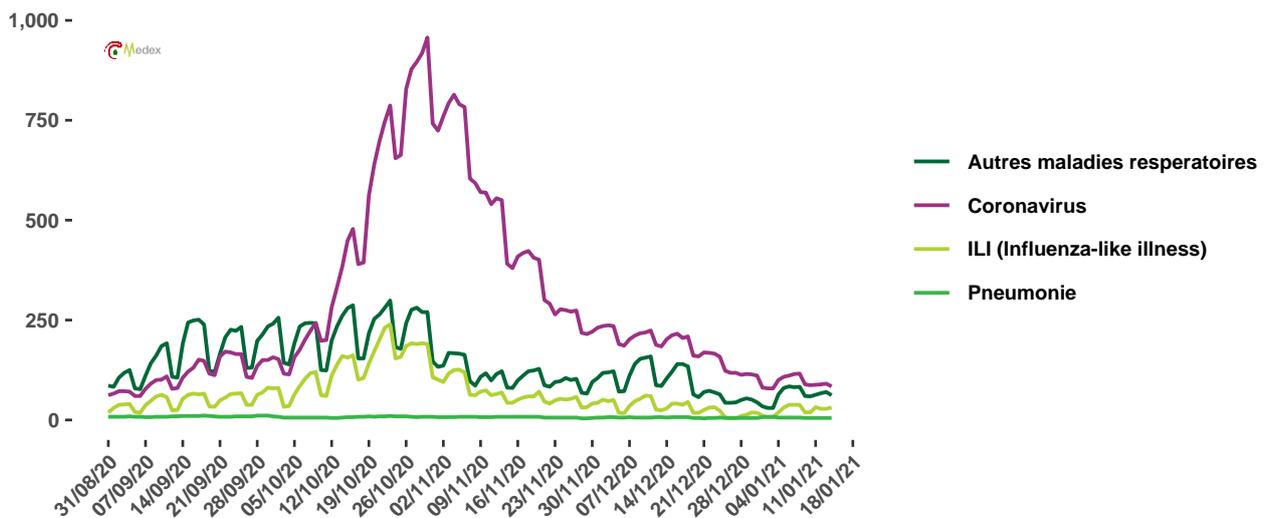


Source : [MEDEX](https://www.meDEX.be)

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

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

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



Source : [MEDEX](#)

3.12. MOBILITÉ EN BELGIQUE ET PAR PROVINCE

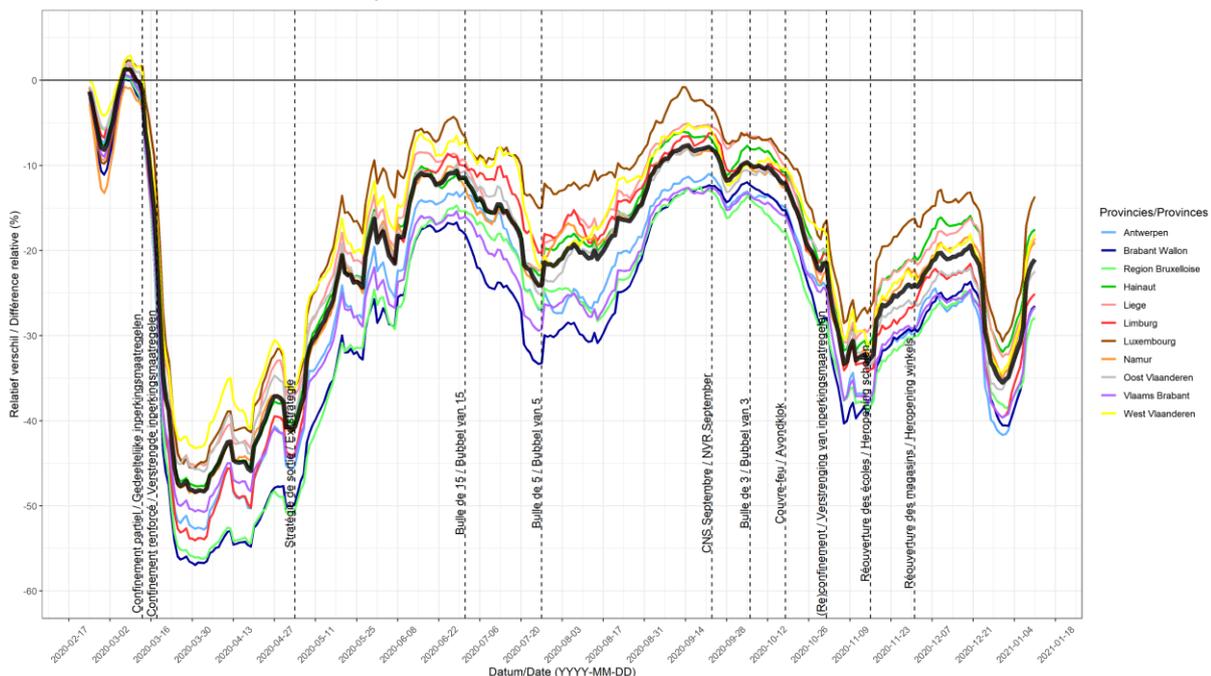
Données collectées jusqu'au 11 janvier 2021.

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.

L'effet des vacances de fin d'année apparaît clairement avec une nette diminution de la mobilité dans toutes les provinces. Dès la fin des vacances La mobilité a rapidement augmenté pour revenir à un niveau comparable à celui observé avant les vacances.

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.

Tableau : 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.

Province	Semaine 47	Semaine 48	Semaine 49	Semaine 50	Semaine 51	Semaine 52	Semaine 53	Semaine 1
Belgique	16.5	18.7	20.7	22	23.2	12	8.2	20.7
Antwerpen	15.5	17.3	21.6	20.1	22	9.9	6.1	19.3
Brabant wallon	20.7	22.9	25.1	26.6	28.4	17.1	11.8	24.7
Hainaut	19.4	21.5	23.8	25.8	26.4	15.5	11.5	24.4
Liège	16.6	18.4	20	21.7	23.4	12.9	7.7	19.7
Limburg	18	19.8	24.1	23.8	25.2	12.2	8.4	21.3
Luxembourg	19.3	21.8	23.3	24.4	25.5	13	9.3	23.3
Namur	17.1	20.5	21.1	23	24.5	13.2	9	22.9
Oost-Vlaanderen	12.9	14.6	15.7	17.9	18.4	7.4	5.6	17.3
Vlaams-Brabant	14.9	17	19.4	19.9	21	10.5	6.8	18.2
West-Vlaanderen	11.6	14.7	14.6	17.5	18.4	6.9	4	17.6
Région bruxelloise	19	21.6	23.7	25.2	27.1	17.6	13.6	22.7

3.13. DONNÉES ISSUES DES PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Source: Dashboard Paloma (situation le 14 janvier 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.

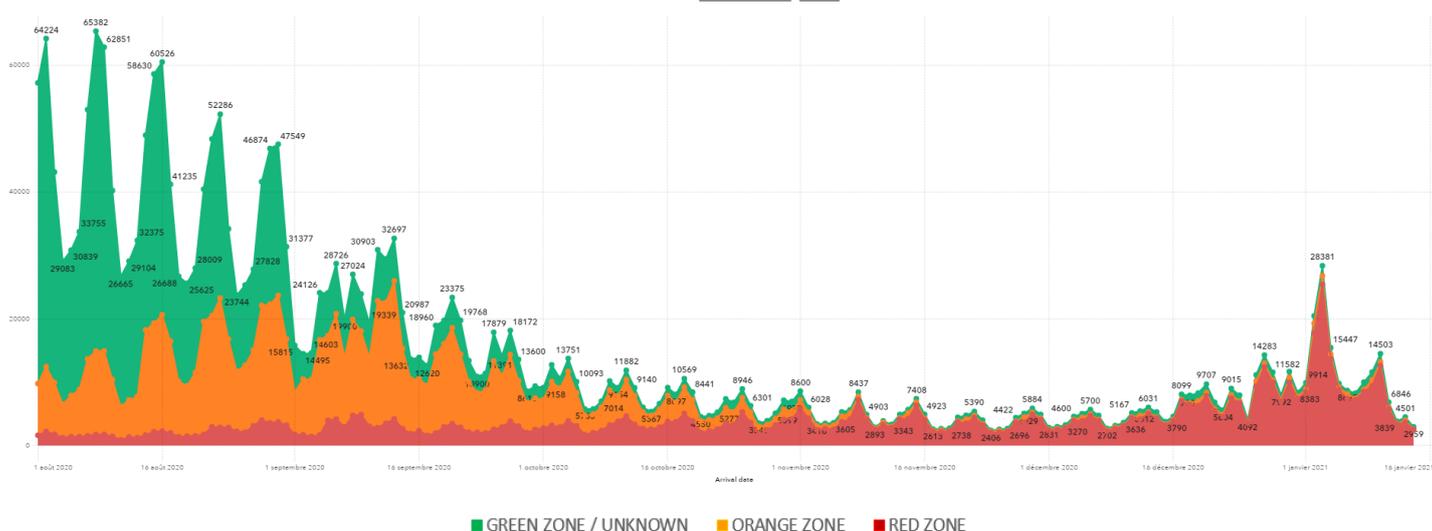
Différentes recommandations en terme de quarantaine et testing sont appliquées aux voyageurs arrivant en Belgique en fonction de la zone de provenance. Les zones (rouge, orange et verte) sont déterminées par le CELEVAL, le SPF Santé publique et le ministère des Affaires étrangères, sur base d'indicateurs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

Etant donné que le classement d'un pays/région est déterminé par sa situation épidémiologique, celui-ci peut varier dans le temps.

3.13.1. Nombre de passager locator forms par période, depuis le 1^{er} août 2020

Du 1^{er} août 2020 au 10 janvier 2021, un total de 2 559 318 PLF ont été collectés, dont 1 277 266 en août, 565 675 en septembre, 240 390 en octobre, 137 225 en novembre, 201 652 en décembre et 137 110 pour les dix premiers jours de janvier. Sur l'ensemble des PLF, 25,3 % provenaient de voyageurs venant de zones rouges et 33,0 % de passagers venant de zones oranges.

Nombre de Passenger Locator forms (PLF) en fonction du risque COVID défini pour chaque zone géographique (01/08/20 – 10/01/21)



3.13.2. Arrivées de zone rouge et taux de positivité pour la première semaine de janvier (04-10/01/21)

Le nombre d'individus provenant d'une zone à risque rouge et le taux de positivité pour la première semaine de janvier (04-10/01/21) 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.

La stratégie de testing est en constante évolution. Entre le 21 octobre et le 23 novembre, les voyageurs de retour de zone rouge n'étaient plus été testés. A partir du 23 novembre, le testing avait repris sur base d'un questionnaire d'auto-évaluation des risques pris lors du voyage. Depuis le 1er janvier, tous les voyageurs revenant de zone rouge sont à nouveau testés.

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	Tests effectués	% (nombre total à tester ayant un NISS)	
BELGIQUE	78345	67781	100,0%	36356	21413	58,9%	3,6%
Antwerpen	10192	9537	14,1%	4859	2932	60,3%	3,3%
Brabant wallon	2875	2585	3,8%	1650	1030	62,4%	4,0%
Hainaut	4263	3715	5,5%	1762	1115	63,3%	4,4%
Liège	3337	3000	4,4%	1751	1121	64,0%	3,7%
Limburg	2969	2816	4,2%	993	587	59,1%	3,2%
Luxembourg	692	620	0,9%	320	219	68,4%	3,7%
Namur	1476	1316	1,9%	800	564	70,5%	3,7%
Oost- Vlaanderen	6276	5885	8,7%	3063	1959	64,0%	3,0%
Vlaams- Brabant	7077	6351	9,4%	3898	2266	58,1%	3,6%
Provincie West- Vlaanderen	4943	4664	6,9%	2330	1527	65,5%	3,7%
Région bruxelloise	28860	26708	39,4%	14826	8035	54,2%	3,8%
<i>Données sur la province manquantes</i>	5385	584	0,9%	104	58	55,8%	3,4%

3.13.3. Provenance des voyageurs et taux de positivité au cours de la semaine écoulée (04-10/01/2021)

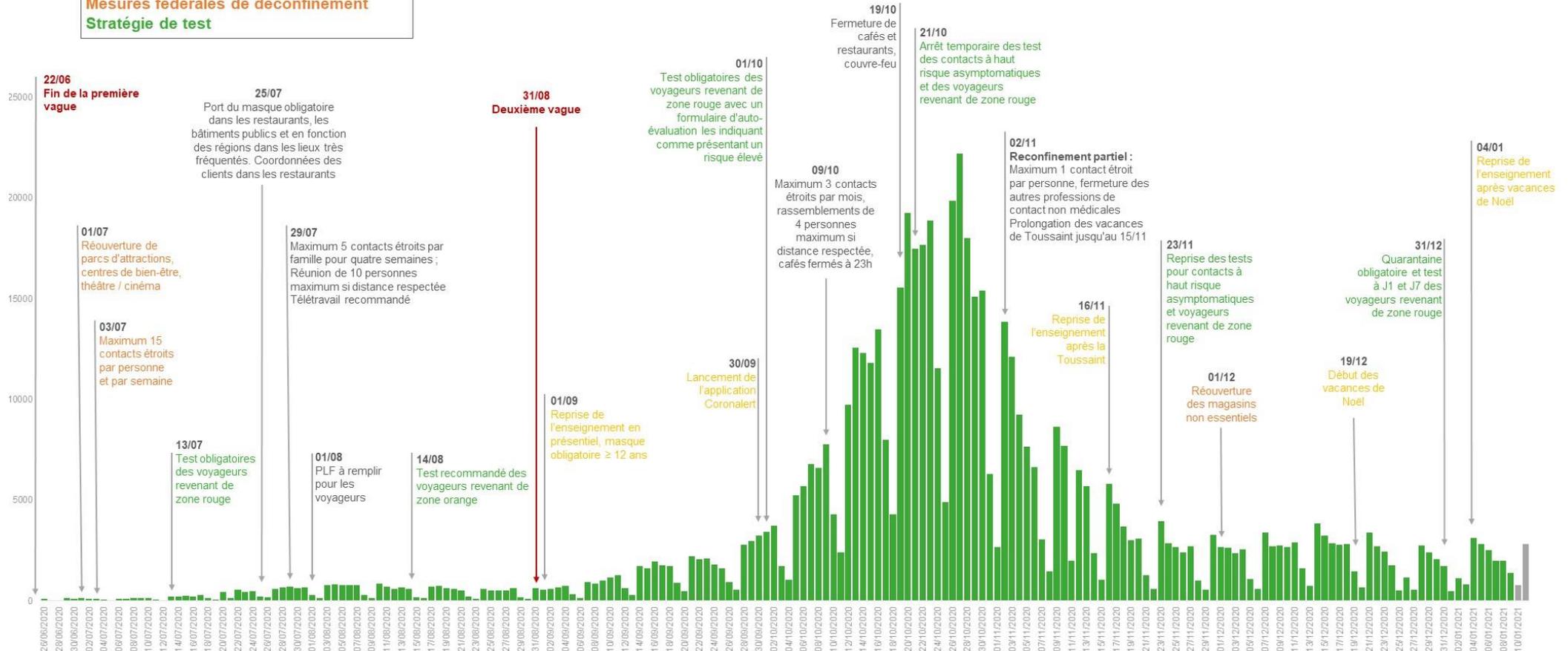
Le tableau ci-dessous présente les quinze pays desquels les voyageurs, ayant rempli un PLF, arrivent majoritairement en Belgique, entre le 4 et le 10 janvier. Le taux de positivité associé est également montré.

Pays de provenance	Nombre d'arrivées	% (total du nombre d'arrivées)	Taux de positivité*
France	12209	15,6%	2,4%
Espagne	10170	13,0%	2,7%
Pologne	6320	8,1%	4,9%
Italie	4969	6,3%	1,9%
Roumanie	3969	5,1%	9,4%
Portugal	3351	4,3%	2,7%
Maroc	2458	3,1%	5,6%
Allemagne	2147	2,7%	2,2%
Pays Bas	1995	2,5%	1%
Royaume Uni	1477	1,9%	4,4%
Grèce	1238	1,6%	0,4%
Bulgarie	1078	1,4%	2%
Suisse	1000	1,3%	2,9%
Turquie	868	1,1%	4,9%
Emirats Arabes Unis	825	1,1%	5,6%

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

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

Mesures fédérales de confinement
Mesures fédérales de déconfinement
Stratégie de test



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

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

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

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

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

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

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

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

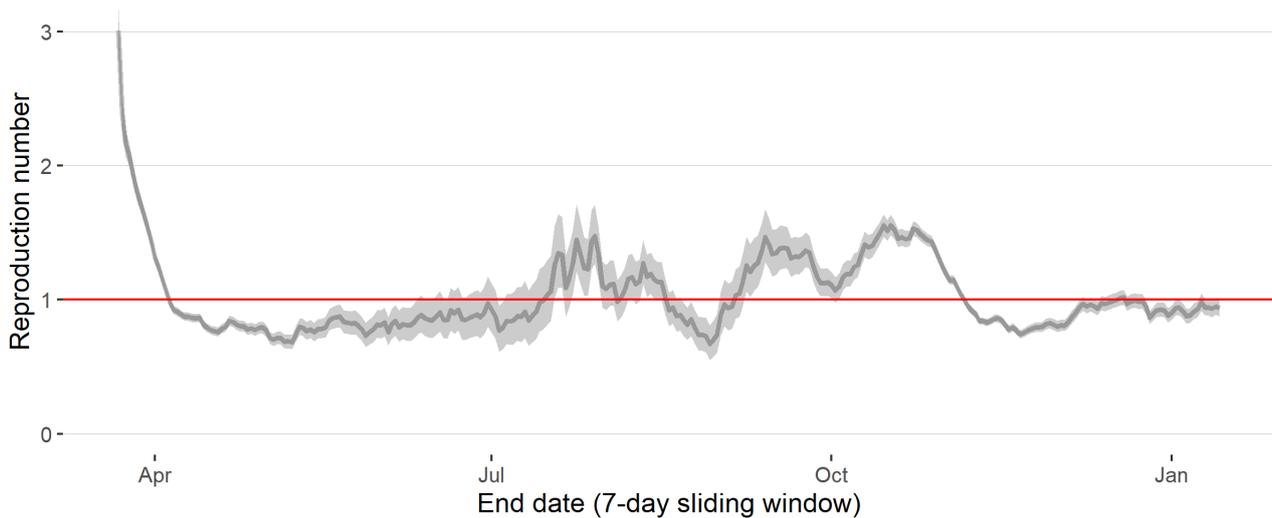
4. Modelisation

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.



Estimated from: — Observed hospital intakes

Taux de reproduction	Estimation médiane	Intervalle de confiance à 95 %
R_t (08/01/21 au 14/01/21)	0,937	0,875-1,001

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.

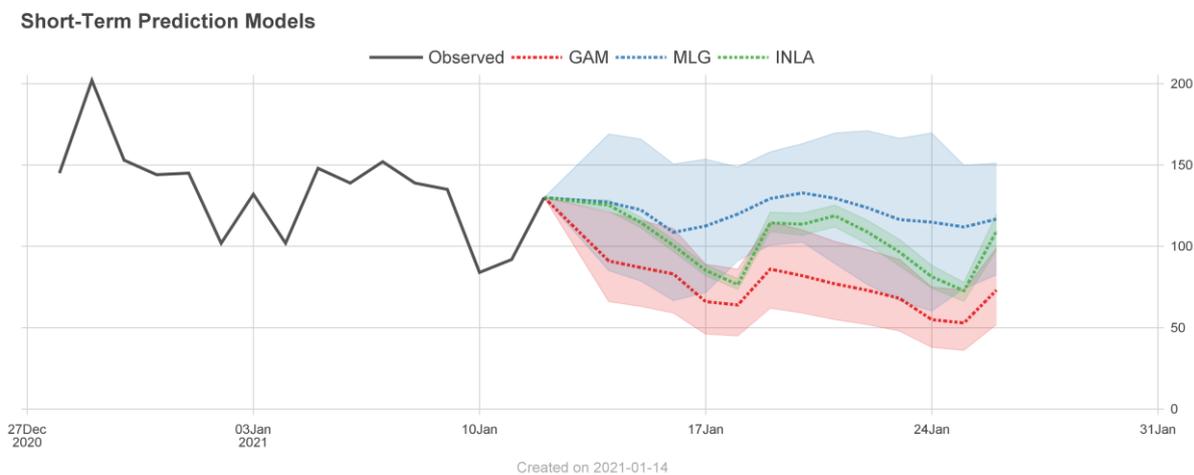
	Estimation médiane	Limite inférieure (quantile 2.5)	Limite supérieure (quantile 97.5)
Belgique	1.108	1.090	1.126
Antwerpen	1.034	0.989	1.080
Brabant wallon	1.150	1.055	1.250
Hainaut	1.113	1.058	1.169
Liège	1.006	0.946	1.068
Limburg	1.074	1.009	1.140
Luxembourg	1.190	1.082	1.304
Namur	1.098	1.009	1.191
Oost-Vlaanderen	1.040	0.994	1.086
Vlaams-Brabant	1.090	1.027	1.154
West-Vlaanderen	1.037	0.989	1.086
Région bruxelloise	1.310	1.253	1.368
Deutschsprachige Gemeinschaft	0.956	0.757	1.179

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

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

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

Dans la figure ci-dessous, la ligne noire montre le nombre de nouvelles hospitalisations observé et les lignes pointillées colorées indiquent les prévisions de chaque modèle. L'intervalle de confiance de chaque modèle est indiqué dans la couleur correspondante.



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

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

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

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



Les prévisions et leur intervalle de confiance à 95% pour le nombre de lits en soins intensifs occupés sont présentés ci-dessous pour les 7 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
2021-01-13	360	393	250	540
2021-01-14	346	368	243	536
2021-01-15		366	243	518
2021-01-16		374	234	528
2021-01-17		373	218	523
2021-01-21		315	206	448

5. Situation épidémiologique internationale et Européenne

5.1. SITUATION INTERNATIONALE

31/12/19 - 14/01/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	89 801 391	1 940 523	2,2%	
America	39 844 634	925 925	2,3%	United States Brazil Colombia Argentina Mexico
Europe	28 291 217	623 024	2,2%	Russia United Kingdom France Italy Spain
Asia	18 549 010	317 547	1,7%	India Iran Indonesia Iraq Bangladesh
Africa	3 059 974	72 834	2,4%	South Africa Morocco Tunisia Egypt Ethiopia
Oceania	56 556	1 193	2,1%	Australia French Polynesia Guam New Zealand Papua New Guinea

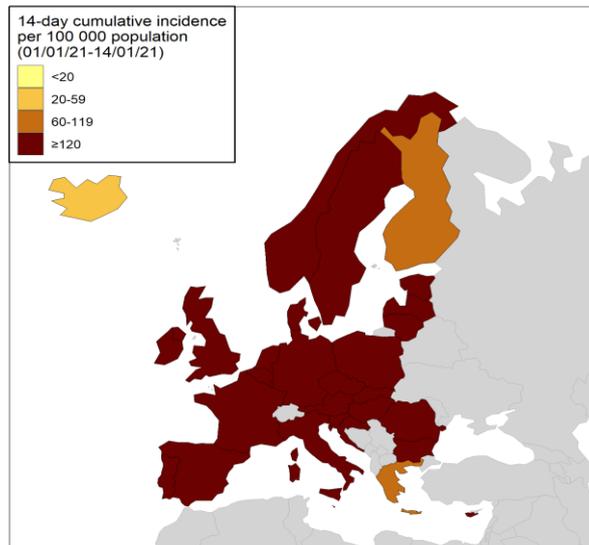
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

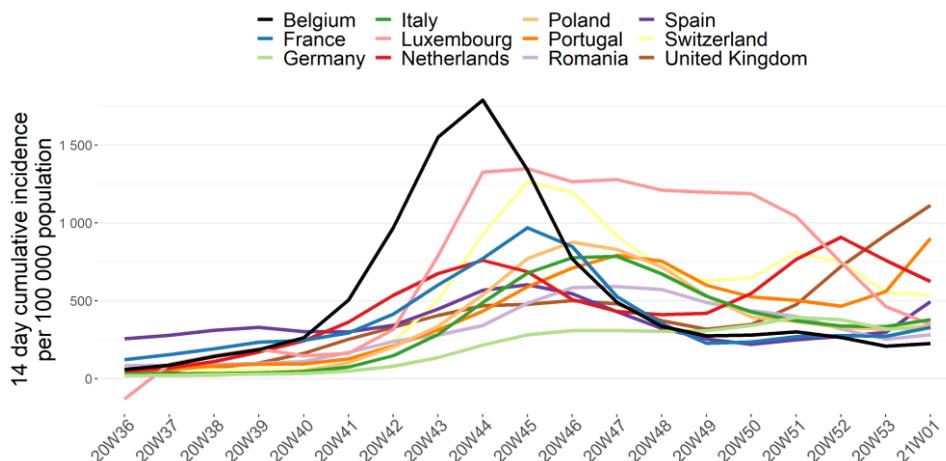
ECDC disclaimer: National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness of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

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

Distribution of cumulative confirmed cases per 100 000 inhabitants (01/01/21 - 14/01/21)



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 (28/12/20-10/01/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (28/12/20-10/01/21)
Czechia	835 454	13 272	161 114	1 513
Ireland	147 613	2 344	61 484	1 254
Slovenia	139 713	3 147	24 386	1 172
United Kingdom	3 072 349	81 431	742 619	1 114
Lithuania	160 446	2 232	28 077	1 005
Portugal	489 293	7 925	92 627	901
Cyprus	27 350	148	7 693	878
Sweden	502 227	9 666	80 828	790
Slovakia	209 069	3 007	40 977	752
Latvia	49 568	849	13 238	689
Liechtenstein	2 346	49	254	662
Netherlands	877 219	12 397	107 725	623
Estonia	33 805	287	7 997	604
Denmark	182 725	1 597	29 376	506
Spain	2 111 782	52 275	232 369	495
Malta	14 529	233	2 103	426
Italy	2 276 491	78 755	228 795	379
Croatia	220 223	4 403	14 977	367
Luxembourg	47 984	533	2 135	348
Poland	1 390 385	31 264	129 375	341
France	2 783 256	67 750	220 610	329
Germany	1 921 024	40 686	269 190	324
Austria	379 707	6 631	28 321	320
Romania	673 271	16 725	54 842	282
Hungary	343 656	10 725	26 987	276
Belgium	665 984	20 142	25 785	225
Norway	55 473	478	8 416	158
Bulgaria	208 511	8 126	10 795	154
Greece	144 738	5 263	8 807	82
Finland	38 590	597	3 453	63
Iceland	5 898	29	172	48

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

6. Prévention et information



COMMENT PORTER UN MASQUE EN TISSU ?

1 Mettre son masque :



Lavez-vous d'abord bien les mains.



Mettez le masque. Ne touchez que les rubans ou élastiques.



Mettez le masque d'abord sur votre nez et attachez les rubans du dessus.



Mettez le masque sur votre menton. Attachez les rubans du dessous.

2 Votre nez, votre bouche et votre menton doivent être sous le masque. Il ne peut pas y avoir d'ouverture sur le côté.



3 Porter son masque :



Lorsque le masque est mis, ne le touchez plus.



Votre masque n'est pas bien mis ? Ne touchez que les côtés pour le remettre.



Ne mettez pas et n'enlevez pas votre masque trop souvent

**PARTAGEZ LES BONS RÉFLEXES,
PAS LE VIRUS.**

WWW.INFO-CORONAVIRUS.BE

.be
Une initiative des autorités belges