

COVID-19

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

(22 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. Surveillance moléculaire du SARS-CoV-2	15
3.4. Vaccination	18
3.5. Hospitalisations pour COVID-19	21
3.6. Taux d'occupation des lits en USI	25
3.7. Évolution de la mortalité COVID-19	26
3.8. Surveillance de la mortalité (toutes causes confondues)	29
3.9. Surveillance en maison de repos et de soins	32
3.10. Investigation des clusters: rapport du 11/01/21 - 17/01/21	35
3.11. Surveillance par les médecins généralistes	41
3.12. Absences au travail pour cause de maladie	44
3.13. Mobilité en Belgique et par province	46
3.14. Données issues des Passenger Locator Forms (PLF)	48
3.15. Ligne de temps: cas confirmés de COVID-19 et réponse à l'épidémie en Belgique	51
4. Modelisation	53
4.1. Taux de reproduction (R_t)	53
4.2. Modèle de prédiction à court terme pour les nouvelles hospitalisations	55
4.3. Modèle de prédiction du taux d'occupation des lits en soins intensifs	56
5. Situation épidémiologique internationale et Européenne	57
5.1. Situation internationale	57
5.2. Situation Européenne (EU/EEA et UK), source ECDC situation	58
6. Prévention et information	60

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 248/100 000 habitants, l'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est de 7/100 000 habitants.
- **Nombre de nouveaux cas:** Au niveau national, le nombre de nouveaux cas est en légère diminution sur la période du 11 au 17 janvier par rapport à la période précédente de 7 jours.
- **Tests et taux de positivité:** Le nombre de tests effectués continue à augmenter au cours de la période du 11 au 17 janvier par rapport à la période précédente de 7 jours, mais moins que les semaines précédentes. Le taux de positivité reste globalement stable à 5,4 %.
- **Taux de positivité par indication de test :** Le taux de positivité des patients symptomatiques et des contacts à haut risque est stable. Le taux de positivité pour des raisons de screening et chez les voyageurs revenant de zone rouge reste également stable.
- **Hospitalisations :** Le nombre de nouvelles hospitalisations ne diminue plus. Le nombre de lits occupés en soins intensifs est encore en légère diminution.
- **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 de surmortalité depuis la semaine 53.
- **Vaccination :** D'après les données enregistrées dans VACCINET+, en date du 20 janvier 2021, 141 758 personnes ont reçu une première dose de vaccin, parmi lesquelles 280 ont déjà reçu une seconde dose. Cela correspond à une couverture vaccinale pour la première dose du vaccin de 1,54 % de la population belge âgée de 18 ans et plus – voir [section 3.4](#).
- **Surveillance moléculaire:** Une plateforme de séquençage a été mise en place afin de suivre la diversité génétique des virus SARS-CoV-2 circulant en Belgique et d'analyser l'émergence de nouveaux variants. Le variant SARS-CoV-2 501.Y.V1 (variant observé pour la première fois en Angleterre) circule en Belgique mais reste relativement limité et le variant SARS-CoV-2 501.Y.V2 (variant observé pour la première fois en Afrique du Sud) est rare – voir [section 3.3](#).

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	686 827	2 094	1 963*	-6%
Admis à l'hôpital	50 637***	121,6	125,3**	+3%
Décédés****	20 620	53,9	49,0*	-9%
<i>En hôpital</i>	<i>11 567</i>	<i>32,0</i>	<i>31,7</i>	<i>-1%</i>
<i>En maison de repos</i>	<i>8 888</i>	<i>21,0</i>	<i>17,0</i>	<i>-19%</i>

*Du 12 janvier 2021 au 18 janvier 2021 (données des 3 derniers jours non consolidées).

**Du 15 janvier 2021 au 21 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](#).

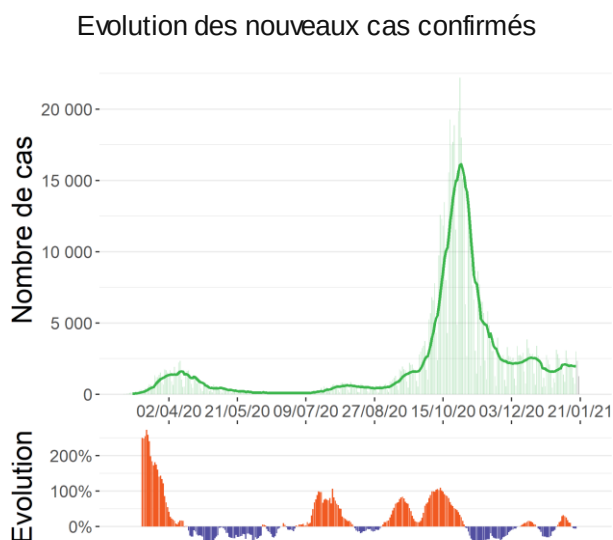
****Décès toutes localisations incluses.

Occupation des lits d'hôpital	Jeudi 14 janvier 2021	Jeudi 21 janvier 2021	Évolution
Nombre de lits d'hôpital occupés	1 908	1 941	+2%
Nombre de lits USI occupés	346	338	-2%

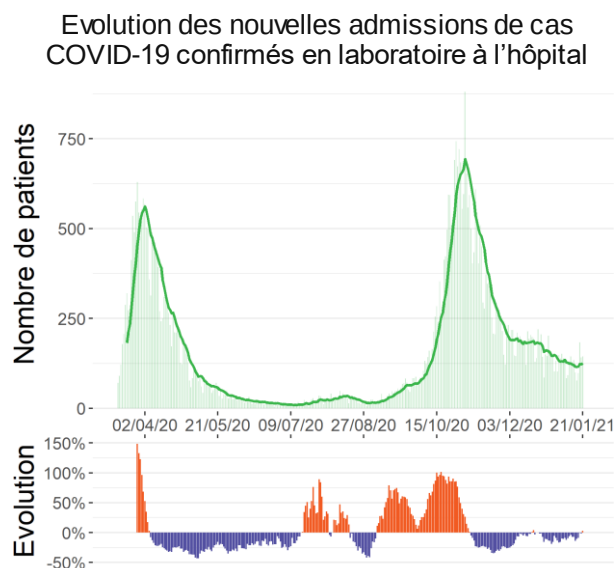
Les données de ce tableau ne peuvent pas être comparées avec celles du tableau de la veille en raison d'un éventuel retard dans la déclaration des données et de petites corrections qui peuvent être apportées en permanence.

2.1. TENDANCES

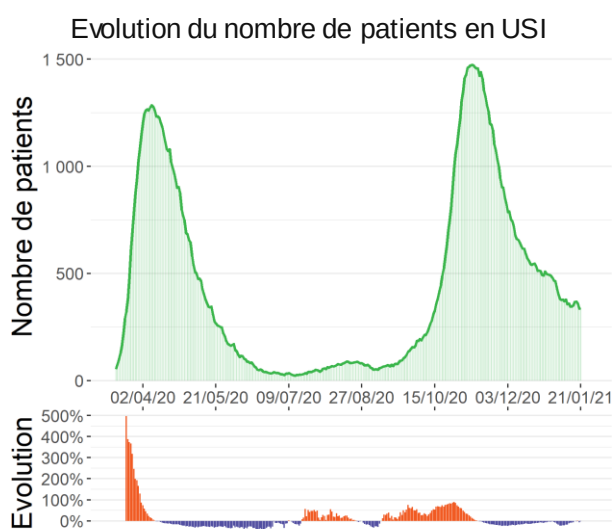
Les quatre indicateurs clés sont présentés ci-dessous avec la moyenne mobile sur 7 jours (ligne verte). Cette moyenne mobile est utilisée pour illustrer une tendance. Cela a entre autre pour conséquence de lisser la courbe et atténuer les variations journalières.



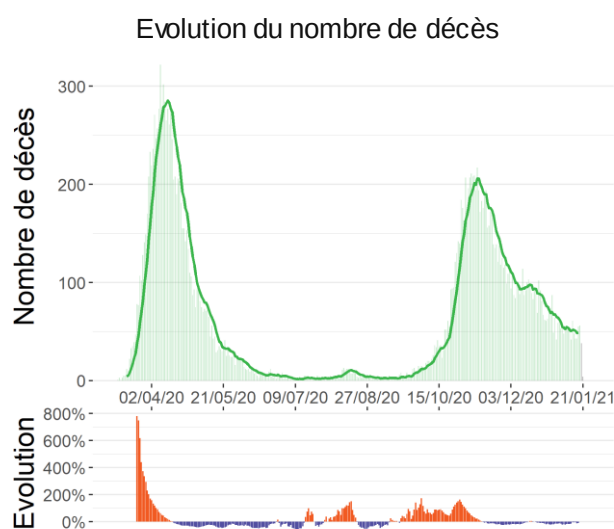
Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

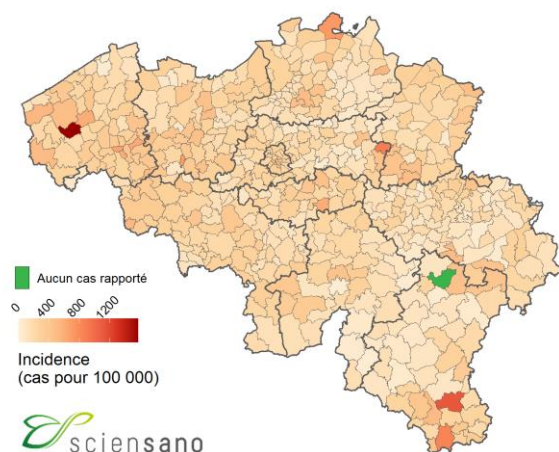


Source : Surveillance mortalité COVID-19 (Sciensano)

2.2. SITUATION RÉCENTE

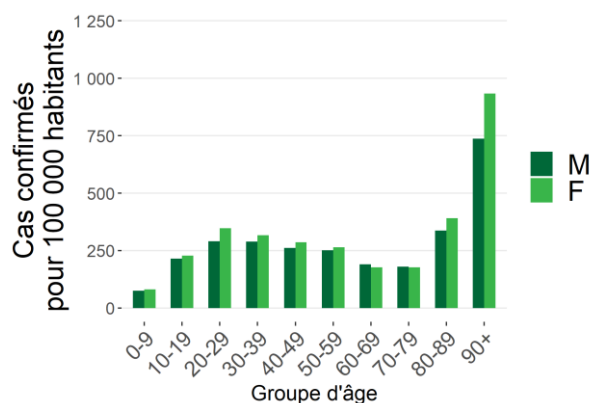
Les figures ci-dessous montrent la répartition géographique et la distribution par âge et par sexe pour les 14 derniers jours (données consolidées).

Distribution des cas confirmés par 100 000 habitants entre le 05/01/21 et le 18/01/21



Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale

Nombre de cas confirmés par groupe d'âge et sexe par 100 000 habitants entre le 05/01/21 et le 18/01/21



Note : L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 160 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.

	05/01/21- 11/01/21	12/01/21- 18/01/21	Changement (valeur absolue)	Changement (pourcent)	Temps de doublement/ réduction de moitié (jours)	Incidence par 100 000 (14 jours)
Belgique	14 661	13 744	-917	-6%	75	247
Antwerpen	2 018	2 081	63	+3%	158	219
Brabant wallon	538	475	-63	-12%	39	249
Hainaut	1 548	1 507	-41	-3%	181	227
Liège	1 048	997	-51	-5%	97	184
Limburg	1 038	1 134	96	+9%	55	248
Luxembourg	441	284	-157	-36%	11	253
Namur	563	434	-129	-23%	19	201
Oost-Vlaanderen	1 966	1 917	-49	-2%	192	255
Vlaams-Brabant	1 142	1 074	-68	-6%	79	192
West-Vlaanderen	1 742	1 877	135	+8%	65	301
Région bruxelloise	2 021	1 445	-576	-29%	14	285
Deutschsprachige Gemeinschaft	78	61	-17	-22%	20	178

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

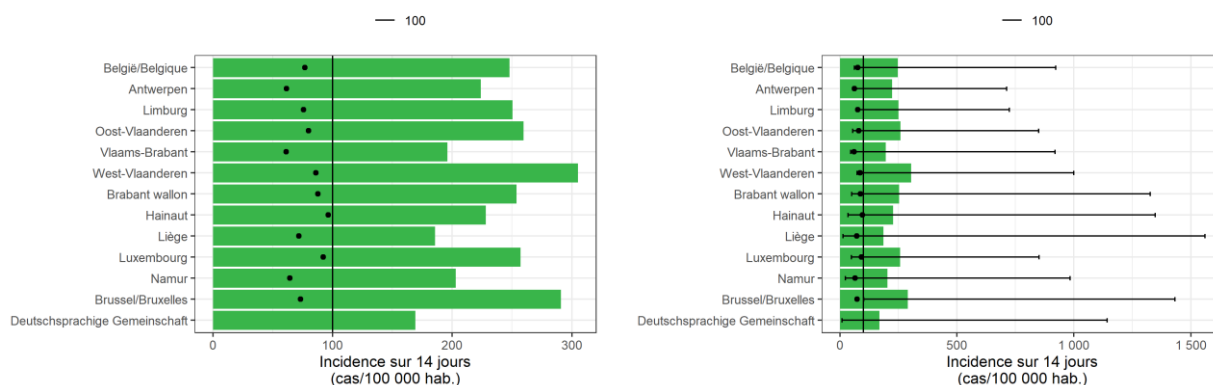
- **Nouvelles hospitalisations > 75** par jour au niveau national pour une période consécutive de 7 jours (ce qui correspond à une incidence cumulée sur 7 jours > 4,5/100.000 habitants)

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.

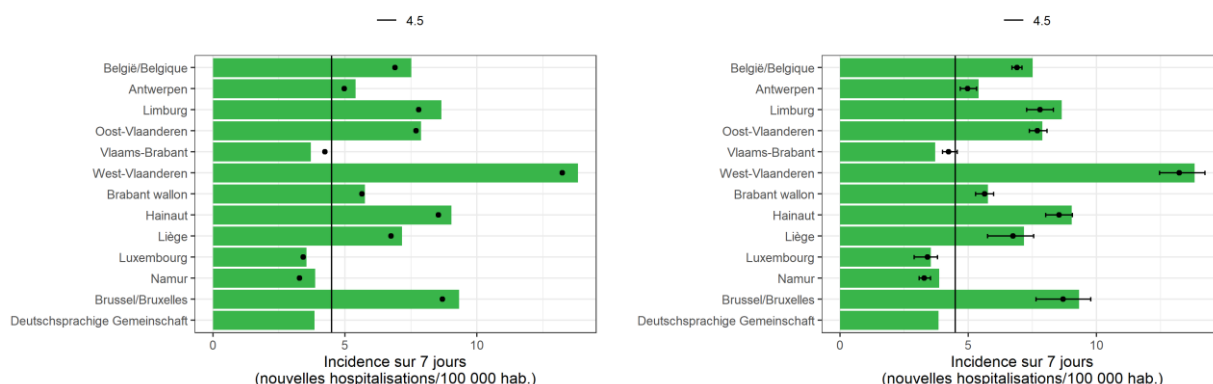
Des projections du niveau d'incidence dans les 14 jours à venir (pour le nombre de cas) ou dans les 7 jours à venir (pour le nombre d'hospitalisations) sont calculées et indiquées par les points noirs dans les figures ci-dessous. Les intervalles de confiance pour ces projections (intervalle de prédiction)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



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



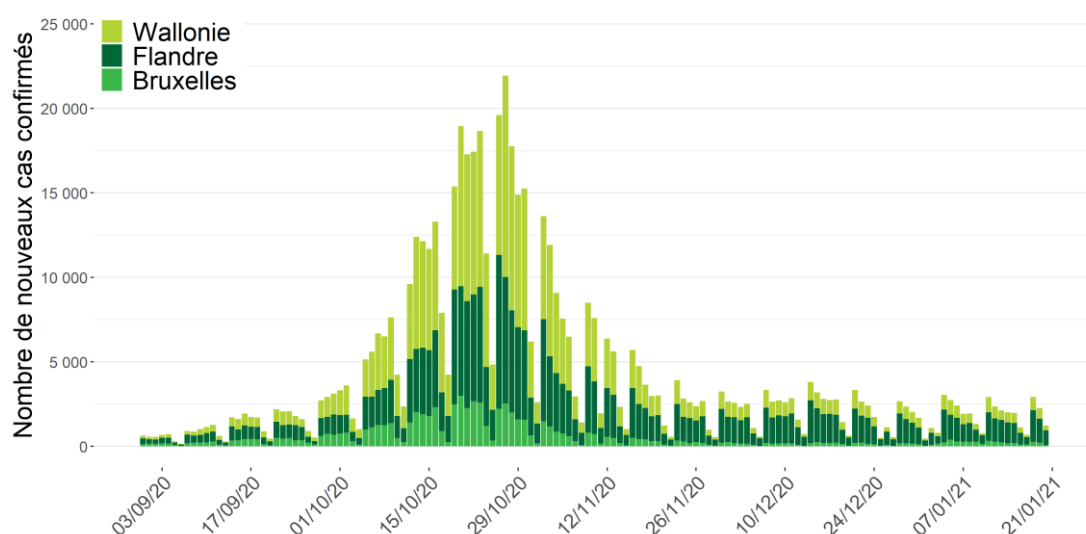
3. Description de l'épidémie à partir du 31 août 2020

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 12 janvier 2021 au 18 janvier 2021, 13 744 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Parmi ces 13 744 nouveaux cas, 8 083 (59%) étaient rapportés en Flandre, 3 697 (27%) en Wallonie, dont 61 cas pour la communauté germanophone, et 1 445 (11%) à Bruxelles. Données non disponibles ou résidence à l'étranger pour 519 cas (4%).

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



Source : CNR, laboratoires cliniques et plateforme nationale. Cas rapportés à Sciensano au 21 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).

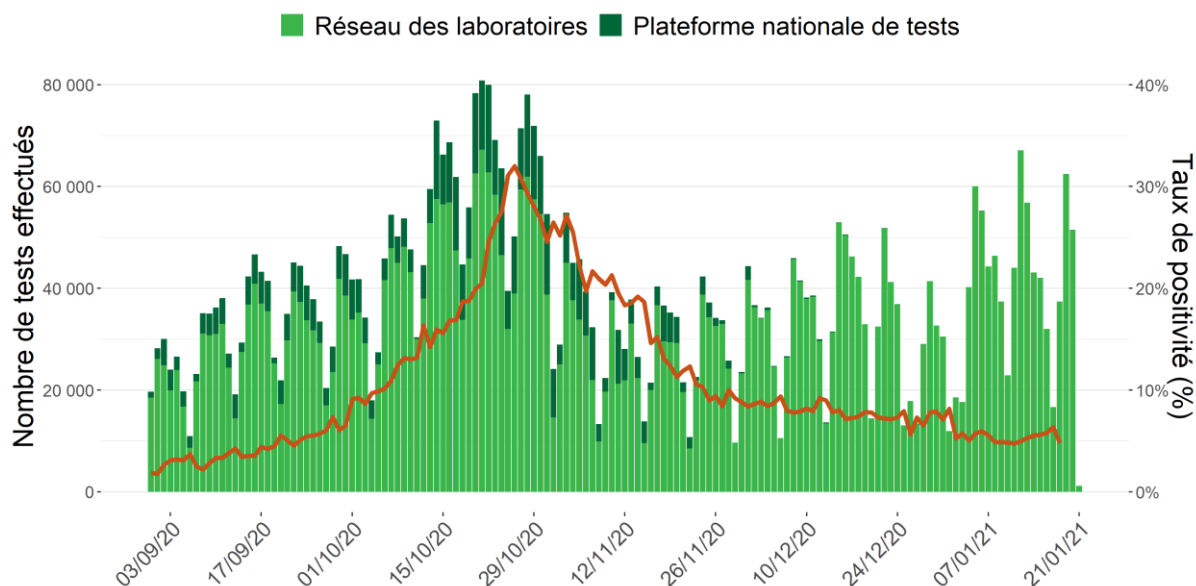
**En raison de l'utilisation de la date de diagnostic, les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées. Lorsque la date de diagnostic est manquante, la date de rapportage est utilisée.

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

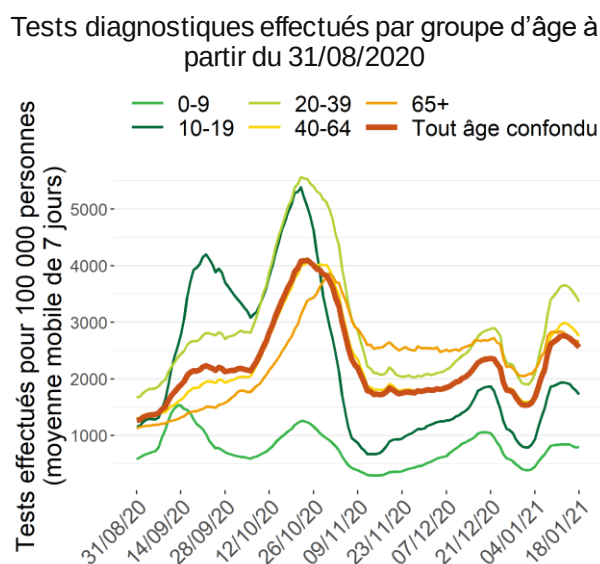
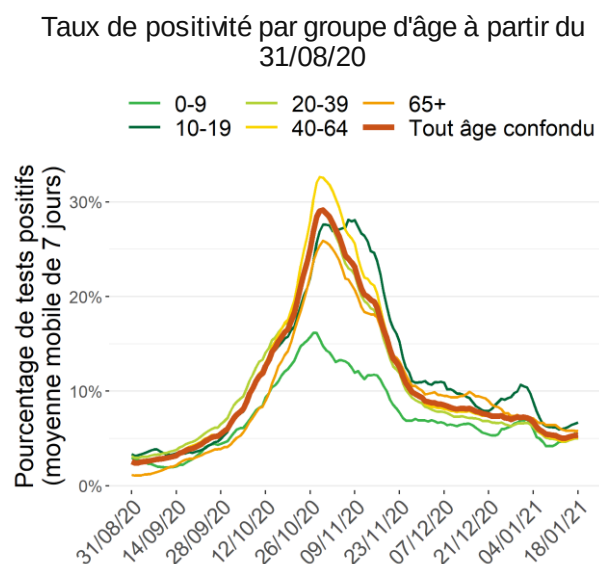
Au cours de la période du 12 janvier 2021 au 18 janvier 2021, 295 099 tests ont été effectués, soit une moyenne journalière de 42 157 tests.

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 12 janvier 2021 au 18 janvier 2021, le taux moyen de positivité pour la Belgique est de 5,4%.



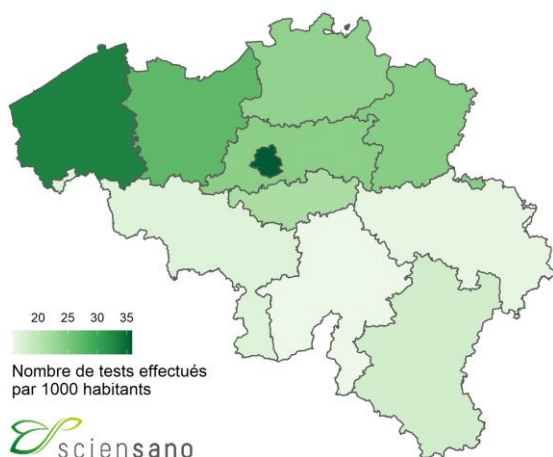
Note: les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées

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 12 janvier 2021 au 18 janvier 2021 (dernière semaine de données consolidées).

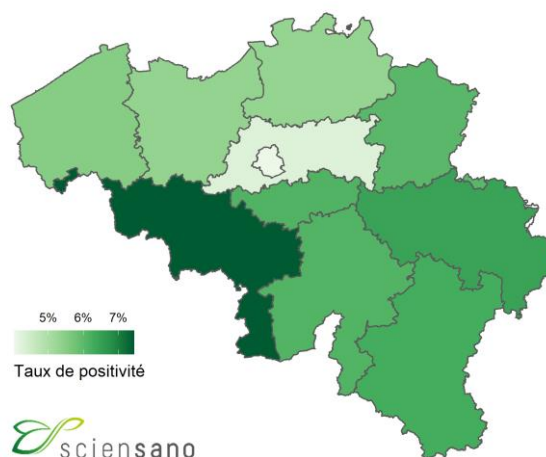
	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
Belgique	295 099	2 568	15 809	5,4%
Antwerpen	43 940	2 350	2 332	5,3%
Brabant wallon	8 691	2 141	533	6,1%
Hainaut	22 611	1 679	1 685	7,5%
Liège	17 862	1 609	1 152	6,4%
Limburg	21 333	2 431	1 288	6,0%
Luxembourg	5 148	1 795	323	6,3%
Namur	7 710	1 555	471	6,1%
Oost-Vlaanderen	41 466	2 719	2 214	5,3%
Vlaams-Brabant	27 785	2 404	1 180	4,2%
West-Vlaanderen	39 690	3 305	2 180	5,5%
Région bruxelloise	43 761	3 592	1 760	4,0%
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 242	1 593	72	5,8%

*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 12/01/21 et le 18/01/21



Taux de positivité par province entre le 12/01/21 et le 18/01/21



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.

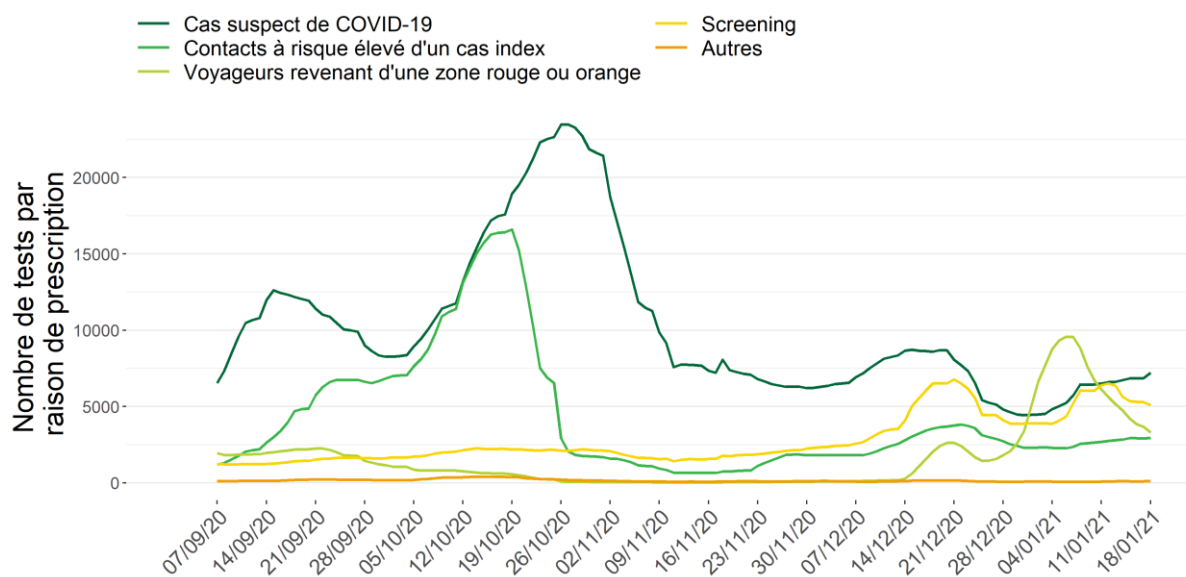
Les données des prescriptions des médecins généralistes et des médecins à l'hôpital sont disponibles depuis le 1^{er} septembre 2020. Les données des prescriptions des médecins en collectivité et des prescriptions sans consultation sont disponibles depuis le 10 décembre 2020.

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 11 janvier 2021 au 17 janvier 2021, 295 317 tests ont été réalisés, dont 61,2 % 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 1^{er} septembre 2020.

Nombre de tests par indication de test pour les prescriptions disponibles, pour la période du 01/09/20 au 18/01/21



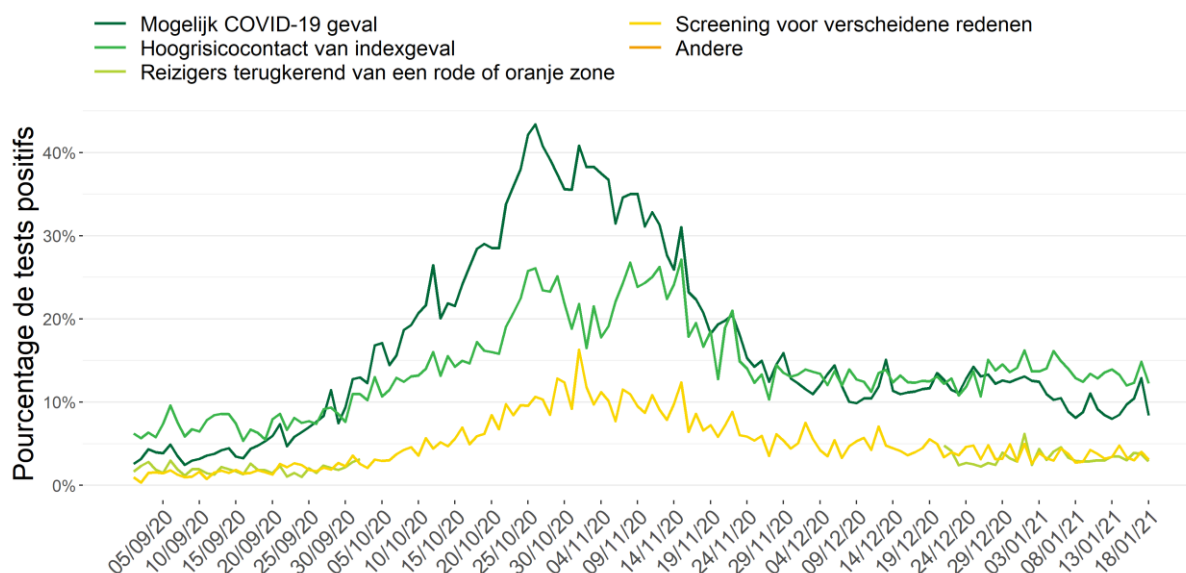
* Les données associées aux codes CTPC ne sont pas disponibles pour la période 6/11/20 au 9/12/20. Ces données pourront être ajoutées rétroactivement à une date ultérieure.

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

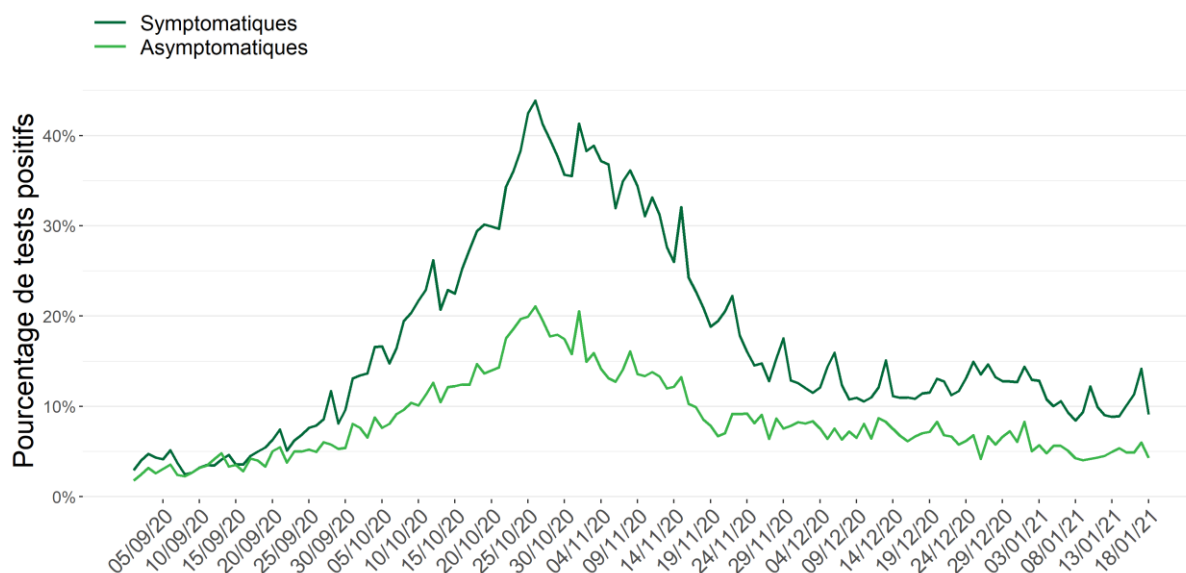
Les figures ci-dessous montrent le taux de positivité pour chaque indication de test, et le taux de positivité pour les patients symptomatiques ou asymptomatiques.

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

Évolution du taux de positivité par indication de test pour les prescriptions disponibles, pour la période du 01/09/20 au 18/01/21



Taux de positivité en fonction de la présence ou non de symptômes pour les prescriptions disponibles, en pourcentage, pour la période du 01/09/20 au 18/01/21



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.

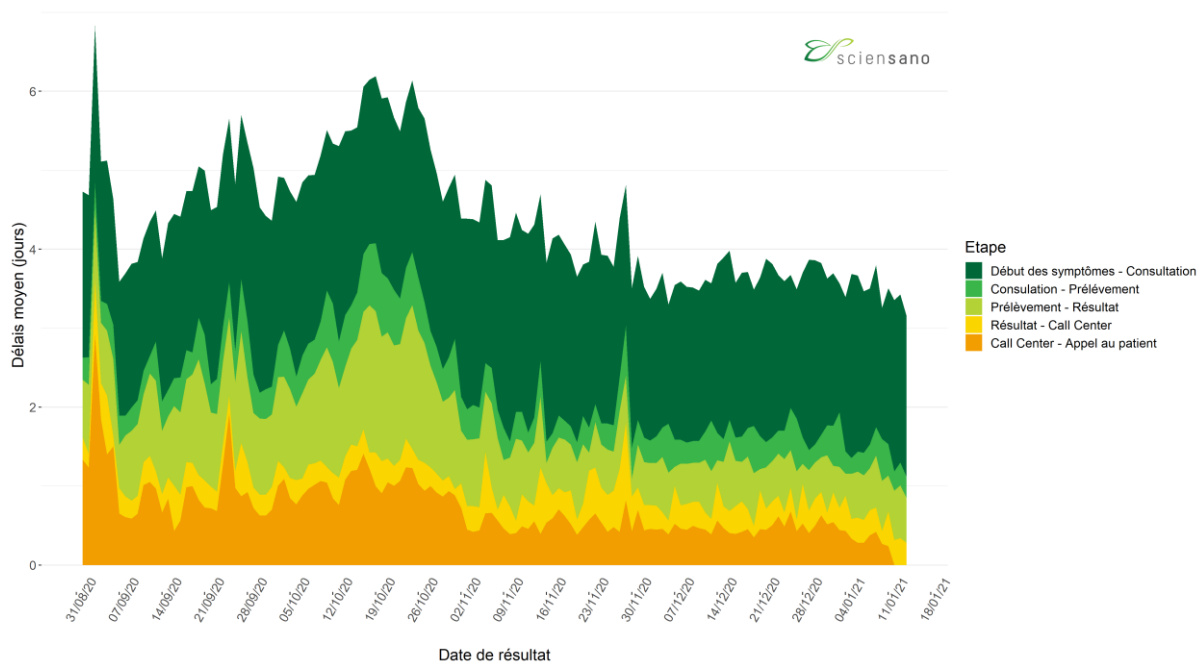
Des variations quotidiennes sont observées, elles sont essentiellement dues aux week-ends et aux jours fériés. Il convient également de souligner que certains de ces délais moyens sont calculés sur base d'un faible nombre d'observations. C'est notamment le cas pour les délais calculés au début du mois 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. SURVEILLANCE MOLÉCULAIRE DU SARS-COV-2

Une surveillance 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 analyse peut se faire par séquençage du génome complet du virus (Whole Genome Sequencing – WGS) pour avoir une certitude sur le type de variant, ou par analyse de régions spécifiques du génome qui présentent un intérêt particulier.

En Décembre 2020, les laboratoires qui séquencent les échantillons SARS-CoV-2 depuis un certain temps se sont regroupés au sein d'une plateforme de séquençage, celle-ci comprend actuellement quatre laboratoires (UZ Leuven-KU Leuven, UZ-Gent, UZ-Antwerpen et CHU-Liège).

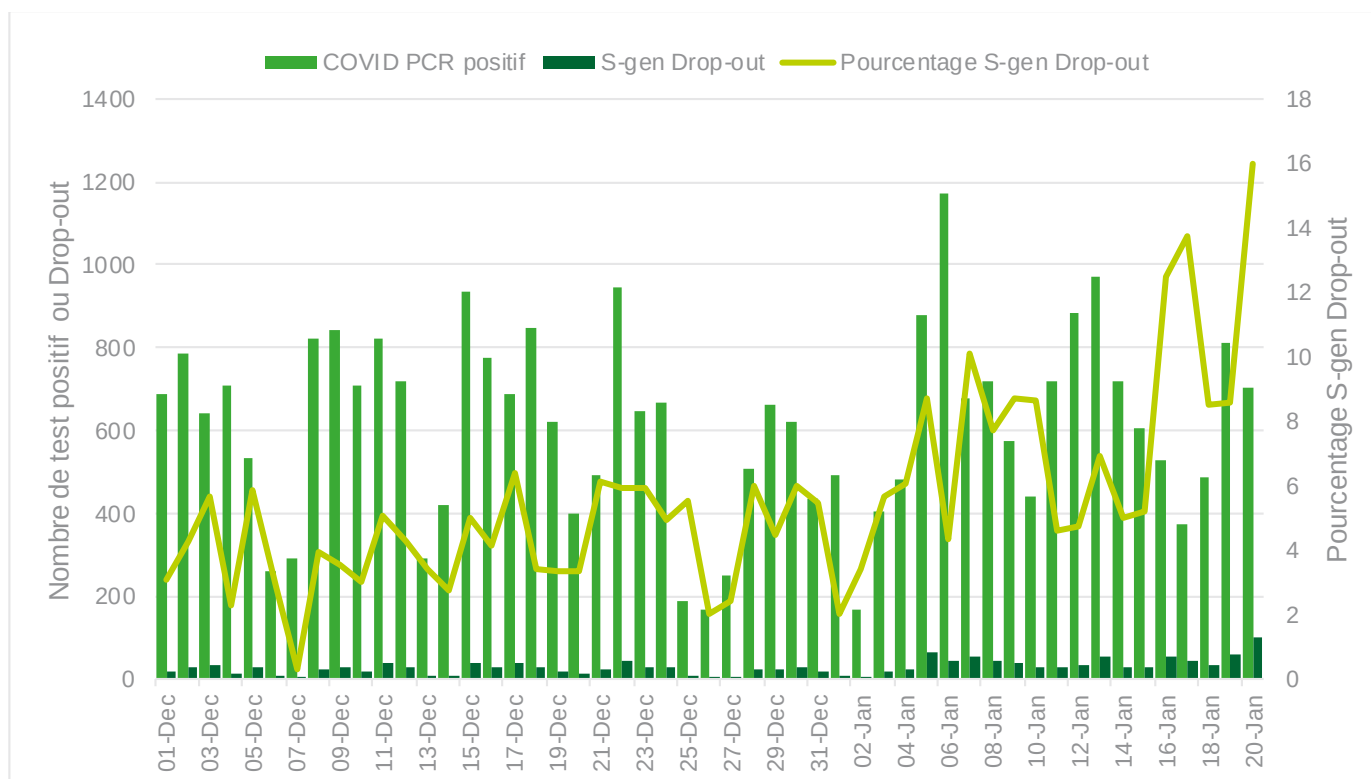
La plateforme de séquençage effectue une surveillance moléculaire dite « de base », c'est-à-dire une analyse génétique approfondie d'un petit nombre des échantillons positifs en PCR représentatifs de l'ensemble de la population (typiquement environ 2 % des échantillons positifs sont analysés en détail). 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, ...).

La surveillance moléculaire permet de suivre étroitement certains variants du virus, notamment le variant SARS-CoV-2 501Y.V1, identifié pour la première fois en Angleterre, le variant 501Y.V2, identifié en Afrique du Sud, et le variant 501Y.V3 identifié au Brésil. Ces variants présentent tous les trois de multiples mutations dans le gène S (le gène encodant la protéine « *Spike* » qui interagit avec le récepteur de la cellule hôte), et une mutation commune en position 501 du gène S.

Le variant 501Y.V1 possède également une mutation qui entraîne une déficience des PCR effectuées au niveau du gène S, quand un certain protocole est appliqué (mutation *del69/70* ; le résultat qui indique cette déficience est appelé « S-gene drop out »). Un « S-gene drop out » est donc une indication d'une mutation spécifique (*'del69/70'*) au niveau du gène S, et une indication qu'il pourrait s'agir du variant 501Y.V1. Cependant, c'est une analyse génétique par séquençage du génome complet qui permet d'identifier le type de variant avec certitude.

La figure ci-dessous montre la proportion d'échantillons présentant un « S-gene drop out » parmi tous les échantillons positifs en PCR analysés par la plateforme fédérale de test. La plateforme fédérale analyse par PCR environ 25 % de tous les échantillons testés par PCR pour COVID-19 en Belgique. Le « S-gene drop out » a été identifié dans environ 7,5 % des échantillons positifs testés par PCR au cours de la deuxième semaine de janvier

Nombre de tests PCR positifs, et nombre et pourcentage de 'S-gène Drop-out' détectés par la plate-forme fédérale de test, 01/12 à 20/01 (Source : plateforme fédérale de test)



Le tableau ci-dessous indique la proportion des trois variants d'intérêt observée dans la surveillance moléculaire de base et dans la surveillance active de la plateforme de séquençage. Le tableau indique également la proportion des échantillons confirmés comme étant le variant 501Y.V1 parmi les échantillons présentant un « S-gene drop out ». À ce jour, le variant 501Y.V1 a été détecté 178* fois en Belgique et le variant 501Y.V2 8 fois dans le cadre de la surveillance moléculaire.

Source : plateforme de séquençage

Semaine d'échantillonnage	Surveillance de base				Surveillance active (voyageurs, foyers épidémiques,..)				S-gene drop-out			
	Échantillons séquencés	501Y.V1	501Y.V2	501Y.V3	Échantillons séquencés	501Y.V1	501Y.V2	501Y.V3	Échantillons séquencés	501Y.V1	501Y.V2	501Y.V3
30 nov-6 dec (w 49)	32	0	0	0	57	3	0	0	13	0	0	0
7 dec - 13 dec (w 50)	1	0	0	0	95	0	0	0	8	0	0	0
14 dec - 20 dec (w 51)	93	0	0	0	115	0	0	0	13	1	0	0
21 dec - 27 dec (w 52)	4	3	0	0	43	4	1	0	13	7	0	0
28 dec - 3 jan (w 53)	60	0	0	0	16	3	0	0	41	23	0	0
4 jan - 10 jan (w 1)	74	7	0	0	72	2	5	0	56	32	0	0
11 jan - 17 jan (w 2)	32	0	0	0	264	16	2	0	82	72	0	0
Date unknown	63	0	0	0	76	7	0	0	66	14	0	0
Total	359	10	0	0	733	35	8	0	290	149	0	0

* Ce total ne correspond pas à la somme totale des variants 501Y.V1 identifiés par la surveillance de base, la surveillance active et parmi les S-gene drop out car un même échantillon peut être présent dans deux des catégories.

3.4. VACCINATION

Utilisation et couverture vaccinale

Le 28 décembre 2020, la phase pilote de la campagne de vaccination COVID-19 a débuté en Belgique (dans un des centres de soins résidentiels de chacune des régions). Le 5 janvier 2021, la [campagne de vaccination](#) officielle a commencé avec la vaccination des résidents et du personnel des centres de soins résidentiels. Depuis le 18 janvier 2021, la vaccination a été étendue au personnel soignant des hôpitaux

En Belgique, le vaccin *Comirnaty*® du fabricant Pfizer/BioNtech est utilisé depuis le 28 décembre. Depuis le 18 janvier 2021, l'utilisation du *COVID-19 Vaccine Moderna*® a commencé. Le schéma vaccinal recommandé pour ces deux vaccins consiste en deux doses, administrées à un intervalle de 21 jours (*Comirnaty*®) ou 28 jours (*COVID-19 Vaccine Moderna*®).

Toutes les doses de vaccins COVID-19 administrées en Belgique sont, tel que défini par la loi, enregistrées dans la base de données VACCINET+, 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 20 janvier 2021, un total de 142 038 doses de vaccin COVID-19 avaient été administrées en Belgique, soit une augmentation de 92 191 doses par rapport au nombre encodé dans Vaccinnet+ au 13 janvier 2021. 140 815 doses du vaccin *Comirnaty*® et 1 223 doses du *COVID-19 Vaccine Moderna*® ont été administrées.

Au total, le 20 janvier 2021, 141 758 Belges avaient reçu une première dose de vaccin contre la COVID-19. Parmi ceux-ci, 280 avaient également déjà reçu une seconde dose. Cela représente une couverture vaccinale (le pourcentage de personnes vaccinées au sein d'une population définie) pour la première dose de 1,23% de la population belge totale, de 1,54% de la population belge âgée de 18 ans et plus, et de 4,30% de la population belge âgée de 65 ans et plus.

Le tableau ci-dessous indique le nombre de personnes ayant reçu une première dose de vaccin, la couverture vaccinale pour la première dose dans la population totale, le nombre de personnes vaccinées avec une deuxième dose et la couverture vaccinale pour la deuxième dose dans la population totale, au 20 janvier 2021, pour la Belgique et par région.

	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽¹⁾	Couverture vaccinale 1 ^e dose, population totale ⁽²⁾	Nombre de personnes vaccinées avec 2 doses ⁽¹⁾	Couverture vaccinale 2 ^e dose, population totale ⁽²⁾
Belgique	141758	1,23%	280	0,00%
Région⁽³⁾				
Bruxelles	11536	0,95%	51	0,00%
Flandre	79115	1,19%	187	0,00%
Wallonie ⁽⁴⁾	50730	1,39%	42	0,00%

(1) Source de données: Vaccinnet+

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

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

(4) Y compris la communauté germanophone (nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose=602, couverture vaccinale 1^{ère} dose=0,77%, nombre de personnes vaccinées avec 2 doses=0, couverture vaccinale 2^{ème} dose= 0,00%).

Le tableau ci-dessous indique le nombre de personnes vaccinées avec une première dose et la couverture vaccinale pour la première dose, le 20 janvier 2021, pour la Belgique et les régions, par groupe d'âge. Les informations sur la deuxième dose seront ajoutées lorsque davantage de personnes auront reçu une deuxième dose. Ce tableau se concentre sur les personnes âgées de 18 ans et plus, qui représenteront, à terme, l'ensemble de la population ciblée par la campagne de vaccination belge.

		Belgique	Bruxelles ⁽¹⁾	Flandre ⁽¹⁾	Wallonie ^(1,2)
Groupes d'âge					
18 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽⁴⁾	141 595	11 535	78 997	50 686
	Couverture vaccinale 1 ^e dose ⁽⁵⁾ (%)	1,54%	1,23%	1,48%	1,75%
65 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽⁴⁾	94 696	9 224	54 234	31 149
	Couverture vaccinale 1 ^e dose ⁽⁵⁾ (%)	4,30%	5,78%	4,00%	4,53%
80 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽⁴⁾	73 450	6 804	43 893	22 684
	Couverture vaccinale 1 ^e dose ⁽⁵⁾ (%)	11,18%	13,83%	10,57%	11,78%

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

(2) Y compris la communauté germanophone

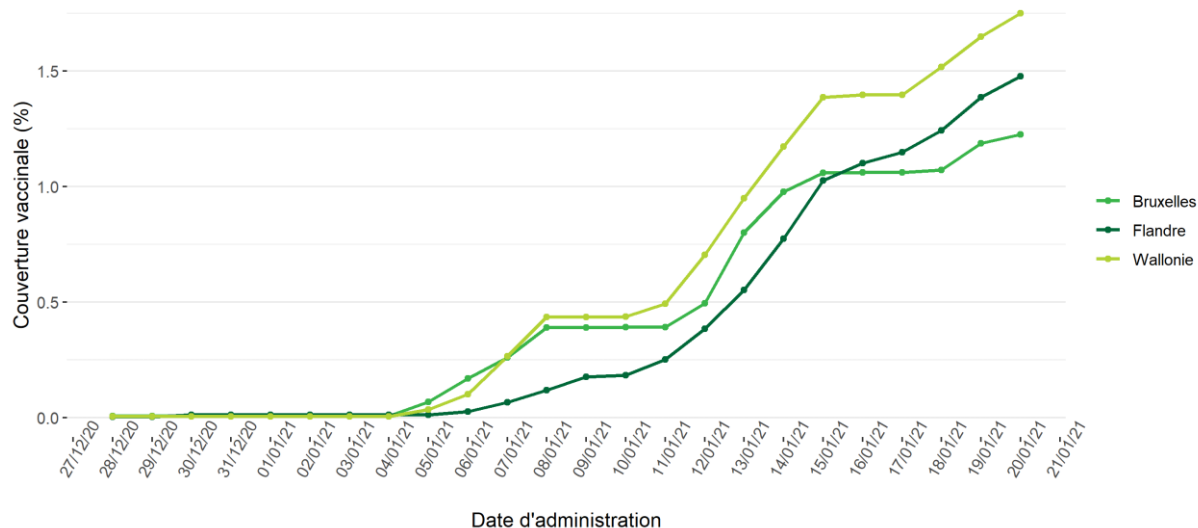
(3) Les personnes d'âge inconnu ne sont pas incluses dans ce tableau.

(4) Source de données: Vaccinnet+

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

Le graphique ci-dessous représente le taux de couverture vaccinale pour la première dose du vaccin parmi la population belge âgée de 18 ans et plus, par région et par date d'administration. En effet, les personnes âgées de 18 ans et plus représenteront, à terme, la population cible de la campagne de vaccination. A noter que la répartition géographique est basée sur le code postal de la résidence de la personne vaccinée et non sur le code postal du lieu de vaccination.

Couverture vaccinale pour la première dose du vaccin contre la COVID-19 dans la population belge âgée de 18 ans et plus, par région et par date d'administration (Source=Vaccinnet+)

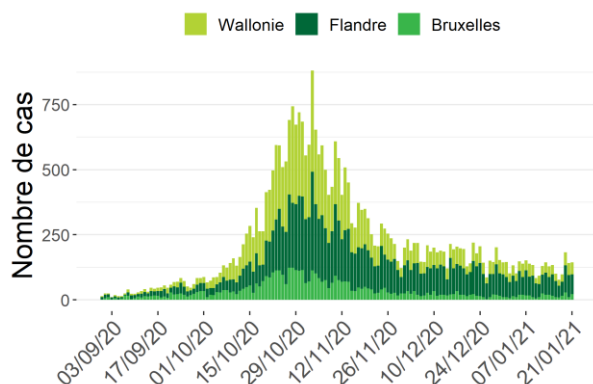


3.5. HOSPITALISATIONS POUR COVID-19

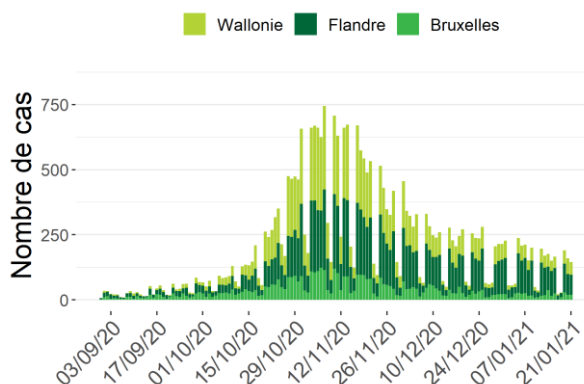
3.5.1. Situation dans les hôpitaux

Au cours de la période du 15 janvier 2021 au 21 janvier 2021, 877 patients avec COVID-19 confirmés en laboratoire ont été hospitalisés et 862 personnes ont quitté l'hôpital.

Evolution du nombre d'entrées à l'hôpital



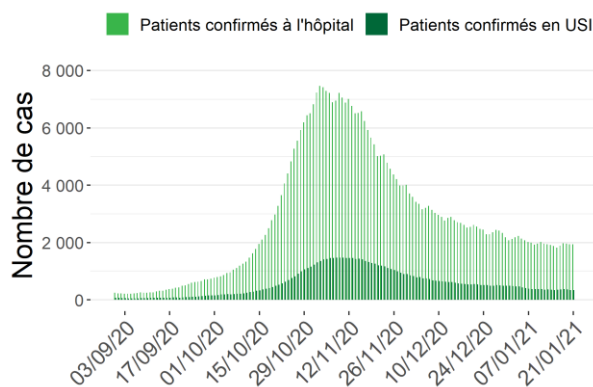
Evolution du nombre de patients sortis de l'hôpital



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

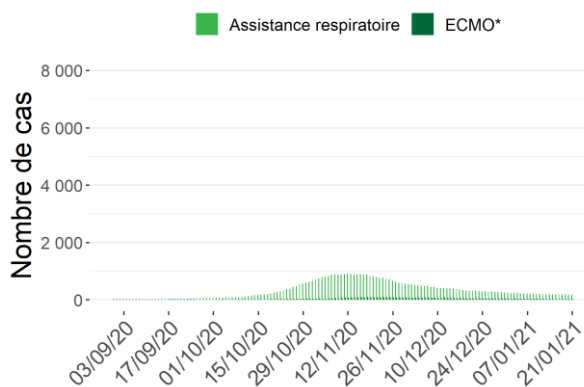
Le 21 janvier 2021, 1 941 lits d'hôpital dont 338 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients COVID-19 confirmés en laboratoire ; 182 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 29 une ECMO. Au cours des 7 derniers jours, le nombre total de lits d'hôpital occupés a augmenté de 33 ; par contre, le nombre de lits occupés en soins intensifs a diminué de 8 unités.

Evolution du nombre d'hospitalisés



*Nombre d'hôpitaux participants : 104 (21 janvier 2021)

Sévérité des cas hospitalisés



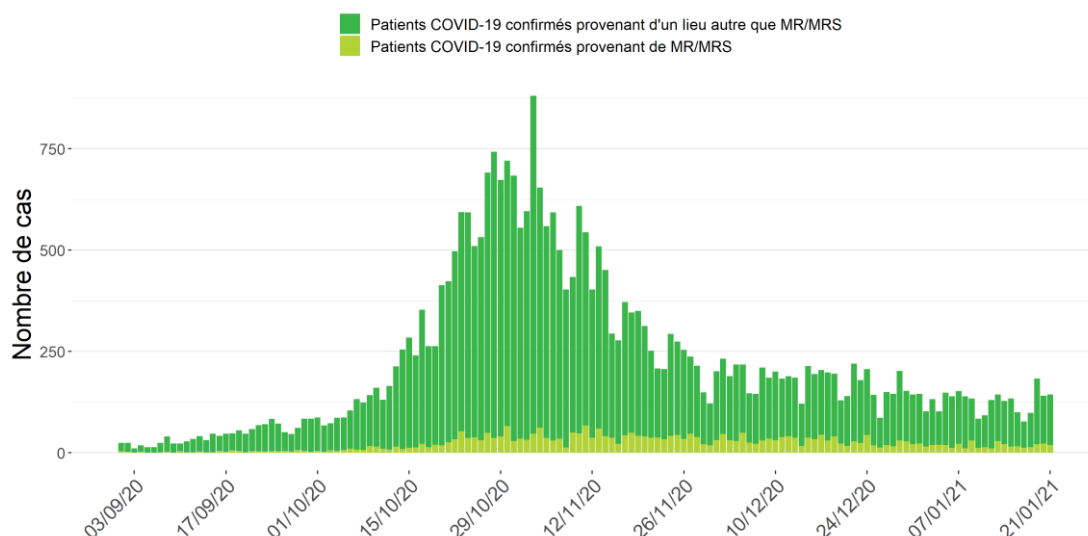
*ECMO: Oxygénation par membrane extra-corporelle

3.5.2. 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 877 admissions rapportées pour la période du 15 janvier 2021 au 21 janvier 2021, 811 nouvelles admissions ont été rapportées avec une distinction selon la provenance du patient. Pour cette période, 120 (sur les 811) 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

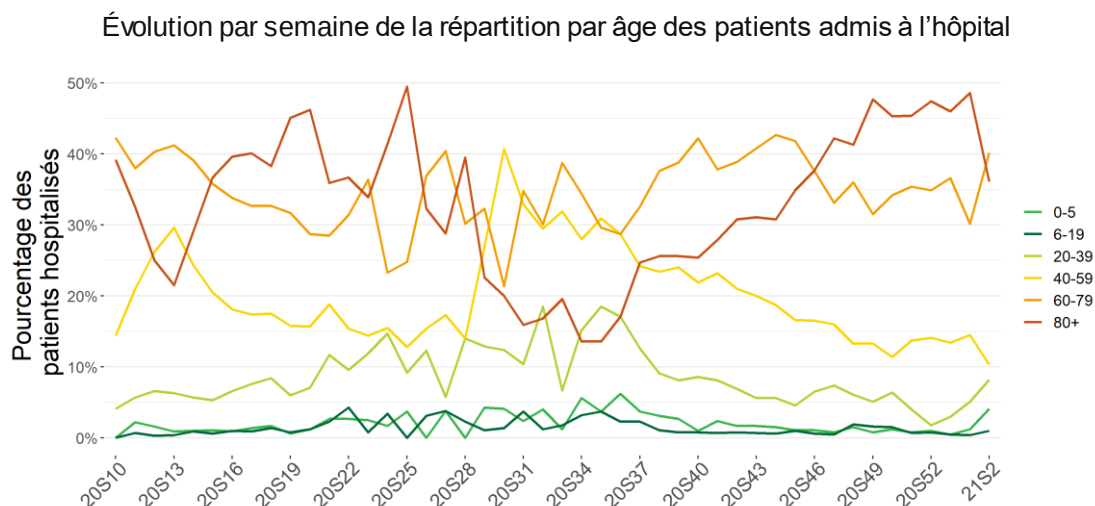


3.5.3. Caractéristiques des patients hospitalisés

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, 47,1% des patients hospitalisés sont des femmes, 52,9% des hommes.

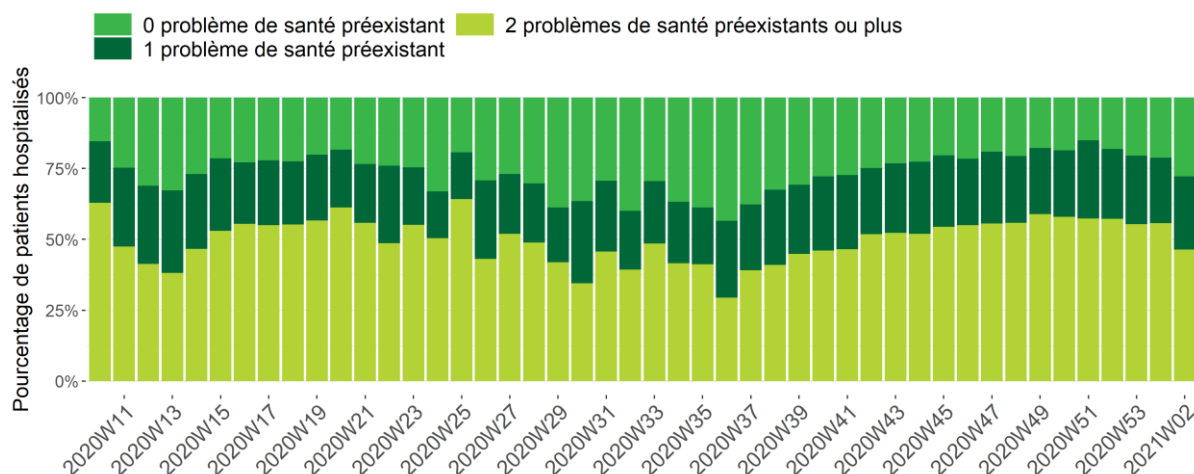
Age: La figure ci-dessous montre l'évolution de la répartition par âge (par semaine) des patients COVID-19 hospitalisés.



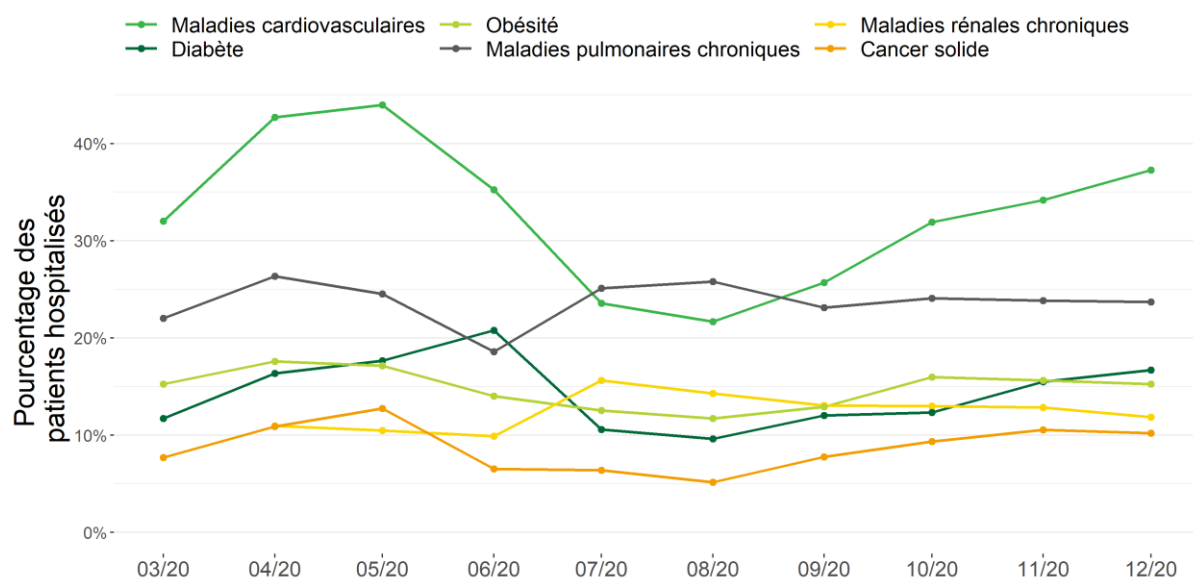
Note: les données des quatre dernières semaines sont susceptibles d'évoluer à cause de changements apportés de façon rétrospective.

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, 13,5 % une maladie rénale chronique et 9,5 % 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



3.6. 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 21 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	338	17%
Antwerpen	301	53	18%
Brabant wallon	23	2	9%
Hainaut	259	51	20%
Liège	230	33	14%
Limburg	145	27	19%
Luxembourg	43	7	16%
Namur	97	9	9%
Oost-Vlaanderen	265	52	20%
Vlaams-Brabant	139	18	13%
West-Vlaanderen	221	34	15%
Région bruxelloise	269	52	19%

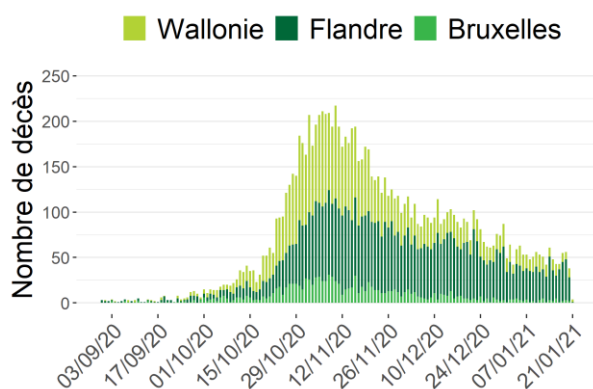
*Nombre total de lits USI accrédités en novembre 2020. Celui-ci comprend à la fois les lits USI mis à disposition des patients COVID-19 et les lits USI disponibles pour les autres patients.

3.7. ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ COVID-19

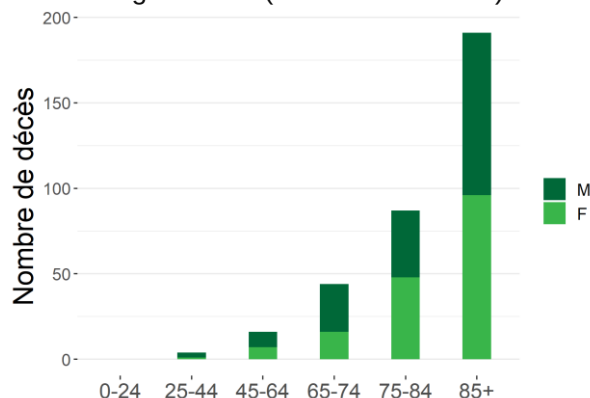
3.7.1. Mortalité par région

Pour la période du 12 janvier 2021 au 18 janvier 2021, 343 décès ont été rapportés; 246 en Flandre, 78 en Wallonie et 19 à Bruxelles. Les décès sont présentés par date de décès, et classés par région en fonction du lieu de décès.

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

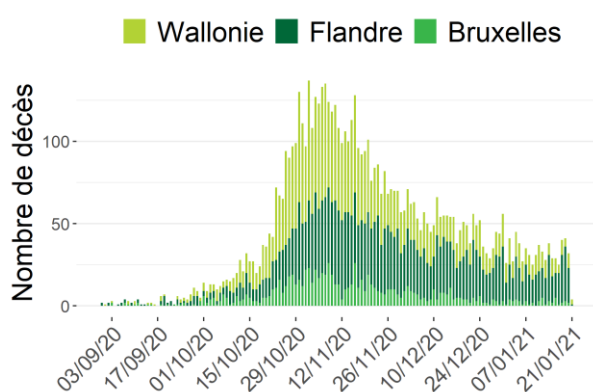


Distribution du nombre de décès COVID-19 par âge et sexe (12/01/21-18/01/21)

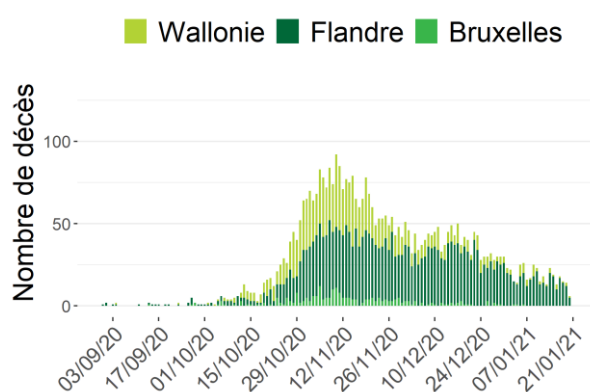


Note : Les données des dernières 72 heures doivent encore être consolidées.

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



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



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

Total des décès rapportés **du 12 janvier 2021 au 18 janvier 2021**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	141	57%	19	100%	62	79%	222	65%
<i>Cas confirmés</i>	138	98%	19	100%	60	97%	217	98%
<i>Cas possibles</i>	3	2%	0	0%	2	3%	5	2%
Maison de repos	105	43%	0	0%	14	18%	119	35%
<i>Cas confirmés</i>	102	97%	0	N/A	14	100%	116	97%
<i>Cas possibles</i>	3	3%	0	N/A	0	0%	3	3%
Autres collectivités résidentielles	0	0%	0	0%	2	3%	2	1%
Domicile et autre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	246	100%	19	100%	78	100%	343	100%

*Les décès à l'hôpital incluent les résidents de maison de repos et de soins 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 18 janvier 2021**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	2 866	53%	865	78%	2 816	68%	6 547	62%
<i>Cas confirmés</i>	2 791	97%	845	98%	2 780	99%	6 416	98%
<i>Cas possibles</i>	75	3%	20	2%	36	1%	131	2%
Maison de repos	2 521	47%	237	21%	1 281	31%	4 039	38%
<i>Cas confirmés</i>	2 420	96%	226	95%	1 227	96%	3 873	96%
<i>Cas possibles</i>	101	4%	11	5%	54	4%	166	4%
Autres collectivités résidentielles	21	0%	2	0%	29	1%	52	0%
Domicile et autre	0	0%	4	0%	0	0%	4	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	5 408	100%	1 108	100%	4 126	100%	10 642	100%

*Les décès à l'hôpital incluent les résidents de maison de repos et de soins 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](#).

3.7.2. Mortalité par province

Le tableau ci-dessous indique la répartition des décès survenus du 11 janvier 2021 au 17 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
Antw erpen	44	2.35
Brabant wallon	11	2.71
Hainaut	30	2.23
Liège	30	2.70
Limburg	18	2.05
Luxembourg	7	2.44
Namur	12	2.42
Oost-Vlaanderen	81	5.31
Vlaams-Brabant	31	2.68
West-Vlaanderen	63	5.25
Région bruxelloise	14	1.15

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

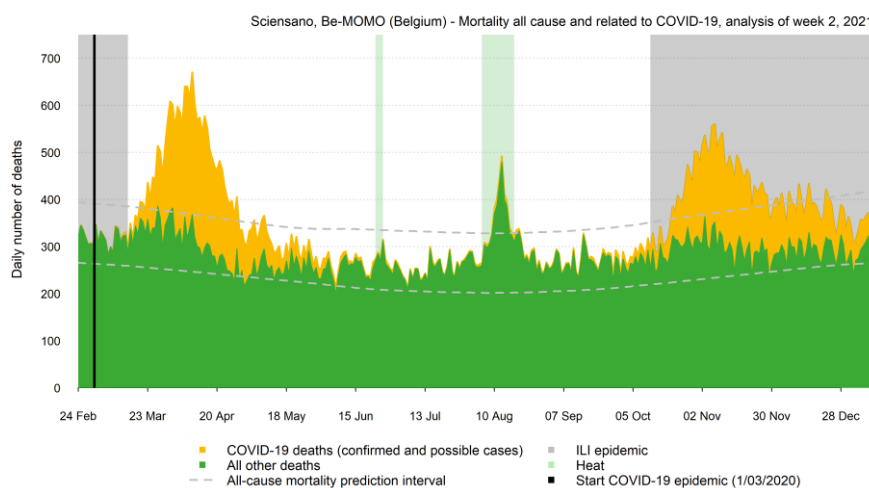
3.8. SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ (TOUTES CAUSES CONFONDUES)

3.8.1. Be-MOMO (Belgium Mortality Monitoring)

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

Il n'y a plus de surmortalité statistiquement significative observée en Belgique en semaine 53. Entre le 19 octobre et le 27 décembre 2020 (semaine 43 à 52), le bilan de la surmortalité durant la 2ème vague de l'épidémie est de 8 067 décès supplémentaires en Belgique (37% d'excès de mortalité), dont 3 573 décès supplémentaires (40% d'excès de mortalité) dans le groupe d'âge des 65-84 ans et 4 010 décès supplémentaires (41% d'excès de mortalité) chez les plus de 85 ans. Sur cette même période 8 863 décès COVID-19 ont été enregistrés en Belgique. L'analyse de la surmortalité en 2020 peut être consultée dans le [communiqué de presse de Sciensano](#) du 15 janvier 2021.

Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 10/01/21 (sur base des données collectées jusqu'au 16/01/21), Belgique

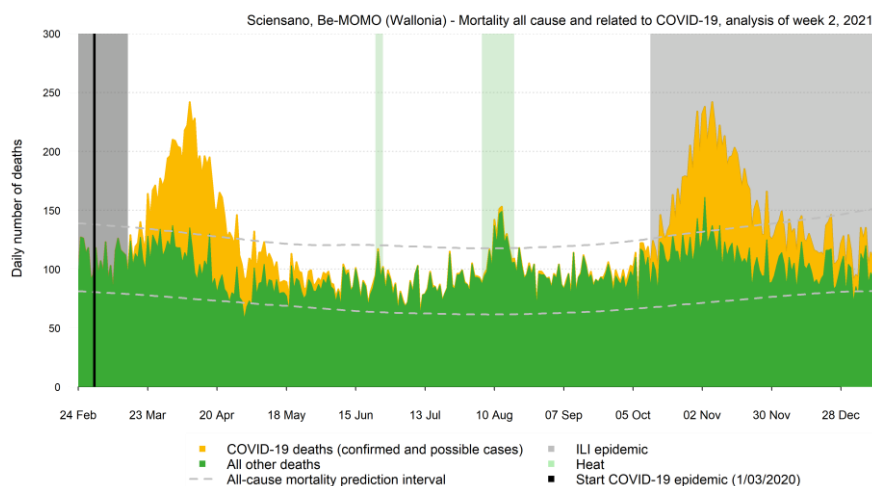


Comment lire ce graphique ? Quand le nombre de décès par jour dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité significative. La zone orange représente le nombre de décès lié au COVID-19 (cas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

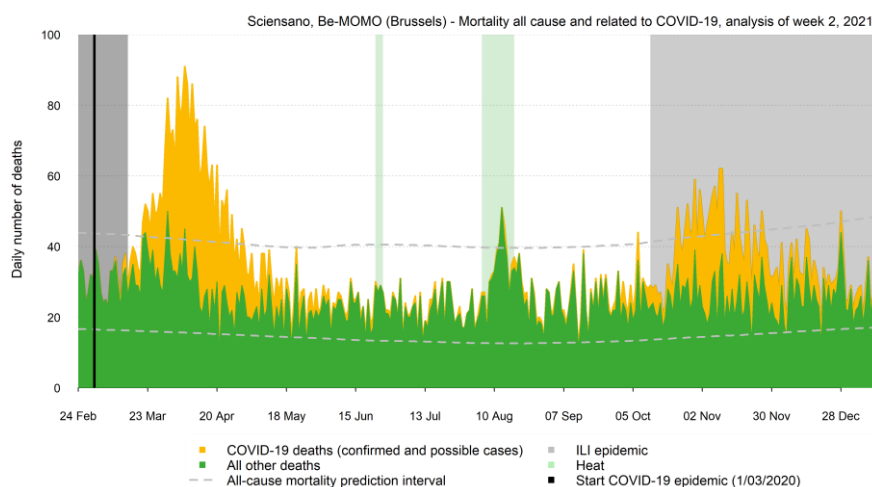
Nombre de décès toutes causes confondues par semaine (Belgique)

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-W50	7/12/2020	2 755	2 246	509	2	22,7	24,1
2020-W51	14/12/2020	2 710	2 277	433	1	19,0	23,7
2020-W52	21/12/2020	2 608	2 308	300	2	13,0	22,8
2020-W53	28/12/2020	2 423	2 336	87	0	3,7	21,2

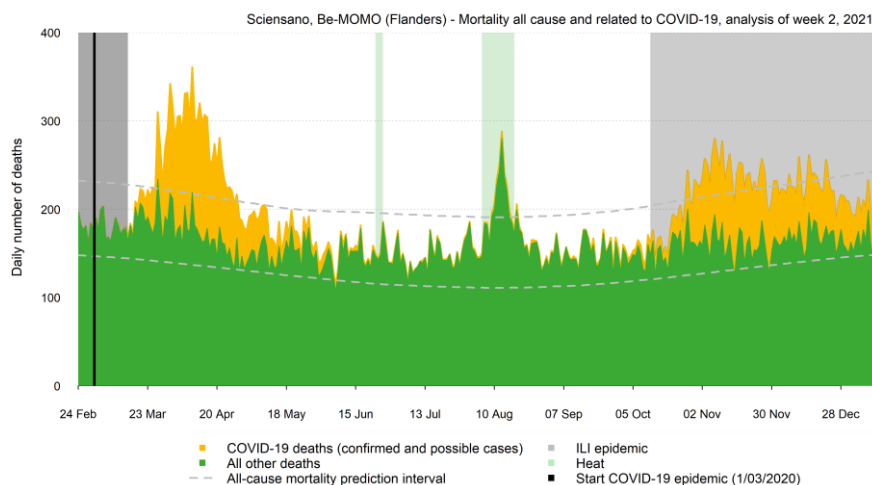
Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 10/01/21 (sur base des données collectées jusqu'au 16/01/21), Wallonie



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 10/01/21 (sur base des données collectées jusqu'au 16/01/21), Bruxelles



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 10/01/21 (sur base des données collectées jusqu'au 16/01/21), Flandre



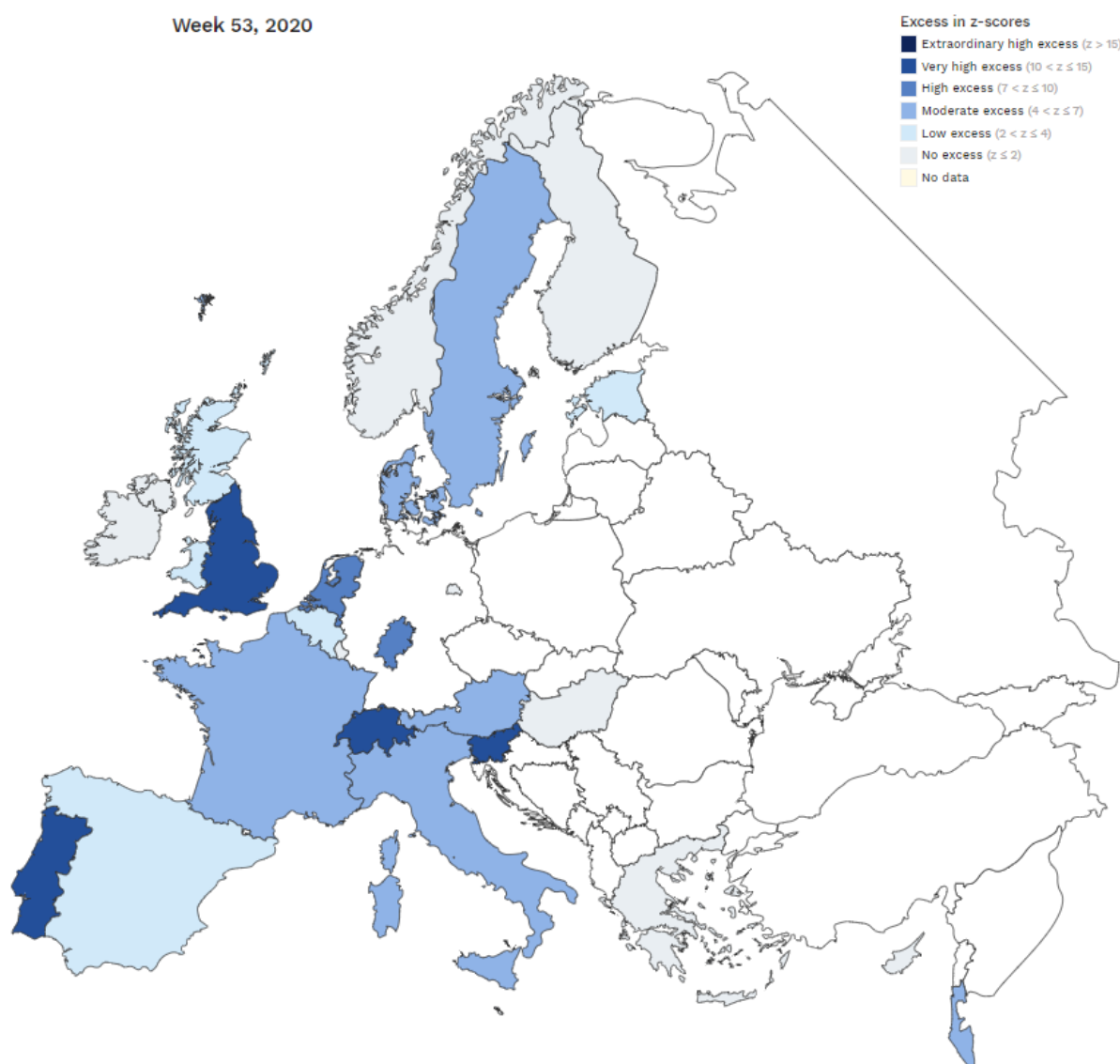
3.8.1.1. La surmortalité durant l'épidémie de COVID-19

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

3.8.2. 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 53 (du 28/12/20 au 03/01/21)



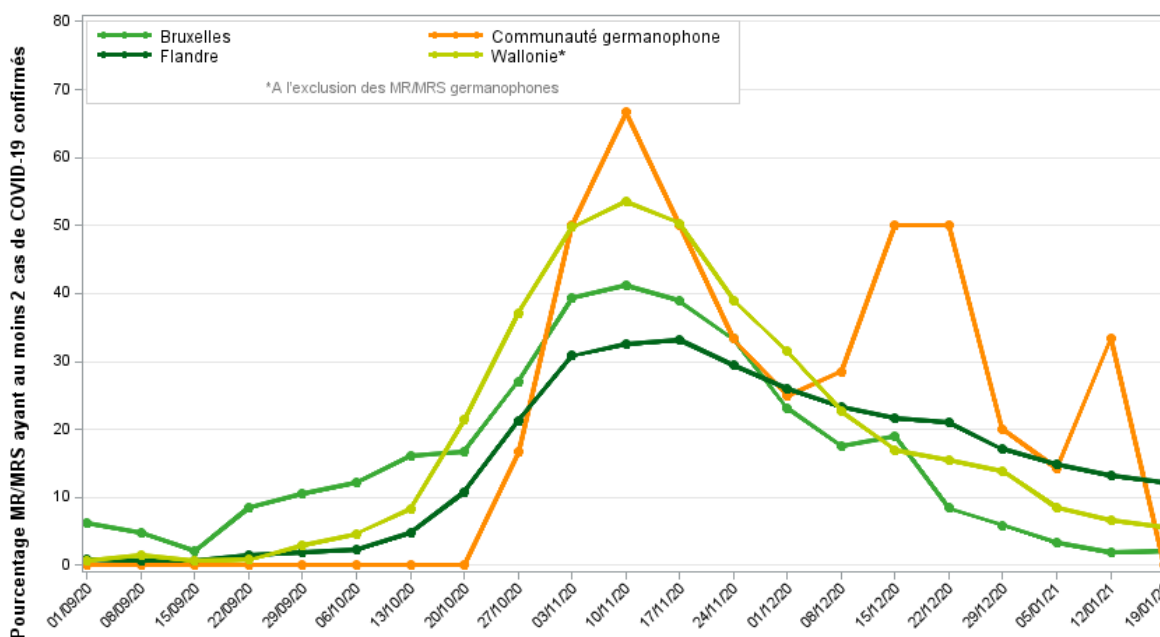
Week of study: 3, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

3.9. SURVEILLANCE EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS

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

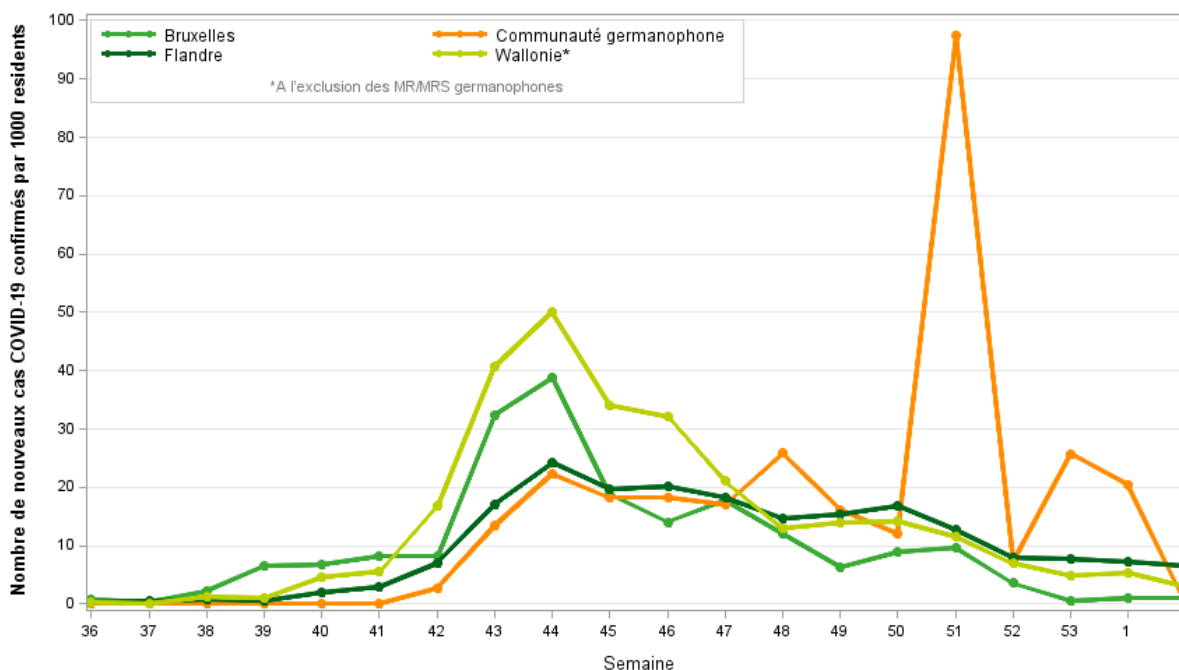
Le graphique ci-dessous montre le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas COVID-19 confirmés, à partir du 31 août 2020. Le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 1 ou au moins 10 cas COVID-19 confirmés, est disponible dans le rapport détaillé.

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



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

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

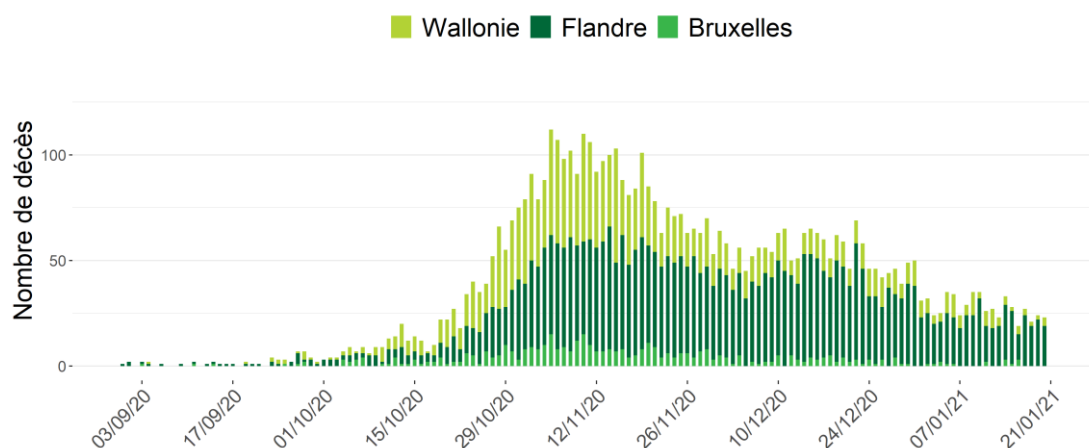


Note: A partir du rapport hebdomadaire de la semaine 51 (données jusqu'au 15/12/20), le calcul de l'incidence (nouveaux cas/1 000 résidents ou membres du personnel) a été ajusté (avec effet rétroactif pour toutes les semaines à partir de la semaine 36, 02/09/20-08/09/20). Le calcul précédent utilisait 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 graphique 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 12 janvier 2021 et 18 janvier 2021, 178 résidents de MR/MRS sont décédés du COVID-19, dont 119 en MR/MRS (105 en Flandre, 0 à Bruxelles, 14 en Wallonie), 59 à l'hôpital (38 en Flandre, 7 à Bruxelles, 14 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 17/01/21

Lieu de décès	Flandres		Bruxelles		Wallonia		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	773	24	181	43	526	29	1 480	27
Maisons de repos	2 507	76	237	57	1279	71	4 023	73
TOTAL	3 280	100	418	100	1805	100	5 503	100

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

3.10. INVESTIGATION DES CLUSTERS: RAPPORT DU 11/01/21 - 17/01/21

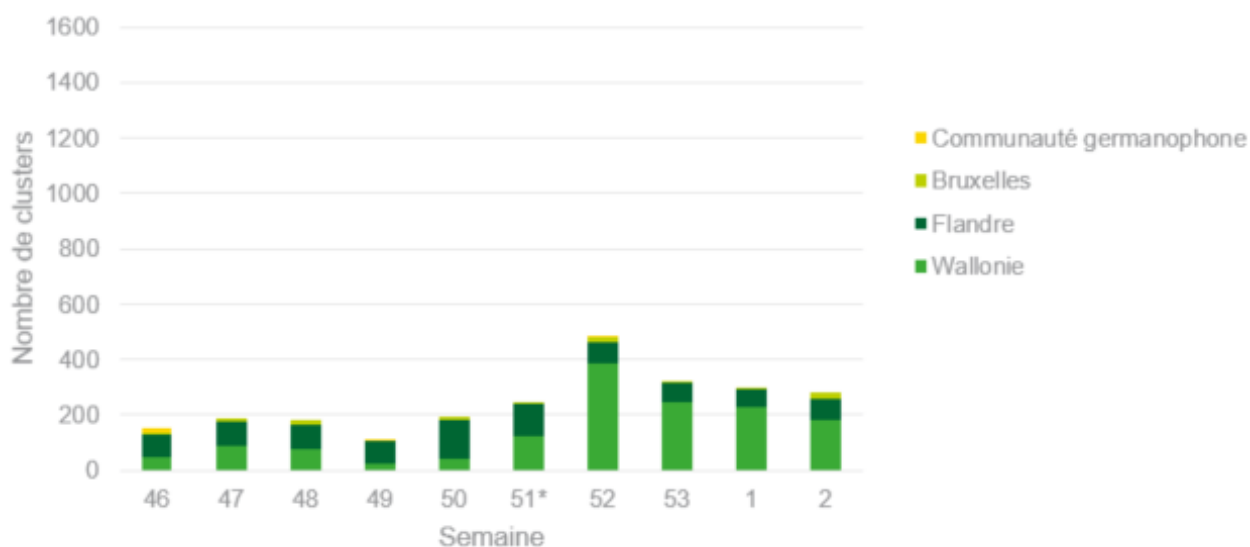
3.10.1. Clusters communautaires et en collectivité structurelle rapportés par les régions

Cet aperçu des clusters rapportés par les régions pour la période du 11 janvier 2021 au 17 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.

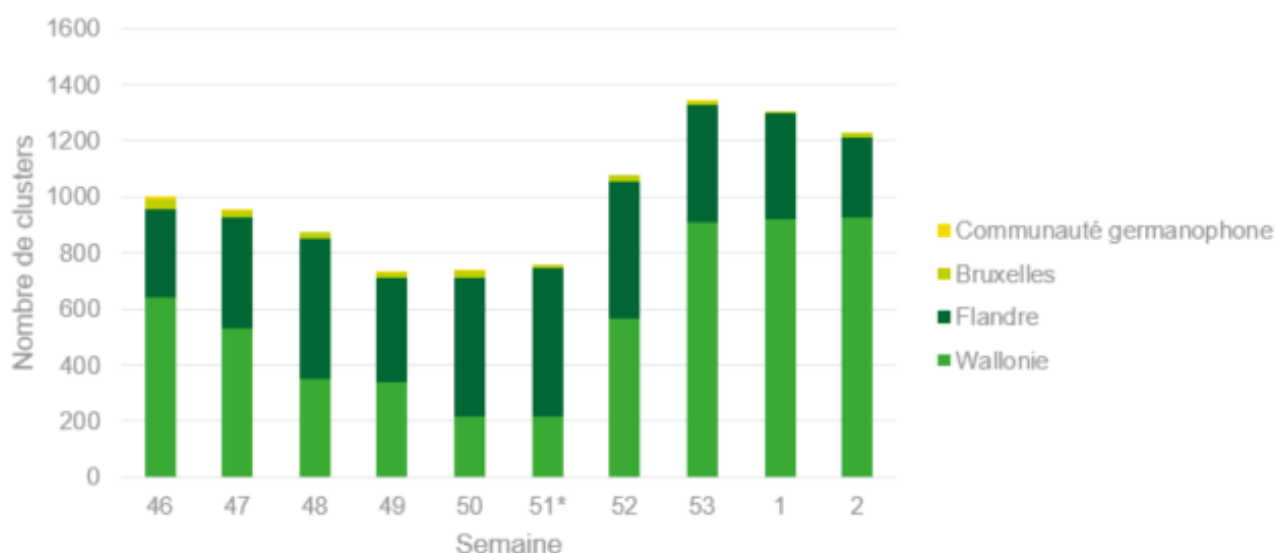
Les données permettant l'investigation de clusters dans les trois régions et la communauté germanophone proviennent principalement de quatre sources: la déclaration systématique obligatoire par les institutions (centres de soins résidentiels, maisons de repos, autres institutions résidentielles et institutions 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 2 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 53.

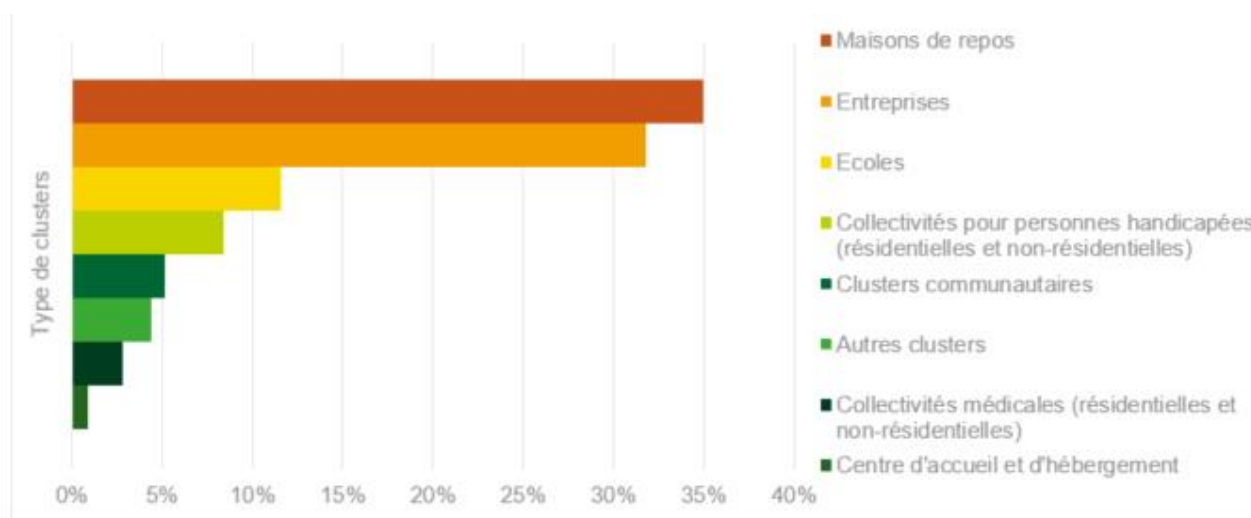
Nombre de clusters actifs rapportés par les régions au cours des semaines 46 2020 à 2 2021



La plupart des clusters actifs confirmés pour la semaine 2 sont signalés dans les entreprises (32%) et dans les maisons de repos (35%). Parmi les autres collectivités structurelles, les résidences pour personnes handicapées regroupent 8%, les centres d'accueil et d'hébergement de type social (inclus également le milieu carcéral) représentent 1% et les collectivités médicales contribuent également pour 3% du nombre total de clusters actifs rapportés. Ces derniers regroupent les centres résidentiels ou non dans lesquels des soins (hôpitaux généraux, centre de revalidation, psychiatriques, palliatifs, etc.) sont prodigués. Les clusters communautaires représentent 5% du nombre total de clusters rapportés par les régions.

Les clusters dans les écoles (12%) mentionnés ici ne concernent que ceux enregistrés par les services de contrôles des maladies infectieuses. Ce relevé n'est donc pas complet car certains clusters suivis par les services médicosociaux au sein des écoles ne sont pas repris dans ce rapport. Seule une petite proportion des clusters confirmés était liée à des événements dans la population (clusters communautaires). Cette situation peut être notamment expliquée par la difficulté à identifier les liens épidémiologiques entre les individus dans une communauté. La probabilité qu'un cluster communautaire soit rapporté comme cluster confirmé est donc beaucoup plus faible que pour les collectivités structurelles.

Clusters actifs rapportés par les régions par type de clusters, Belgique, semaine 2 (11/01/2021 au 17/01/2021)



3.10.2. Clusters familiaux pour la semaine du 11/01/21 au 17/01/21

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 2 (11/01 au 17/01)

Région	Provinces	# nouveaux Clusters	# Cas
Bruxelles		182	436
Flandre	Anvers	250	606
	Brabant flamand	107	267
	Flandre-Occidentale	218	546
	Flandre-Orientale	218	497
	Limbourg	148	358
Wallonie	Brabant wallon	84	182
	Hainaut	248	567
	Liège	138	338
	Luxembourg	62	143
	Namur	90	210

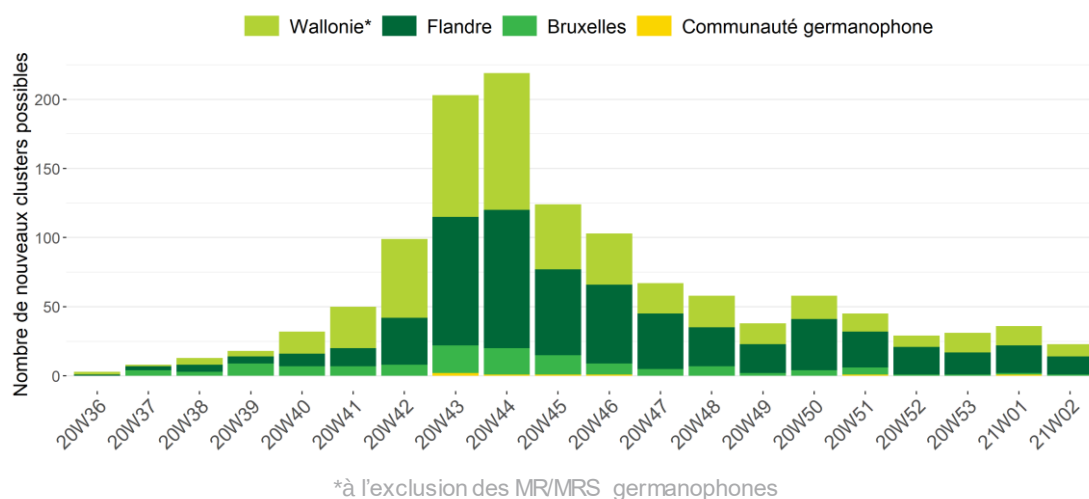
3.10.3. Evolution du nombre de clusters possibles détectés en maison de repos et de soins (11/01/21-17/01/21)

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.

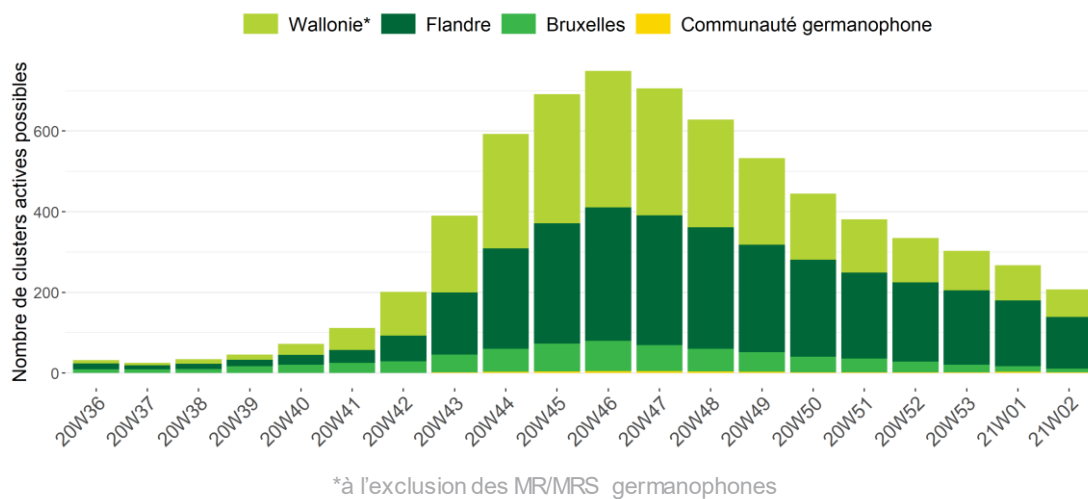
Il convient de noter que ces clusters sont détectés sur base théorique, une enquête épidémiologique est nécessaire pour les confirmer. La détection des clusters peut se faire avec retard, car les MR/MRS doivent d'abord tester les résidents et recevoir le résultat avant de pouvoir signaler un cas confirmé.

Nombre de nouveaux clusters possibles par semaine, par région/communauté, 31/08/2020-17/01/21



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

Nombre de clusters possibles actifs par semaine (du lundi au dimanche), par région/communauté, 31/08/2020-17/01/21



3.11. SURVEILLANCE PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

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

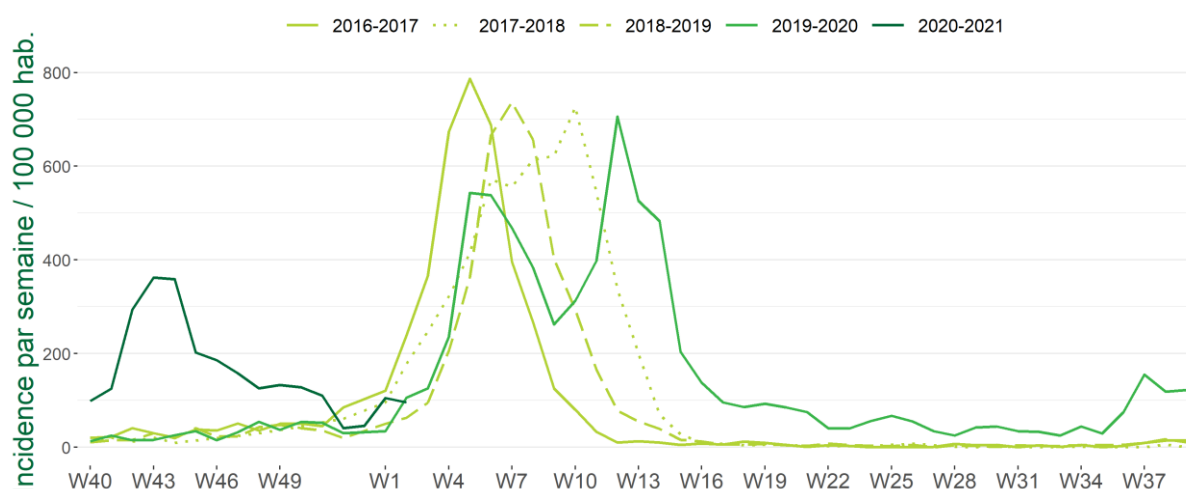
Le réseau sentinelle des médecins généralistes enregistre en continu les consultations en médecine générale pour les syndromes grippaux et les infections aiguës des voies respiratoires. Etant donné que ces symptômes peuvent être causés par des pathogènes différents du virus de la grippe, des échantillons 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, 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 11 janvier 2021 au 17 janvier 2021, l'incidence des consultations chez le médecin généraliste pour syndrome grippal est restée stable à 96 consultations pour 100.000 habitants (consultations téléphoniques incluses).

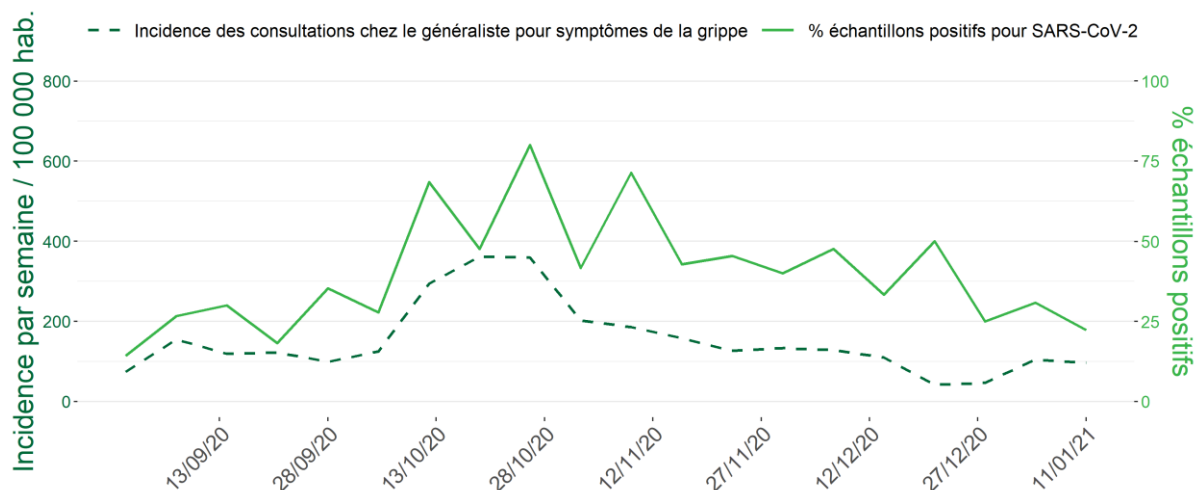
Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste



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 (11 janvier 2021 - 17 janvier 2021), 22.2 % des patients qui ont consulté leur médecin généraliste pour des symptômes grippaux avaient un test PCR positif pour SARS-CoV-2.

Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste

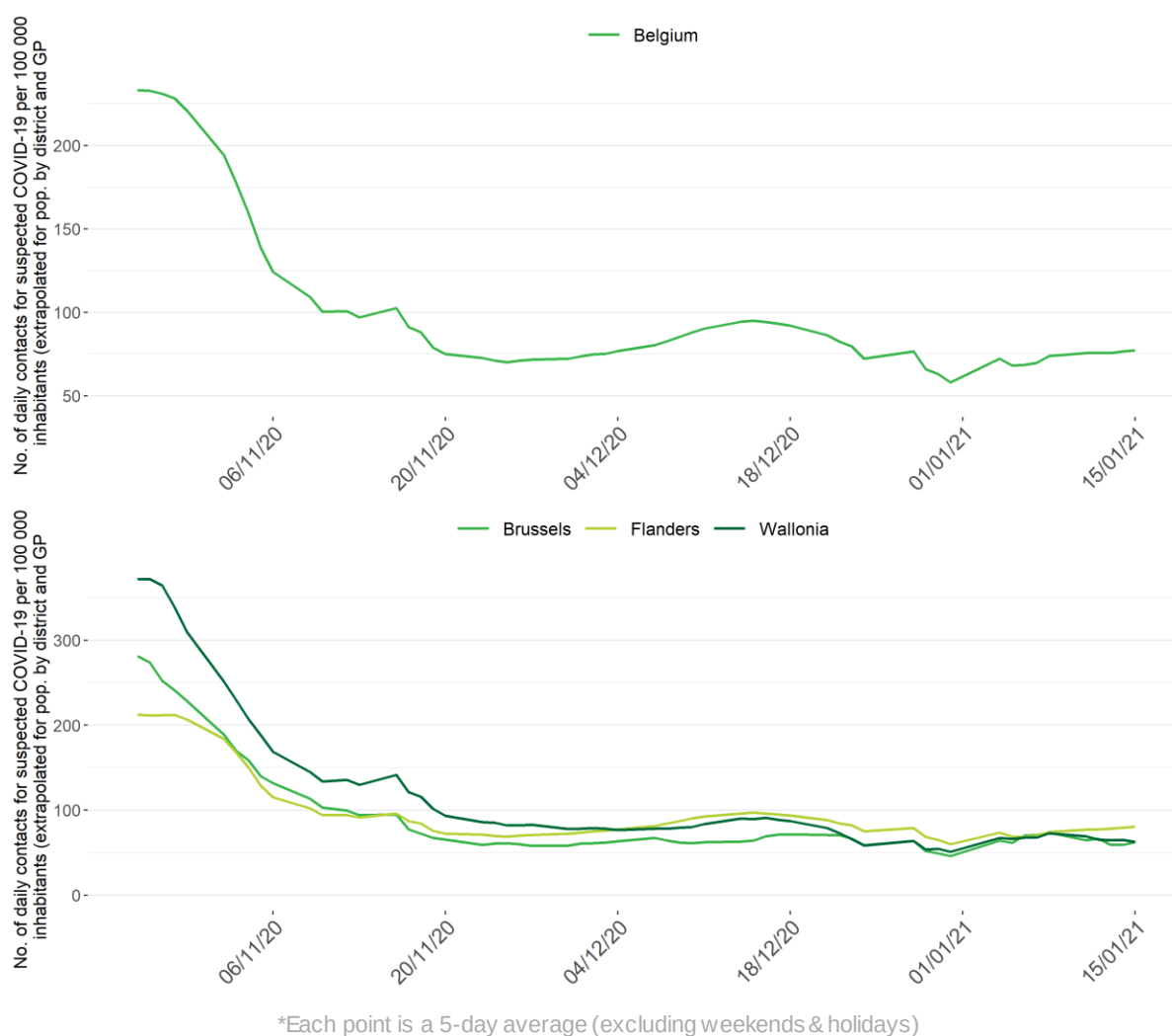


L'intégralité du bulletin hebdomadaire infections respiratoires est accessible via [ce lien](#).

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

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

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



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

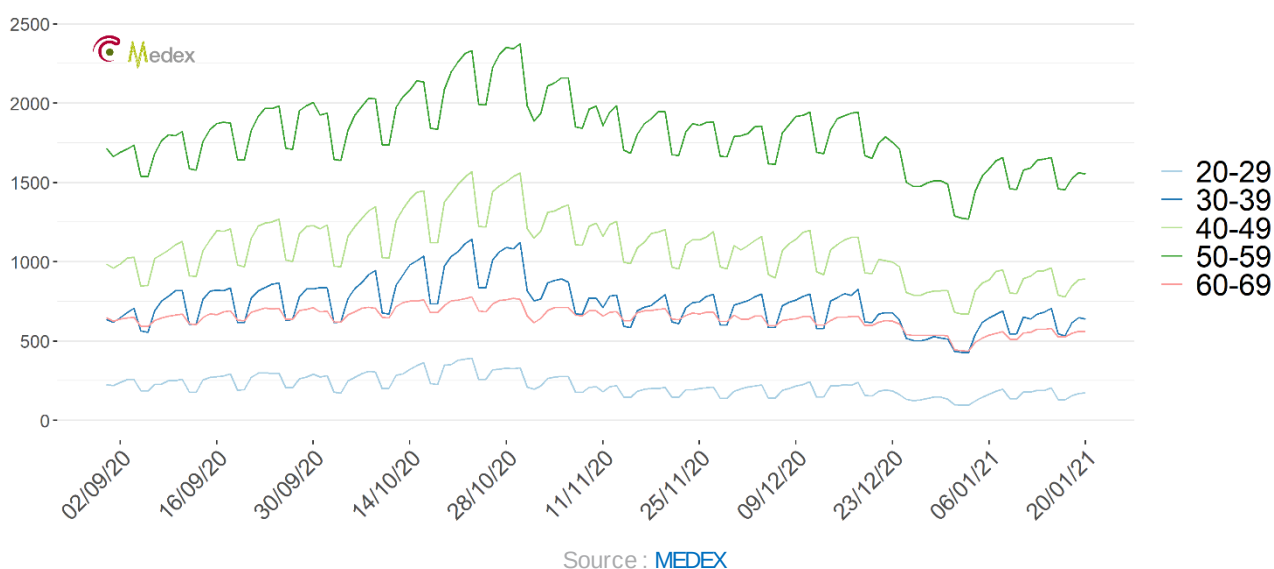
3.12. ABSENCES AU TRAVAIL POUR CAUSE DE MALADIE

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.

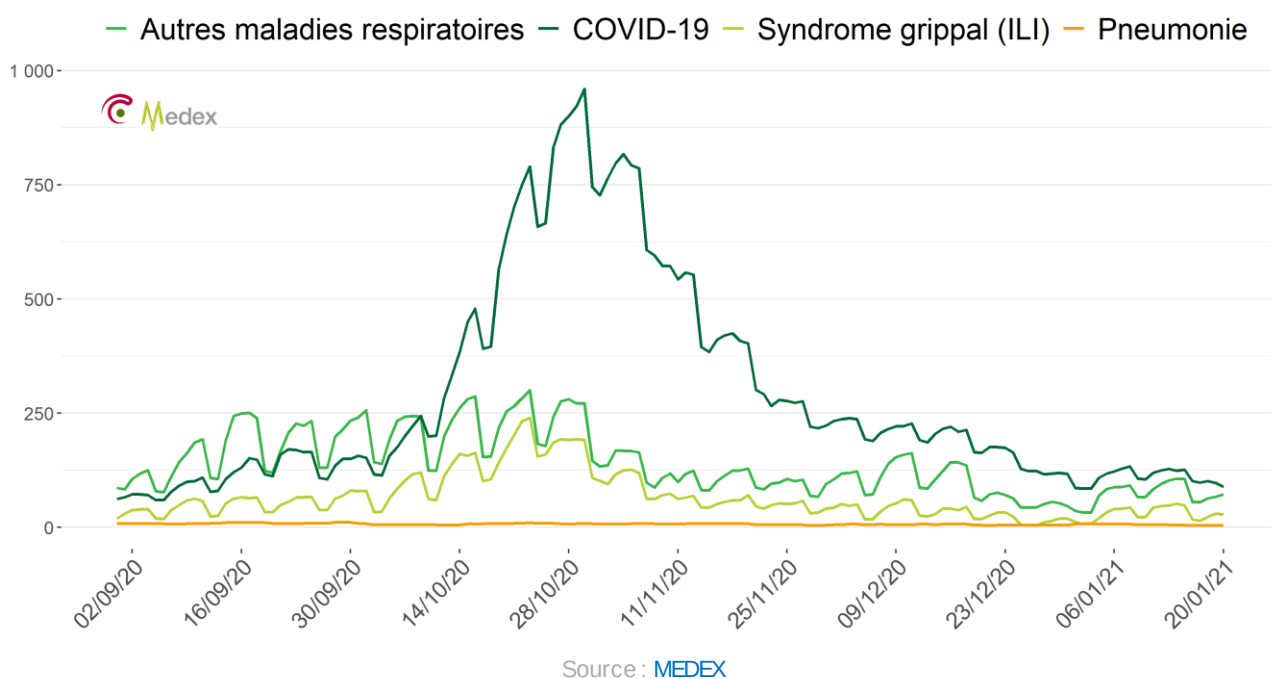
Nombre de fonctionnaires malades (MEDEX, n = 83 002), évolution quotidienne stratifiée par catégorie d'âge - depuis le 31/08/20



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

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

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



3.13. MOBILITÉ EN BELGIQUE ET PAR PROVINCE

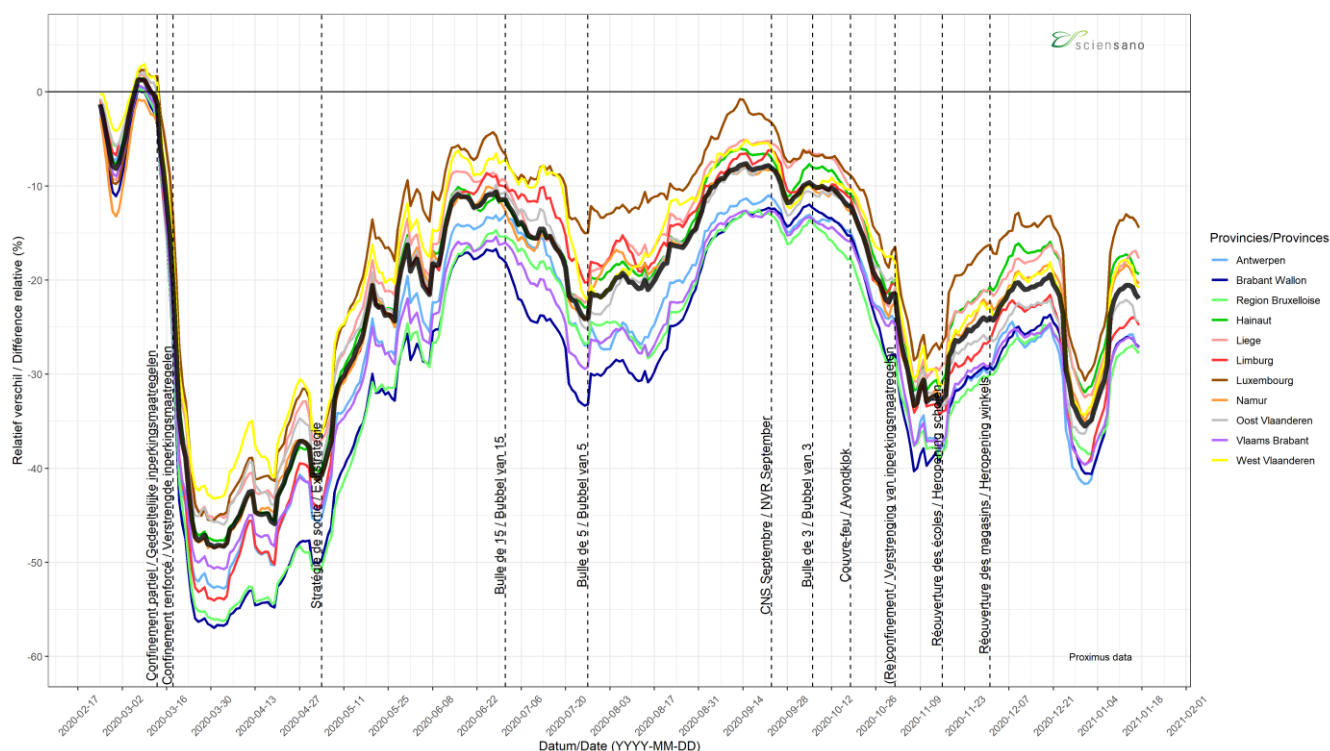
Données collectées jusqu'au 17 janvier 2021

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.

Après une augmentation début janvier suite à la fin des vacances de fin d'année, la mobilité en Belgique se stabilise sur la dernière semaine écoulée (11-17 janvier).

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.

	Semaine 48	Semaine 49	Semaine 50	Semaine 51	Semaine 52	Semaine 53	Semaine 01	Semaine 02
Belgique	18.7	20.7	22.0	23.2	12.0	8.2	20.7	21.5
Antwerpen	17.3	21.6	20.1	22.0	9.9	6.1	19.3	20.5
Brabant Wallon	22.9	25.1	26.6	28.4	17.1	11.8	24.7	25.6
Hainaut	21.5	23.8	25.8	26.4	15.5	11.5	24.4	23.7
Liège	18.4	20.0	21.7	23.4	12.9	7.7	19.7	23.1
Limburg	19.8	24.1	23.8	25.2	12.2	8.4	21.3	23.0
Luxembourg	21.8	23.3	24.4	25.5	13.0	9.3	23.3	25.1
Namur	20.5	21.1	23.0	24.5	13.2	9.0	22.9	23.0
Oost-Vlaanderen	14.6	15.7	17.9	18.4	7.4	5.6	17.3	16.6
Vlaams-Brabant	17.0	19.4	19.9	21.0	10.5	6.8	18.2	19.1
West-Vlaanderen	14.7	14.6	17.5	18.4	6.9	4.0	17.6	16.8
Région bruxelloise	21.6	23.7	25.2	27.1	17.6	13.6	22.7	24.6

3.14. DONNÉES ISSUES DES PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Source: Dashboard Paloma (situation le 21 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.

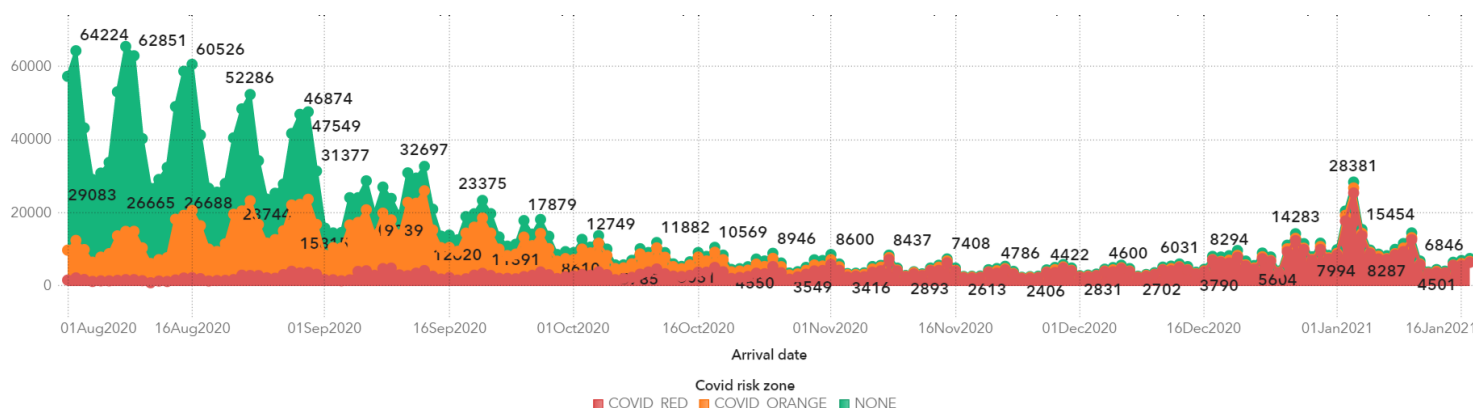
Différentes recommandations en terme de quarantaine et testing sont appliquées aux voyageurs arrivant en Belgique en fonction de la zone de provenance. Les zones (rouge, orange et verte) sont déterminées par le CELEVAL, le SPF Santé publique et le SPF Affaires étrangères, sur base d'indicateurs tels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

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

3.14.1. Nombre de passenger locator forms par période, depuis le 1er août 2020

Du 1er août 2020 au 17 janvier 2021, un total de 2 599 611 PLF ont été collectés, dont 1 277 266 en août, 565 675 en septembre, 240 390 en octobre, 137 225 en novembre, 201 669 en décembre et 177 386 du 1er au 17 janvier. Sur l'ensemble des PLF, 26,2 % provenaient de voyageurs venant de zones rouges et 32,6 % 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 - 17/01/21)



3.14.2. Arrivées de zone rouge et taux de positivité pour la deuxième semaine de janvier (11/01/21-17/01/21)

Le nombre d'individus provenant d'une zone à risque rouge et le taux de positivité pour la deuxième semaine de janvier (11-17/01/21) 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	40235	34127	100,0%	16610	9432	56,8%	4,3%
Antwerpen	5339	5054	14,8%	2339	1321	56,5%	5,4%
Brabant wallon	1498	1382	4,0%	854	513	60,1%	3,1%
Hainaut	2173	1893	5,5%	955	641	67,1%	6,4%
Liège	2082	1820	5,3%	979	622	63,5%	3,5%
Limburg	1524	1451	4,3%	517	313	60,5%	2,2%
Luxembourg	442	372	1,1%	177	124	70,1%	3,2%
Namur	835	714	2,1%	397	264	66,5%	2,7%
Oost- Vlaanderen	3395	3183	9,3%	1464	807	55,1%	4,2%
Vlaams- Brabant	3770	3383	9,9%	1866	990	53,1%	5,8%
Province West- Vlaanderen	2650	2480	7,3%	1056	657	62,2%	3,2%
Région bruxelloise	12946	12034	35,3%	5959	3157	53,0%	3,9%
<i>Données sur la province manquantes</i>	3581	584	1,1%	47	23	48,9%	4,3%

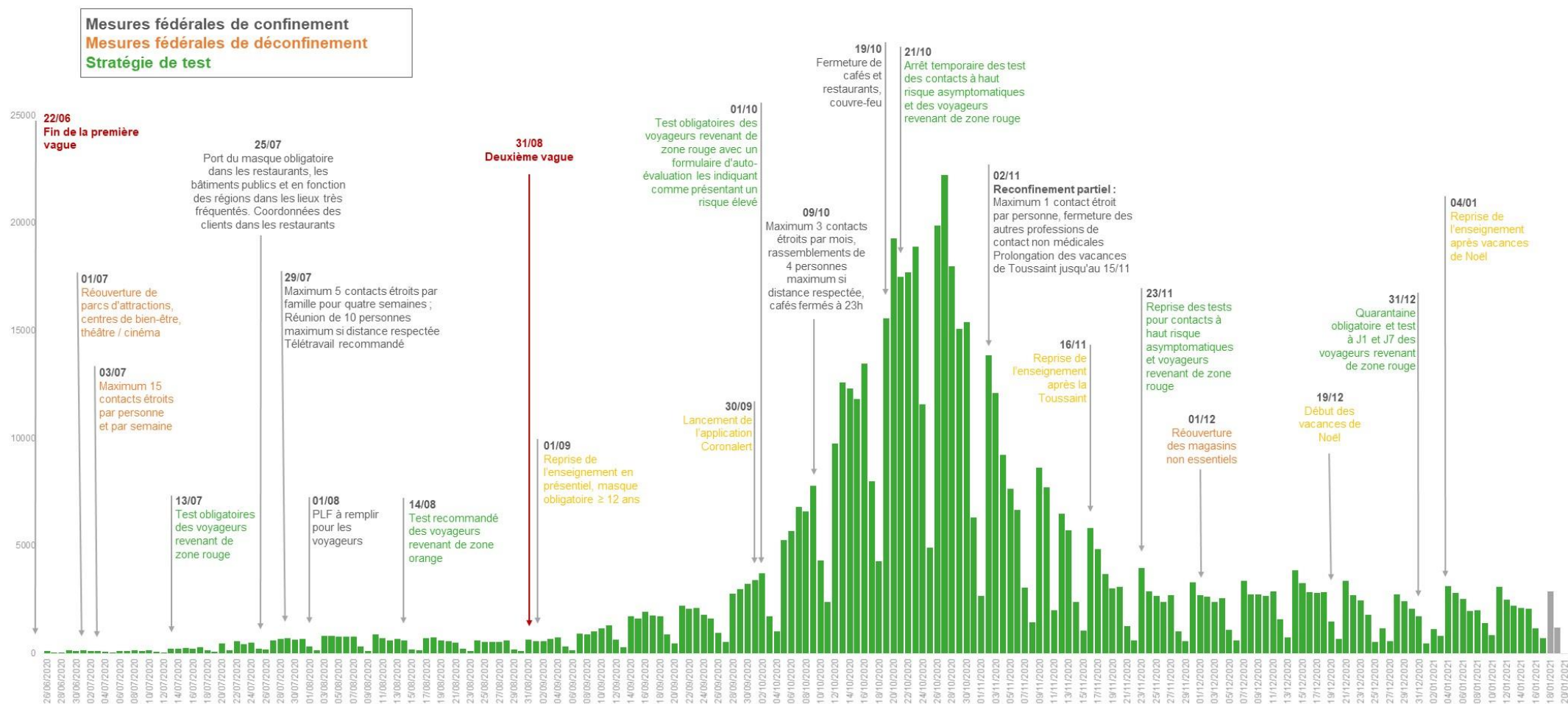
3.14.3. Provenance des voyageurs et taux de positivité au cours de la semaine écoulée (11/01/21-17/01/21)

Le tableau ci-dessous présente les quinze pays desquels les voyageurs, ayant rempli un PLF, arrivent majoritairement en Belgique, entre le 11 janvier 2021 et le 17 janvier 2021. Le taux de positivité associé est également montré.

Pays de provenance	Nombre d'arrivées	% (total du nombre d'arrivées)	Taux de positivité*
France	6259	15,6%	2,0%
Espagne	4681	11,6%	3,1%
Pologne	2327	5,8%	4,3%
Maroc	1993	5,0%	5,0%
Portugal	1789	4,4%	3,3%
Roumanie	1621	4,0%	10,9%
Italie	1502	3,7%	1,3%
Allemagne	1370	3,4%	1,8%
Pays Bas	1277	3,2%	3,2%
Royaume Uni	830	2,1%	4,3%
Suisse	817	2,0%	1,6%
Grèce	586	1,5%	3,1%
Turquie	580	1,4%	3,6%
Emirats Arabes Unis	566	1,4%	7,0%
Bulgarie	496	1,2%	4,8%

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

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



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.

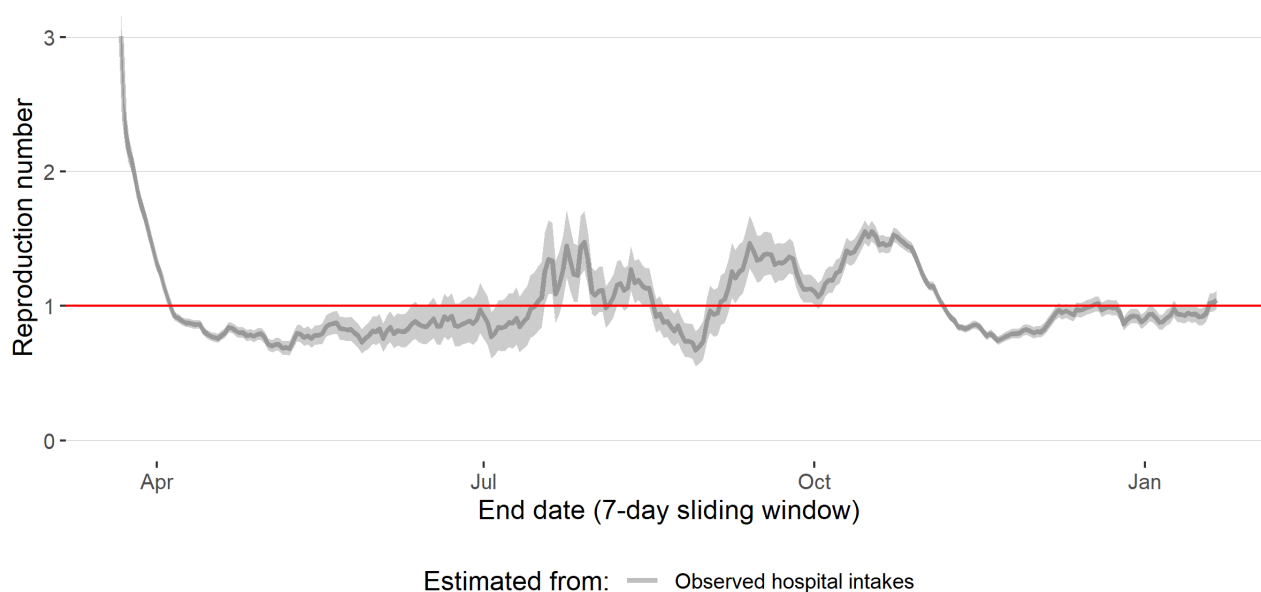
4. Modelisation

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.



Taux de reproduction	Estimation médiane	Intervalle de confiance à 95 %
R_t (15/01/21 au 21/01/21)	1,044	0,977-1,115

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.

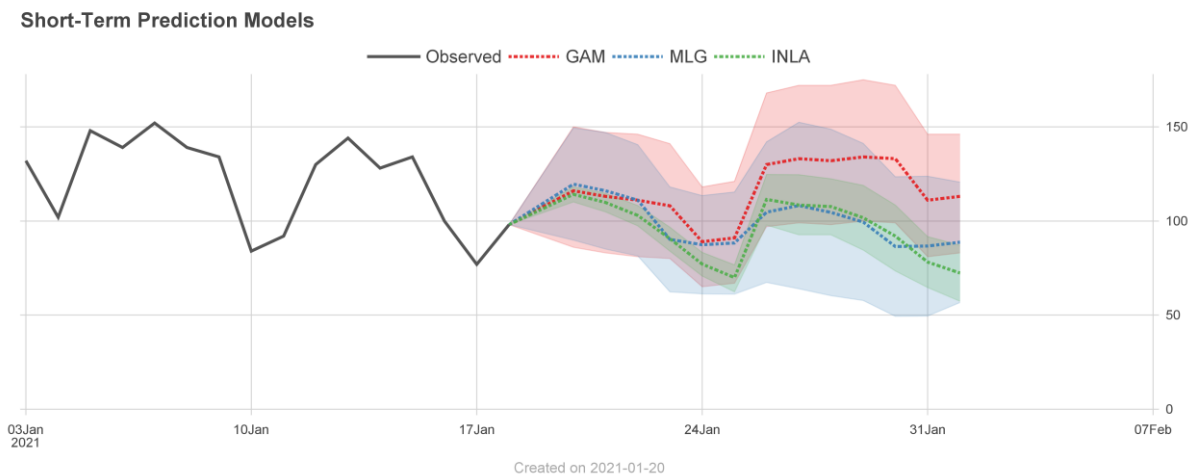
	Estimation médiane	Limite inférieure (quantile 2.5)	Limite supérieure (quantile 97.5)
Belgique	0.974	0.957	0.990
Antwerpen	1.024	0.981	1.069
Brabant wallon	0.943	0.860	1.030
Hainaut	0.999	0.949	1.050
Liège	0.985	0.925	1.047
Limburg	1.052	0.991	1.114
Luxembourg	0.799	0.709	0.894
Namur	0.913	0.829	1.000
Oost-Vlaanderen	0.999	0.955	1.044
Vlaams-Brabant	0.985	0.927	1.044
West-Vlaanderen	1.047	1.000	1.095
Région bruxelloise	0.836	0.793	0.880
Deutschsprachige Gemeinschaft	0.943	0.723	1.192

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.

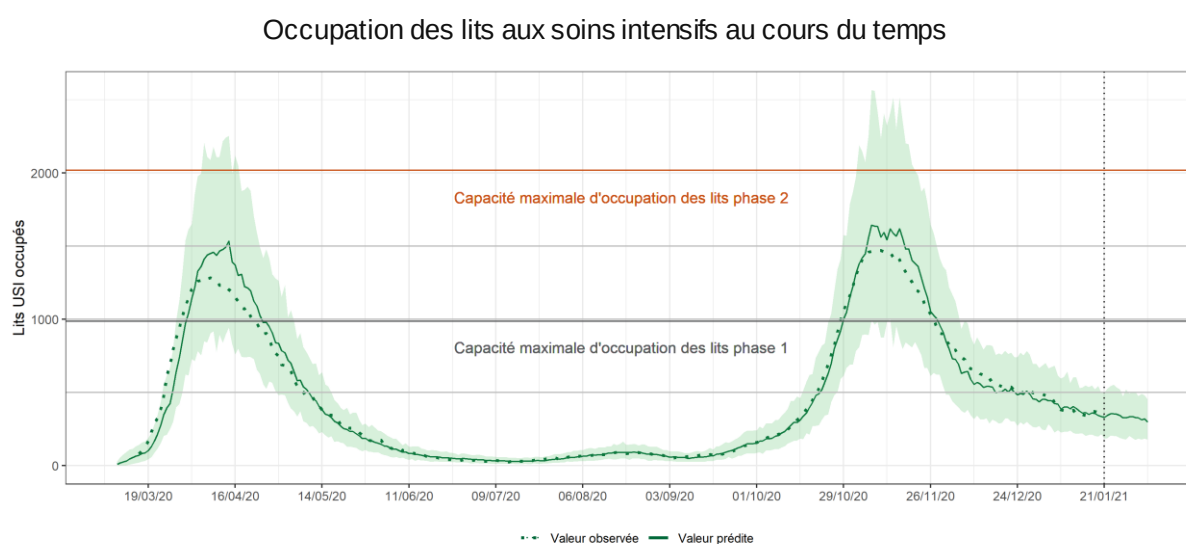


4.3. MODÈLE DE PRÉDICTION DU TAUX D'OCCUPATION DES LITS EN SOINS INTENSIFS

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 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
2021-01-20	337	336	215	496
2021-01-21	338	328	183	496
2021-01-22		342	186	525
2021-01-23		354	204	543
2021-01-24		353	202	552
2021-01-28		326	177	519

5. Situation épidémiologique internationale et Européenne

5.1. SITUATION INTERNATIONALE

31/12/19 - 21/01/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	94 582 168	2 036 707	2,2%	
America	42 257 586	969 992	2,3%	United States Brazil Colombia Argentina Mexico
Europe	29 927 859	662 326	2,2%	Russia United Kingdom France Italy Spain
Asia	19 076 296	324 294	1,7%	India Iran Indonesia Iraq Israel
Africa	3 263 605	78 894	2,4%	South Africa Morocco Tunisia Egypt Ethiopia
Oceania	56 822	1 201	2,1%	Australia French Polynesia Guam New Zealand Papua New Guinea

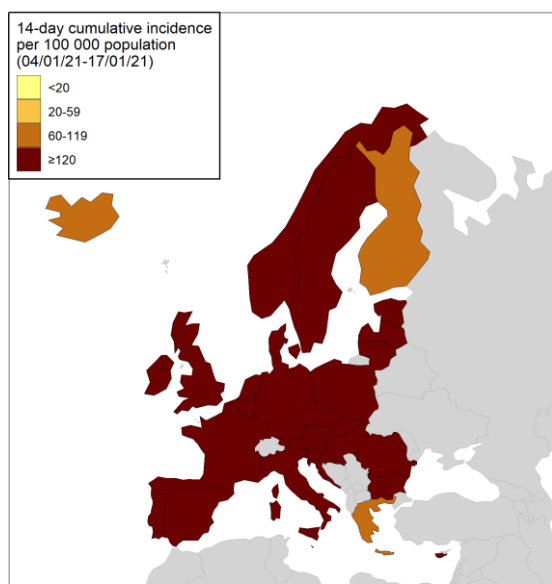
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

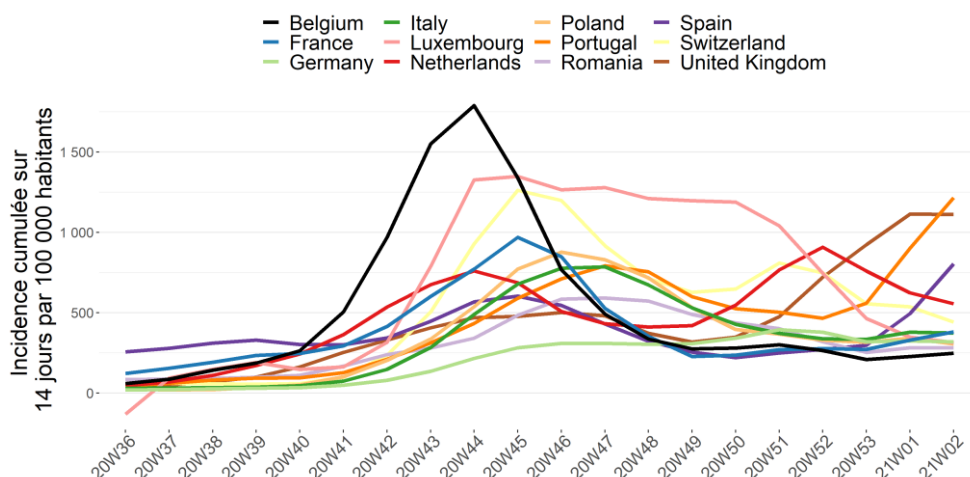
ECDC disclaimer: National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness of 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 (04/01/21 - 17/01/21)



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 (04/01/21-17/01/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (04/01/21-17/01/21)
Ireland	172 726	2 608	70 839	1 444
Czechia	891 852	14 449	145 138	1 363
Portugal	556 503	9 028	124 880	1 215
Slovenia	149 434	3 371	23 576	1 133
United Kingdom	3 395 959	89 261	741 180	1 112
Spain	2 336 451	53 769	377 607	804
Lithuania	167 992	2 469	20 005	716
Latvia	55 664	978	13 167	686
Sweden	531 145	10 764	68 437	669
Slovakia	224 385	3 526	36 286	666
Estonia	37 344	333	7 823	590
Cyprus	28 968	170	4 994	570
Netherlands	916 186	13 042	95 993	555
Malta	15 742	241	2 512	509
Liechtenstein	2 395	50	173	451
France	2 910 989	70 283	255 261	381
Italy	2 381 277	82 177	225 831	374
Denmark	189 895	1 805	21 184	365
Germany	2 040 659	46 633	265 146	319
Luxembourg	48 852	552	1 933	315
Poland	1 438 914	33 407	115 967	305
Austria	391 113	7 014	26 539	300
Croatia	225 128	4 655	12 170	299
Romania	695 153	17 271	54 724	282
Belgium	680 040	20 491	28 445	248
Hungary	352 703	11 409	23 852	244
Norway	58 651	521	7 936	149
Bulgaria	211 813	8 483	8 762	125
Greece	148 607	5 469	8 508	79
Finland	40 337	621	3 418	62
Iceland	5 970	29	216	61

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