

COVID-19

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

(19 MARS 2021)

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

TABLE DES MATIÈRES

1. Points clés	2
2. Indicateurs clés - tendances	3
2.1. Tendances.....	4
2.2. Situation récente.....	5
2.3. Stratégie de gestion de l'épidémie et projections	6
3. Description de l'épidémie à partir du 31 août 2020.....	9
3.1. Distribution et évolution des cas de COVID-19	9
3.2. Tests COVID-19	10
3.3. Suivi des contacts.....	17
3.4. Surveillance moléculaire du SARS-CoV-2	20
3.5. Vaccination.....	24
3.6. Hospitalisations pour COVID-19	29
3.7. Taux d'occupation des lits en USI.....	33
3.8. Évolution de la mortalité COVID-19	34
3.9. Surveillance de la mortalité (toutes causes confondues)	37
3.10. Surveillance en maison de repos et de soins	40
3.11. Investigation des clusters: rapport du 08/03/21 - 14/03/21	43
3.12. Surveillance par des médecins généralistes	49
3.13. Absences au travail pour cause de maladie.....	52
3.14. Mobilité en Belgique et par province	54
3.15. Données issues des Passenger Locator Forms (PLF)	57
3.16. Ligne de temps: cas confirmés de COVID-19 et réponse à l'épidémie en Belgique	61
4. Modélisation	63
4.1. Taux de reproduction (R_t)	63
4.2. Modèle de prédiction à court terme pour les nouvelles hospitalisations	65
4.3. Modèle de prédiction du taux d'occupation des lits en soins intensifs	66
5. Situation épidémiologique internationale et Européenne	67
5.1. Situation internationale	67
5.2. Situation Européenne (EU/EEA et UK), source ECDC situation	68
6. Prévention et information	70

1. Points clés

- **Situation générale:** Phase de confinement. Tous les indicateurs sont au-delà des seuils déterminés par la stratégie de gestion: l'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas pour la Belgique est de 347/100 000 habitants, l'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est de 9,8/100 000 habitants.
- **Nombre de nouveaux cas:** Au niveau national, le nombre de nouveaux cas a fortement augmenté sur la période du 09 au 15 mars par rapport à la période précédente de 7 jours, avec une accélération au cours du temps.
- **Tests et taux de positivité:** Le nombre de tests effectués a encore légèrement augmenté au cours de la période du 09 au 15 mars par rapport à la période précédente de 7 jours. Cette augmentation s'observe dans tous les groupes d'âge, à l'exception des 65 ans et plus. Le taux de positivité est en augmentation à 7 %.
- **Hospitalisations :** Le nombre de lits occupés en soins intensifs est en constante augmentation depuis plusieurs semaines. Le nombre de nouvelles hospitalisations a également augmenté au cours de la période du 12 au 18 mars par rapport à la période précédente de 7 jours.
- **Mortalité :** La mortalité liée au COVID-19 reste stable par rapport à la semaine précédente. Le nombre de décès COVID-19 de résidents de MR/MRS est faible.
- **Vaccination :** D'après les données enregistrées dans Vaccinet+, en date du 17 mars 2021, la couverture vaccinale complète (deux doses) est de 4,44 % pour la population belge âgée de 18 ans et plus et de 7,01 % pour la population âgée de 65 ans et plus. Depuis le 15 mars, la campagne de vaccination pour la population générale, âgée de 65 et plus, a débuté. – voir [section 3.5](#).
- **Surveillance des médecins généralistes :** L'incidence des consultations chez le médecin généraliste pour syndrome grippal a augmenté. Le nombre moyen de contacts quotidiens avec un généraliste pour suspicion de COVID-19 pour 100.000 habitants a également augmenté dans les trois régions, mais la hausse est particulièrement marquée en Wallonie. Aucune infection par le virus de la grippe n'a encore été détectée dans le cadre de la surveillance des maladies respiratoires aiguës. – voir [section 3.12](#)
- **Clusters :** Le nombre de nouveaux clusters rapportés a fortement augmenté en Wallonie et légèrement augmenté en Flandre et à Bruxelles pour la période du 8 au 14 mars. Parmi tous les clusters actifs confirmés pour la semaine dernière, la majorité se trouve dans les écoles (37 %) et dans des lieux de travail (36 %). La proportion des clusters rapportés dans les MRS (6%) continue à diminuer. - voir [section 3.11](#).
- **Situation en Europe :** L'incidence cumulée sur 14 jours publiée par l'ECDC (semaine 9 et 10) est en augmentation dans de nombreux pays européens, à l'image de la tendance observée en Belgique. L'incidence pour les pays limitrophes, à l'exception de l'Allemagne, reste supérieure à celle de la Belgique. – voir [section 5.2](#)

2. Indicateurs clés - tendances

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

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	822 801	2 433	3 266*	+34%
Admis à l'hôpital	60 038***	146,1	185,1**	+27%
Décédés****	22 624	25,6	22,9*	-11%
<i>En hôpital</i>	<i>13 051</i>	<i>23,7</i>	<i>22,0</i>	<i>-7%</i>
<i>En maison de repos</i>	<i>9 400</i>	<i>1,7</i>	<i>0,7</i>	<i>-58%</i>

*Du 9 mars 2021 au 15 mars 2021 (données des 3 derniers jours non consolidées).

**Du 12 mars 2021 au 18 mars 2021.

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

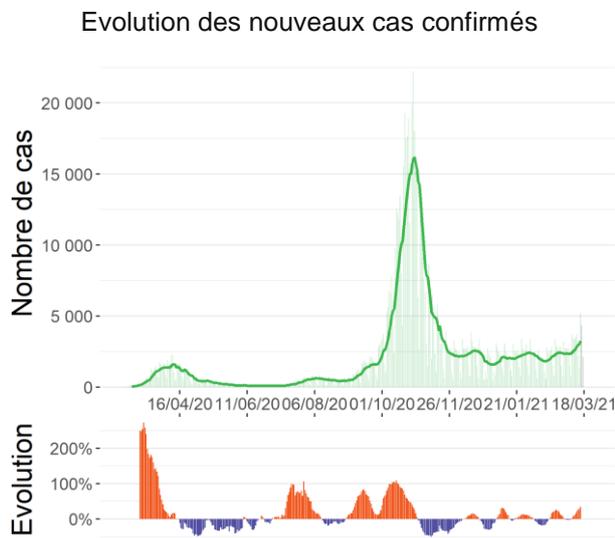
****Décès toutes localisations incluses. Le 16 mars 2021, une correction des données a été effectuée. Pour plus d'informations sur cette mise à jour, veuillez consulter ce [document](#).

Occupation des lits d'hôpital	Jeudi 11 mars 2021	Jeudi 18 mars 2021	Évolution
Nombre de lits d'hôpital occupés	1 909	2 140	+12%
Nombre de lits USI occupés	447	543	+21%

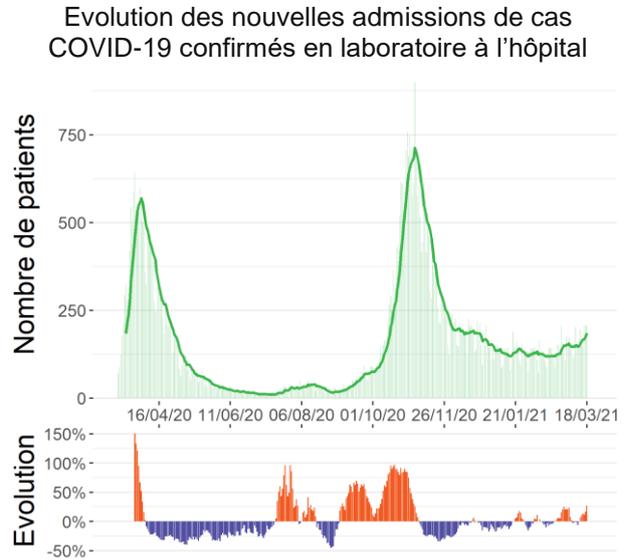
Les données de ce tableau ne peuvent pas être comparées avec celles du tableau de la veille en raison d'un éventuel retard dans la déclaration des données et de petites corrections qui peuvent être apportées en permanence.

2.1. TENDANCES

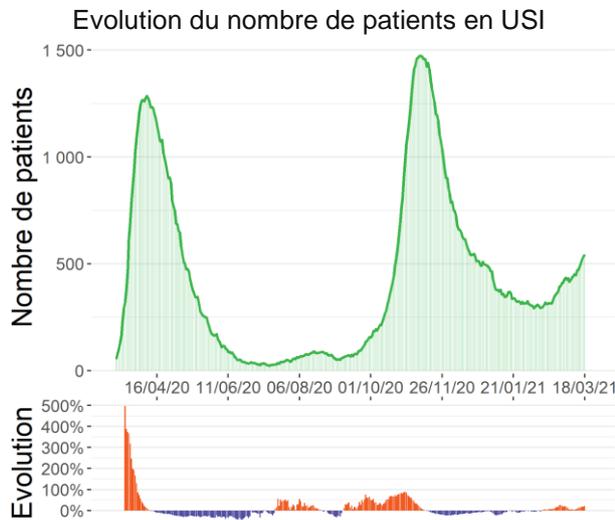
Les quatre indicateurs clés sont présentés ci-dessous avec la moyenne mobile sur 7 jours (ligne verte). Cette moyenne mobile est utilisée pour illustrer une tendance. Cela a entre autre pour conséquence de lisser la courbe et atténuer les variations journalières.



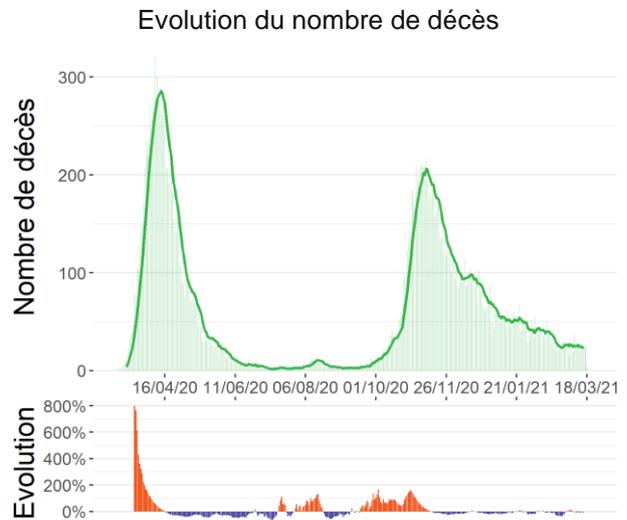
Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

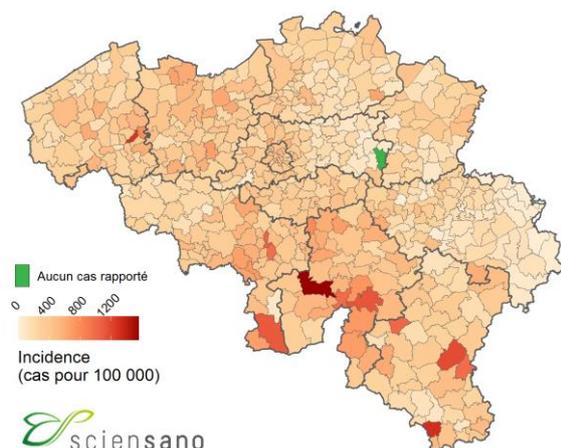


Source : Surveillance mortalité COVID-19 (Sciensano)

2.2. SITUATION RÉCENTE

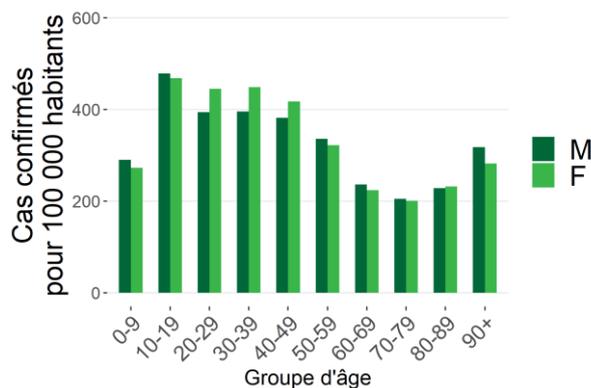
Les figures ci-dessous montrent la répartition géographique et la distribution par âge et par sexe pour les 14 derniers jours (données consolidées).

Distribution des cas confirmés par 100 000 habitants entre le 02/03/21 et le 15/03/21



Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale

Nombre de cas confirmés par groupe d'âge et sexe par 100 000 habitants entre le 02/03/21 et le 15/03/21



Note : L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 181 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.

	02/03/21- 08/03/21	09/03/21- 15/03/21	Changement (valeur absolue)	Changement (pourcent)	Temps de doublement/ réduction de moitié (jours)	Incidence par 100 000 (14 jours)
Belgique	17 030	22 861	5 831	+34%	16	347
Antwerpen	2 442	3 165	723	+30%	19	300
Brabant wallon	538	786	248	+46%	13	326
Hainaut	2 216	3 095	879	+40%	15	394
Liège	944	1 247	303	+32%	17	197
Limburg	1 007	1 353	346	+34%	16	269
Luxembourg	415	637	222	+53%	11	367
Namur	1 102	1 481	379	+34%	16	521
Oost-Vlaanderen	2 549	3 580	1 031	+40%	14	402
Vlaams-Brabant	1 379	1 762	383	+28%	20	272
West-Vlaanderen	1 790	2 162	372	+21%	26	329
Région bruxelloise	2 201	3 091	890	+40%	14	434
Deutschsprachige Gemeinschaft	14	25	11	+79%	8	50

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

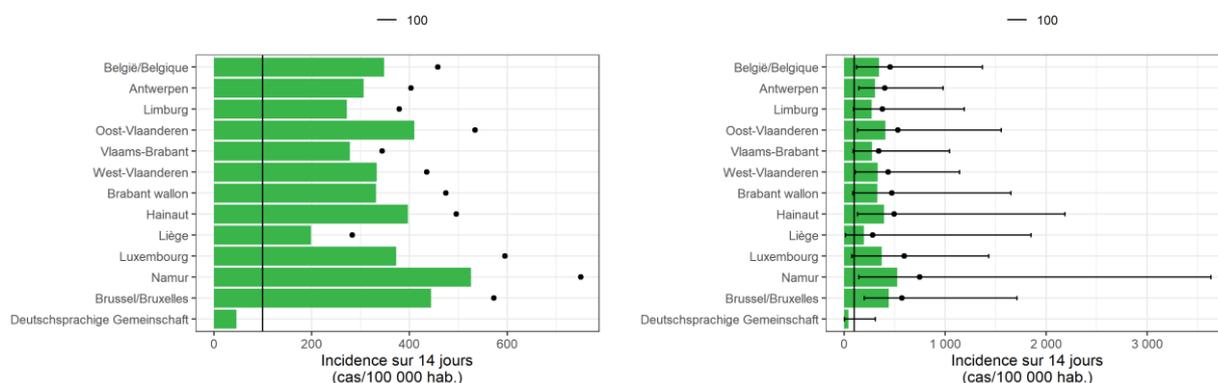
- **Nouvelles hospitalisations > 75** par jour au niveau national pour une période consécutive de 7 jours (ce qui correspond à une incidence cumulée sur 7 jours > 4,5/100.000 habitants)

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.

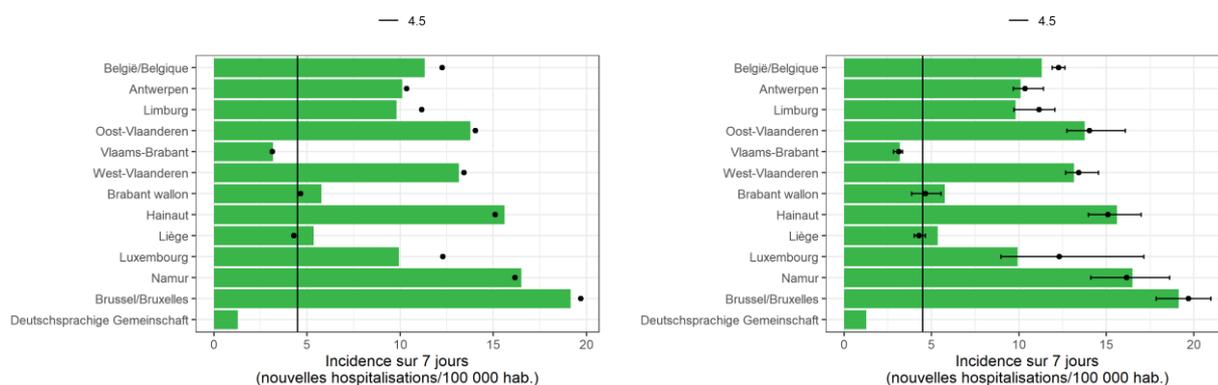
Des projections du niveau d'incidence dans les 14 jours à venir (pour le nombre de cas) ou dans les 7 jours à venir (pour le nombre d'hospitalisations) sont calculées et indiquées par les points noirs dans les figures ci-dessous. Les intervalles de confiance pour ces projections (intervalle de prédiction)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

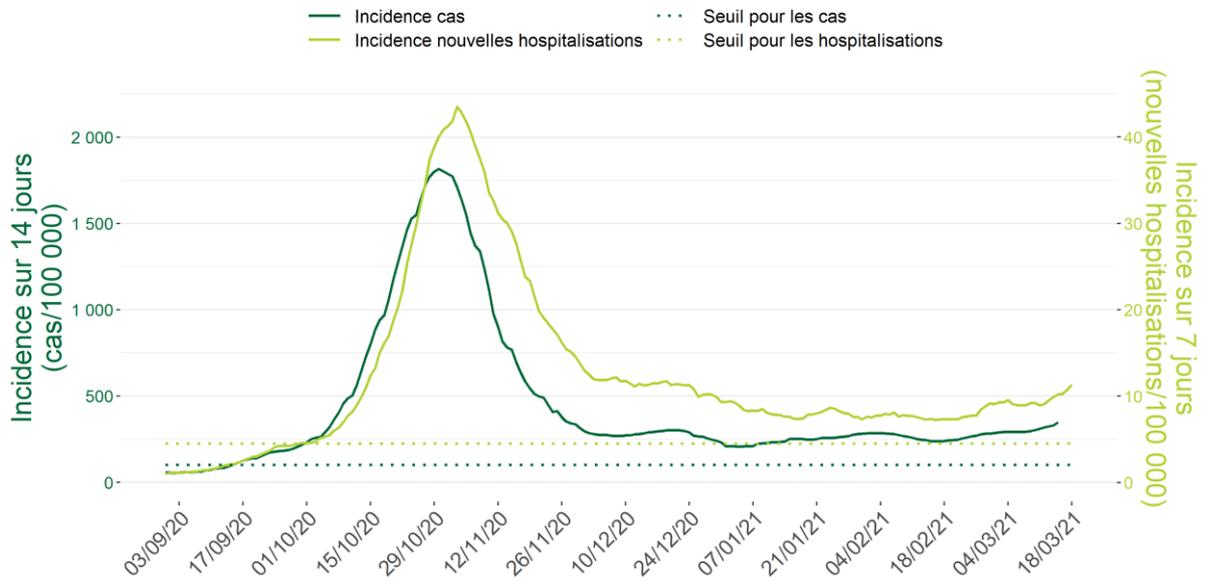
Incidence sur 14 jours (barres vertes) et projections (points noirs) sur 14 jours pour le nombre de cas (15/03/21)



Incidence sur 7 jours (barres vertes) et projections (points noirs) sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations (18/03/21)



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



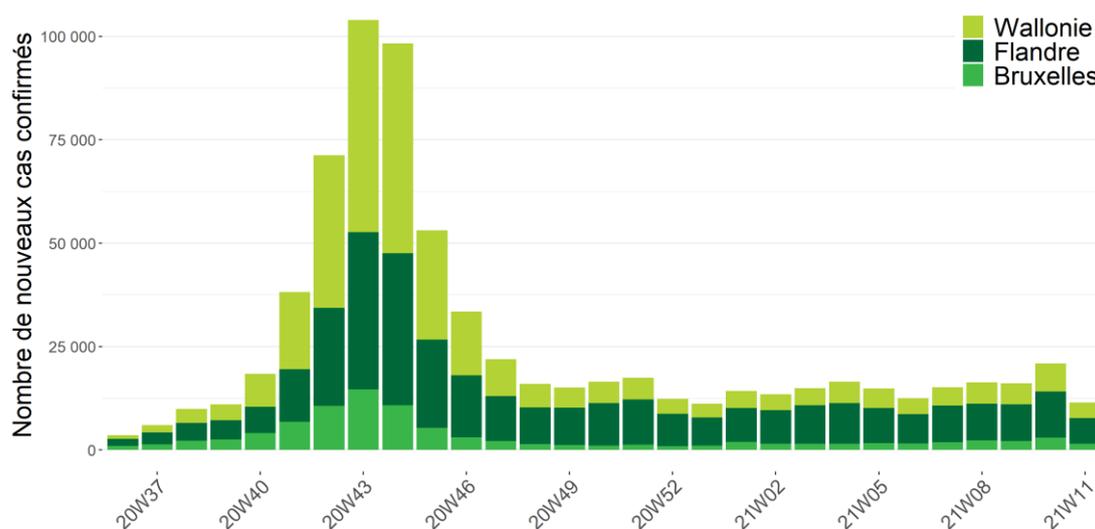
3. Description de l'épidémie à partir du 31 août 2020

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

3.1. DISTRIBUTION ET ÉVOLUTION DES CAS DE COVID-19

Au cours de la période du 9 mars 2021 au 15 mars 2021, 22 861 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Parmi ces 22 861 nouveaux cas, 12 022 (53%) étaient rapportés en Flandre, 7 246 (32%) en Wallonie, dont 25 cas pour la communauté germanophone, et 3 091 (14%) à Bruxelles. Données non disponibles ou résidence à l'étranger pour 502 cas (2%).

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



Source : CNR, laboratoires clinique et plateforme nationale. Cas rapportés à Sciensano au 18 mars 2021, à 6 heures.

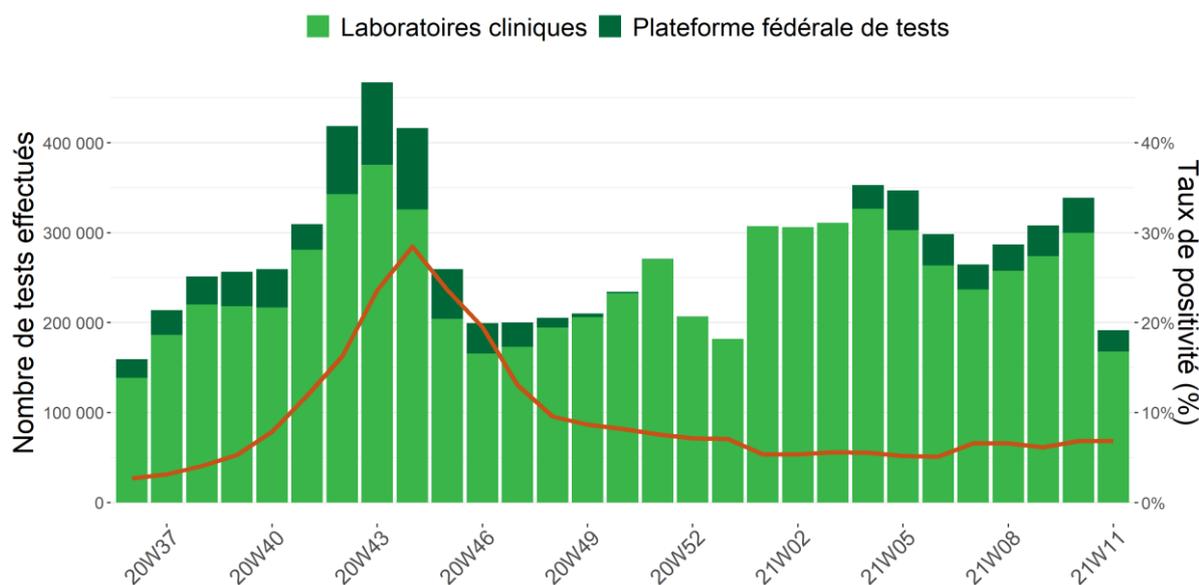
*En raison de l'utilisation de la date de diagnostic, les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées. Lorsque la date de diagnostic est manquante, la date de rapportage est utilisée.

3.2. TESTS COVID-19

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

Au cours de la période du 9 mars 2021 au 15 mars 2021, 343 620 tests ont été effectués, soit une moyenne journalière de 49 089 tests. Le taux moyen de positivité pour la Belgique pour la même période est de 7,0%.

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



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

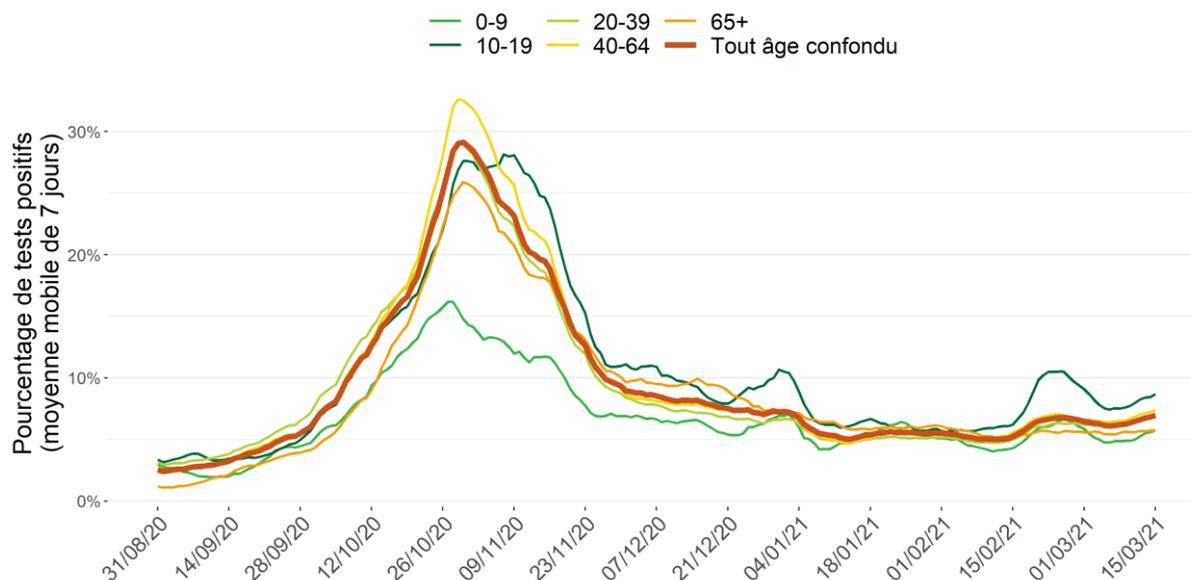
Le tableau ci-dessous présente la répartition du nombre de tests réalisés, du nombre de tests réalisés pour 100 000 habitants, du nombre de tests positifs et du taux de positivité par groupe d'âge, pour la période du 9 mars 2021 au 15 mars 2021 (dernière semaine de données consolidées).

Groupe d'âge	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
0-9	37 141	2 927	2 139	5,8%
10-19	42 379	3 259	3 671	8,7%
20-39	103 157	3 557	7 168	6,9%
40-64	105 255	2 756	7 773	7,4%
65+	54 808	2 486	3 135	5,7%

Note : L'âge n'était pas disponible pour 880 tests.

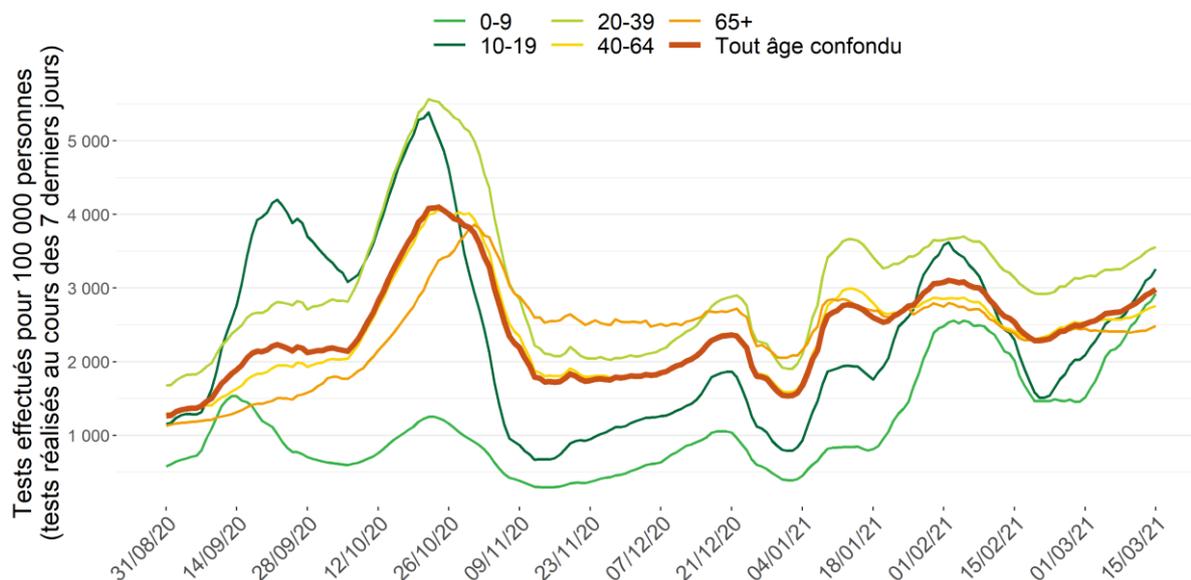
Le premier graphe ci-dessous présente le taux de positivité (moyenne mobile sur 7 jours) par groupe d'âge depuis le 31 août 2020, le deuxième présente le nombre de tests réalisés (moyenne mobile sur 7 jours) par groupe d'âge pour la même période.

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



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

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



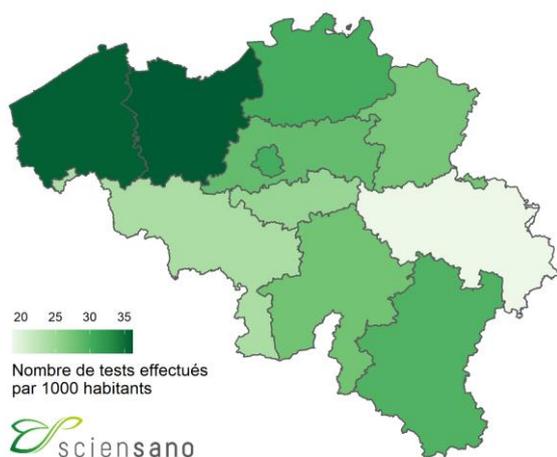
Note: les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées

Le tableau ci-dessous présente la répartition pour la Belgique, par province, pour la Région bruxelloise et pour la Communauté germanophone, du **nombre de tests réalisés**, nombre de tests positifs et le taux de positivité pour la période du 9 mars 2021 au 15 mars 2021 (dernière semaine de données consolidées).

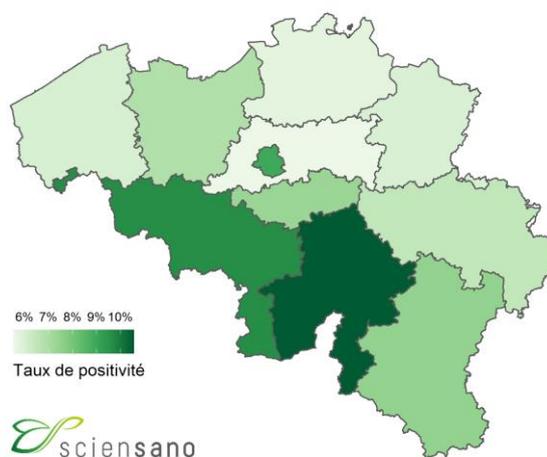
	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
Belgique	343 620	2 990	23 977	7,0%
Antwerpen	56 347	3 014	3 236	5,7%
Brabant wallon	10 196	2 511	746	7,3%
Hainaut	32 069	2 381	3 094	9,6%
Liège	20 795	1 874	1 348	6,5%
Limburg	23 942	2 729	1 430	6,0%
Luxembourg	8 476	2 956	635	7,5%
Namur	13 659	2 755	1 443	10,6%
Oost-Vlaanderen	55 269	3 624	3 789	6,9%
Vlaams-Brabant	32 861	2 843	1 821	5,5%
West-Vlaanderen	43 162	3 594	2 593	6,0%
Région bruxelloise	36 795	3 020	3 299	9,0%
Deutschsprachige Gemeinschaft	879	1 128	36	4,1%

*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 09/03/21 et le 15/03/21



Taux de positivité par province entre le 09/03/21 et le 15/03/21



3.2.2. Indications des prescriptions de tests COVID-19

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

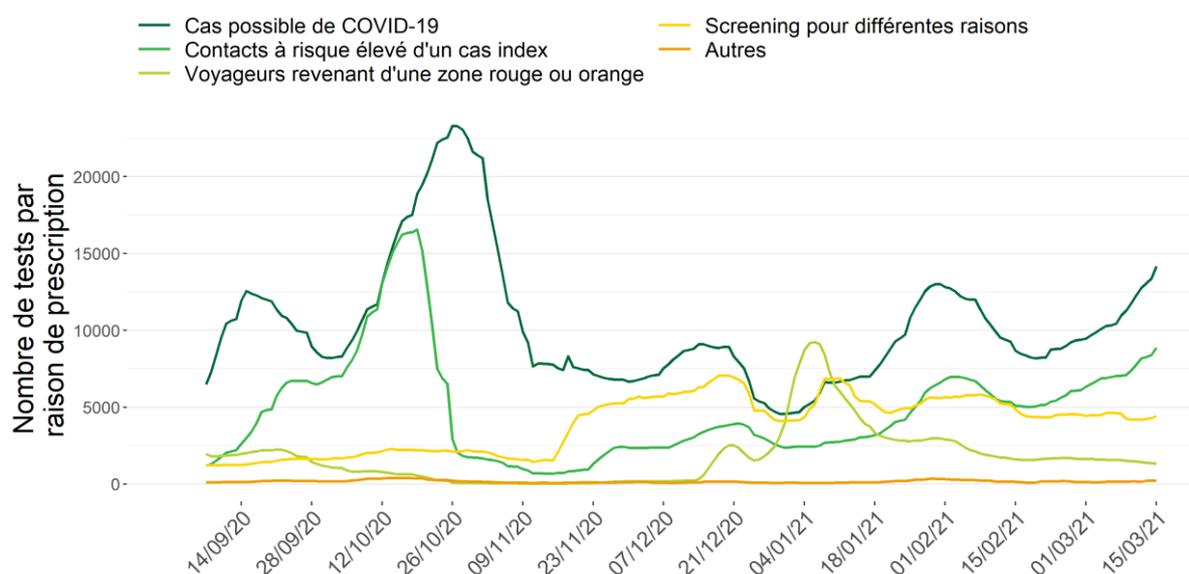
Les données des prescriptions des médecins généralistes et des médecins à l'hôpital sont disponibles depuis le 1er septembre 2020. Les données des prescriptions des médecins en collectivité et des prescriptions sans consultation sont disponibles depuis le 10 décembre 2020.

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

Sur la dernière semaine, du 8 mars 2021 au 14 mars 2021, 337 180 tests ont été réalisés, dont 62,8% ont pu être reliés à une prescription correspondante (combinaison des formulaires électroniques et des codes CTPC).

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

Distribution des indications de test pour les prescriptions disponibles, pour la période du 01/09/20 au 15/03/21



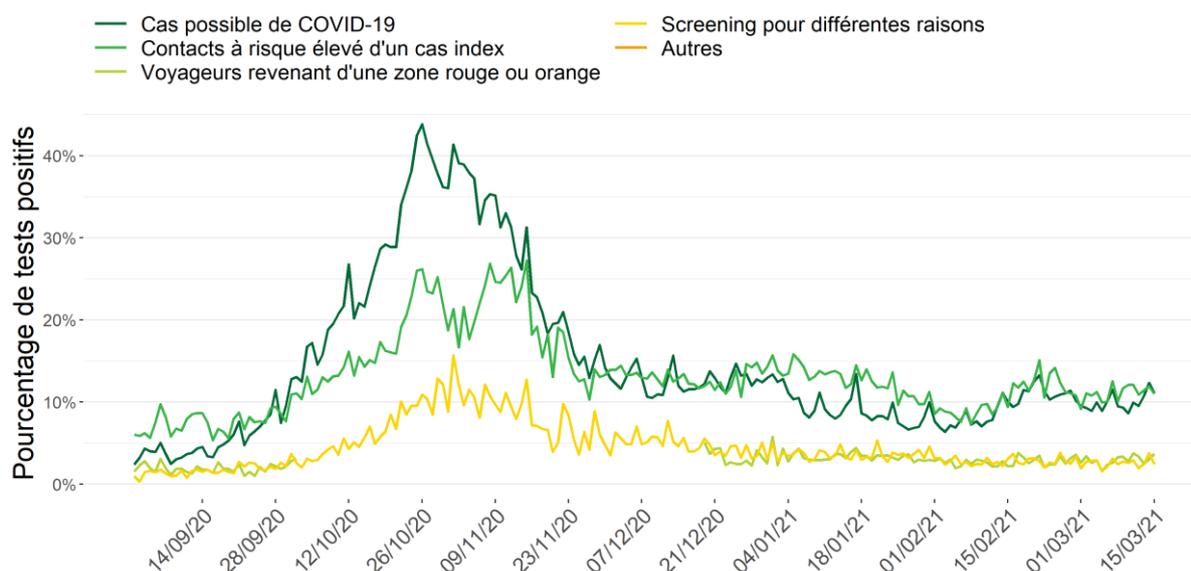
*Les données associées aux codes CTPC ne sont pas disponible pour la période 6/11/20 au 9/12/20. Ces données pourront être ajoutées rétroactivement à une date ultérieure.

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.

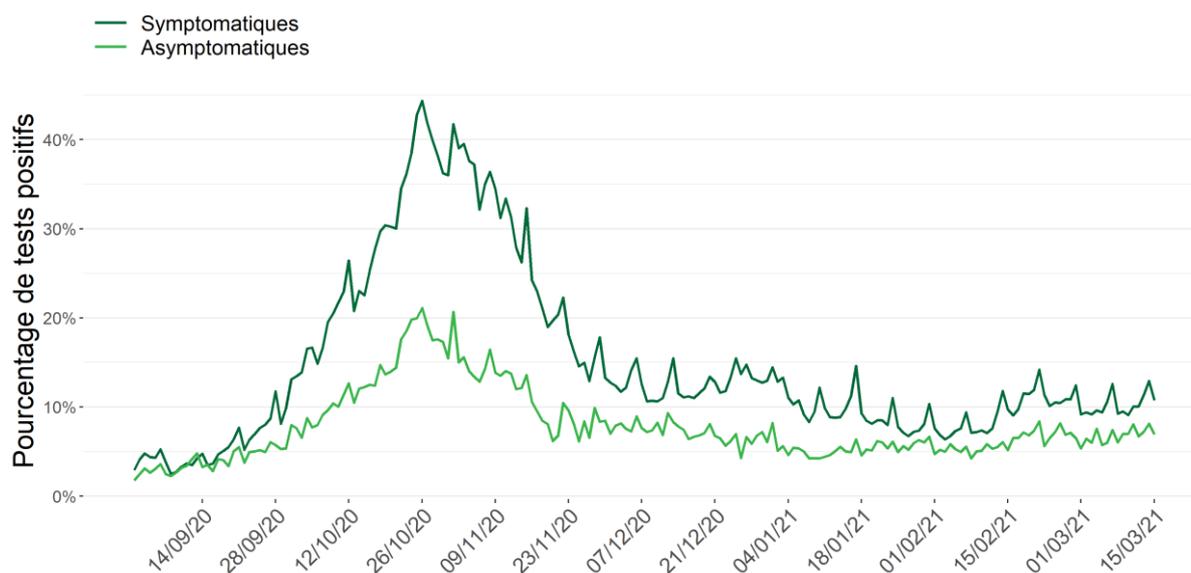
Les figures ci-dessous montrent le taux de positivité pour chaque indication de test, et le taux de positivité pour les patients symptomatiques ou asymptomatiques.

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 15/03/21



Taux de positivité en fonction de la présence ou non de symptômes pour les prescriptions disponibles, en pourcentage, pour la période du 01/09/20 au 15/03/21



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

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

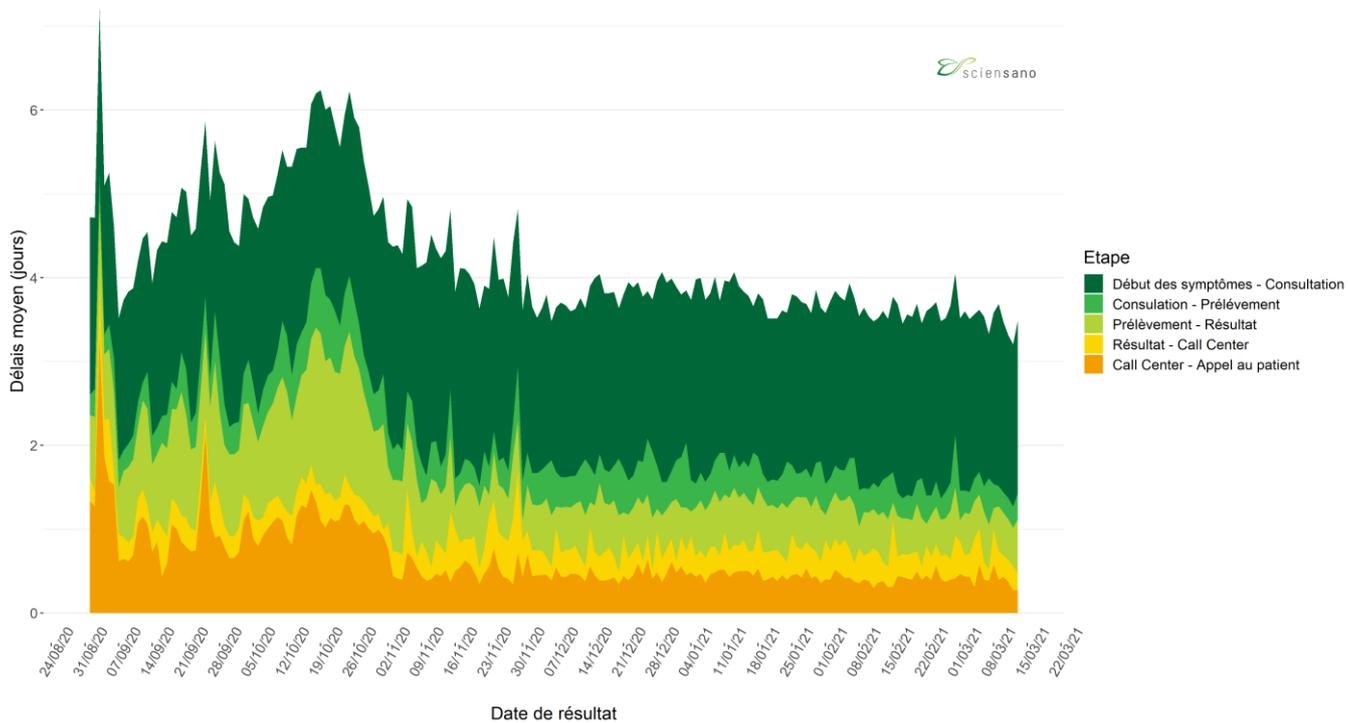
Le délai entre l'apparition des symptômes et la consultation d'un médecin représente la part la plus importante du délai total. Viennent ensuite le temps écoulé entre le prélèvement et le résultat du test et le temps écoulé entre le moment où le ticket est envoyé au CC et le moment où le CC téléphone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

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

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

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

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



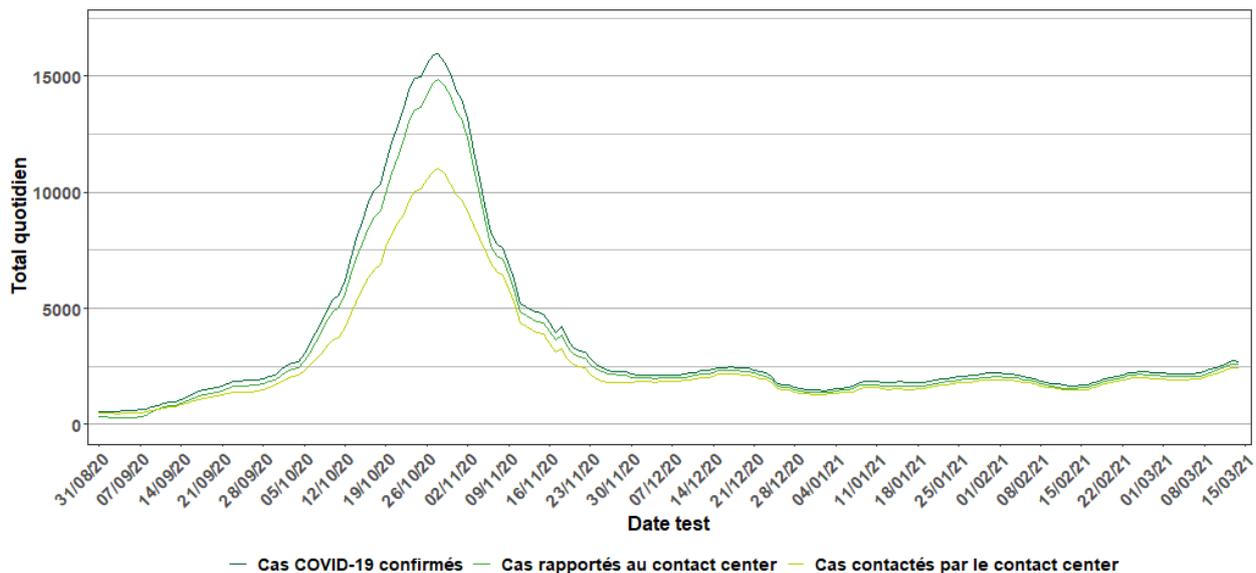
3.3. SUIVI DES CONTACTS

3.3.1. « Whereabouts » des cas confirmés COVID-19

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

Le graphe ci-dessous montre le nombre de cas diagnostiqués par jour (en vert foncé) et le nombre de ces cas rapportés au contact center (en vert). Depuis le 31 août, 555 977 cas COVID-19 confirmés ont été contactés, parmi ceux-ci 78,7% ont renseigné des contacts. En moyenne, on constate qu'un cas index renseigne 3 contacts à risque. Pour la période du 8 au 14 mars, 92,3% des cas COVID-19 confirmés ont été contactés avec succès. dont 80,8% ont renseigné des contacts à risque.

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

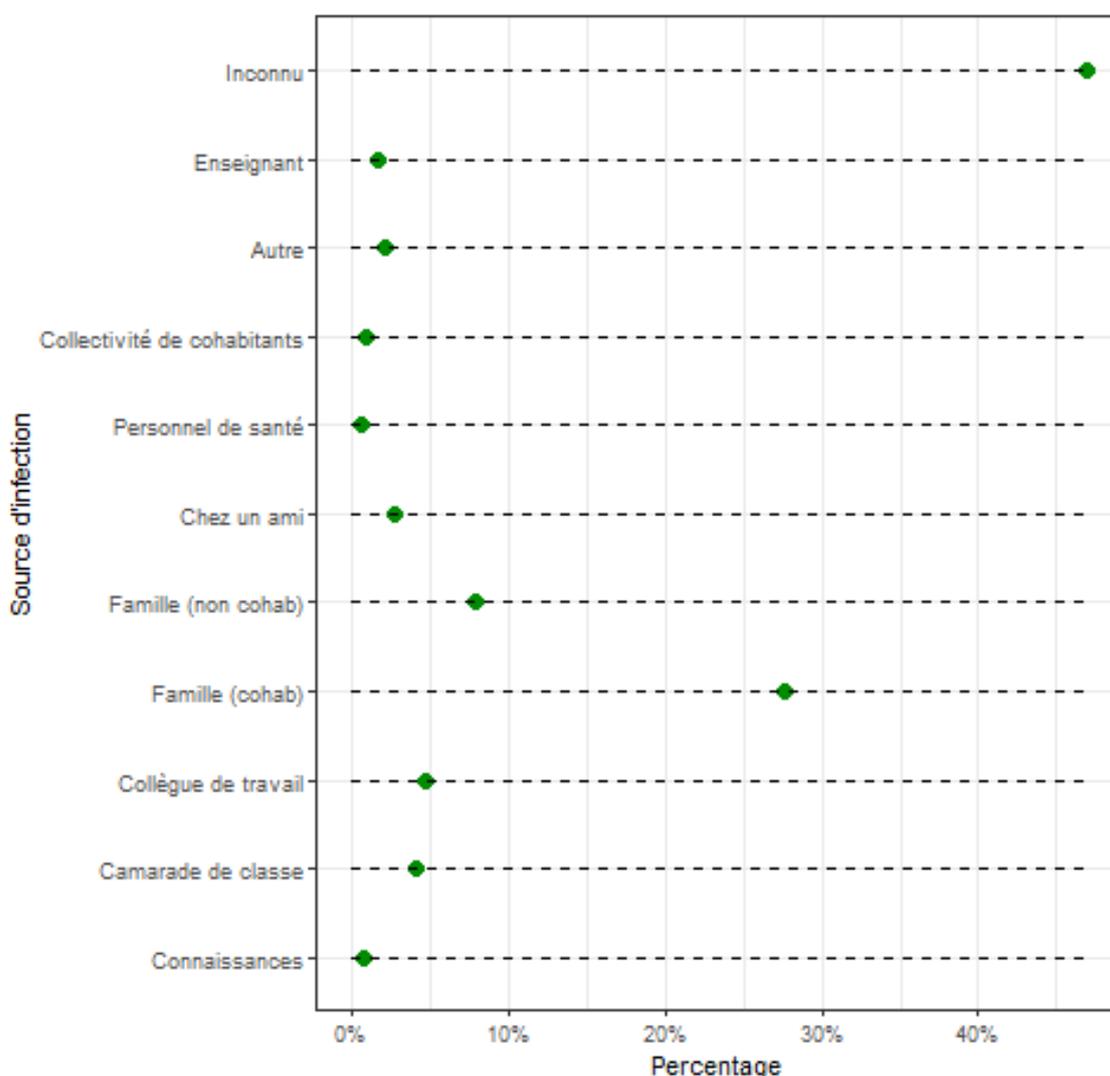


La collecte d'informations supplémentaires nous renseigne davantage sur les modes de transmission possibles. Ces questions complémentaires sont posées uniquement aux cas confirmés COVID-19 contactés par le contact center. Ces informations ne concernent pas les contacts à haut risque.

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

La figure ci-dessous montre la proportion de cas confirmés COVID-19 pouvant identifier un autre cas confirmé COVID-19 comme source d'infection. Pour 46,9 % des cas, aucune source exacte n'a été rapportée. En cas d'identification de la source d'infection, cela est principalement expliqué par un contact au sein du ménage (27,7%), avec un autre membre infecté de la famille (7,8 %) ou un collègue (4,8 %).

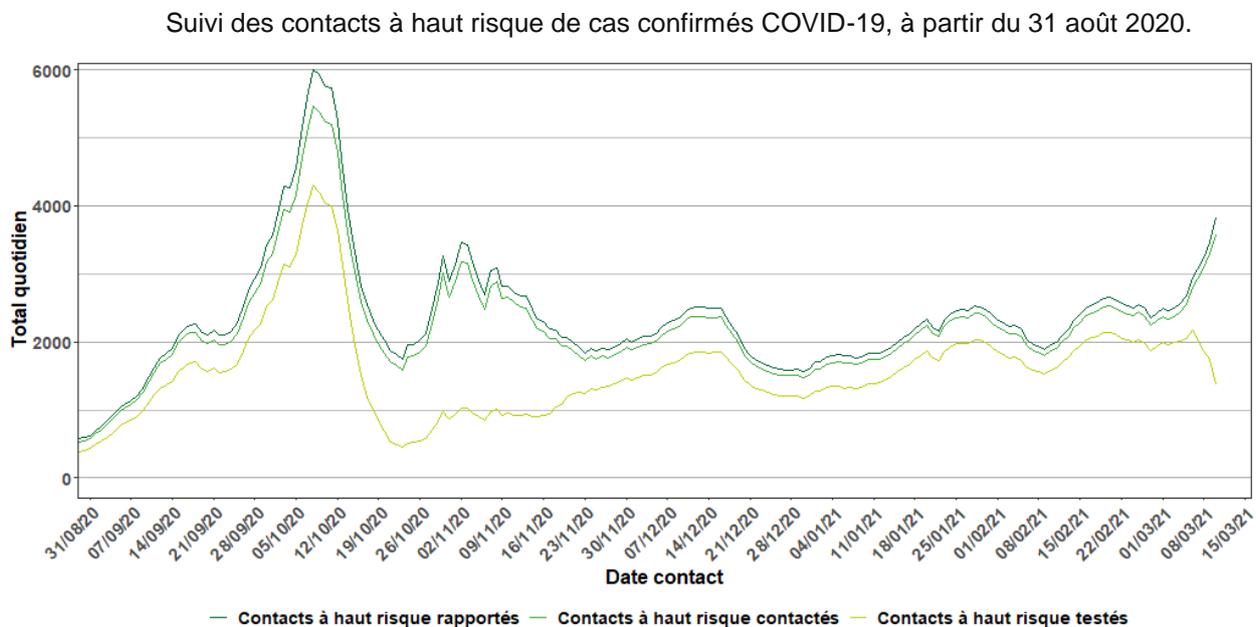
Possibles sources d'infection pour les cas contactés du 8 au 14 mars 2021.



3.3.2. Caractéristiques des contacts à haut risque.

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

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



Sur la période du 8 au 14 mars 2021, 22 543 contacts à haut risque ont été signalés dont 42,1 % avaient déjà été testés le 17 mars 2021. Le taux de positivité est de 21,8 % .

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

3.4. SURVEILLANCE MOLÉCULAIRE DU SARS-COV-2

Source: [rapport du laboratoire national de référence](#) (UZ Leuven & KU Leuven) - mise à jour du 09/03/2021

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

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

La *plateforme de séquençage* effectue une surveillance dite « de base », c'est-à-dire une analyse génétique approfondie d'un certain nombre d'échantillons positifs en PCR représentatifs de l'ensemble de la population. Actuellement 5 à 10% des échantillons positifs sont séquencés dans le cadre de la surveillance de base. La *plateforme de séquençage* effectue également une surveillance « active », c'est-à-dire que des analyses génétiques poussées sont effectuées dans certains contextes (certains voyageurs de retours de zones rouges, une sélection de foyers épidémiques, certains cas de réinfection/infection après vaccination...)

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

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

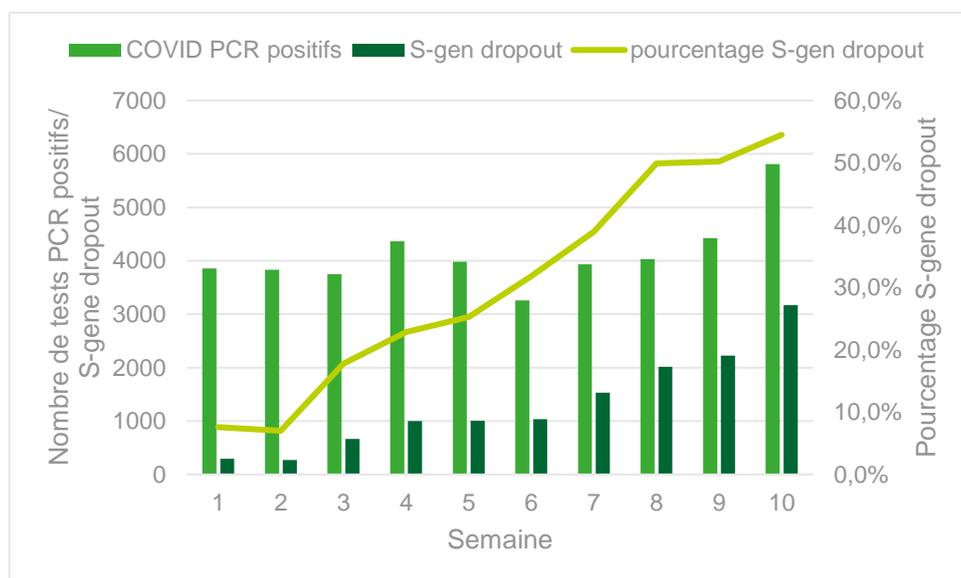
3.4.1. Surveillance des S-gene dropout parmi les échantillons analysés par la plateforme fédérale de test

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

Sur la dernière semaine, le « S-gene dropout » a été identifié dans environ 54,8 % des échantillons positifs testés par PCR.

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

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



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

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

Pour la période 1^{er} au 14 mars 2021, le variant 501Y.V1, le variant 501Y.V2, et le variant 501Y.V3 représentaient respectivement 69 %, 5,5 % et 3 % des échantillons séquencés dans la surveillance dite de base.

Parmi les échantillons séquencés dans le cadre de la surveillance active, 57 % des échantillons étaient le variant 501Y.V1, 24 % le variant 501Y.V2 et 2 % le variant 501Y.V3. Il faut rappeler que la surveillance active concerne des groupes présentant un intérêt particulier tel que des clusters ou des voyageurs, mais également les échantillons présentant des résultats de PCR anormaux tels que le S-gene dropout.

Source: plateforme de séquençage

Semaine d'échantillonnage	Surveillance de base						Surveillance active (voyageurs, foyers épidémiques, résultats PCR anormaux y compris S gene dropout)							
	Nombre d'échantillons séquencés	501Y.V1		501Y.V2		501Y.V3		Nombre d'échantillons séquencés	501Y.V1		501Y.V2		501Y.V3	
		n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)		n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)
04/01-10/01 (w 1)	98	7	7,1%	0	0,0%	0	0,0%	141	38	27,0%	8	5,7%	0	0,0%
11/01-17/01 (w 2)	104	8	7,7%	1	1,0%	0	0,0%	502	243	48,4%	38	7,6%	0	0,0%
18/01-24/01 (w 3)	477	64	13,4%	11	2,3%	0	0,0%	527	366	69,4%	13	2,5%	0	0,0%
25/01-31/01 (w 4)	536	125	23,3%	26	4,9%	2	0,4%	364	246	67,6%	9	2,5%	0	0,0%
01/02-07/02 (w 5)	898	354	39,4%	39	4,3%	8	0,9%	189	53	28,0%	25	13,2%	0	0,0%
08/02-14/02 (w 6)	783	338	43,2%	65	8,3%	15	1,9%	261	96	36,8%	44	16,9%	9	3,4%
15/02-21/02 (w 7)	1006	518	51,5%	45	4,5%	23	2,3%	401	116	28,9%	55	13,7%	19	4,7%
22/02-28/02 (w 8)	1010	582	57,6%	54	5,3%	17	1,7%	164	84	51,2%	39	23,8%	14	8,5%
01/03-07/03 (w 9)	663	441	66,5%	40	6,0%	19	2,9%	166	93	56,0%	40	24,1%	4	2,4%
08/03-14/03 (w 10)	169	134	79,3%	6	3,6%	3	1,8%	18	11	61,1%	5	27,8%	0	0,0%

3.5. VACCINATION

Utilisation et couverture vaccinale

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

Actuellement, trois vaccins contre la COVID-19 sont utilisés en Belgique: le vaccin *Comirnaty*® (Pfizer/BioNtech), le *COVID-19 Vaccine Moderna*®, et le *COVID-19 Vaccine AstraZeneca*®. Le schéma vaccinal pour ces vaccins consiste en deux doses, administrées avec un intervalle recommandé de 21 jours (*Comirnaty*®)², 28 jours (*COVID-19 Vaccine Moderna*®), ou 12 semaines (*COVID-19 Vaccine AstraZeneca*®). Une personne ayant reçu deux doses d'un de ces vaccins est considérée comme entièrement vaccinée.

Toutes les doses de vaccins COVID-19 administrées en Belgique sont, tel que défini par la loi, enregistrées dans la base de données Vaccinnet+, le registre national des vaccins COVID-19. Seules les vaccinations enregistrées dans cette base de données sont incluses dans les chiffres et les analyses ci-dessous. Toutefois, un délai entre le moment de la vaccination et celui de l'enregistrement dans la base de données est possible et doit être pris en compte lors de l'interprétation des résultats. Sur l'ensemble des vaccinations enregistrées jusqu'au 17 mars 2021, 81,4% ont été enregistrées dans les 3 jours suivant la date d'administration du vaccin.

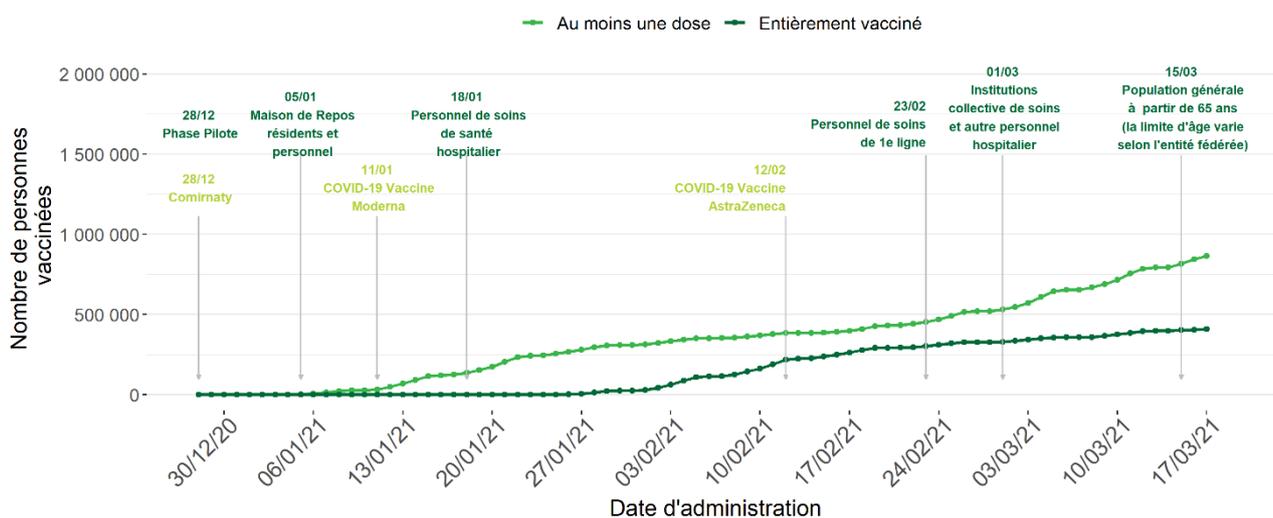
Au 17 mars 2021, un total de 1 274 249 doses de vaccin COVID-19 avaient été administrées et enregistrées dans Vaccinnet+ en Belgique. Cela correspond à une augmentation de 229 354 doses par rapport au nombre enregistré au 10 mars 2021.

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

² Le 10 Mars 2021, suivant une décision de la Conférence Interministérielle Santé publique, l'intervalle entre les 2 doses du vaccin *Comirnaty*® passe de 21 jours à 35 jours dans la campagne de vaccination belge.

Le graphique ci-dessous présente les dates clés de la campagne de vaccination belge et l'évolution dans le temps du nombre cumulé de personnes vaccinées avec au moins une dose et du nombre cumulé de personnes entièrement vaccinées en Belgique.

Nombre cumulatif de personnes ayant reçu au moins une dose du vaccin COVID-19 et nombre cumulatif de personnes entièrement vaccinées selon la date d'administration (Source: Vaccinnet+)



Source de données : Vaccinnet+. Les personnes entièrement vaccinées sont incluses dans chacune des deux courbes. Date indiquant le début des différentes phases de la campagne de vaccination belge et les catégories de population ciblées. Cette date de début peut varier d'une entité fédérale à l'autre. La date mentionnée correspond à la date à partir de laquelle toutes les entités fédérées ont effectivement commencé la phase concernée.

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

Le tableau ci-dessous indique le nombre de personnes vaccinées et la couverture vaccinale pour les différents groupes d'âge, au 17 mars 2021, par statut vaccinal, pour la Belgique.

Groupe d'âge ⁽¹⁾	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽²⁾	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽³⁾	Nombre de personnes entièrement vaccinées ⁽²⁾	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽³⁾
0-17 ans	2200	0,10%	1563	0,07%
18-34 ans	180 347	7,49%	73 164	3,04%
35-44 ans	133 412	8,98%	54 192	3,65%
45-54 ans	145 609	9,34%	61 828	3,97%
55-64 ans	142 127	9,33%	64 042	4,20%
65-74 ans	68 888	5,89%	29 751	2,54%
75-84 ans	79 530	11,38%	43 111	6,17%
≥ 85 ans	112 727	33,64%	81 757	24,39%

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

(2) Source de données : Vaccinnet+

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

Le tableau ci-dessous indique le nombre et la couverture vaccinale pour les personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin, le 17 mars 2021, pour la Belgique, par région et pour la Communauté germanophone, par groupe d'âge.

Groupes d'âge		Belgique	Bruxelles ⁽¹⁾	Flandre ⁽¹⁾	Wallonie ^(1,2)	Communauté germanophone ⁽¹⁾
Population totale	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽³⁾	864 841	57 670	542 731	254 997	4006
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽⁴⁾ (%)	7,53%	4,73%	8,19%	7,15%	5,14%
18 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽³⁾	862 640	57 637	540 956	254 690	3999
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽⁴⁾ (%)	9,40%	6,12%	10,12%	8,99%	6,36%
65 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽³⁾	26 145	24 190	144 606	90 265	1436
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽⁴⁾ (%)	11,85%	15,16%	10,65%	13,43%	9,39%
85 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽³⁾	112 727	9141	72 066	30 793	469
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽⁴⁾ (%)	33,64%	34,35%	34,48%	31,58%	23,23%

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

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

(3) Source de données : Vaccinnet+

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

Le tableau ci-dessous indique le nombre et la couverture vaccinale pour les personnes entièrement vaccinées, le 17 mars 2021, pour la Belgique, par région et pour la Communauté germanophone, par groupe d'âge.

Groupes d'âge		Belgique	Bruxelles ⁽¹⁾	Flandre ⁽¹⁾	Wallonie ^(1,2)	Communauté germanophone ⁽¹⁾
Population totale	Nombre de personnes entièrement vaccinées ⁽³⁾	409 408	25 217	251 170	128 087	2655
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽⁴⁾ (%)	3,56%	2,07%	3,79%	3,59%	3,41%
18 ans et plus	Nombre de personnes entièrement vaccinées ⁽³⁾	407 845	25 205	249 739	127 977	2652
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽⁴⁾ (%)	4,44%	2,68%	4,67%	4,52%	4,22%
65 ans et plus	Nombre de personnes entièrement vaccinées ⁽³⁾	154 619	11 791	96 079	45 269	1120
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽⁴⁾ (%)	7,01%	7,39%	7,08%	6,74%	7,33%
85 ans et plus	Nombre de personnes entièrement vaccinées ⁽³⁾	81 757	6183	52 397	22 588	422
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽⁴⁾ (%)	24,39%	23,23%	25,07%	23,17%	20,90%

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

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

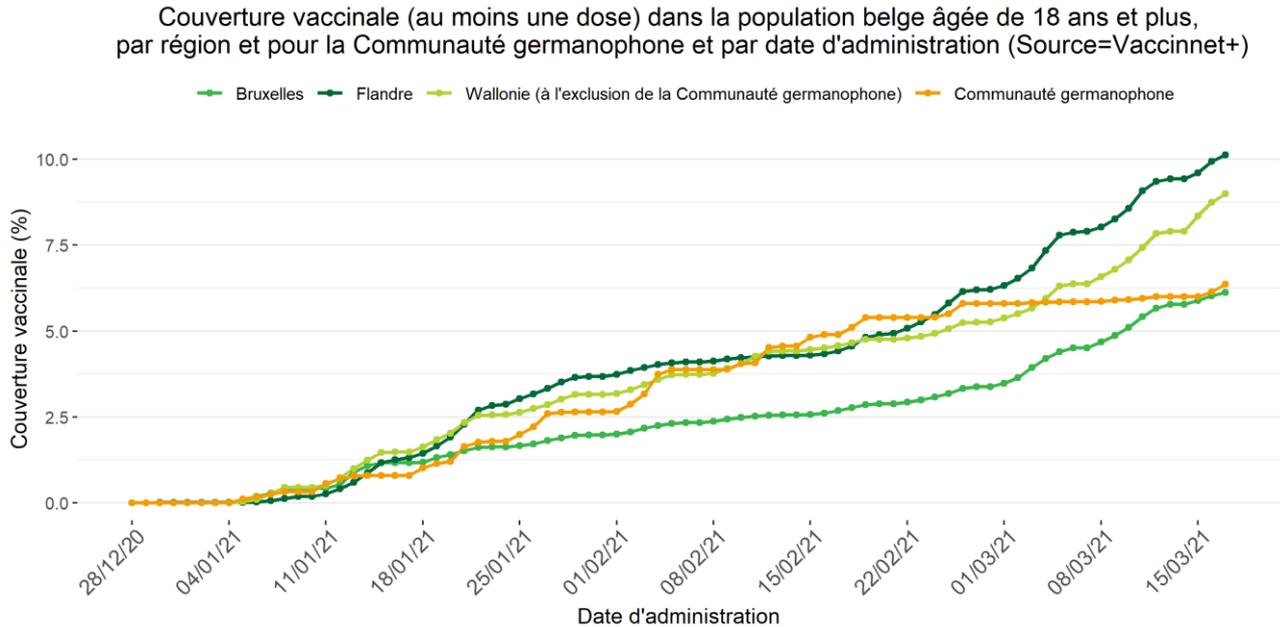
(3) Source de données : Vaccinnet+

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

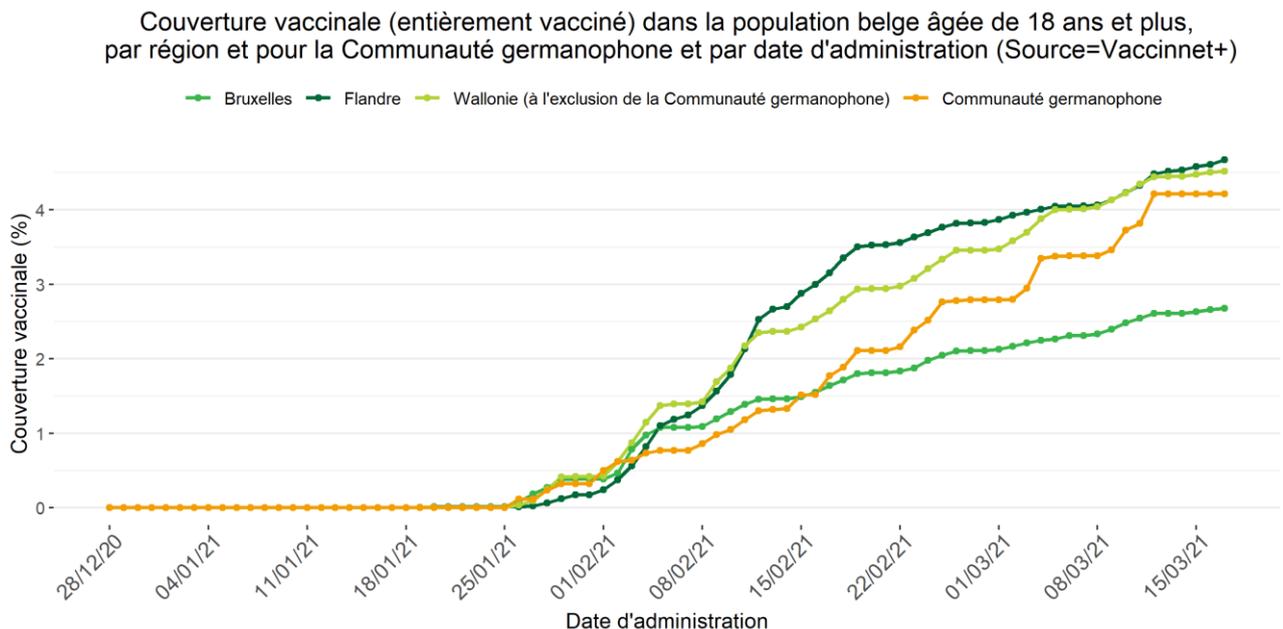
Tous les données suivantes sont axées sur les personnes âgées de 18 ans et plus, car elles constitueront à terme le groupe cible de la campagne de vaccination belge.

Le 17 mars 2021, la couverture vaccinale pour les femmes âgées de 18 ans et plus ayant reçu au moins une dose de vaccin était de 12,90% (nombre de personnes : 606 929) et de 6,32% (nombre de personnes : 297 274) pour celles entièrement vaccinées. La couverture vaccinale pour les hommes âgés de 18 ans et plus ayant reçu au moins une dose de vaccin était de 5,17% (nombre de personnes : 255 702) et de 2,46% (nombre de personnes : 110 567) pour ceux entièrement vaccinés.

La figure ci-dessous indique la couverture vaccinale pour les personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin pour la population belge de 18 ans et plus, par région et pour la Communauté germanophone, et par date d'administration.



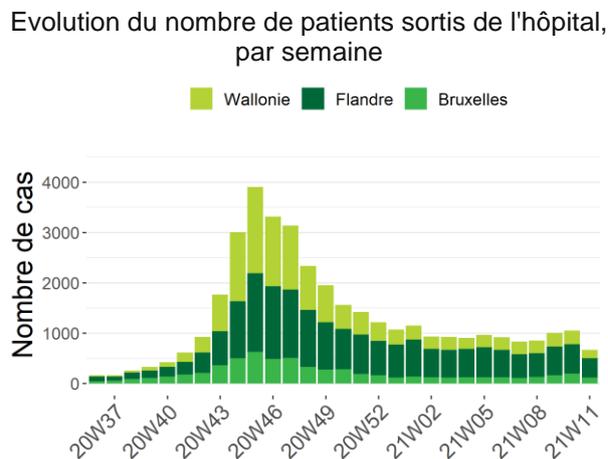
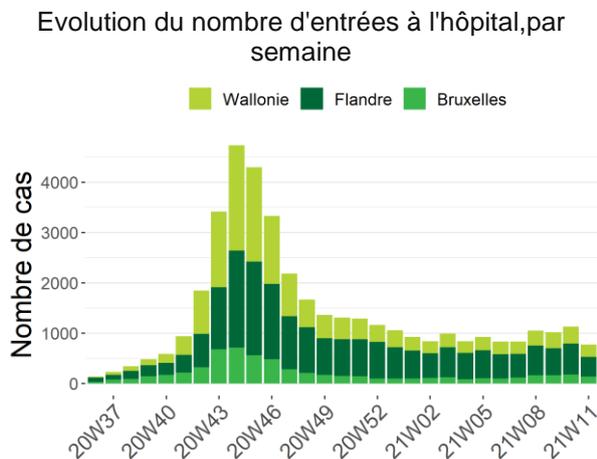
La figure ci-dessous indique la couverture vaccinale pour les personnes entièrement vaccinées pour la population belge de 18 ans et plus, par région et pour la Communauté germanophone, et par date d'administration.



3.6. HOSPITALISATIONS POUR COVID-19

3.6.1. Situation dans les hôpitaux

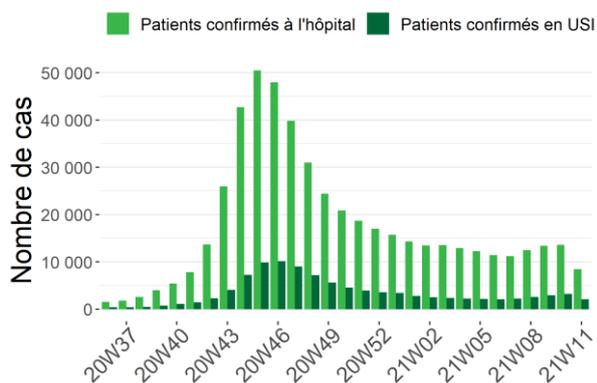
Au cours de la période du 12 mars 2021 au 18 mars 2021, 1 296 patients avec COVID-19 confirmés en laboratoire ont été hospitalisés et 1 098 personnes ont quitté l'hôpital.



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

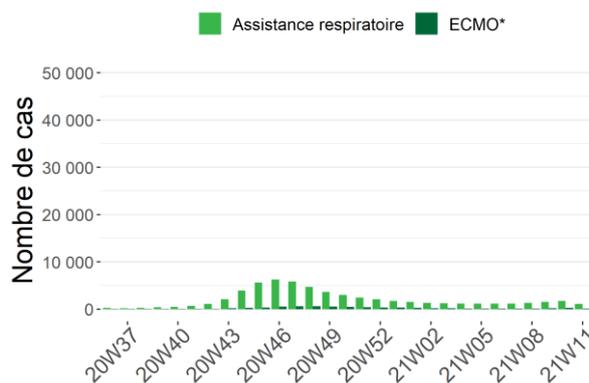
Le 18 mars 2021, 2 140 lits d'hôpital dont 543 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients COVID-19 confirmés en laboratoire ; 297 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 36 une ECMO. Au cours des 7 derniers jours, le nombre total de lits d'hôpital occupés a augmenté de 231, dont 96 lits occupés supplémentaires en soins intensifs.

Evolution du nombre d'hospitalisés, par semaine



*Nombre d'hôpitaux participants : 104 (18 mars 2021)

Sévérité des cas hospitalisés, par semaine



*ECMO: Oxygénation par membrane extra-corporelle

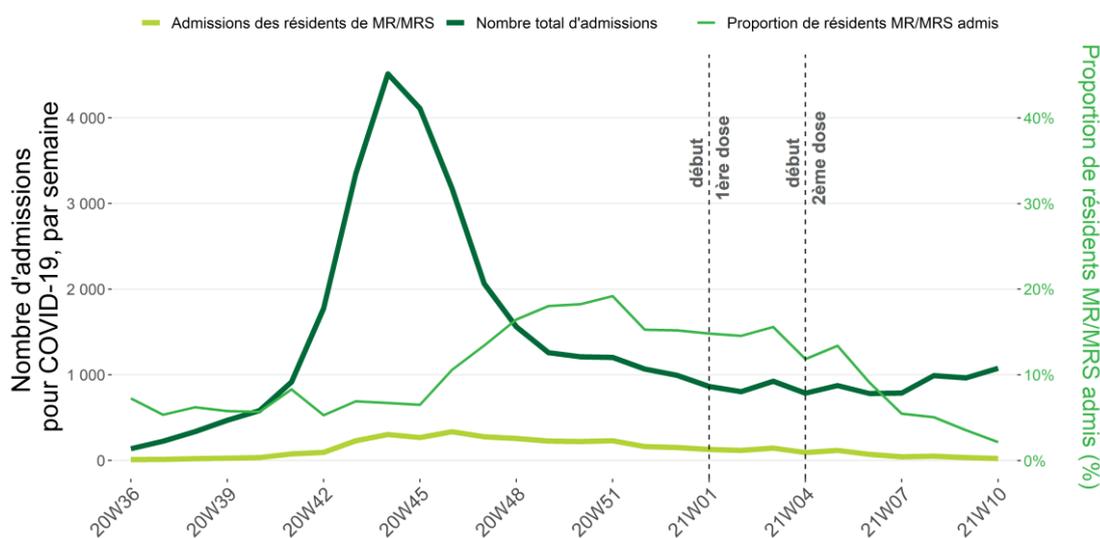
3.6.2. Provenance des patients hospitalisés pour COVID-19

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

Sur les 1 296 admissions rapportées pour la période du 12 mars 2021 au 18 mars 2021, 1 231 nouvelles admissions ont été rapportées avec une distinction selon la provenance du patient. Pour cette période, 30 (sur les 1 231) admissions provenaient d'une maison de repos/et de soins ou d'un autre établissement de soins de longue durée.

La figure ci-dessous indique l'évolution du nombre de nouvelles hospitalisations COVID-19 pour l'ensemble des patients et pour les résidents de MR/MRS, ainsi que le pourcentage de résidents de MR/MRS parmi les patients hospitalisés. L'évolution de ce pourcentage, ainsi que la tendance à la baisse du nombre absolu d'admissions de résidents de MR/MRS, pourraient constituer un indicateur de l'impact positif de la vaccination. Néanmoins, d'autres facteurs (par exemple, une augmentation des hospitalisations dans la population générale) peuvent également expliquer une diminution de la proportion des résidents de MR/MRS parmi les personnes hospitalisées, comme cela a été observé précédemment.

Évolution des hospitalisations et de la proportion de résidents de MR/MRS admis, Belgique



3.6.3. Caractéristiques des patients hospitalisés

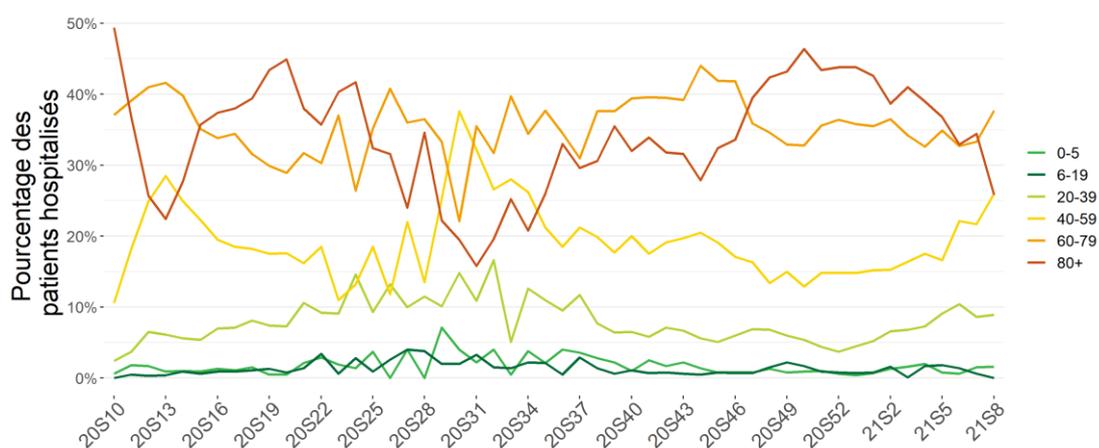
La surveillance clinique des patients COVID-19 hospitalisés permet de suivre l'évolution des caractéristiques des patients admis dans les hôpitaux. Ces données sont représentatives des patients au niveau national. Cependant la surveillance clinique n'est pas exhaustive, et concerne environ 60 % à 70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

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

Sexe: Depuis le début de l'épidémie, 47,3% des patients hospitalisés sont des femmes, 52,7% des hommes.

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

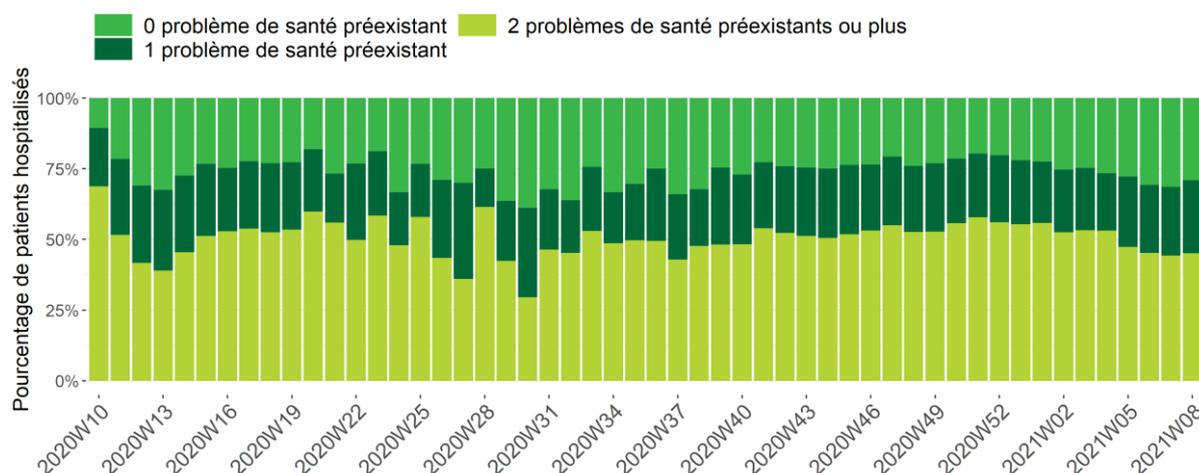
Évolution par semaine de la répartition par âge des patients admis à l'hôpital, jusqu'à la semaine 8 (22/02/21-28/02/21)



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

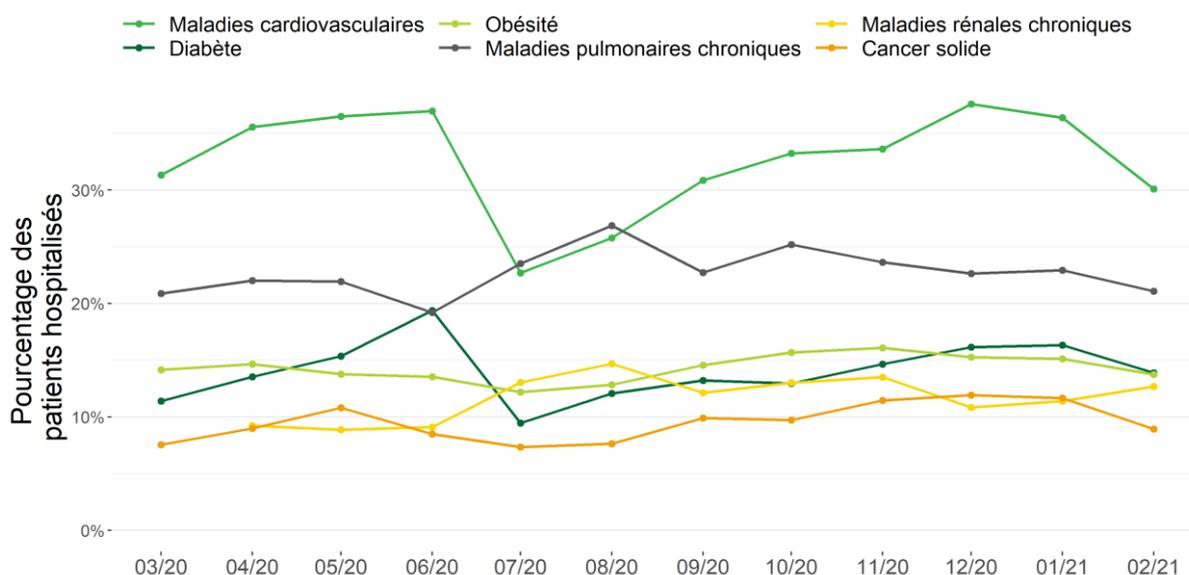
Problèmes de santé préexistants: La figure ci-dessous montre la proportion de patients COVID-19 admis à l'hôpital par semaine qui ne présentent aucun, un ou plusieurs problèmes de santé préexistants.

Evolution par semaine de la proportion de patients présentant ou non des problèmes de santé préexistants, jusqu'à la semaine 8 (22/02/21-28/02/21)



Parmi tous les patients hospitalisés pour COVID-19 depuis le début de l'épidémie, 33,5% avaient une maladie cardiovasculaire, 22,9% le diabète, 15,0% une maladie pulmonaire chronique, 11,5% de l'obésité, 13,7% une maladie rénale chronique et 9,8% un cancer solide. Il est important de garder à l'esprit qu'une même personne peut avoir plusieurs problèmes de santé préexistants.

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



3.7. TAUX D'OCCUPATION DES LITS EN USI

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

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

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

Le tableau ci-dessous rapporte le nombre de patients COVID-19 en USI pour la Belgique, par province et pour la Région bruxelloise en date du 18 mars 2021. Le taux d'occupation des lits USI est calculé sur base du nombre de lits USI accrédités.

	Nombre de lits USI accrédités*	Nombre de patients COVID-19 en USI	Estimation du taux d'occupation de lits USI accrédités par des patients COVID-19
Belgique	1992	543	27%
Antwerpen	301	90	30%
Brabant wallon	23	8	35%
Hainaut	259	77	30%
Liège	230	28	12%
Limburg	145	31	21%
Luxembourg	43	15	35%
Namur	97	40	41%
Oost-Vlaanderen	265	85	32%
Vlaams-Brabant	139	16	12%
West-Vlaanderen	221	65	29%
Région bruxelloise	269	88	33%

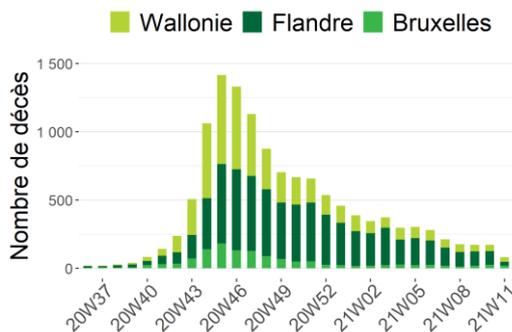
*Nombre total de lits USI accrédités en novembre 2020. Celui-ci comprend à la fois les lits USI mis à disposition des patients COVID-19 et les lits USI disponibles pour les autres patients.

3.8. ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ COVID-19

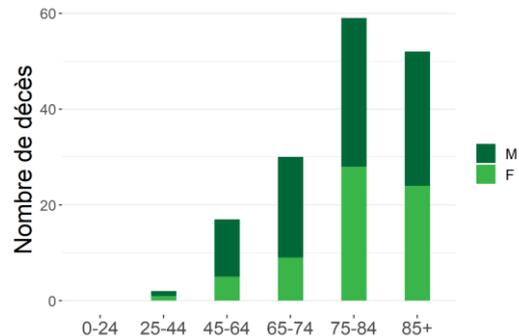
3.8.1. Mortalité par région

Pour la période du 9 mars 2021 au 15 mars 2021, 160 décès ont été rapportés; 84 en Flandre, 50 en Wallonie et 26 à Bruxelles. Les décès sont présentés par semaine, et classés par région en fonction du lieu de décès.

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

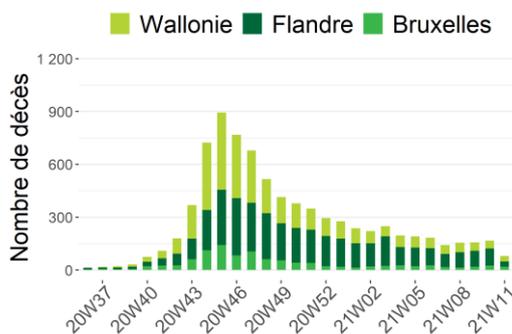


Distribution du nombre de décès COVID-19 par âge et sexe (09/03/21-15/03/21)

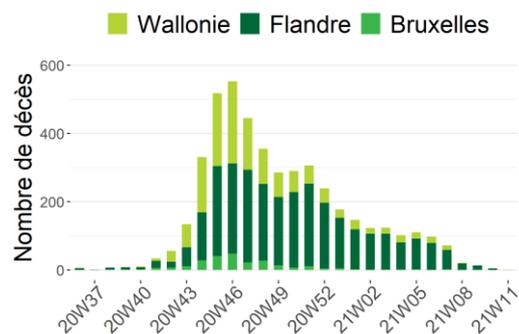


Note : Les données des dernières 72 heures doivent encore être consolidées.

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

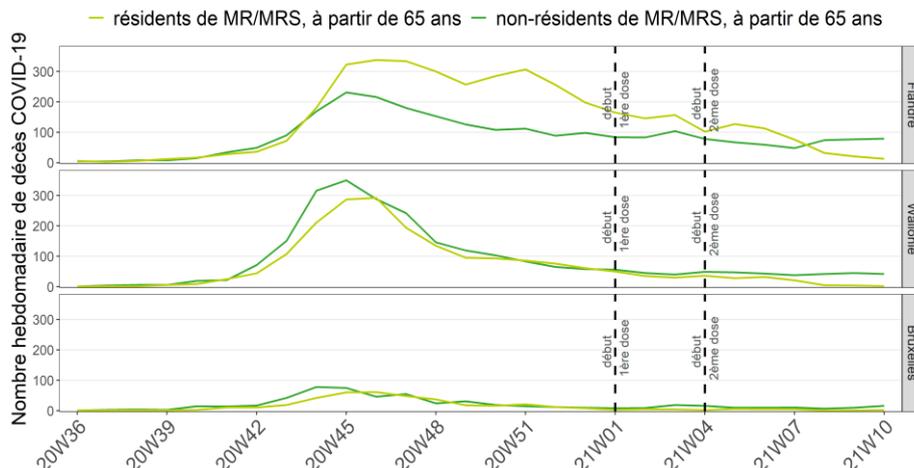


Evolution du nombre de décès COVID-19 en maisons de repos par région et par semaine



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

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



Total des décès rapportés du 9 mars 2021 au 15 mars 2021

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	80	95%	26	100%	48	96%	154	96%
<i>Cas confirmés</i>	78	98%	26	100%	48	100%	152	99%
<i>Cas possibles</i>	2	2%	0	0%	0	0%	2	1%
Maison de repos	3	4%	0	0%	2	4%	5	3%
<i>Cas confirmés</i>	2	67%	0	N/A	2	100%	4	80%
<i>Cas possibles</i>	1	33%	0	N/A	0	0%	1	20%
Autres collectivités résidentielles	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Domicile et autre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	84	100%	26	100%	50	100%	160	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 15 mars 2021

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	3 717	55%	1 041	81%	3 260	70%	8 018	63%
<i>Cas confirmés</i>	3 577	96%	1 018	98%	3 217	99%	7 812	97%
<i>Cas possibles</i>	140	4%	23	2%	43	1%	206	3%
Maison de repos	2 955	44%	243	19%	1 376	29%	4 574	36%
<i>Cas confirmés</i>	2 830	96%	225	93%	1 317	96%	4 372	96%
<i>Cas possibles</i>	125	4%	18	7%	59	4%	202	4%
Autres collectivités résidentielles	26	0%	2	0%	31	1%	59	0%
Domicile et autre	1	0%	5	0%	0	0%	6	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	6 699	100%	1 291	100%	4 667	100%	12 657	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](#).

3.8.2. Mortalité par province

Le tableau ci-dessous indique la répartition des décès survenus du 8 mars 2021 au 14 mars 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	35	1.87
Brabant wallon	4	0.99
Hainaut	26	1.93
Liège	8	0.72
Limburg	8	0.91
Luxembourg	2	0.70
Namur	10	2.02
Oost-Vlaanderen	34	2.23
Vlaams-Brabant	5	0.43
West-Vlaanderen	21	1.75
Région bruxelloise	19	1.56

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

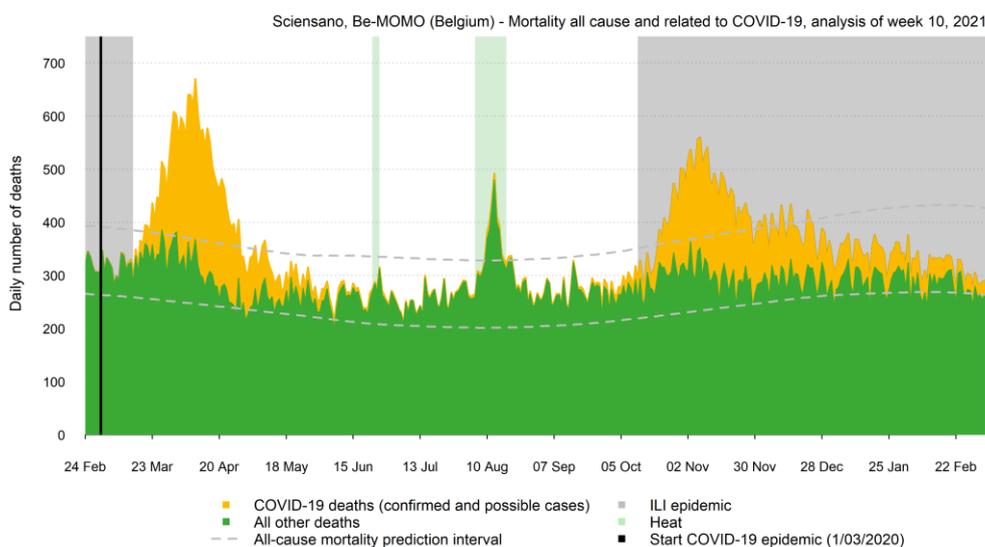
3.9. SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ (TOUTES CAUSES CONFONDUES)

3.9.1. Be-MOMO (Belgium Mortality Monitoring)

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

Il n'y a pas de surmortalité statistiquement significative observée en Belgique en semaine 8. La surmortalité durant la 2ème vague de l'épidémie s'est concentrée entre le 19 octobre et le 27 décembre 2020 (semaine 43 à 52). Le bilan provisoire de la surmortalité durant la 2ème vague de l'épidémie est de 8 085 décès supplémentaires en Belgique (37% d'excès de mortalité), dont 3 582 décès supplémentaires (40% d'excès de mortalité) dans le groupe d'âge des 65-84 ans et 4 017 décès supplémentaires (42% d'excès de mortalité) chez les plus de 85 ans. Sur cette même période 8 883 décès COVID-19 ont été enregistrés en Belgique. Plus d'information sur la surmortalité en 2020 dans le [communiqué de presse de Sciensano du 15 janvier 2021](#).

Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 07/03/21 (sur base des données collectées jusqu'au 13/03/21), Belgique

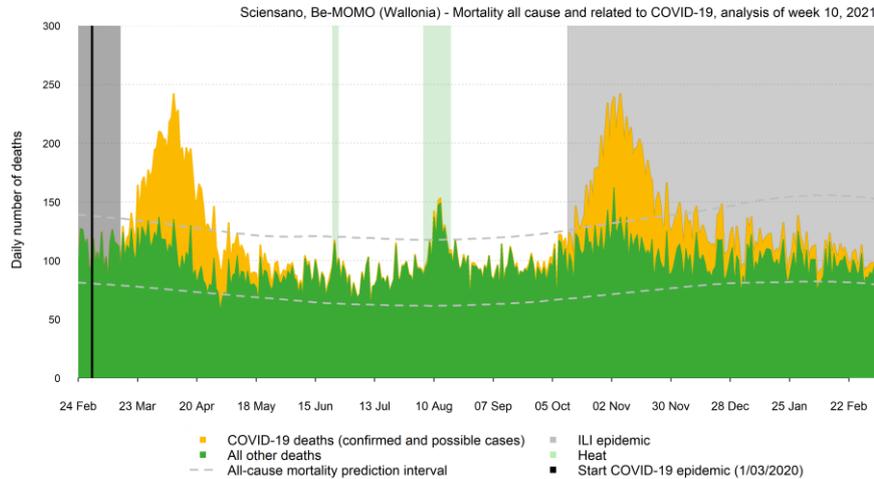


Comment lire ce graphique ? Quand le nombre de décès par jour dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité significative. La zone orange représente le nombre de décès lié au COVID-19 (cas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

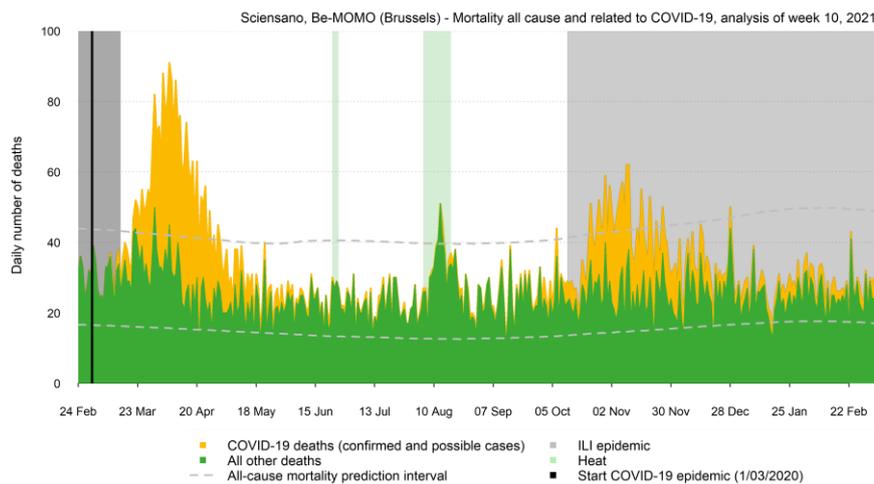
Nombre de décès toutes causes confondues par semaine (Belgique)

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)
2021-W05	1/02/2021	2 289	2 424	-	0	NA	19,9
2021-W06	8/02/2021	2 210	2 431	-	0	NA	19,2
2021-W07	15/02/2021	2 301	2 430	-	0	NA	20
2021-W08	22/02/2021	2 118	2 422	-	0	NA	18,4

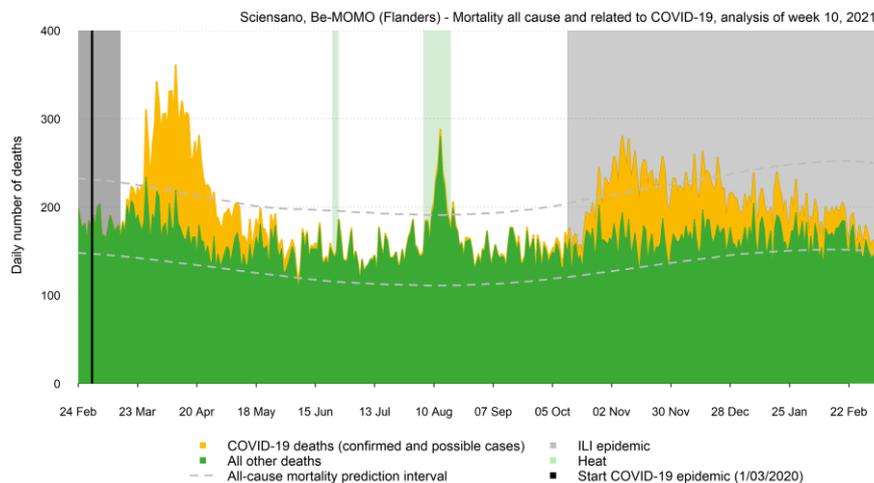
Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 07/03/21 (sur base des données collectées jusqu'au 13/03/21), Wallonie



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 07/03/21 (sur base des données collectées jusqu'au 13/03/21), Bruxelles



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 07/03/21 (sur base des données collectées jusqu'au 13/03/21), Flandre



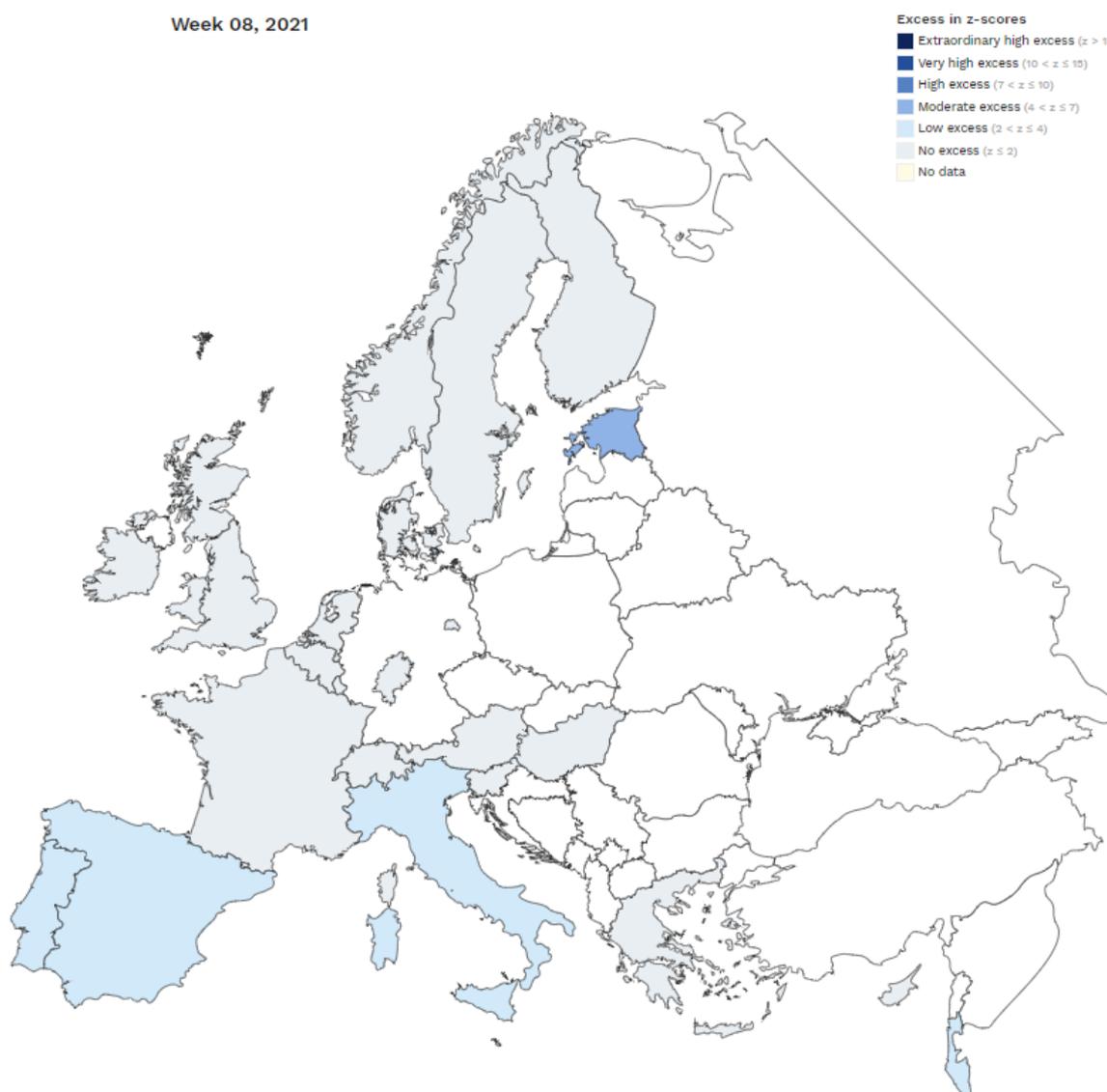
La surmortalité durant l'épidémie de COVID-19

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

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

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

Mortalité toutes causes confondues pour 26 pays ou régions d'Europe, semaine 8 (du 22/02/21 au 28/02/21)



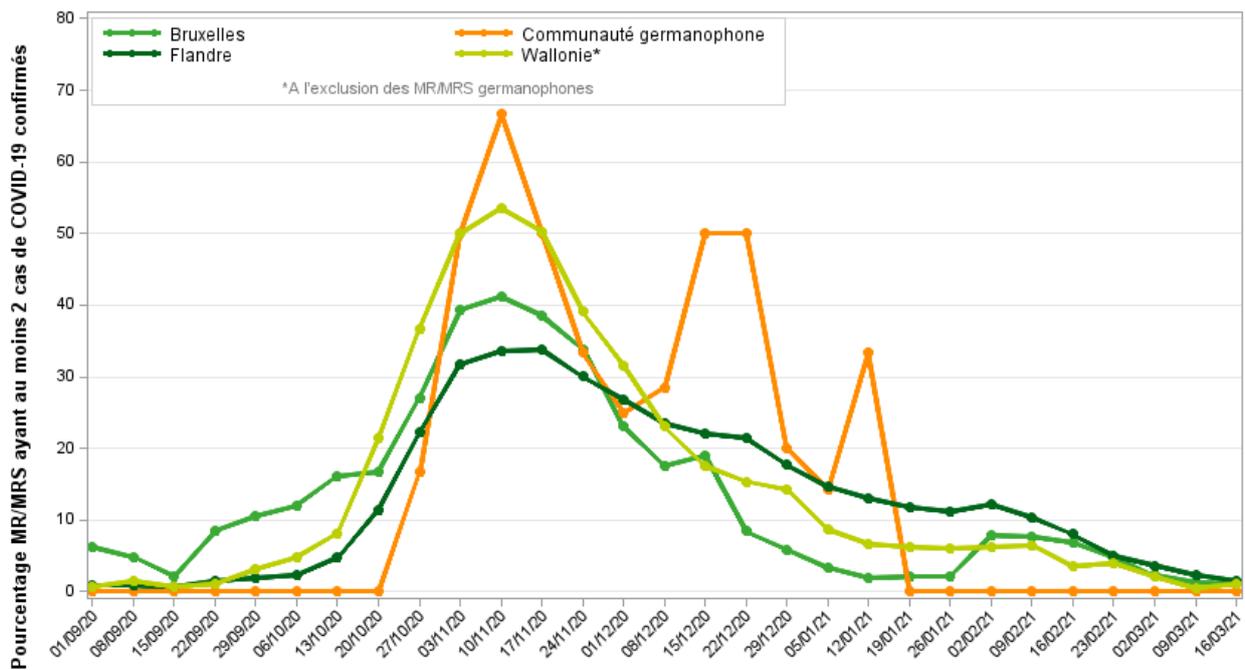
Week of study: 11, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

3.10. SURVEILLANCE EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS

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

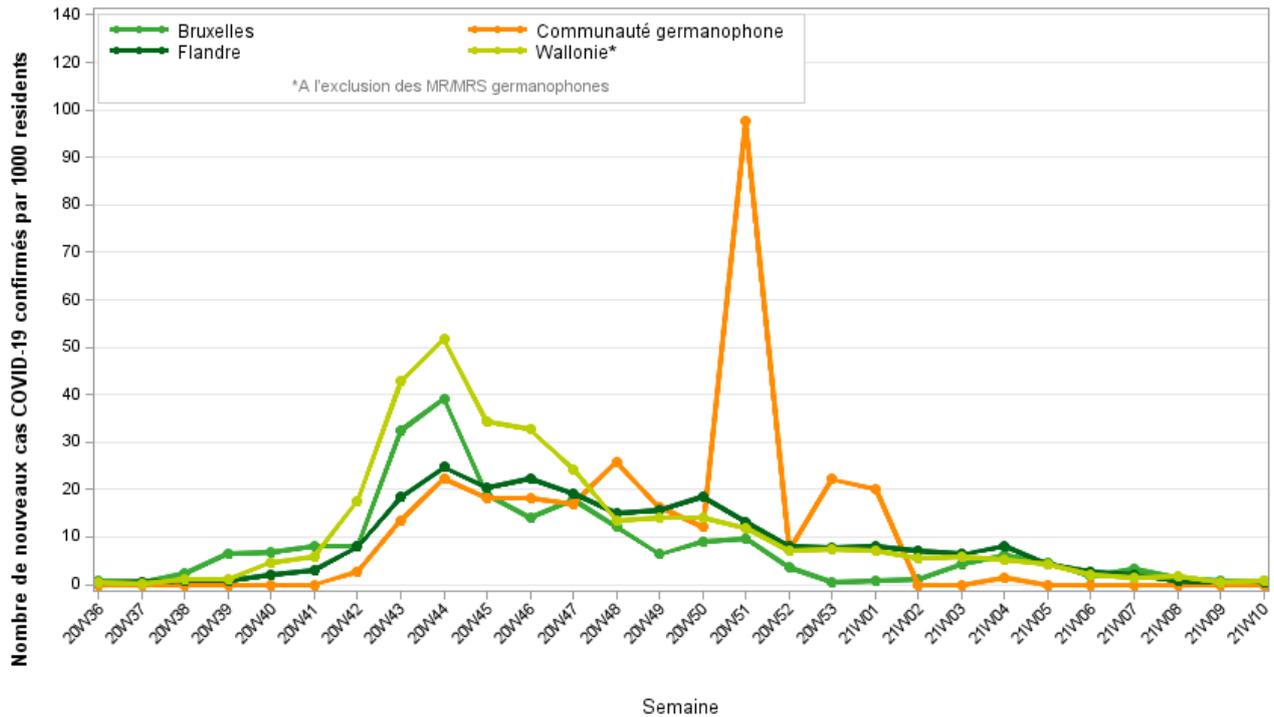
Le graphique ci-dessous montre le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas COVID-19 confirmés, à partir du 31 août 2020. Le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 1 ou au moins 10 cas COVID-19 confirmés, est disponible dans le rapport détaillé.

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



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

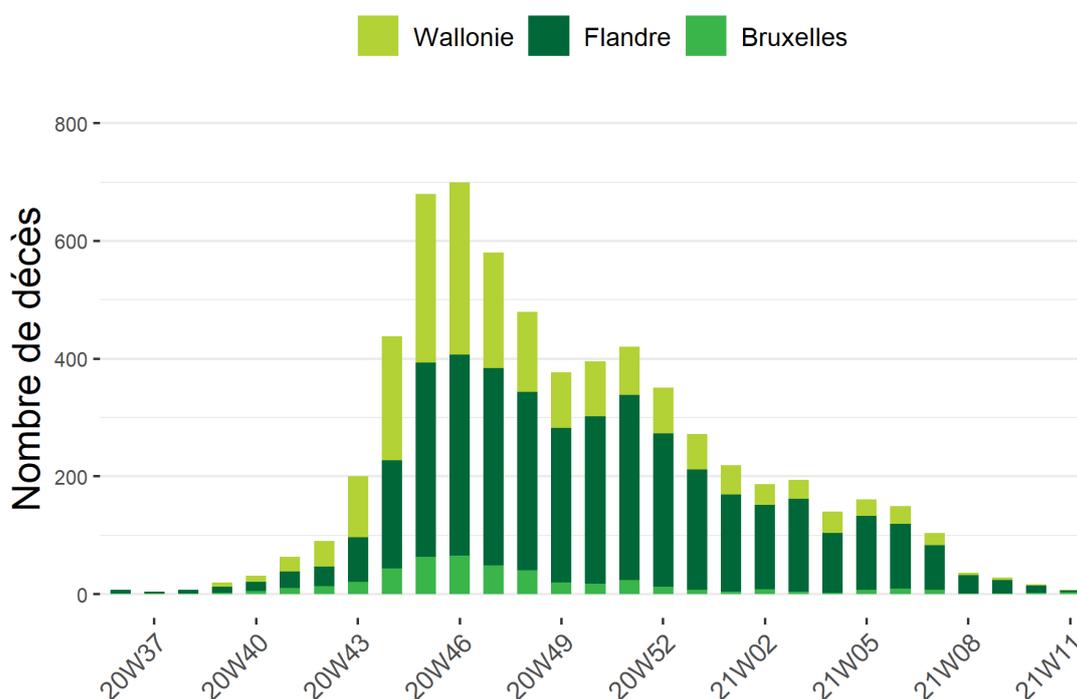
Incidence par semaine des cas COVID-19 confirmés en MR/MRS belges pour 1 000 résidents, par région/communauté, depuis 31/08/20.



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

Entre 9 mars 2021 et 15 mars 2021, 16 résidents de MR/MRS sont décédés du COVID-19, dont 5 en MR/MRS (3 en Flandre, 0 à Bruxelles, 2 en Wallonie), 11 à l'hôpital (8 en Flandre, 3 à Bruxelles, 0 en Wallonie) et 0 dans d'autres lieux.

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



Nombre de décès COVID-19 (confirmés et probables) parmi les résidents des maisons de repos par lieux de décès et par région pour la période du 31/08/20 au 14/03/21

Lieu de décès	Flandres		Bruxelles		Wallonia		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	984	25	209	46	591	30	1 784	28
Maisons de repos	2 955	75	243	54	1375	70	4 573	72
TOTAL	3 939	100	452	100	1966	100	6 357	100

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

3.11. INVESTIGATION DES CLUSTERS: RAPPORT DU 08/03/21 - 14/03/21

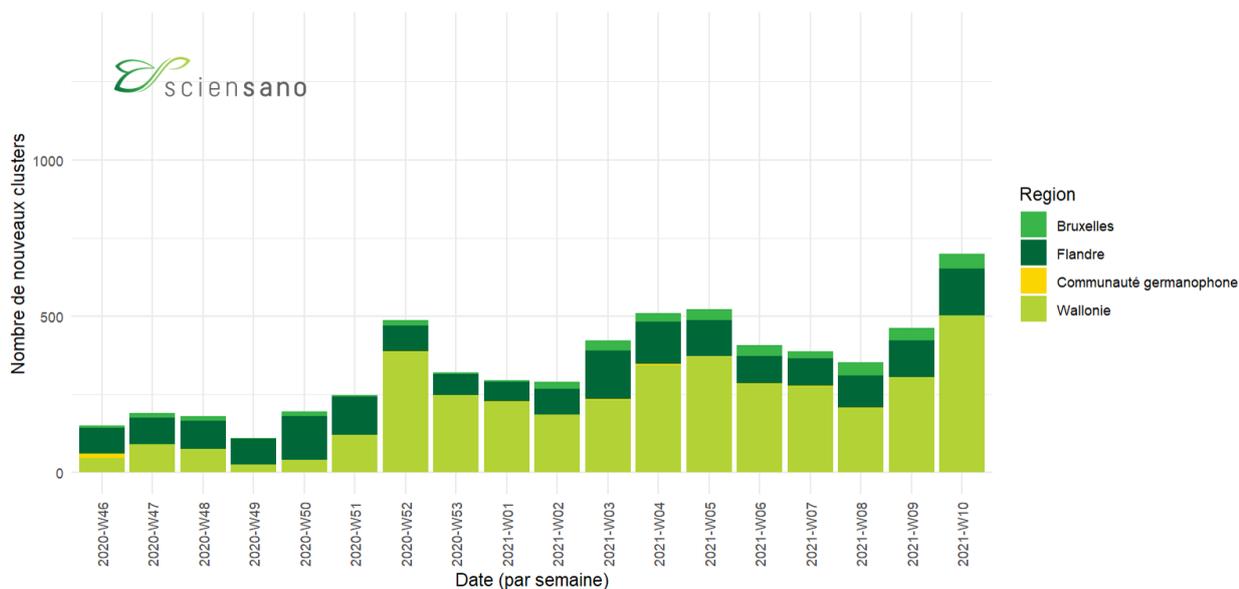
3.11.1. Clusters communautaires et en collectivité structurelle rapportés par les régions

Cet aperçu des clusters rapportés par les régions pour la période du 8 mars 2021 au 14 mars 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.

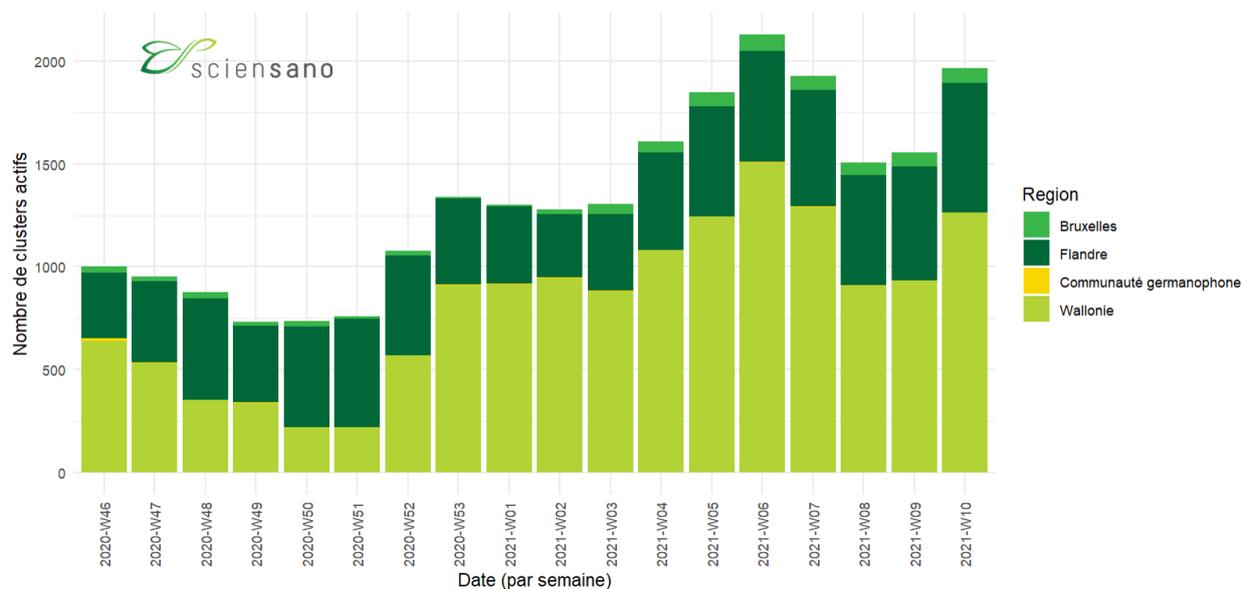
Dans ce rapport, il est important de tenir compte de la méthode et de l'objectif avec lequel les données sont collectées. La surveillance des clusters a pour principal objectif de réduire la propagation du virus par l'identification et le contrôle de foyers, et se concentre donc sur les clusters pour 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 10 2021



Nombre de clusters actifs rapportés par les régions au cours des semaines 46 2020 à 10 2021

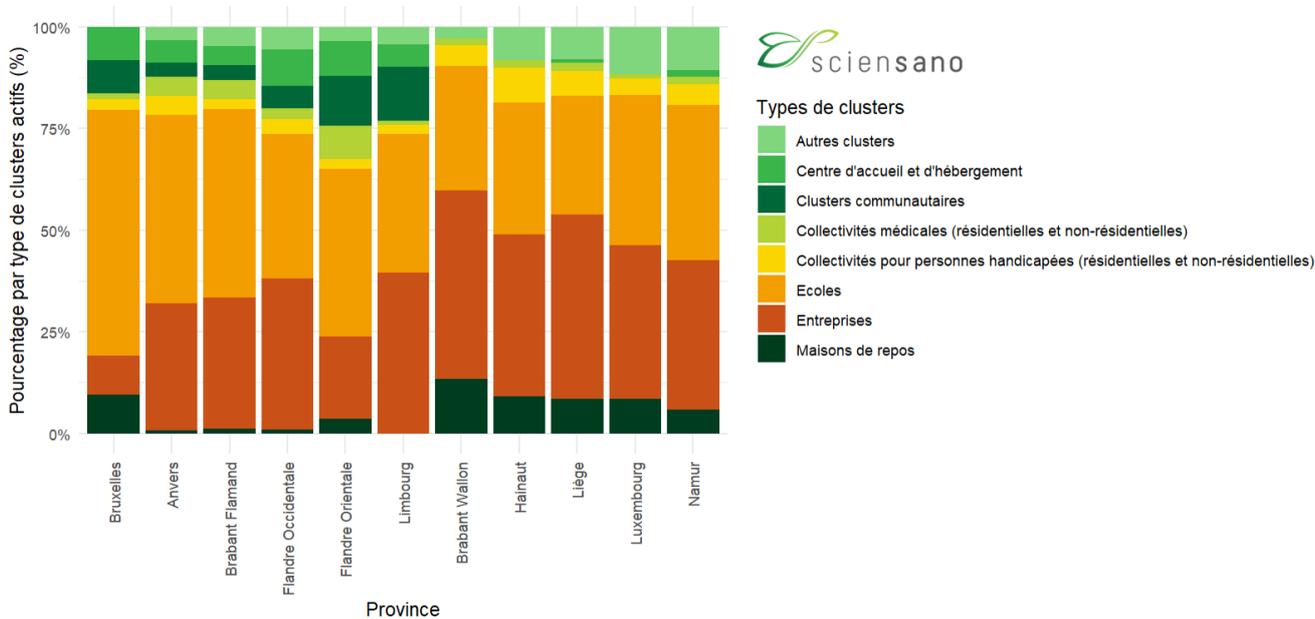


* A partir de la semaine 51, l'AViQ (région wallonne) a mis en place un nouveau système de détection, d'investigation et de suivi des clusters. Cela peut en partie expliquer l'augmentation soudaine du nombre de clusters à partir de la semaine 51.

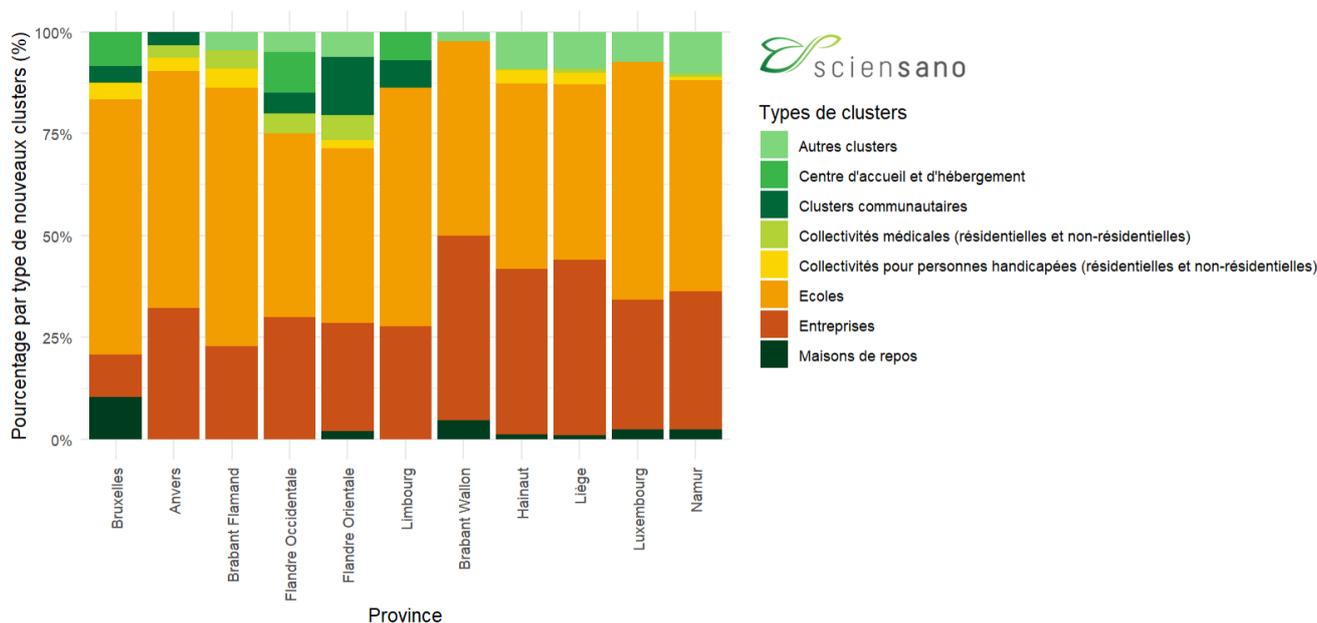
Au cours de la période du 08/03 au 14/03, 701 nouveaux clusters (dans lesquels 2570 cas ont été identifiés) et 1967 clusters sont actifs (dans lesquels 13 093 cas sont rapportés) – les clusters sont clôturés 14 jours après la notification du dernier cas, si aucun autre nouveau cas lié n’apparaît au cours de cette période.

La plupart des clusters actifs confirmés pour la semaine 10 sont signalés dans les entreprises (36%) et les écoles (37%). Parmi les autres collectivités structurelles, on observe une diminution du nombre de clusters actifs dans les maisons de repos (6%) depuis plusieurs semaines, tandis que la situation dans les autres institutions est relativement stable. Les résidences pour personnes handicapées regroupent 5%, les centres d’accueil et d’hébergement de type social (inclus également le milieu carcéral) représentent 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 3% du nombre total de clusters rapportés par les régions.

Clusters actifs rapportés (n= 1967) par les régions, par type, en Belgique, pour la semaine 10 (08/03/21 tot 14/03/21)



Nouveaux clusters (n=701) rapportés par les régions, par type et par province, Belgique, semaine 9 (08/03 au 14/03)

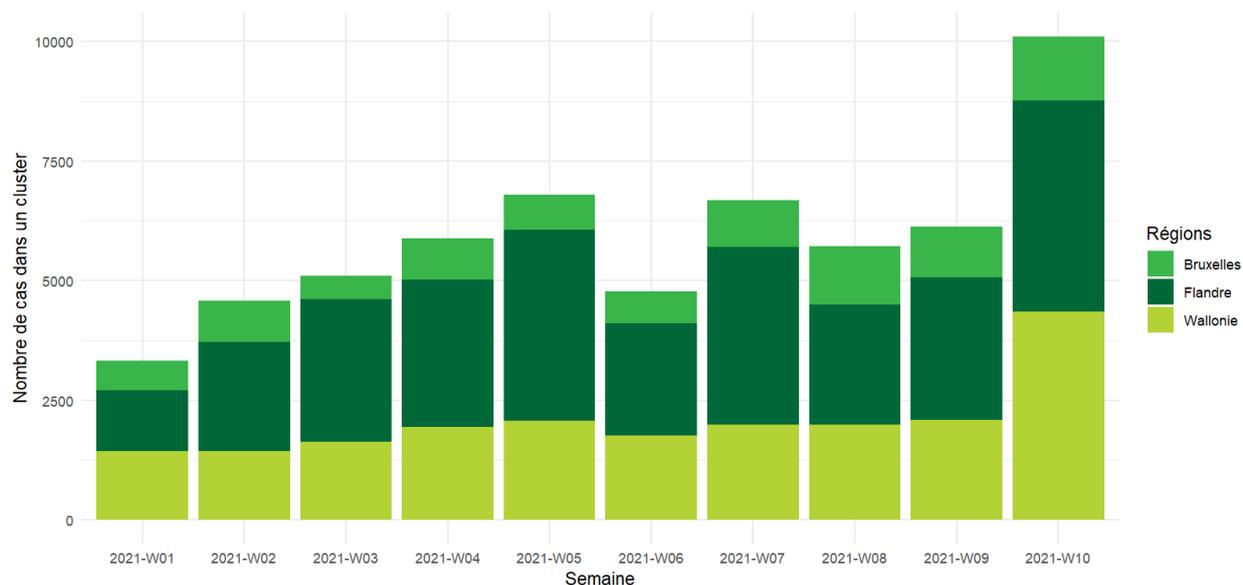


Les clusters dans les écoles mentionnés ici ne concernent que ceux enregistrés par les services de contrôles des maladies infectieuses. Ce relevé n'est donc pas complet car certains clusters suivis par les services médicosociaux au sein des écoles ne sont pas repris dans ce rapport. Seule une petite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

3.11.2. Clusters familiaux pour la semaine du 08/03/21 au 14/03/21

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

Nombre de clusters familiaux et de cas détectés dans ces clusters, par province, au cours de la semaine 10 (08/03/21 au 14/03/21)



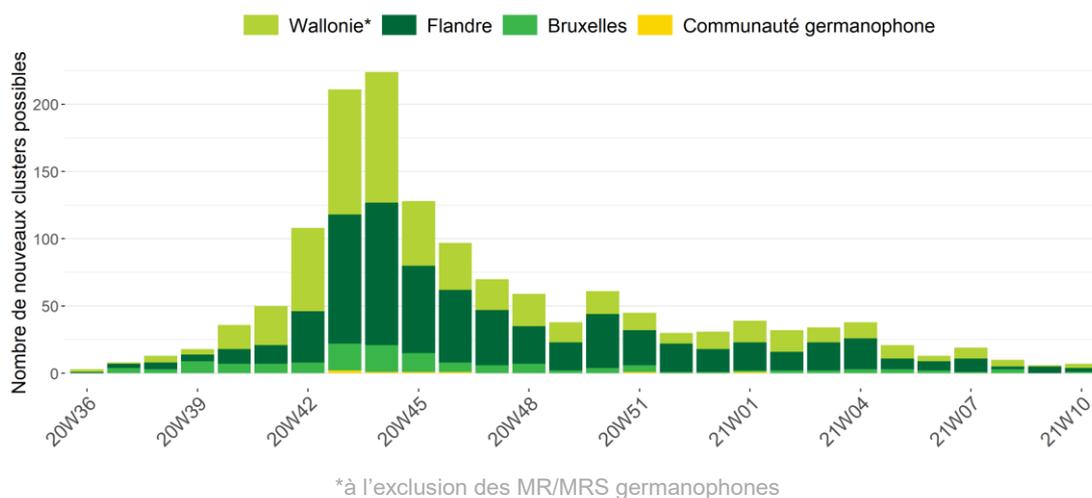
3.11.3. Evolution du nombre de clusters possibles détectés en maison de repos et de soins (08/03/21-14/03/21)

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.

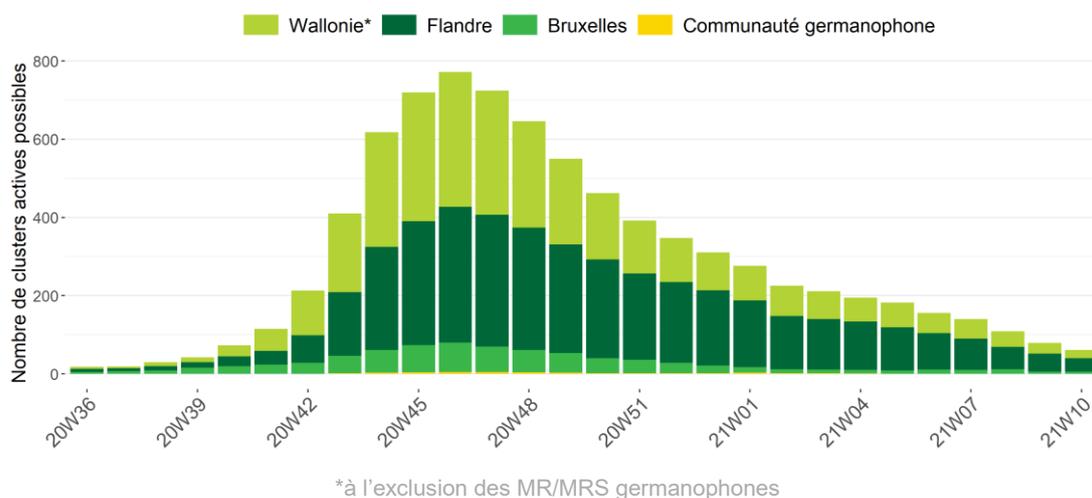
Il convient de noter que ces clusters sont détectées sur base théorique, une enquête épidémiologique est nécessaire pour les confirmer. La détection des clusters peut se faire avec retard, car les MR/MRS doivent d'abord tester les résidents et recevoir le résultat avant de pouvoir signaler un cas confirmé.

Nombre de nouveaux clusters possibles par semaine, par région/communauté, 31/08/2020-14/03/21



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, 31/08/2020-14/03/21



3.12. SURVEILLANCE PAR DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

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

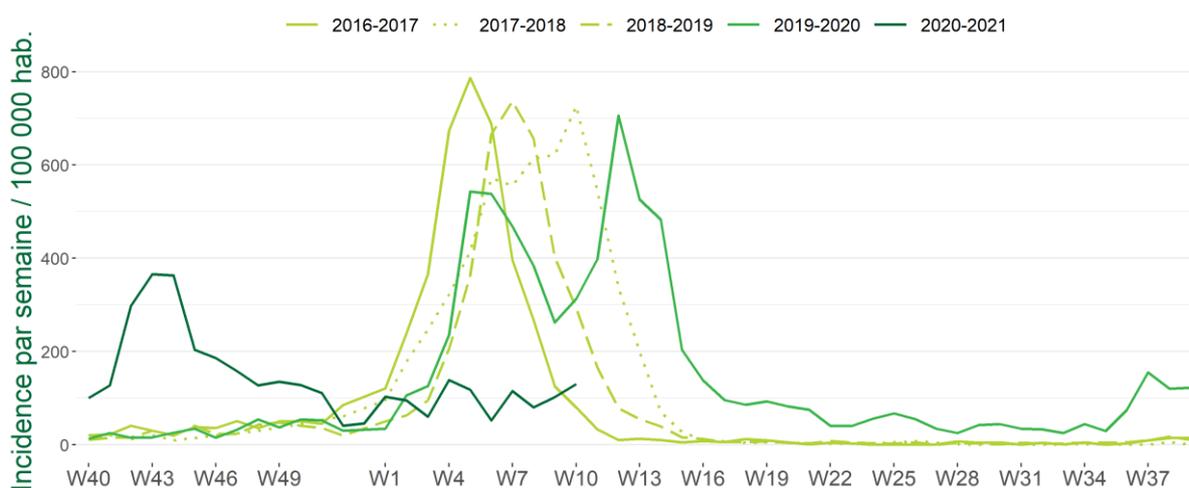
Le réseau sentinelle des médecins généralistes enregistre en continu les consultations en médecine générale pour les syndromes grippaux et les infections aiguës des voies respiratoires. Etant donné que ces symptômes peuvent être causés par des pathogènes différents du virus de la grippe, des échantillons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

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

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

Au cours de la semaine du 8 mars 2021 au 14 mars 2021, l'incidence des consultations chez le médecin généraliste pour syndrome grippal a augmenté jusqu'à 130 consultations pour 100.000 habitants par semaine (consultations téléphoniques incluses).

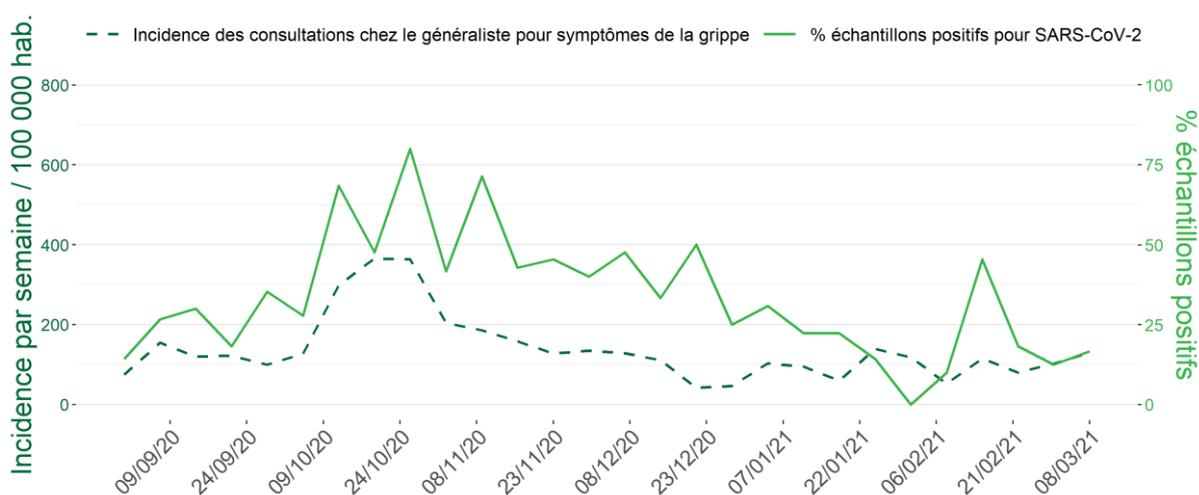
Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste



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

Au cours de la dernière semaine (8 mars 2021 - 14 mars 2021), 16,7 % des patients qui ont consulté leur médecin généraliste pour des symptômes grippaux avaient un test PCR positif pour SARS-CoV-2.

Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste



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

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

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

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



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

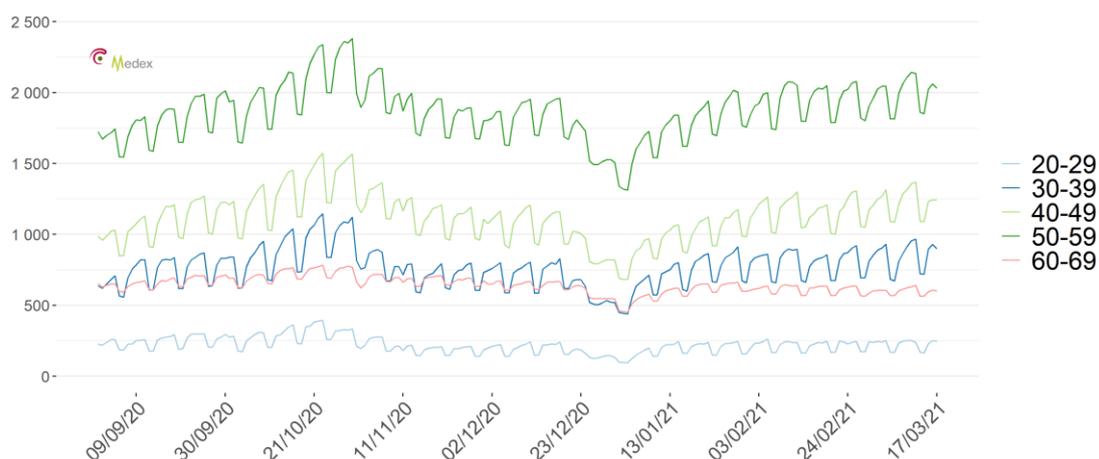
3.13. ABSENCES AU TRAVAIL POUR CAUSE DE MALADIE

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

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

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

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

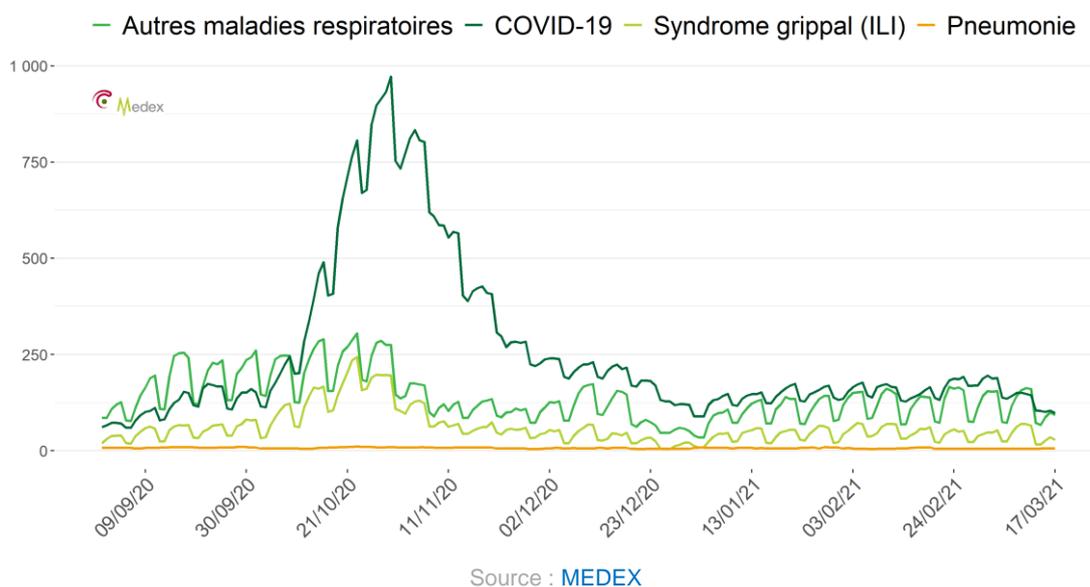


Source : [MEDEX](https://www.meDEX.be/)

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

La figure ci-dessous indique le nombre de fonctionnaires atteint de maladie respiratoire, par diagnostic mentionné sur le certificat. Après une augmentation du nombre de diagnostics de "COVID-19", de "syndromes grippaux (ILI)" ou d' "autres maladies respiratoires" entre septembre et fin octobre, ceux-ci ont diminué jusque début janvier et se sont stabilisés. Une diminution supplémentaire des diagnostics de COVID-19 est observée ces dernières semaines.

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



3.14. MOBILITÉ EN BELGIQUE ET PAR PROVINCE

Données collectées jusqu'au 14 mars 2021

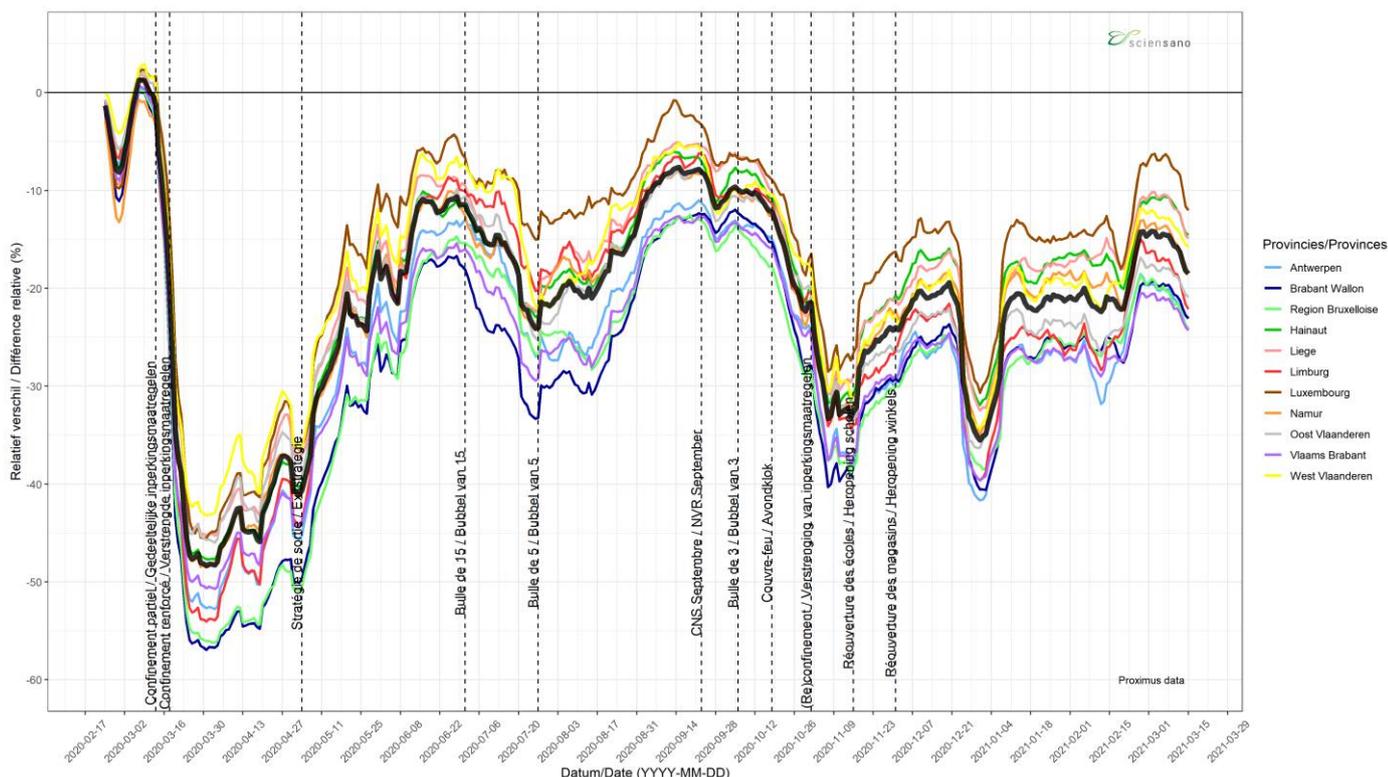
3.14.1. Données récoltées par Proximus

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

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

Les niveaux de mobilité dans toutes les provinces et à Bruxelles ont globalement diminué la semaine dernière, en particulier durant le week-end.

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



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

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

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

	Semaine 03	Semaine 04	Semaine 05	Semaine 06	Semaine 07	Semaine 08	Semaine 09	Semaine 10
Belgique	22.0	21.7	23.0	21.1	20.9	28.8	28.6	25.8
Antwerpen	20.5	19.8	21.9	15.7	20.8	28.3	27.3	24.3
Brabant Wallon	27.1	26.3	27.7	26.7	24.8	32.9	32.9	30.4
Hainaut	25.2	25.9	26.6	25.6	22.7	31.6	32.2	29.3
Liège	22.1	22.1	23.5	24.1	21.9	29.3	29.5	26.6
Limburg	22.6	20.3	23.6	19.2	23.3	31.9	30.3	26.7
Luxembourg	23.5	23.8	24.7	25.5	21.3	31.6	32.3	28.9
Namur	23.5	24.2	24.7	23.7	20.8	29.9	29.2	25.8
Oost-Vlaanderen	17.6	16.9	18.2	14.4	17.0	23.5	22.9	20.8
Vlaams-Brabant	19.5	18.6	20.2	17.6	18.6	25.5	25.1	22.7
West-Vlaanderen	18.3	17.6	18.9	15.3	18.1	25.4	24.5	22.3
Région bruxelloise	26.3	26.1	27.5	25.5	27.1	32.9	32.2	29.0

3.14.2. Données récoltées par Google

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

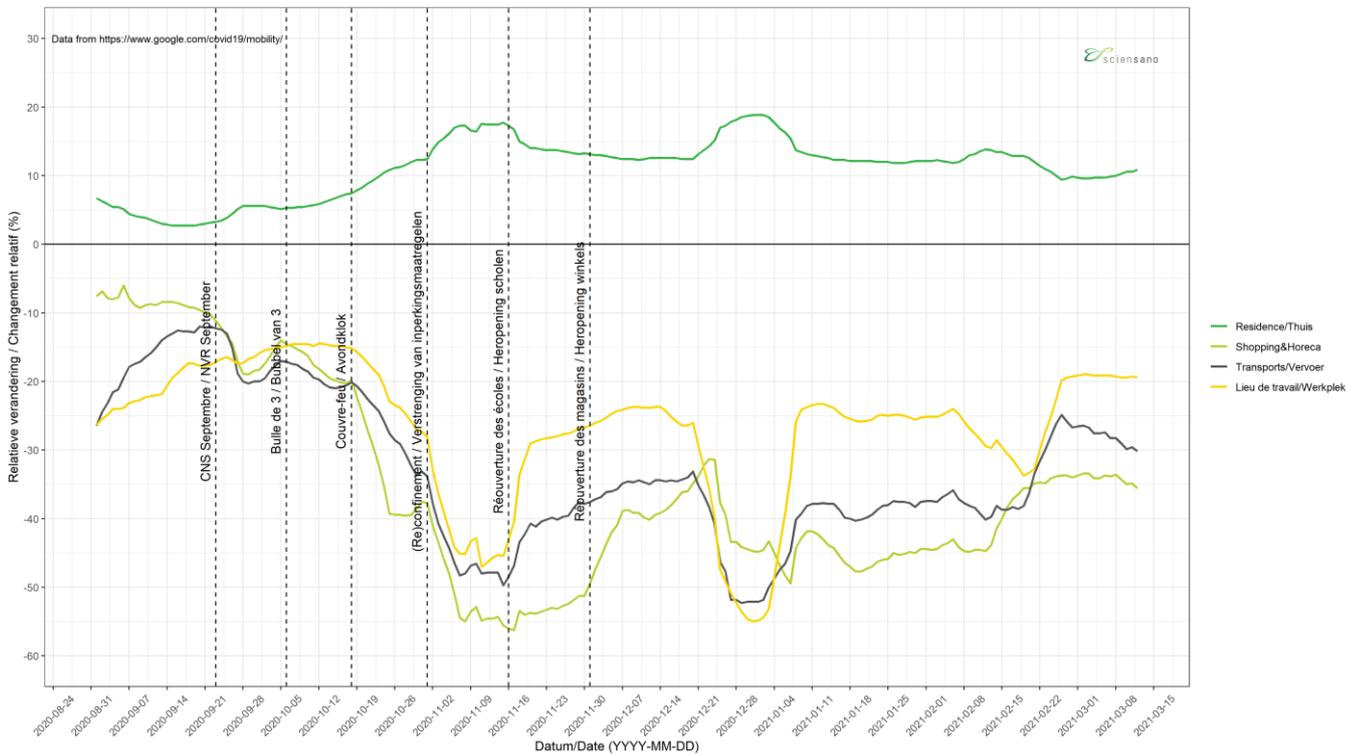
Les données Google sur la mobilité de la communauté donnent un aperçu de la mobilité dans une région ou un pays. Il s'agit de bases de données agrégées et anonymisées provenant des nombreux utilisateurs qui partagent leur localisation avec Google. Celles-ci n'incluent donc pas les données pour l'ensemble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

Le graphe ci-dessous présente quatre indicateurs de mobilité fournis par Google pour analyser les tendances de déplacements dans le temps: résidentiel, lieux de travail, commerce & loisirs³ et stations de transport public. Il est important de noter que pour la catégorie "Résidentiel" l'indicateur est mesuré par un changement dans la durée, c'est-à-dire le temps passé au domicile, tandis que pour les autres catégories, les indicateurs mesurent un changement du nombre de fréquentations des différents lieux.

³ des lieux comme les restaurants, les cafés, les centres commerciaux, les parcs à thème, les musées, les bibliothèques et les cinémas

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

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



3.15. DONNÉES ISSUES DES PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Source: Dashboard Paloma (situation le 18 mars 2021)

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

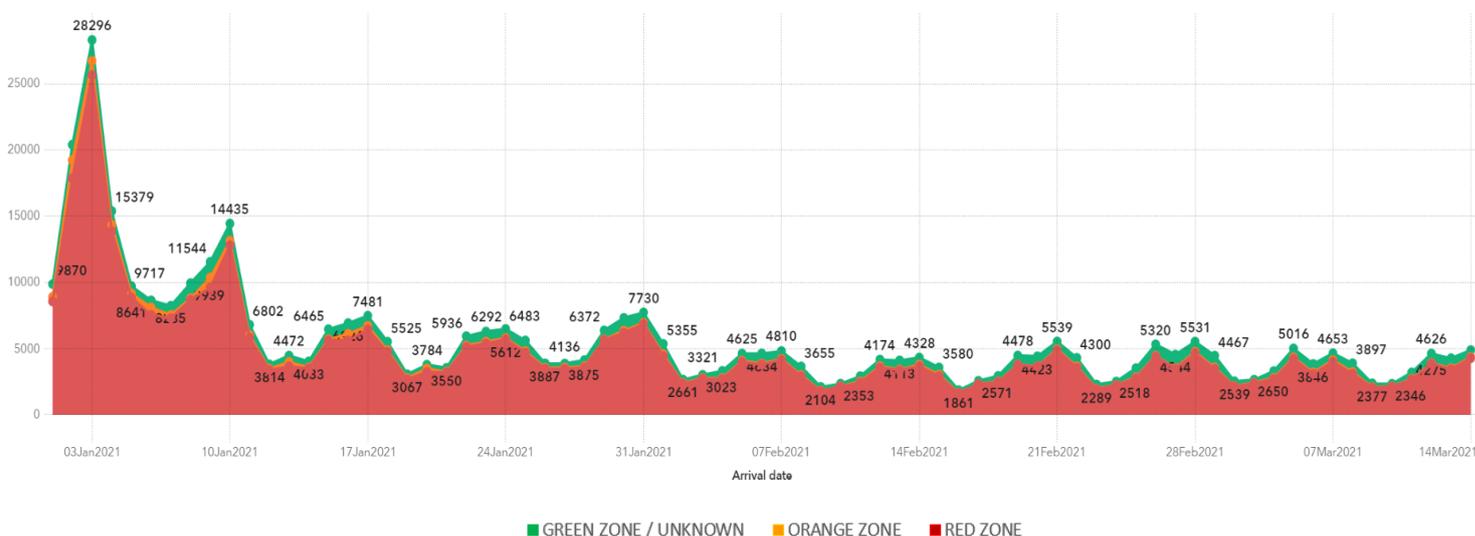
Différentes recommandations en terme de quarantaine et testing sont appliquées aux voyageurs arrivant en Belgique en fonction de la zone de provenance. Les zones (rouge, orange et verte) sont déterminées par le CELEVAL, le SPF Santé publique et le SPF Affaires étrangères, sur base d'indicateurs tels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

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

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

Du 1er janvier 2021 au 14 mars 2021, un total de 407 578 PLF ont été collectés, dont 250 007 en janvier et 105 485 en février et 52 086 la première semaine de mars. Sur l'ensemble des PLF, 86,1 % provenaient de voyageurs venant de zones rouges et 2,9 % de passagers venant de zones oranges..

Nombre de Passenger Locator forms (PLF) en fonction du risque COVID défini pour chaque zone géographique (01/01/21 - 14/03/21)



3.15.2. Arrivées de zone rouge et taux de positivité (08/03/21-14/03/21)

Le nombre d'individus provenant d'une zone à risque rouge et le taux de positivité pour la semaine du 8 mars 2021 au 14 mars 2021 est indiqué ci-dessous pour la Belgique, par province et pour la Région bruxelloise.

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

Belgique/ Provinces/ Region	Nombre total d'arrivées	Arrivées d'une zone rouge		Nombre total de personnes à tester ayant un NISS	Tests		Taux de positivité	
		Nombre	% (nombre total d'arrivées)		Nombre de tests effectués		Test 1	Test 2
					Test 1	Test 2		
BELGIQUE	25609	21532		12459	5025	853	3,3%	2,3%
Antwerpen	3639	3490	13,6%	2116	895	160	4,0%	1,3%
Brabant wallon	939	900	3,5%	634	249	35	4,0%	2,9%
Hainaut	1280	1149	4,5%	651	271	42	1,1%	2,4%
Liège	1300	1178	4,6%	699	248	35	6,5%	2,9%
Limburg	971	919	3,6%	526	181	33	2,8%	6,1%
Luxembourg	243	211	0,8%	104	44	NA	2,3%	NA
Namur	584	541	2,1%	346	134	NA	2,2%	NA
Oost-Vlaanderen	2175	2024	7,9%	1225	480	76	2,1%	0,0%
Vlaams-Brabant	2336	2089	8,2%	1335	518	70	1,7%	0,0%
West-Vlaanderen	1691	1618	6,3%	938	347	58	2,3%	0,0%
Région bruxelloise	7452	7100	27,7%	3824	1644	317	4,1%	3,5%
<i>Données sur la province manquantes</i>	2999	313	1,2%	61	14	NA	0,0%	NA

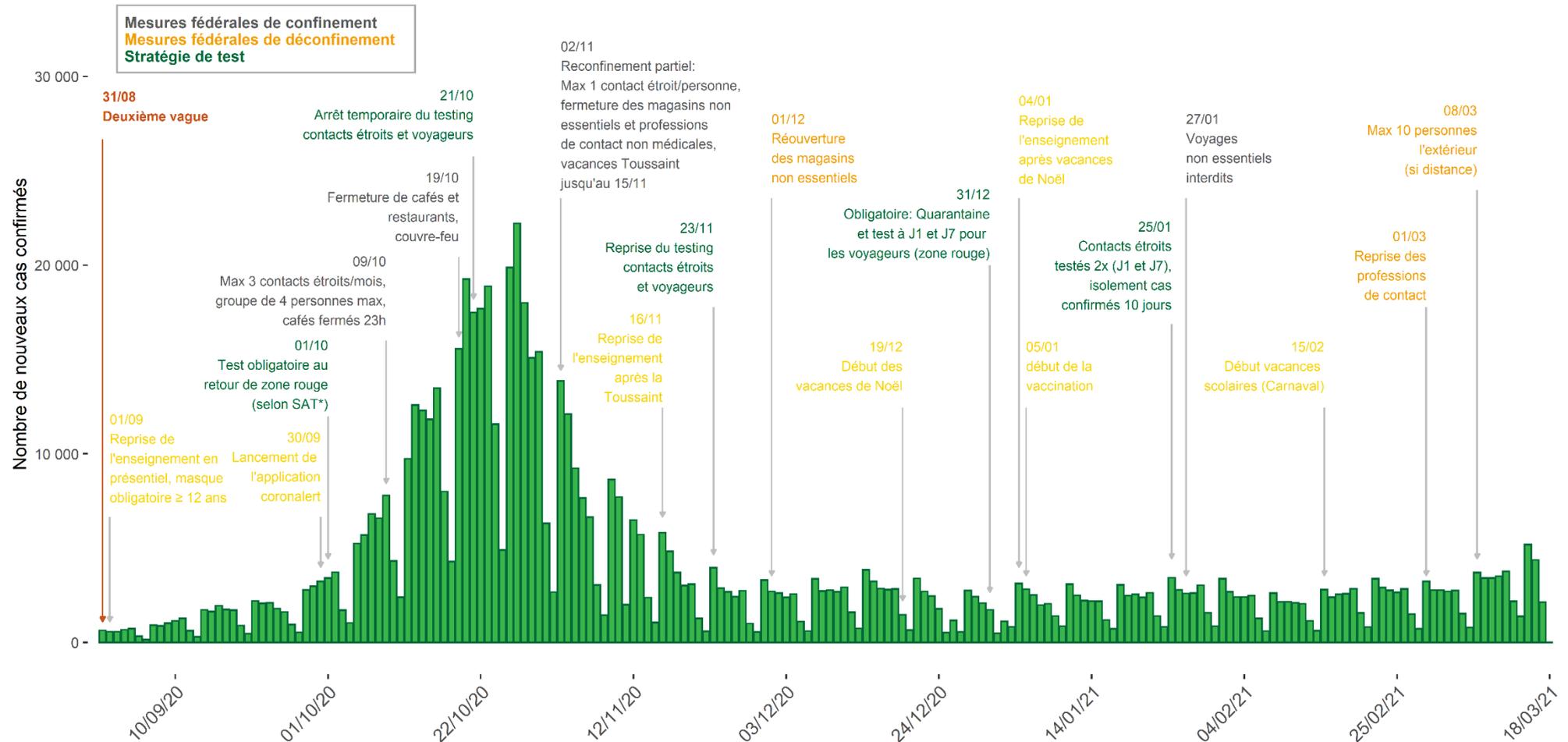
3.15.3. Provenance des voyageurs et taux de positivité (08/03/21-14/03/21)

Le tableau ci-dessous présente les quinze pays desquels les voyageurs, ayant rempli un PLF, arrivent majoritairement en Belgique, entre le 8 mars 2021 et le 14 mars 2021. Le taux de positivité associé est également montré.

Pays de provenance	Nombre d'arrivées	% (total du nombre d'arrivées)	Taux de positivité* test 1
France	5019	19,6%	1,9%
Espagne	2517	9,8%	1,6%
Allemagne	1392	5,4%	3,0%
Italie	1272	5,0%	2,3%
Pays-Bas	1201	4,7%	1,8%
Pologne	875	3,4%	3,7%
Roumanie	762	3,0%	4,6%
Royaume-Uni	658	2,6%	3,6%
Turquie	579	2,3%	2,0%
Suisse	501	2,0%	1,3%
Portugal	466	1,8%	1,4%
Bulgarie	338	1,3%	8,6%
Etats-Unis	263	1,0%	3,6%
Luxembourg	261	1,0%	0,0%
Emirats Arabes Unis	246	1,0%	2,7%

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

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



*Self Assessment Tool (formulaire d'autoévaluation)

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

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

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

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

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

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

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

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

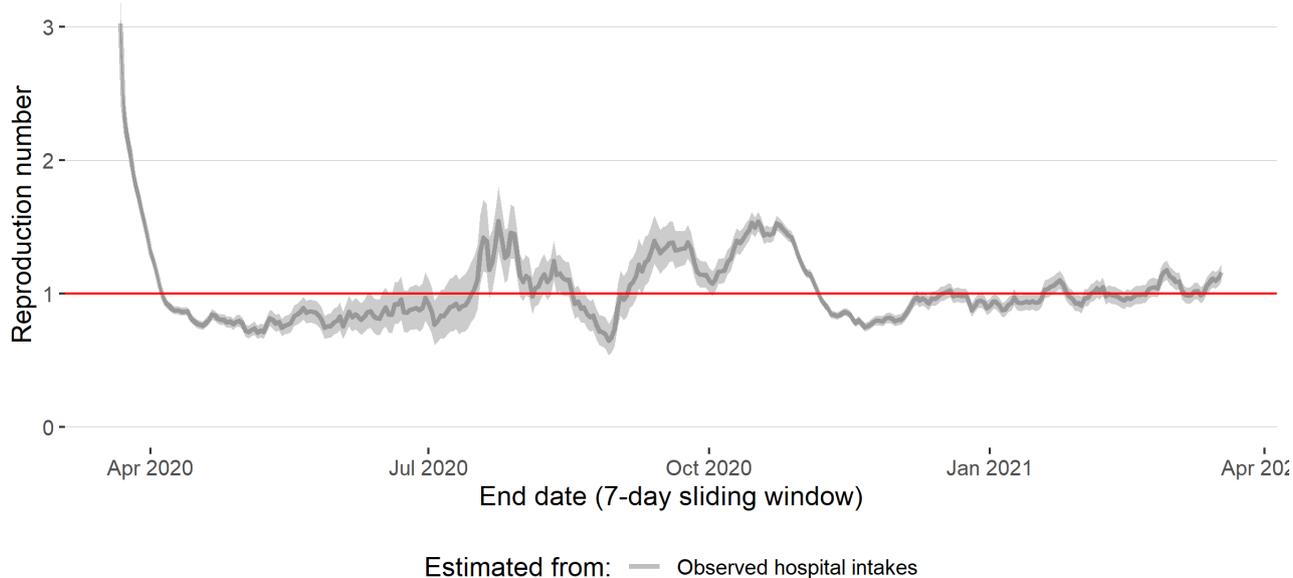
4. Modélisation

4.1. TAUX DE REPRODUCTION (R_t)

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

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

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



Taux de reproduction	Estimation médiane	Intervalle de confiance à 95 %
R_t (12/03/21 au 18/03/21)	1,158	1,097-1,223

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.

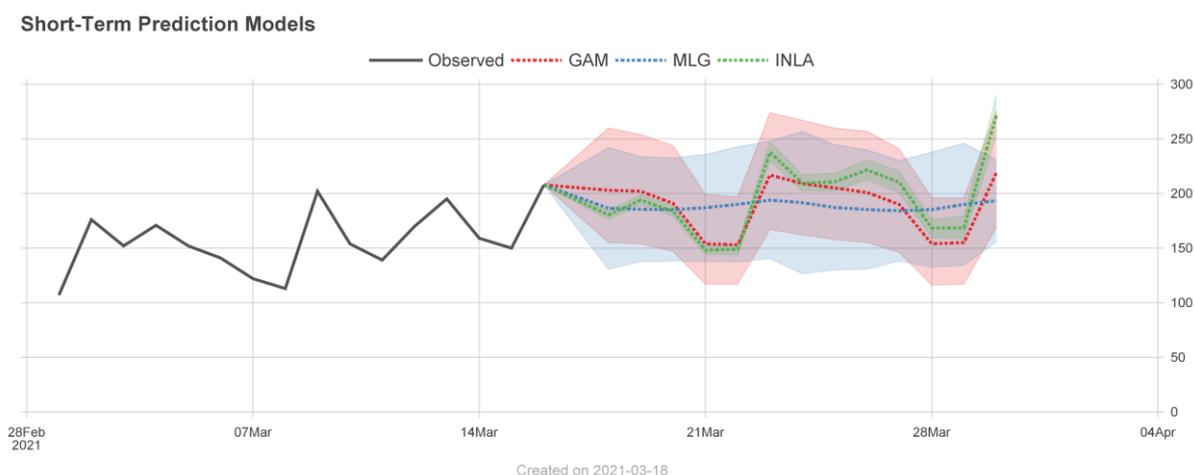
	Estimation médiane	Limite inférieure (quantile 2.5)	Limite supérieure (quantile 97.5)
Belgique	1.203	1.187	1.218
Antwerpen	1.189	1.148	1.231
Brabant wallon	1.287	1.198	1.378
Hainaut	1.208	1.165	1.251
Liège	1.121	1.060	1.184
Limburg	1.221	1.157	1.287
Luxembourg	1.315	1.215	1.419
Namur	1.222	1.160	1.285
Oost-Vlaanderen	1.241	1.201	1.282
Vlaams-Brabant	1.195	1.140	1.251
West-Vlaanderen	1.146	1.098	1.195
Région bruxelloise	1.216	1.174	1.259
Deutschsprachige Gemeinschaft	1.325	0.866	1.881

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.



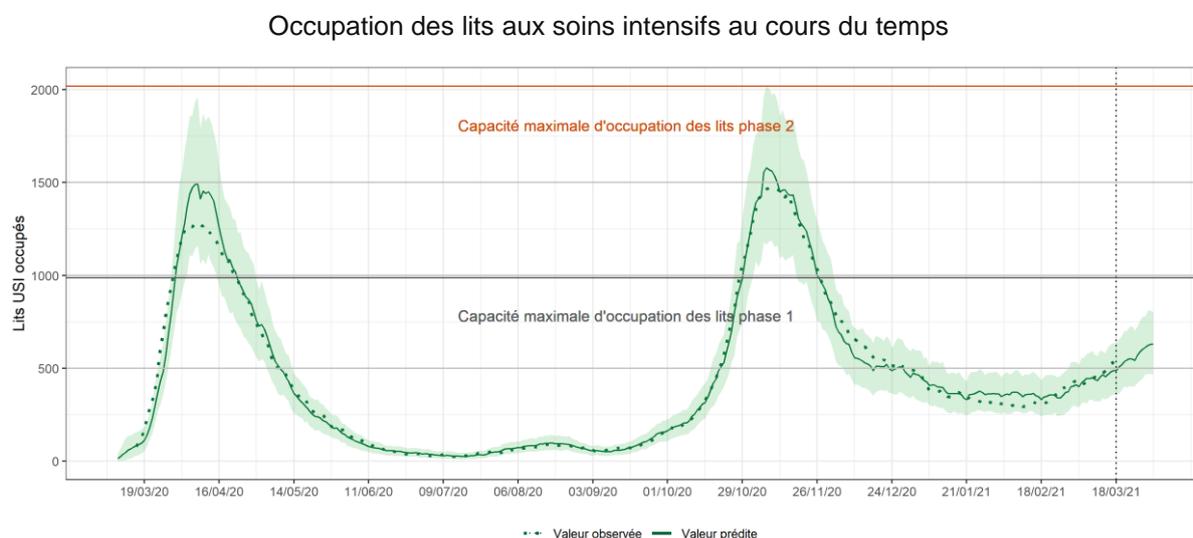
Une note explicative sur les modèles de prediction utilisés ci-dessus est disponible via [ce lien](#).

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

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

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

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



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

Date	Valeur observée	Valeur prédite	2,5% IC	97,5% IC
2021-03-17	534	486	358	634
2021-03-18	544	487	360	635
2021-03-19		507	363	653
2021-03-20		518	380	670
2021-03-21		535	403	699
2021-03-25		543	404	703

5. Situation épidémiologique internationale et Européenne

5.1. SITUATION INTERNATIONALE

31/12/19 - 18/03/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	120 267 722	2 659 796	2,2%	
America	53 497 254	1 282 028	2,4%	United States Brazil Colombia Argentina Mexico
Europe	40 023 320	897 671	2,2%	Russia United Kingdom France Italy Spain
Asia	22 641 603	371 037	1,6%	India Iran Indonesia Israel Iraq
Africa	4 045 716	107 826	2,7%	South Africa Morocco Tunisia Egypt Ethiopia
Oceania	59 829	1 234	2,1%	Australia French Polynesia Guam New Zealand Papua New Guinea

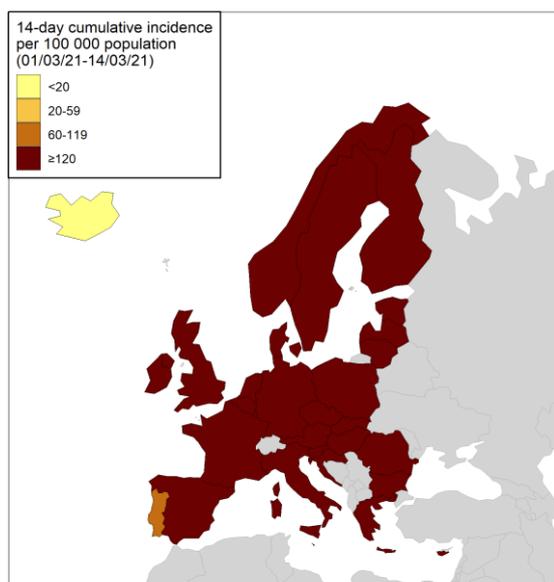
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

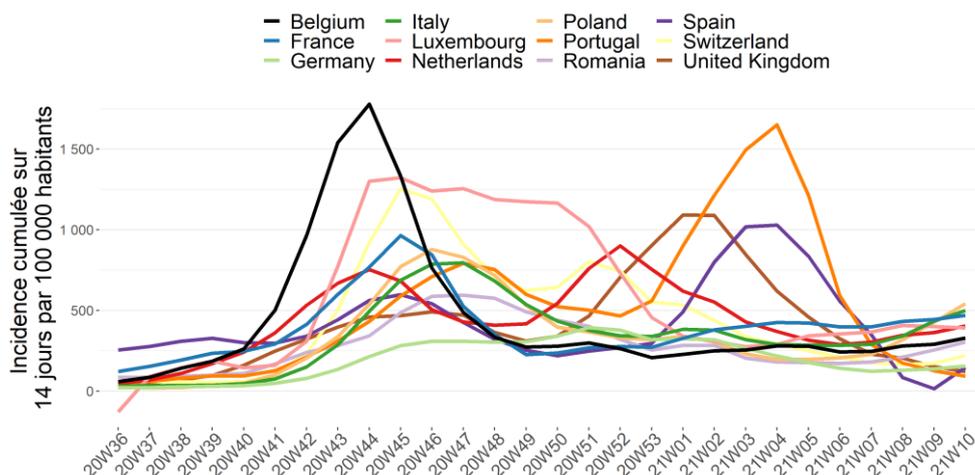
ECDC disclaimer: National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness of 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 (01/03/21 - 14/03/21)



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 (01/03/21-14/03/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (01/03/21-14/03/21)
Czechia	1 402 420	23 379	162 369	1 518
Estonia	86 086	728	19 458	1 464
Hungary	524 196	17 083	91 271	934
Malta	26 748	354	3 568	693
Cyprus	39 651	240	4 944	557
Sweden	722 590	13 137	56 376	546
Poland	1 917 527	47 206	205 755	542
Slovakia	337 960	8 605	29 035	532
Italy	3 223 142	102 145	297 877	499
Slovenia	200 579	4 220	10 255	489
France	4 071 662	90 455	315 694	469
Bulgaria	278 557	11 285	31 519	453
Netherlands	1 161 197	16 067	70 141	403
Latvia	93 781	1 767	7 595	398
Luxembourg	57 877	689	2 452	392
Austria	490 671	8 669	34 559	388
Belgium	810 909	22 544	37 842	328
Romania	862 681	21 565	58 591	303
Liechtenstein	2 692	54	117	302
Greece	221 147	7 091	30 047	280
Lithuania	205 644	3 410	6 246	224
Croatia	251 174	5 685	8 110	200
Norway	80 440	640	9 438	176
Finland	67 334	800	9 270	168
Denmark	221 071	2 393	9 379	161
Germany	2 575 849	73 418	128 781	155
Spain	3 195 062	72 424	69 395	147
Ireland	226 741	4 534	7 149	144
United Kingdom	4 258 438	125 516	81 884	120
Portugal	814 513	16 694	9 557	93
Iceland	6 083	29	29	8

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

6. Prévention et information

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

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



Lavez-vous
régulièrement
les mains



Portez
un masque



Gardez
1,5 m de distance



Limitez-vous
à 1 contact
rapproché



Pensez
aux personnes
vulnérables



Travaillez à
domicile



Aérez
les espaces
intérieurs



Pratiquez vos activités
de préférence
à l'extérieur



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

Une initiative des autorités belges.