

COVID-19

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

(26 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	21
3.5. Vaccination	24
3.6. Hospitalisations pour COVID-19	29
3.7. Taux d'occupation des lits en USI	33
3.8. Évolution de la mortalité COVID-19	34
3.9. Surveillance de la mortalité (toutes causes confondues)	37
3.10. Surveillance en maison de repos et de soins	40
3.11. Investigation des clusters: rapport du 15/03/21 - 21/03/21	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	60
4. Modélisation	62
4.1. Taux de reproduction (R_t)	62
4.2. Modèle de prédiction à court terme pour les nouvelles hospitalisations	64
4.3. Modèle de prédiction du taux d'occupation des lits en soins intensifs	65
5. Situation épidémiologique internationale et Européenne	66
5.1. Situation internationale	66
5.2. Situation Européenne (EU/EEA et UK), source ECDC situation	67
6. Annexes	69
6.1. Résumé des indicateurs clés	69
6.2. Nombre de personnes diagnostiquées (PCR et antigène) entre le 16 février 2021 et le 25 mars 2021, présenté par jour et moyenne par semaine	70
6.3. Nombre de tests réalisés entre le 16 février 2021 et le 25 mars 2021, présenté par jour et moyenne par semaine	71
6.4. Nombre de personnes hospitalisées entre le 19 février 2021 et le 25 mars 2021, présenté par jour et moyenne par semaine	72
6.5. Nombre de personnes décédées entre le 16 février 2021 et le 25 mars 2021, présenté par jour et moyenne par semaine	73
7. Prévention et information	74

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 464/100 000 habitants, l'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est de 12/100 000 habitants.
- **Nombre de nouveaux cas:** Au niveau national, le nombre de nouveaux cas continue à augmenter fortement sur la période du 16 au 22 mars par rapport à la période précédente de 7 jours. Le Rt, basé sur le nombre de cas diagnostiqués pour cette même période est de 1.158.
- **Tests et taux de positivité :** Le nombre de tests effectués continue d'augmenter au cours de la période du 16 au 22 mars par rapport à la période précédente de 7 jours. Cette augmentation s'observe dans tous les groupes d'âge, mais est plus marquée pour les groupes 0-9 et 10-19 ans. Le taux de positivité pour la Belgique est en augmentation à 7,7%.
- **Hospitalisations :** Le nombre de lits occupés en soins intensifs est en constante augmentation depuis plusieurs semaines. Ce nombre a encore augmenté de 20% par rapport à la semaine passée. Le nombre de nouvelles hospitalisations a également augmenté au cours de la période du 19 au 25 mars par rapport à la période précédente de 7 jours, soit une nouvelle augmentation de 22%.
- **Mortalité :** La mortalité liée au COVID-19 a augmenté par rapport à la semaine précédente. L'augmentation est observée chez les plus de 65 ans hors des MR/MRS surtout en Wallonie et à Bruxelles. Le nombre de décès COVID-19 de résidents de MR/MRS reste faible.
- **Vaccination :** D'après les données enregistrées dans Vaccinnet+, en date du 24 mars 2021, la couverture vaccinale complète (deux doses) est de 5,0 % pour la population belge âgée de 18 ans et plus et de 7,2 % 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](#)
- **Mobilité :** On observe une persistance du niveau élevé de la mobilité globale au cours de ces dernières semaines, y compris des déplacements vers des lieux de travail. Au cours de la dernière semaine, les niveaux de mobilité ont été assez stables dans un premier temps, avant de remonter en fin de semaine - voir [section 3.14](#)
- **Séquençage moléculaire :** Dans la surveillance de base, pour la période du 8 au 21 mars, 978 échantillons ont été séquencés. Les variants 501Y.V1, 501Y.V2 et 501Y.V3 représentent respectivement 75,8 %, 5,3 % et 3,1 % de ces échantillons séquencés. La proportion de 501Y.V1 et de 501Y.V3 est encore en augmentation, alors que la proportion de 501Y.V2 semble se stabiliser - voir [section 3.4](#)
- **Whereabouts :** Pour la période du 15 et le 21 mars 30,7 % des cas contactés pensaient avoir contracté l'infection à leur domicile, 10 % en famille ou entre amis, 11 % lors d'activités entre adolescents (éventuellement à l'école) et 8,1 % au travail. Le lieu de l'infection était inconnu pour 33,4 % des cas. La source possible de l'infection la plus probable reste un contact avec un cohabitant (27,6 %) ou autre membre de la famille (7 %). Pour 6,3 % des cas, la source d'infection concerne un camarade de classe. Pour 5,1 % des cas, un collègue - voir [section 3.3](#)

2. Indicateurs clés - tendances

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

Nombre de patients	Au total	Moyenne journalière durant l'avant-dernière période de 7 jours	Moyenne journalière durant la dernière période de 7 jours	Évolution
Cas confirmés de COVID-19	854 608	3 280	4 331*	+32%
Admis à l'hôpital	61 625***	185,3	226,6**	+22%
Décédés****	22 816	23,1	27,3*	+18%
<i>En hôpital</i>	<i>13 237</i>	<i>22,3</i>	<i>26,4</i>	<i>+19%</i>
<i>En maison de repos</i>	<i>9 406</i>	<i>0,7</i>	<i>0,9</i>	<i>+20%</i>

*Du 16 mars 2021 au 22 mars 2021 (données des 3 derniers jours non consolidées).

**Du 19 mars 2021 au 25 mars 2021.

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

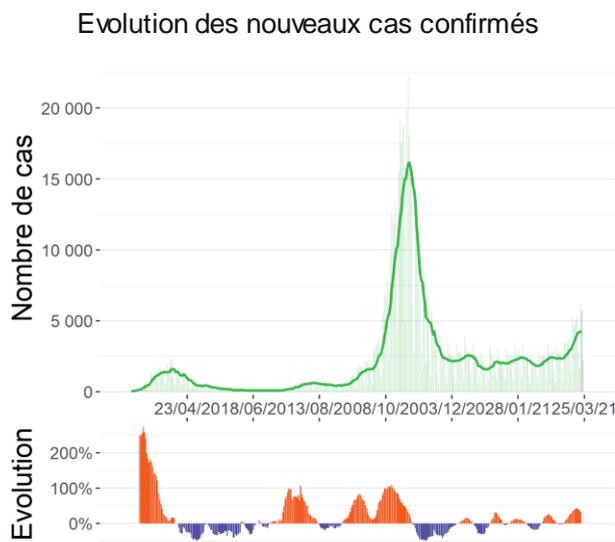
****Décès toutes localisations incluses.

Occupation des lits d'hôpital	Judi 18 mars 2021	Judi 25 mars 2021	Évolution
Nombre de lits d'hôpital occupés	2 142	2 492	+16%
Nombre de lits USI occupés	543	651	+20%

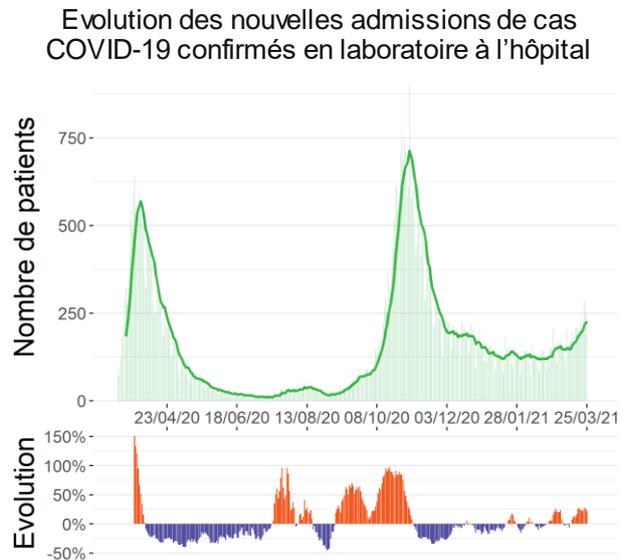
Les données de ce tableau ne peuvent pas être comparées avec celles du tableau de la veille en raison d'un éventuel retard dans la déclaration des données et de petites corrections qui peuvent être apportées en permanence.

2.1. TENDANCES

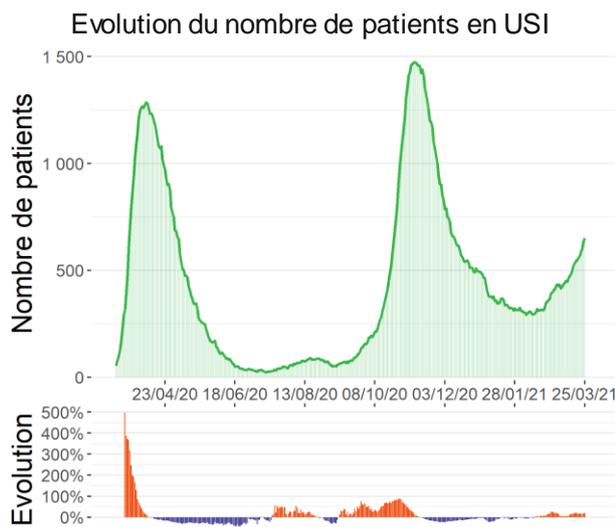
Les quatre indicateurs clés sont présentés ci-dessous avec la moyenne mobile sur 7 jours (ligne verte). Cette moyenne mobile est utilisée pour illustrer une tendance. Cela a entre autre pour conséquence de lisser la courbe et atténuer les variations journalières.



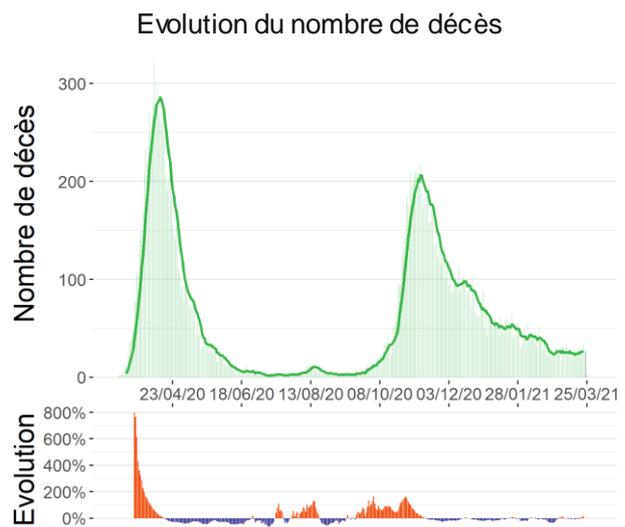
Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

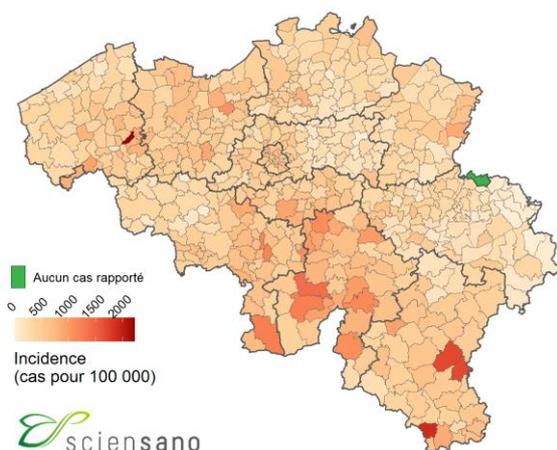


Source : Surveillance mortalité COVID-19 (Sciensano)

2.2. SITUATION RÉCENTE

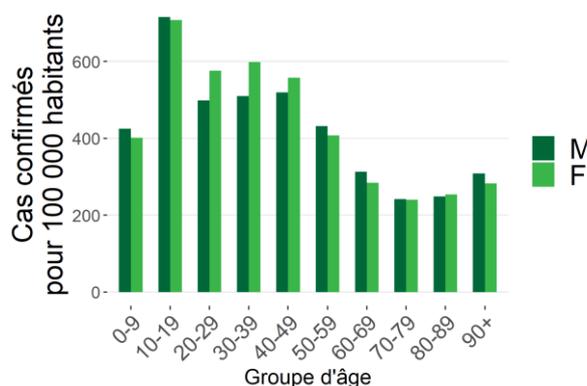
Les figures ci-dessous montrent la répartition géographique et la distribution par âge et par sexe pour les 14 derniers jours (données consolidées).

Distribution des cas confirmés par 100 000 habitants entre le 09/03/21 et le 22/03/21



Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale

Nombre de cas confirmés par groupe d'âge et sexe par 100 000 habitants entre le 09/03/21 et le 22/03/21



Note : L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 227 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.

	09/03/21- 15/03/21	16/03/21- 22/03/21	Changement (valeur absolue)	Changement (pourcent)	Temps de doublement/ réduction de moitié (jours)	Incidence par 100 000 (14 jours)
Belgique	22 961	30 319	7 358	+32%	17	464
Antw erpen	3 167	4 168	1 001	+32%	18	392
Brabant wallon	786	1 222	436	+55%	11	495
Hainaut	3 139	3 918	779	+25%	22	524
Liège	1 249	1 703	454	+36%	16	266
Limburg	1 357	1 901	544	+40%	14	371
Luxembourg	638	945	307	+48%	12	552
Namur	1 487	2 255	768	+52%	12	755
Oost-Vlaanderen	3 583	4 496	913	+25%	21	530
Vlaams-Brabant	1 770	2 281	511	+29%	19	350
West-Vlaanderen	2 163	3 054	891	+41%	14	434
Région bruxelloise	3 113	3 814	701	+23%	24	569
Deutschsprachige Gemeinschaft	26	34	8	+31%	18	77

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

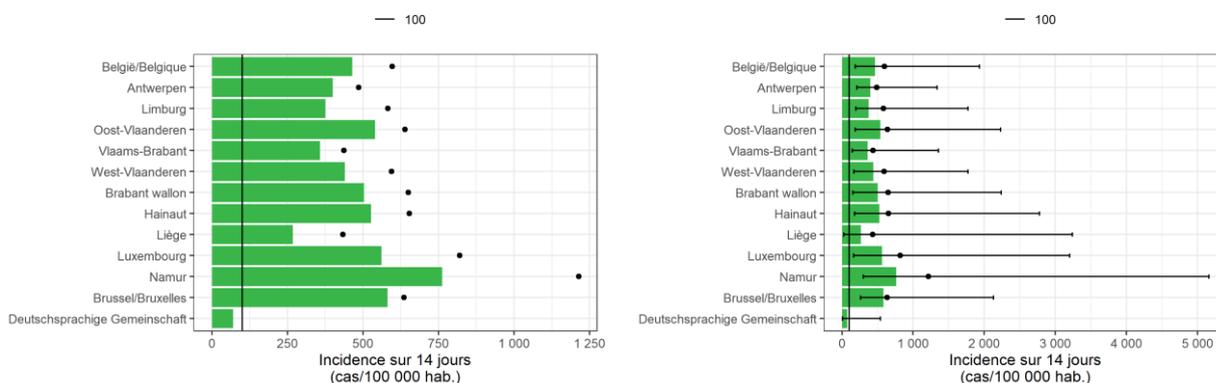
- **Nouvelles hospitalisations > 75** par jour au niveau national pour une période consécutive de 7 jours (ce qui correspond à une incidence cumulée sur 7 jours > 4,5/100.000 habitants)

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.

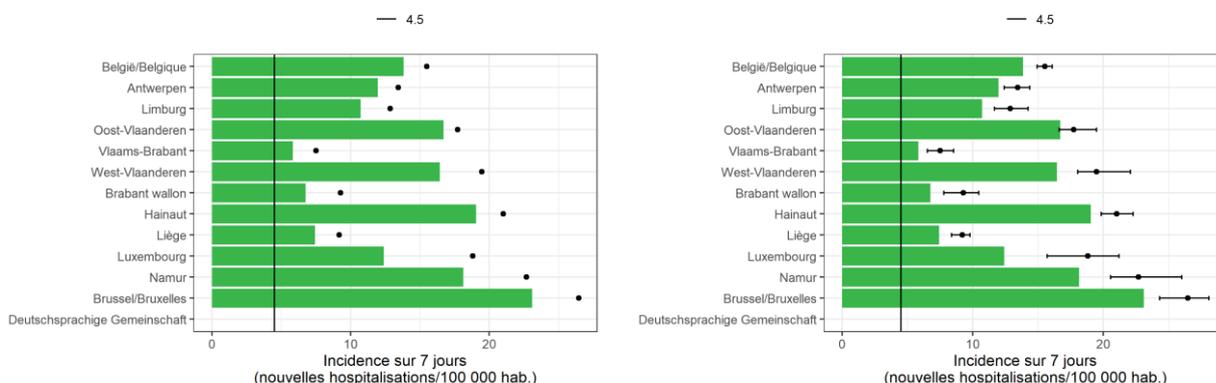
Des projections du niveau d'incidence dans les 14 jours à venir (pour le nombre de cas) ou dans les 7 jours à venir (pour le nombre d'hospitalisations) sont calculées et indiquées par les points noirs dans les figures ci-dessous. Les intervalles de confiance pour ces projections (intervalle de prédiction)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

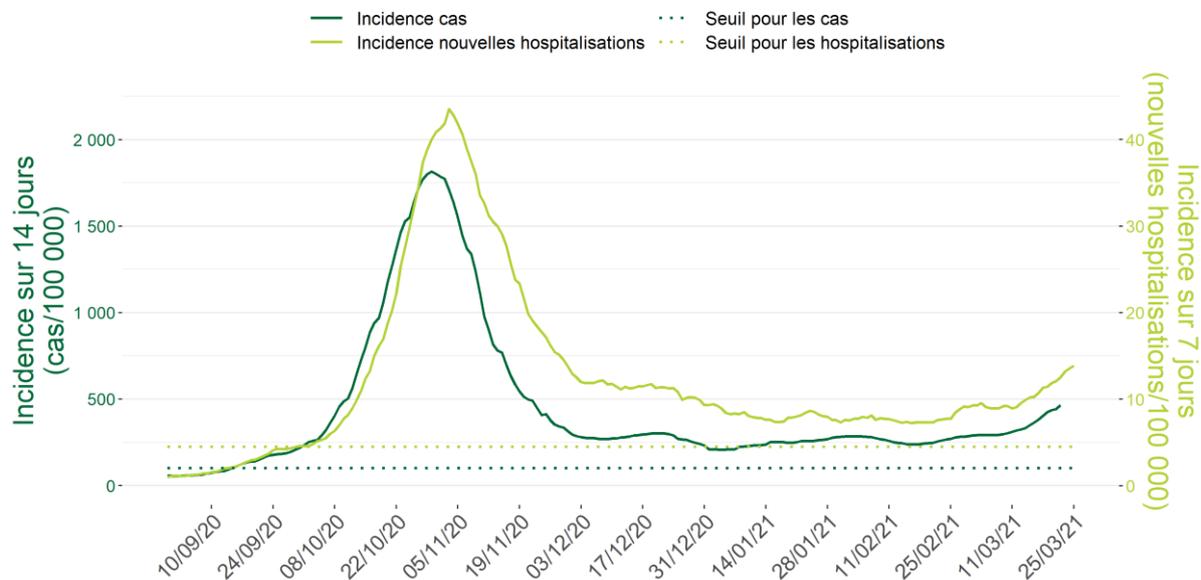
Incidence sur 14 jours (barres vertes) et projections (points noirs) sur 14 jours pour le nombre de cas (22/03/21)



Incidence sur 7 jours (barres vertes) et projections (points noirs) sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations (25/03/21)



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).



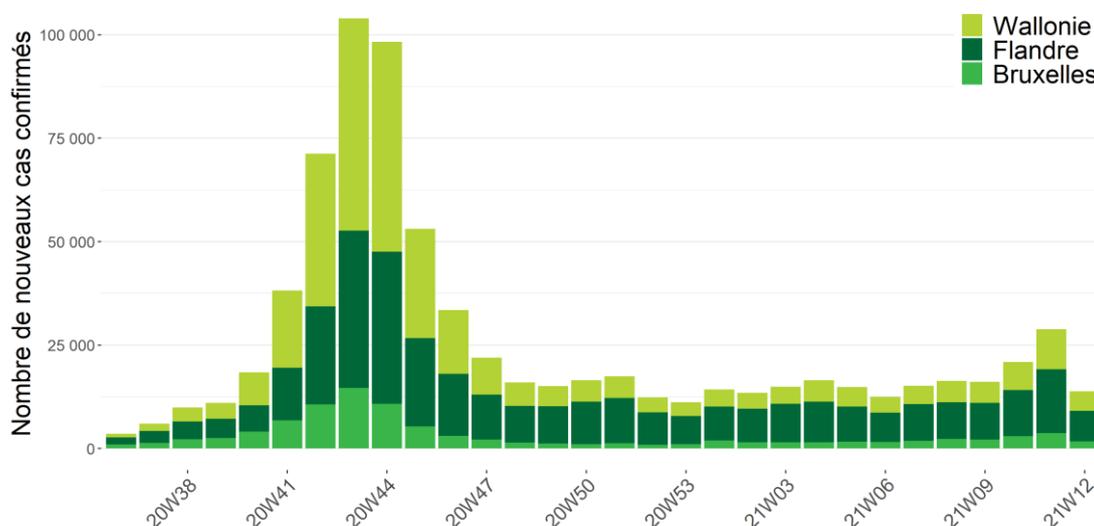
3. Description de l'épidémie à partir du 31 août 2020

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 16 mars 2021 au 22 mars 2021, 30 319 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Parmi ces 30 319 nouveaux cas, 15 900 (52%) étaient rapportés en Flandre, 10 043 (33%) en Wallonie, dont 34 cas pour la communauté germanophone, et 3 814 (13%) à Bruxelles. Données non disponibles ou résidence à l'étranger pour 562 cas (2%).

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



Source : CNR, laboratoiresclinique et plateforme nationale. Cas rapportés à Sciensano au 25 mars 2021, à 6 heures.

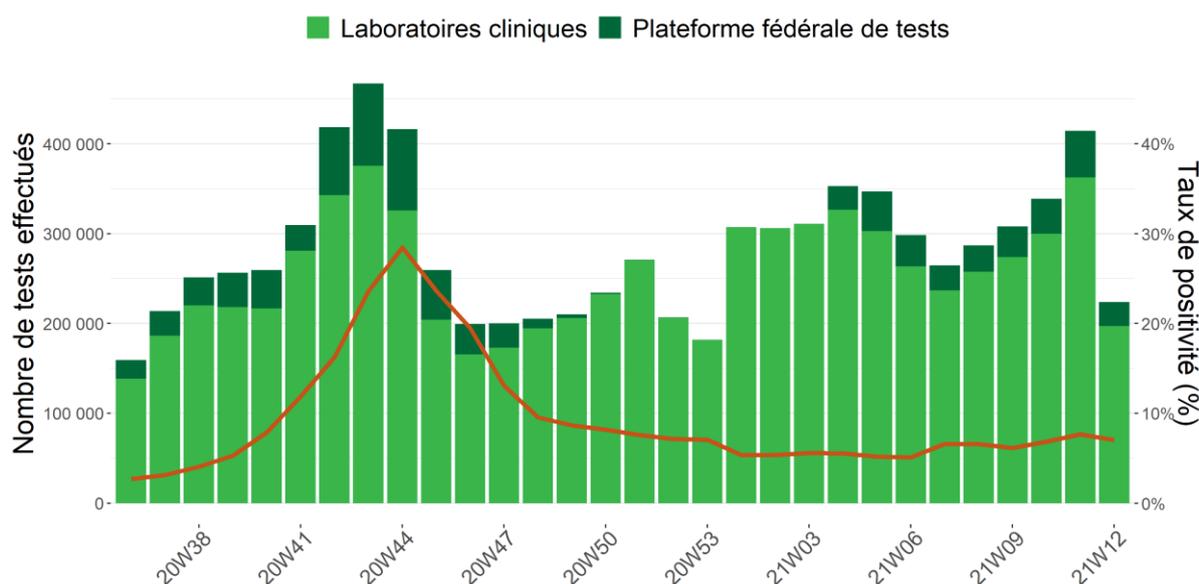
*En raison de l'utilisation de la date de diagnostic, les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées. Lorsque la date de diagnostic est manquante, la date de rapportage est utilisée.

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 16 mars 2021 au 22 mars 2021, 422 675 tests ont été effectués, soit une moyenne journalière de 60 382 tests. Le taux moyen de positivité pour la Belgique pour la même période est de 7,7%.

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.

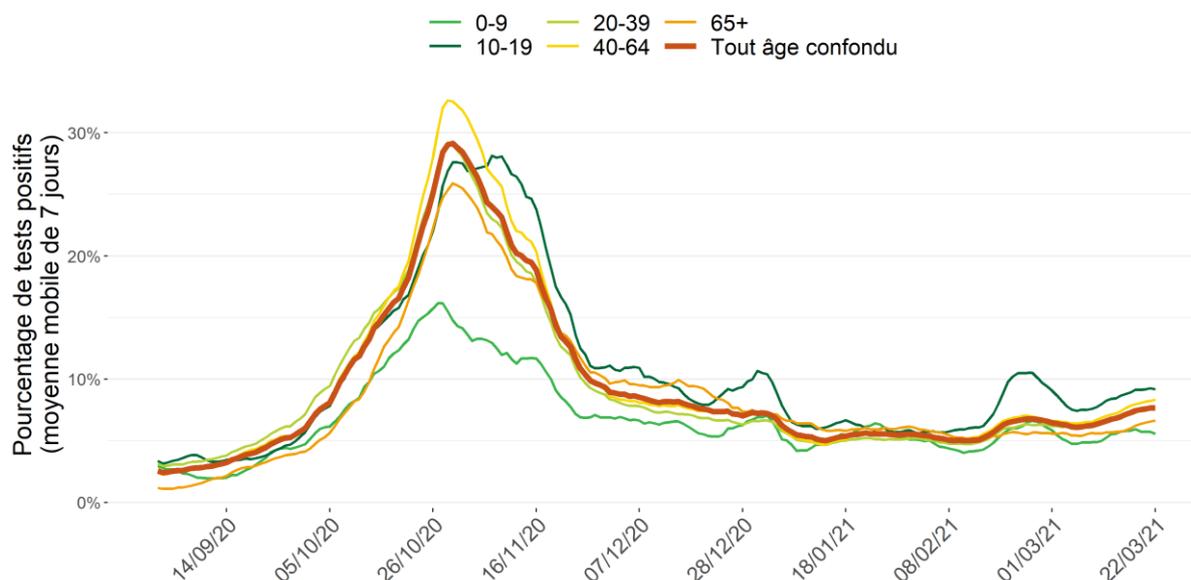
Le tableau ci-dessous présente la répartition du nombre de tests réalisés, du nombre de tests réalisés pour 100 000 habitants, du nombre de tests positifs et du taux de positivité par groupe d'âge, pour la période du 16 mars 2021 au 22 mars 2021 (dernière semaine de données consolidées).

Groupe d'âge	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
0-9	56 249	4 432	3 133	5,6%
10-19	61 321	4 716	5 631	9,2%
20-39	123 290	4 251	9 480	7,7%
40-64	122 859	3 217	10 237	8,3%
65+	57 944	2 628	3 849	6,6%

Note : L'âge n'était pas disponible pour 1012 tests.

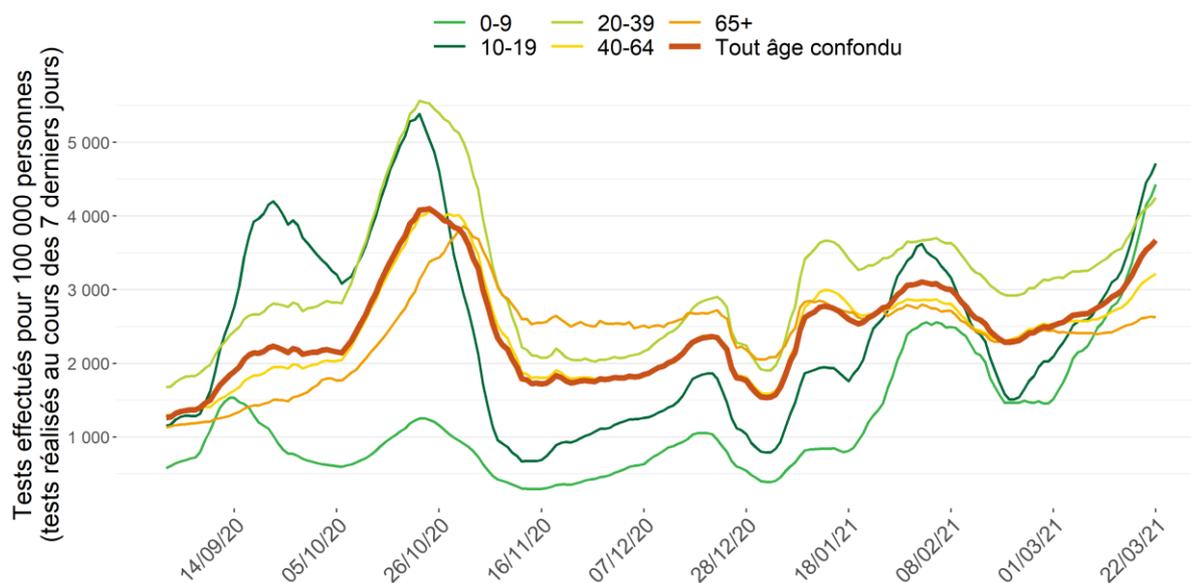
Le premier graphe ci-dessous présente le taux de positivité (moyenne mobile sur 7 jours) par groupe d'âge depuis le 31 août 2020, le deuxième présente le nombre de tests réalisés (moyenne mobile sur 7 jours) par groupe d'âge pour la même période.

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



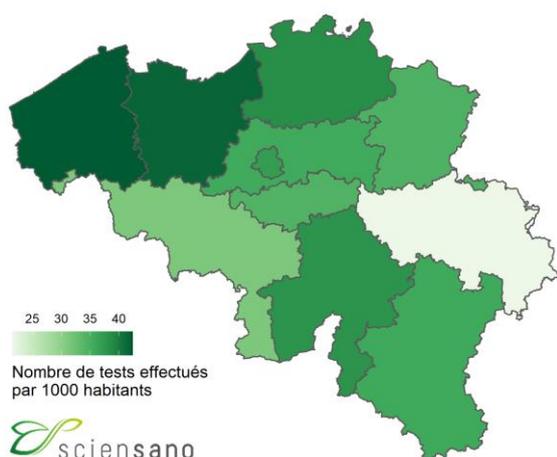
Note: les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées

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 16 mars 2021 au 22 mars 2021 (dernière semaine de données consolidées).

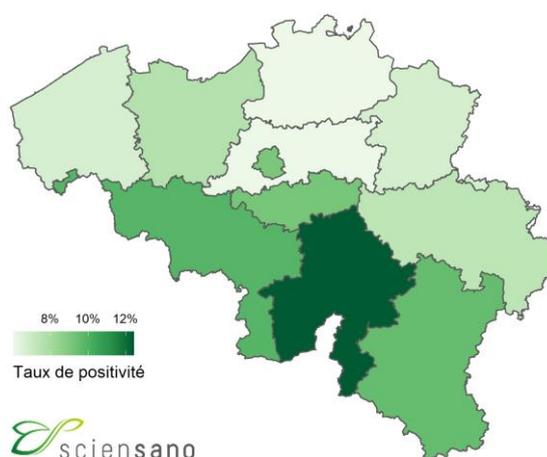
	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
Belgique	422 675	3 678	32 458	7,7%
Antwerpen	72 031	3 852	4 368	6,1%
Brabant wallon	13 922	3 429	1 274	9,2%
Hainaut	42 170	3 131	4 172	9,9%
Liège	23 908	2 154	1 770	7,4%
Limburg	30 369	3 461	2 055	6,8%
Luxembourg	10 208	3 560	975	9,6%
Namur	18 806	3 793	2 339	12,4%
Oost-Vlaanderen	63 395	4 156	4 850	7,7%
Vlaams-Brabant	40 953	3 543	2 494	6,1%
West-Vlaanderen	50 922	4 240	3 415	6,7%
Région bruxelloise	45 076	3 700	4 099	9,1%
Deutschsprachige Gemeinschaft	738	947	32	4,3%

*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 16/03/21 et le 22/03/21



Taux de positivité par province entre le 16/03/21 et le 22/03/21



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.

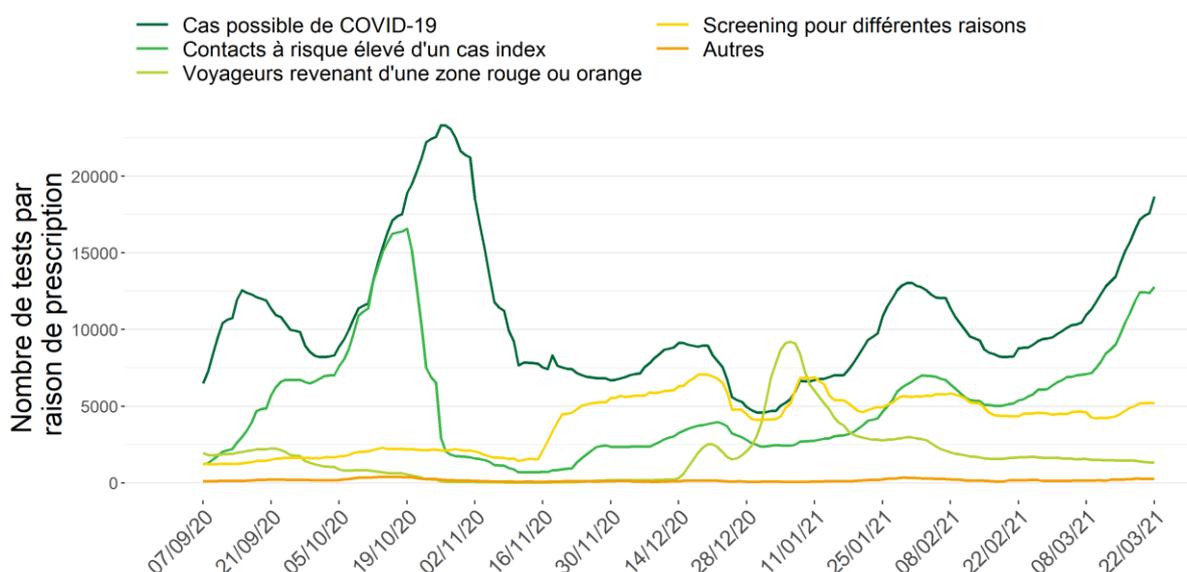
Les données des prescriptions des médecins généralistes et des médecins à l'hôpital sont disponibles depuis le 1er septembre 2020. Les données des prescriptions des médecins en collectivité et des prescriptions sans consultation sont disponibles depuis le 10 décembre 2020.

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 15 mars 2021 au 21 mars 2021, 412 951 tests ont été réalisés, dont 67,6% 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 22/03/21



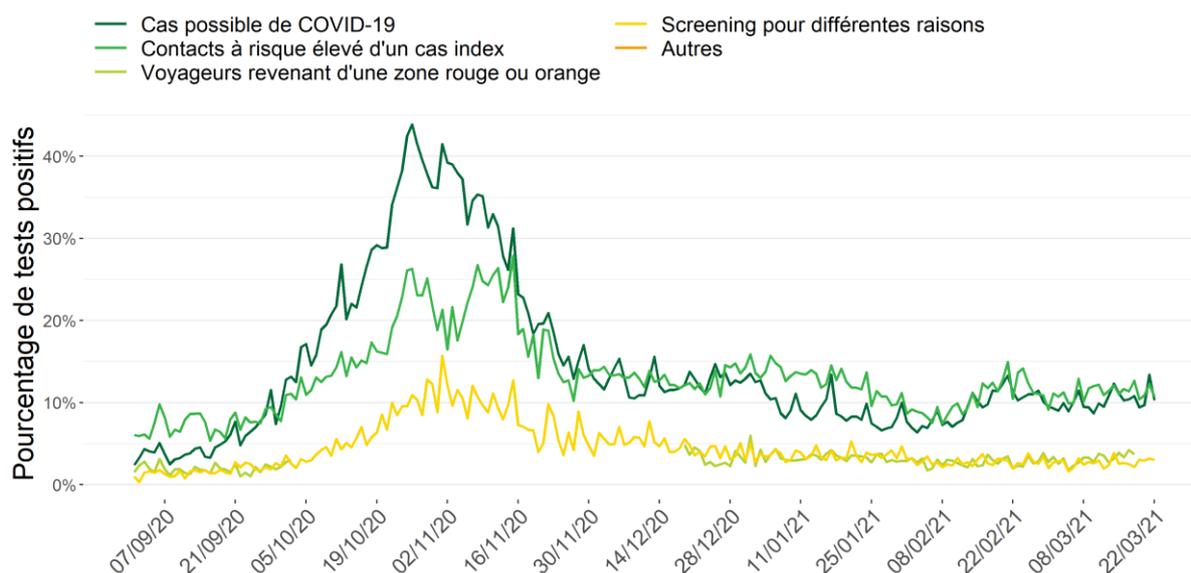
*Les données associées aux codes CTPC ne sont pas disponibles pour la période 6/11/20 au 9/12/20. Ces données pourront être ajoutées rétroactivement à une date ultérieure.

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

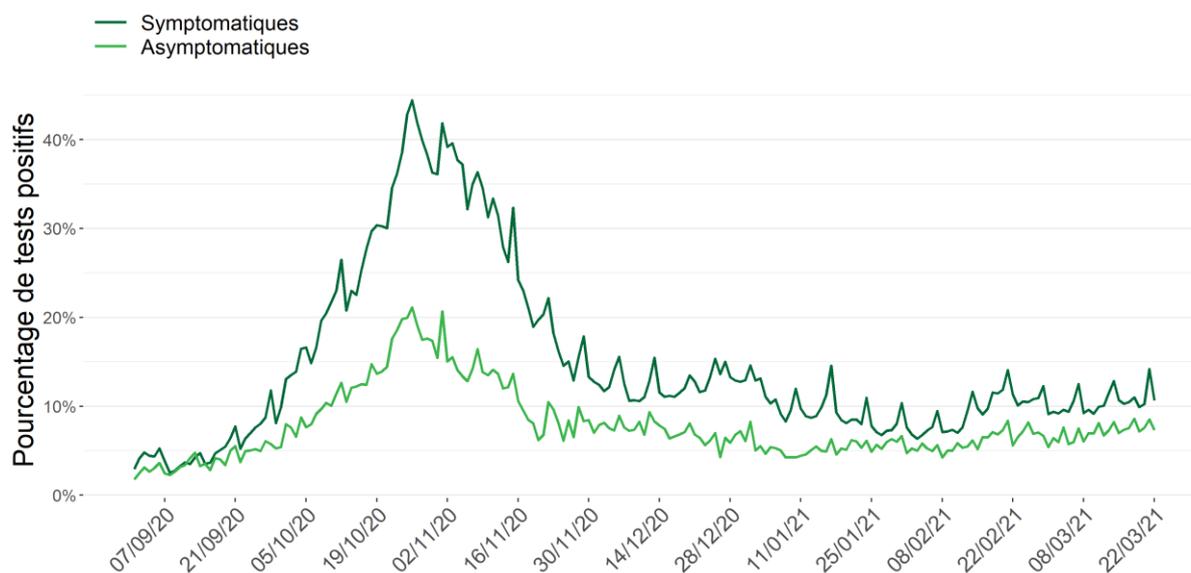
Les figures ci-dessous montrent le taux de positivité pour chaque indication de test, et le taux de positivité pour les patients symptomatiques ou asymptomatiques.

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

Évolution du taux de positivité par indication de test pour les prescriptions disponibles, pour la période du 01/09/20 au 22/03/21



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 22/03/21



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.

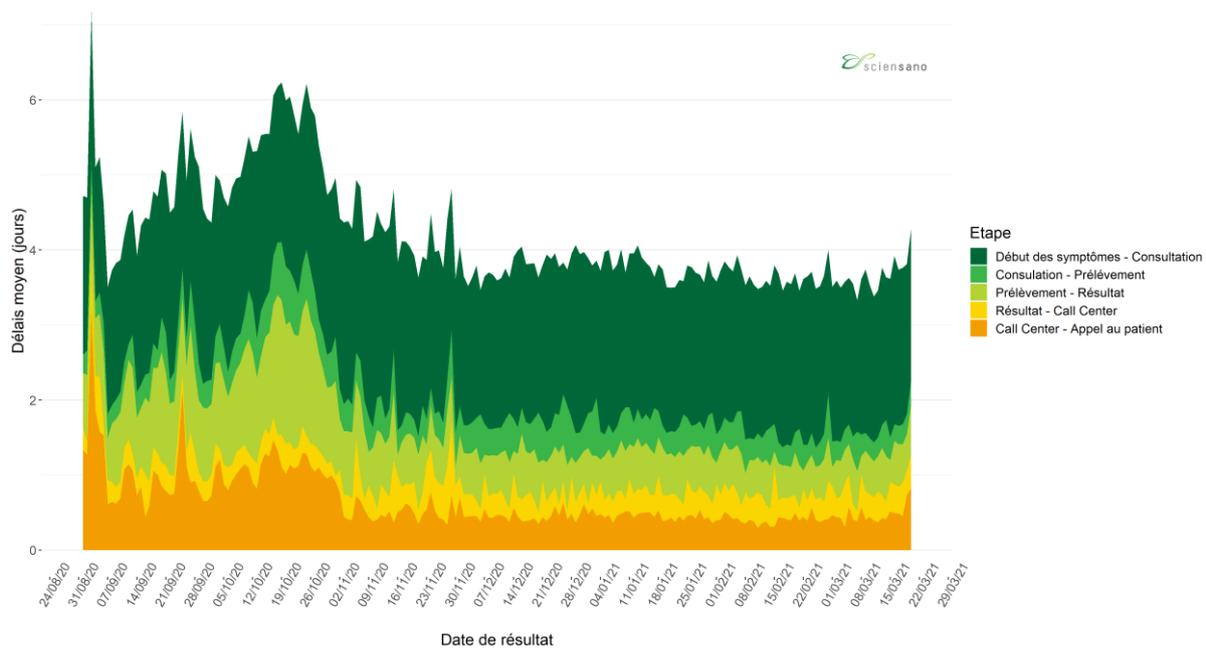
Le délai entre l'apparition des symptômes et la consultation d'un médecin représente la part la plus importante du délai total. Viennent ensuite le temps écoulé entre le prélèvement et le résultat du test et le temps écoulé entre le moment où le ticket est envoyé au CC et le moment où le CC téléphone 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

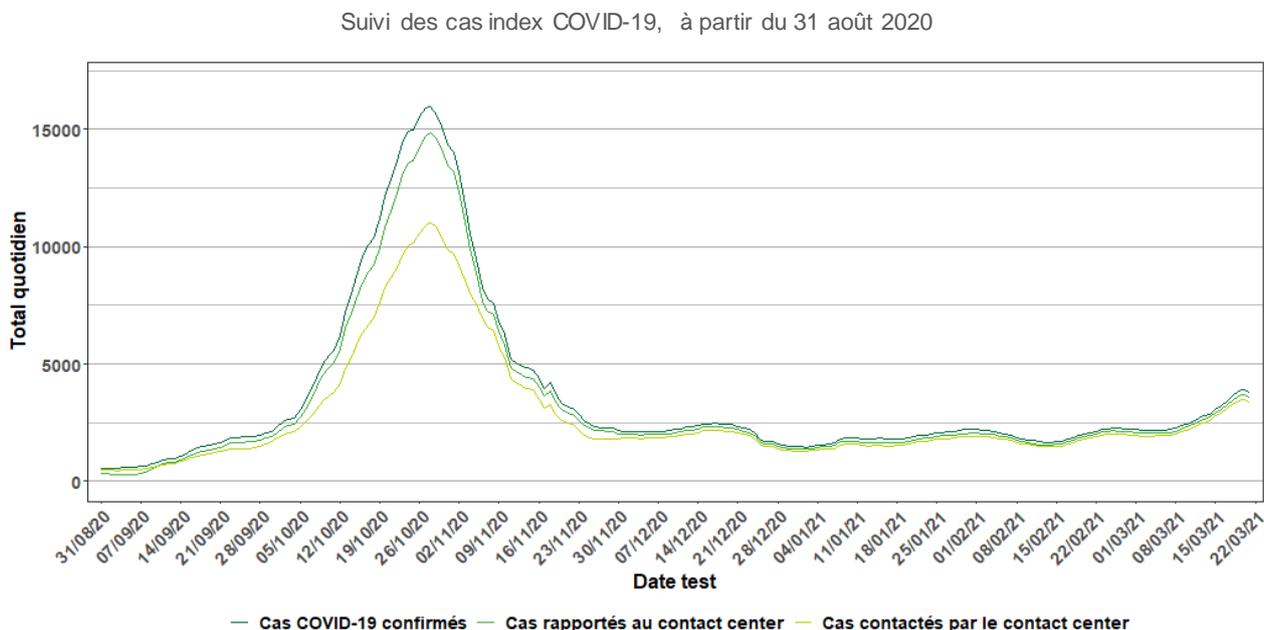


3.3. SUIVI DES CONTACTS

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, 581 849 cas COVID-19 confirmés ont été contactés, parmi ceux-ci 78,9% ont renseigné des contacts. En moyenne, on constate qu'un cas index renseigne 3 contacts à risque. Pour la période du 15 au 21 mars, 93,7% des cas COVID-19 confirmés ont été contactés avec succès, dont 86,7% ont renseigné des contacts à risque.

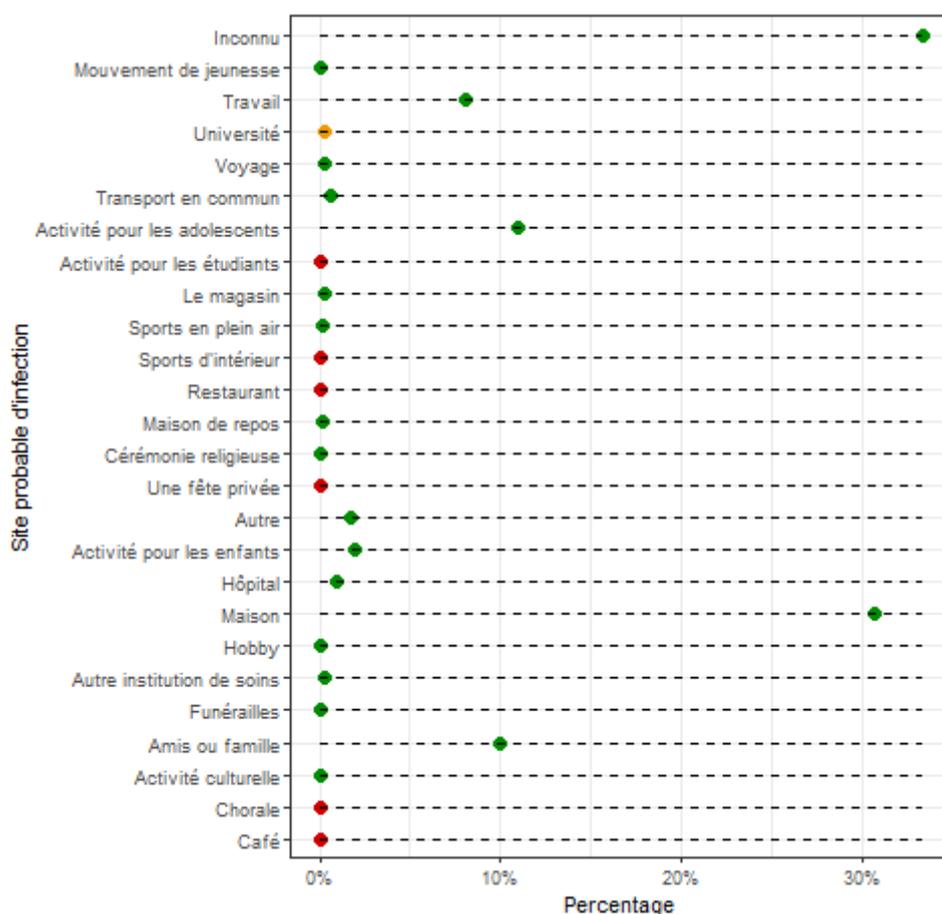


La collecte d'informations supplémentaires nous renseigne davantage sur les modes de transmission possibles. Ces questions complémentaires sont posées uniquement aux cas confirmés COVID-19 contactés par le contact center. Ces informations ne concernent pas les contacts à haut risque.

La figure ci-dessous montre les lieux signalés par les cas confirmés COVID-19 au contact center comme lieux possibles de transmission. Environ 33,4% 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 au domicile (30,7 %), lors des activités pour les adolescents (11%), en famille et chez des amis (10%) ou au travail (8,1 %).

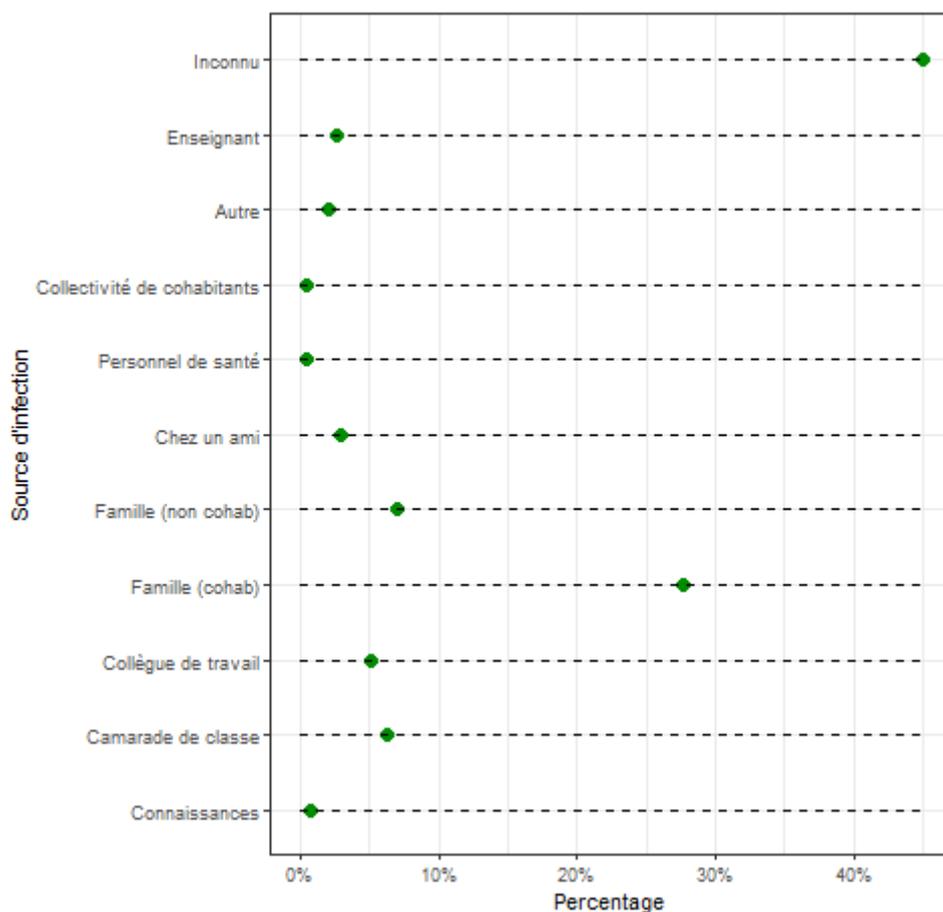
Il est important de noter que certains endroits sont complètement (rouge) ou partiellement (orange) fermés suite aux mesures actuellement en vigueur. La catégorie "activités pour enfants" comprend les activités scolaires et extrascolaires destinées aux enfants de moins de 12 ans. La catégorie "activités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

Possibles lieux de transmission pour les cas contactés du 15 mars au 21 mars 2021.



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 44,9 % 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 (27,6%), avec un autre membre infecté de la famille (7,0 %), un camarade de classe (6,3%) ou un collègue de travail (5,1 %).

Possibles sources d'infection pour les cas contactés du 15 au 21 mars 2021.

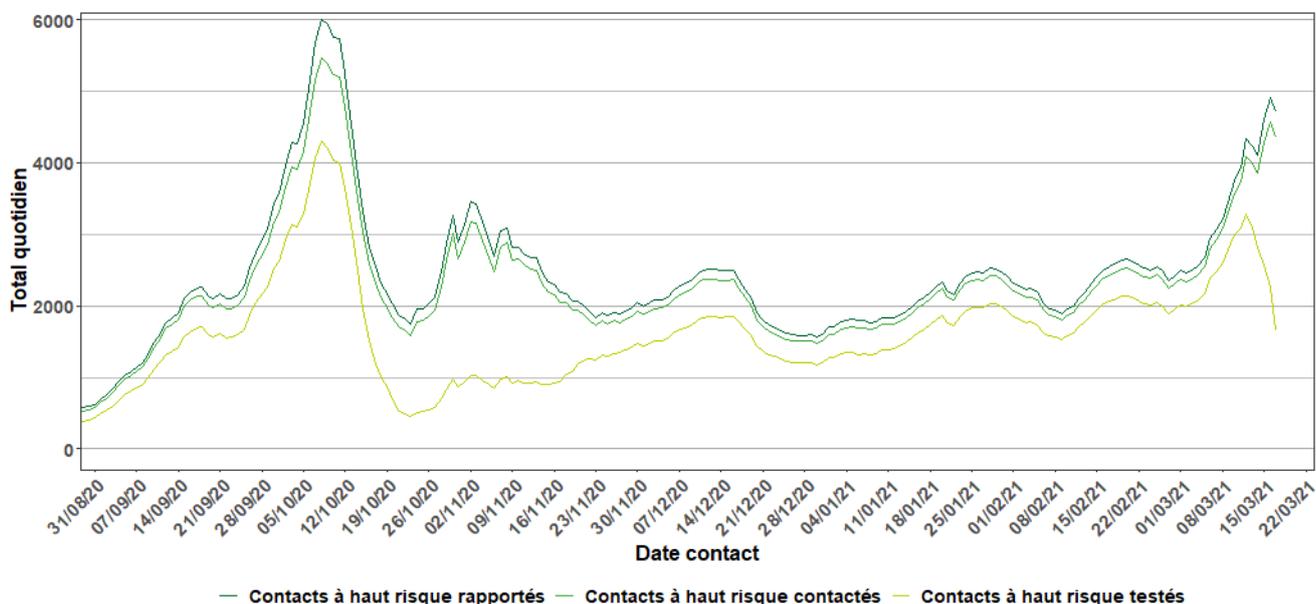


3.3.2. Caractéristiques des contacts à haut risque.

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.

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



Sur la période du 15 au 21 mars 2021, 32 213 contacts à haut risque ont été signalés dont 40,7 % avaient déjà été testés le 24 mars 2021. Le taux de positivité est de 21,7 % .

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 23/03/21

Une surveillance moléculaire est nécessaire pour établir la diversité génétique des virus SARS-CoV-2 circulant en Belgique et pour analyser l'évolution de cette diversité dans le temps. Cette surveillance peut se faire par analyse 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.

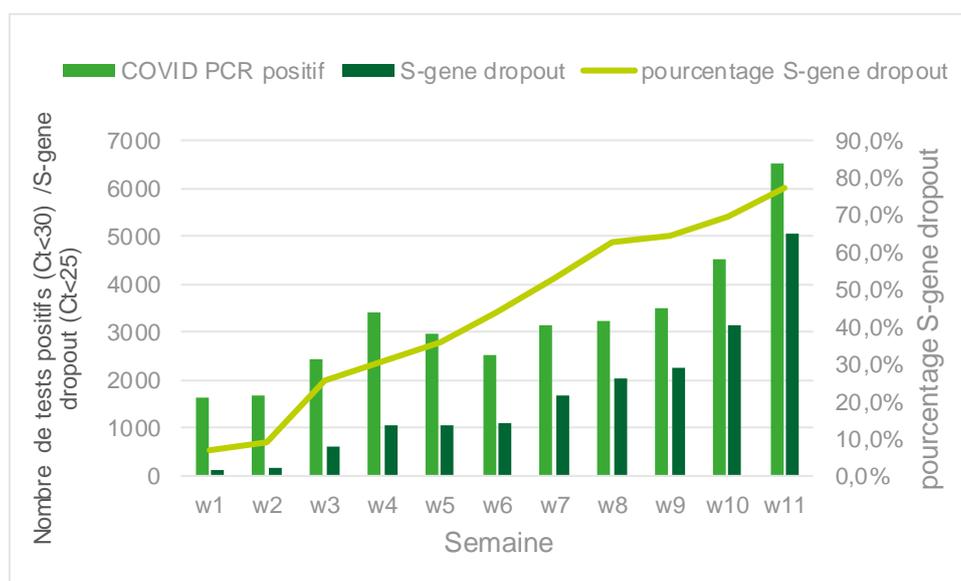
3.4.1. Surveillance des S-gene dropout parmi les échantillons analysés par la plateforme fédérale de test

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 présentant une charge virale élevée (Ct < 25).

Sur la dernière semaine, le « S-gene dropout » a été identifié dans 77,2 % de ces 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 8 mars 2021 au 21 mars 2021, le variant 501Y.V1, le variant 501Y.V2, et le variant 501Y.V3 représentaient respectivement 75,8 %, 5,3 % et 3,1 % des échantillons séquencés dans la surveillance dite de base.

Parmi les échantillons séquencés dans le cadre de la surveillance active, 61,8 % des échantillons étaient le variant 501Y.V1, 28,7 % le variant 501Y.V2 et 4,4 % 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)	177	13	7,3%	0	0,0%	0	0,0%	141	38	27,0%	8	5,7%	0	0,0%
11/01-17/01 (w 2)	117	10	8,5%	1	0,9%	0	0,0%	503	244	48,5%	38	7,6%	0	0,0%
18/01-24/01 (w 3)	575	70	12,2%	11	1,9%	0	0,0%	527	366	69,4%	13	2,5%	0	0,0%
25/01-31/01 (w 4)	592	134	22,6%	26	4,4%	2	0,3%	364	246	67,6%	9	2,5%	0	0,0%
01/02-07/02 (w 5)	947	372	39,3%	40	4,2%	8	0,8%	193	53	27,5%	25	13,0%	0	0,0%
08/02-14/02 (w 6)	869	364	41,9%	71	8,2%	15	1,7%	275	96	34,9%	45	16,4%	9	3,3%
15/02-21/02 (w 7)	1118	566	50,6%	64	5,7%	26	2,3%	422	126	29,9%	63	14,9%	20	4,7%
22/02-28/02 (w 8)	1257	721	57,4%	94	7,5%	20	1,6%	195	93	47,7%	49	25,1%	15	7,7%
01/03-07/03 (w 9)	966	610	63,1%	84	8,7%	28	2,9%	231	119	51,5%	71	30,7%	5	2,2%
08/03-14/03 (w 10)	762	566	74,3%	46	6,0%	22	2,9%	98	58	59,2%	30	30,6%	4	4,1%
15/03-21/03 (w 11)	216	175	81,0%	6	2,8%	8	3,7%	38	26	68,4%	9	23,7%	2	5,3%

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 24 mars 2021, 82,3% ont été enregistrées dans les 3 jours suivant la date d'administration du vaccin.

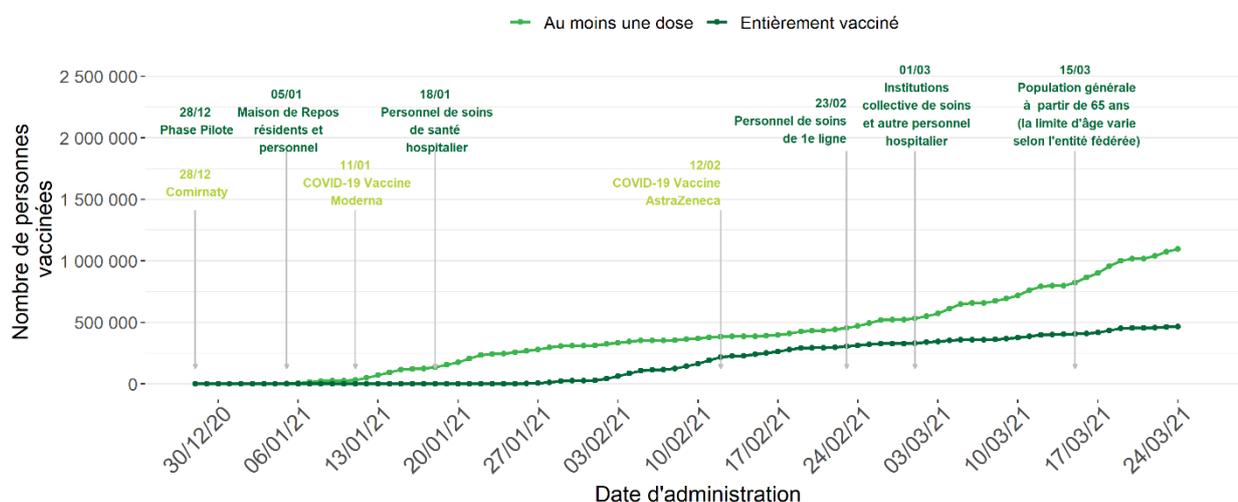
Au 24 mars 2021, un total de 1 560 415 doses de vaccin COVID-19 avaient été administrées et enregistrées dans Vaccinnet+ en Belgique. Cela correspond à une augmentation de 286 166 doses par rapport au nombre enregistré au 17 mars 2021.

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 24 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	2357	0,10%	1631	0,07%
18-34 ans	199 886	8,30%	87 858	3,65%
35-44 ans	144 694	9,74%	64 723	4,36%
45-54 ans	158 615	10,18%	73 514	4,72%
55-64 ans	164 104	10,77%	78 070	5,12%
65-74 ans	109 815	9,38%	32 441	2,77%
75-84 ans	136 358	19,51%	44 116	6,31%
≥ 85 ans	179 883	53,67%	82 349	24,57%

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 24 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⁾	1 095 713	81 334	646 468	355 604	5644
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽⁴⁾ (%)	9,53%	6,68%	9,75%	9,97%	7,24%
18 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽³⁾	1 093 355	81 294	644 670	355 179	5637
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽⁴⁾ (%)	11,91%	8,64%	12,06%	12,54%	8,96%
65 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽³⁾	426 056	44 296	217 402	160 958	2591
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽⁴⁾ (%)	19,33%	27,76%	16,01%	23,95%	16,95%
85 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽³⁾	179 883	12 982	121 708	43 781	1134
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽⁴⁾ (%)	53,67%	48,78%	58,23%	44,90%	56,17%

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 24 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⁾	464 702	29 236	295 126	134 877	2947
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽⁴⁾ (%)	4,04%	2,40%	4,45%	3,78%	3,78%
18 ans et plus	Nombre de personnes entièrement vaccinées ⁽³⁾	463 071	29 222	293 638	134 758	2944
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽⁴⁾ (%)	5,04%	3,10%	5,49%	4,76%	4,68%
65 ans et plus	Nombre de personnes entièrement vaccinées ⁽³⁾	158 906	12 644	98 550	46 099	1230
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽⁴⁾ (%)	7,21%	7,92%	7,26%	6,86%	8,05%
85 ans et plus	Nombre de personnes entièrement vaccinées ⁽³⁾	82 349	6270	52 753	22 712	438
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽⁴⁾ (%)	24,57%	23,56%	25,24%	23,30%	21,69%

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.

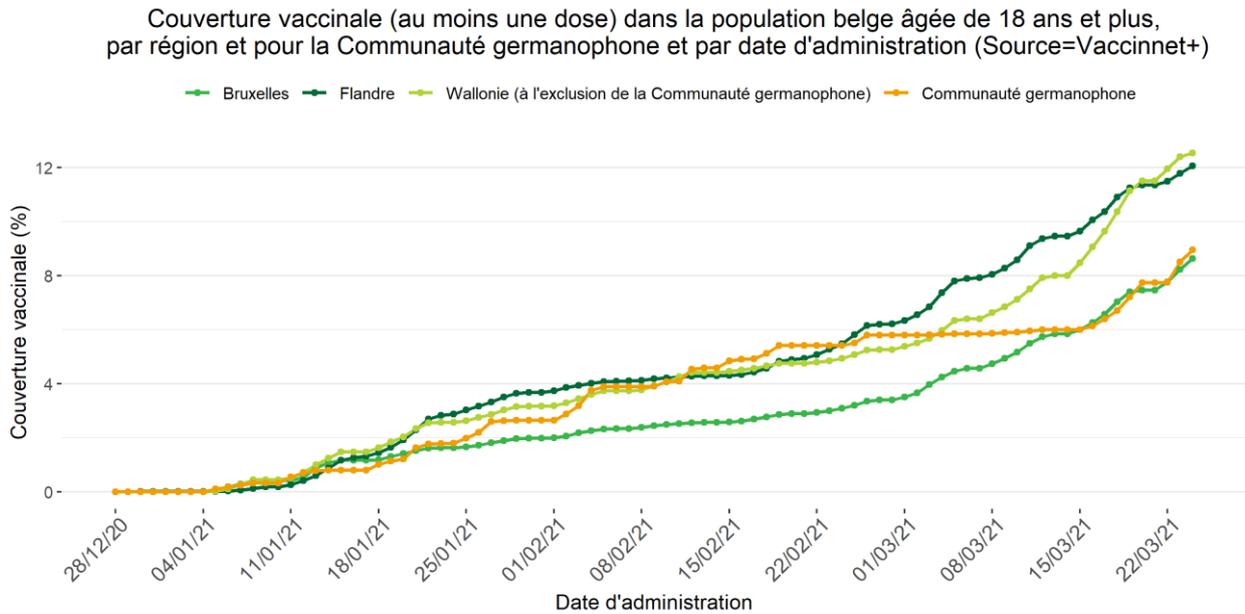
(3) Source de données: Vaccinnet+

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

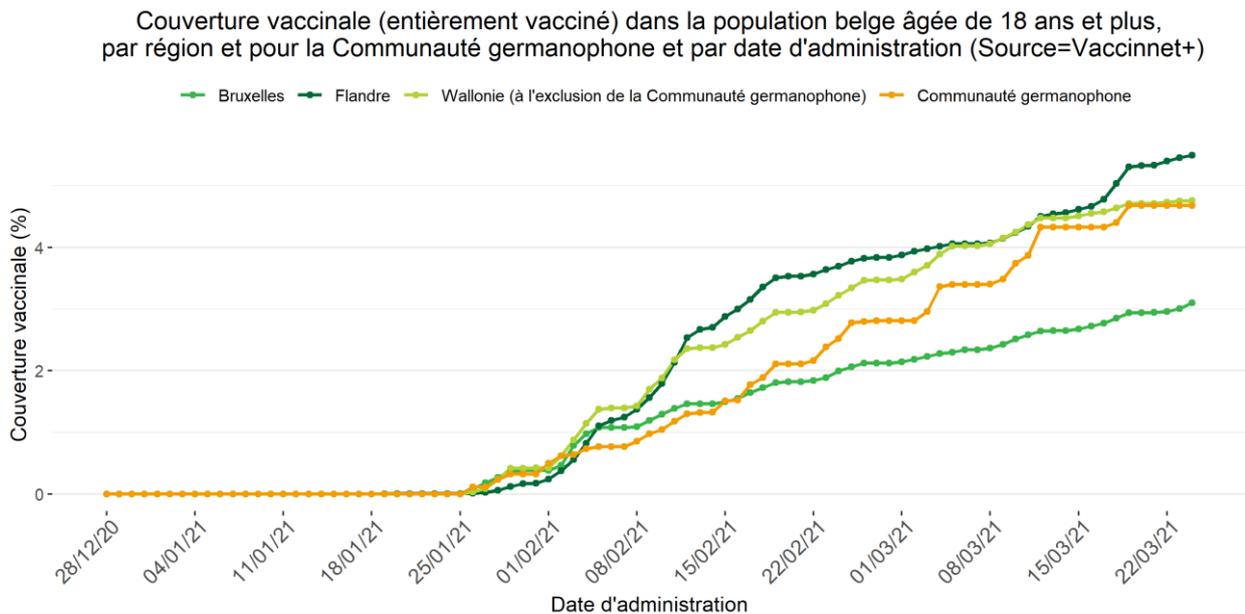
Toutes les données suivantes sont axées sur les personnes âgées de 18 ans et plus, car elles constitueront à terme le groupe cible de la campagne de vaccination belge.

Le 24 mars 2021, la couverture vaccinale pour les femmes âgées de 18 ans et plus ayant reçu au moins une dose de vaccin était de 15,72% (nombre de personnes : 739 406) et de 7,16% (nombre de personnes : 336 873) 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 7,90% (nombre de personnes : 353 940) et de 2,81% (nombre de personnes : 126 194) 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.

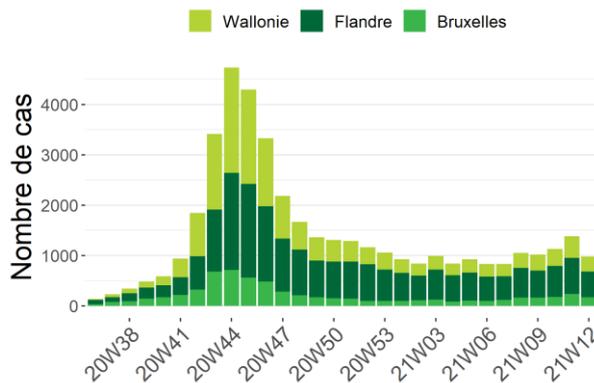


3.6. HOSPITALISATIONS POUR COVID-19

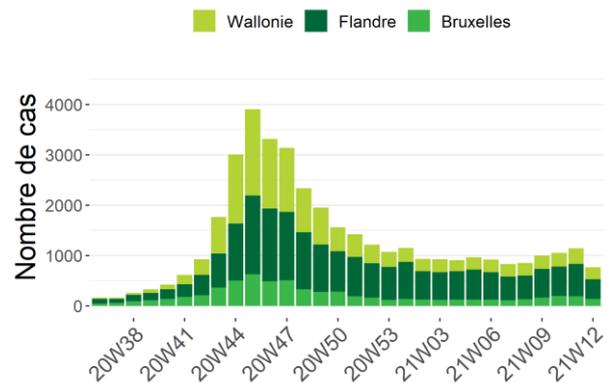
3.6.1. Situation dans les hôpitaux

Au cours de la période du 19 mars 2021 au 25 mars 2021, 1 586 patients avec COVID-19 confirmés en laboratoire ont été hospitalisés et 1 245 personnes ont quitté l'hôpital.

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



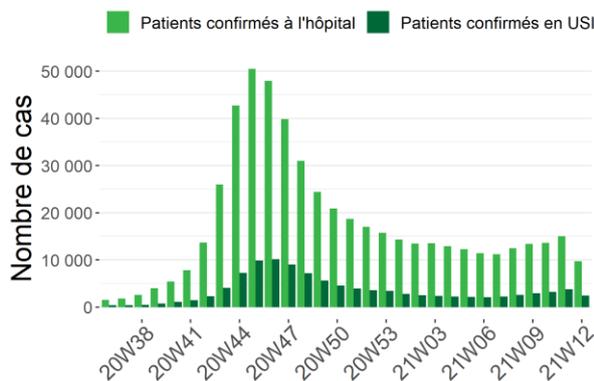
Evolution du nombre de patients sortis de l'hôpital, par semaine



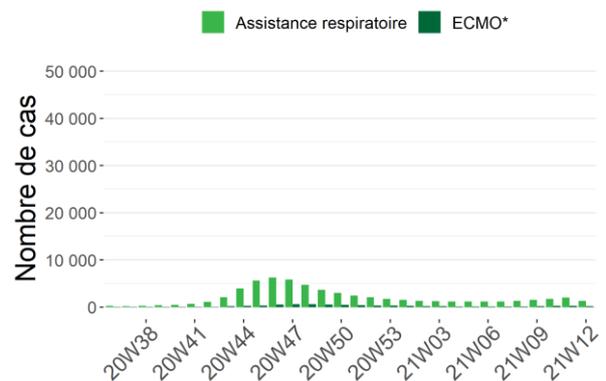
Il est possible que des corrections soient apportées rétrospectivement aux chiffres des jours précédents.

Le 25 mars 2021, 2 492 lits d'hôpital dont 651 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients COVID-19 confirmés en laboratoire ; 355 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 53 une ECMO. Au cours des 7 derniers jours, le nombre total de lits d'hôpital occupés a augmenté de 350, dont 108 lits occupés supplémentaires en soins intensifs.

Evolution du nombre d'hospitalisés, par semaine



Sévérité des cas hospitalisés, par semaine



*Nombre d'hôpitaux participants : 104 (25 mars 2021)

*ECMO: Oxygénation par membrane extra-corporelle

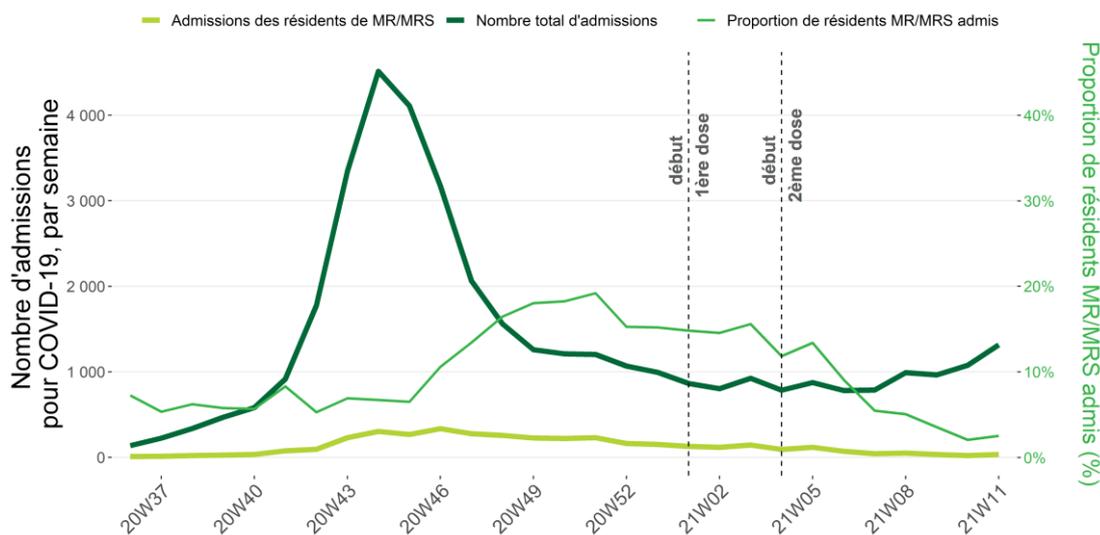
3.6.2. Provenance des patients hospitalisés pour COVID-19

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

Sur les 1 586 admissions rapportées pour la période du 19 mars 2021 au 25 mars 2021, 1 493 nouvelles admissions ont été rapportées avec une distinction selon la provenance du patient. Pour cette période, 25 (sur les 1 493) 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

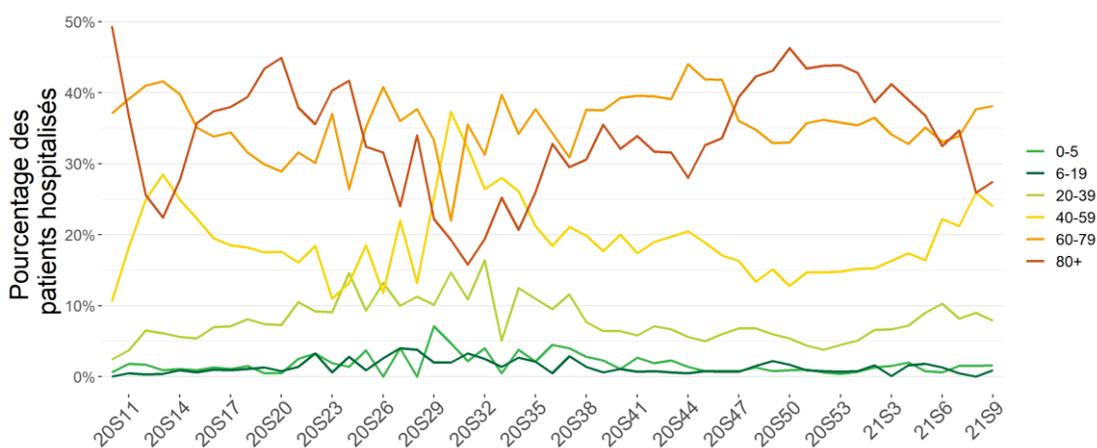
La surveillance clinique des patients COVID-19 hospitalisés permet de suivre l'évolution des caractéristiques des patients admis dans les hôpitaux. Ces données sont représentatives des patients au niveau national. Cependant la surveillance clinique n'est pas exhaustive, et concerne environ 60 % à 70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

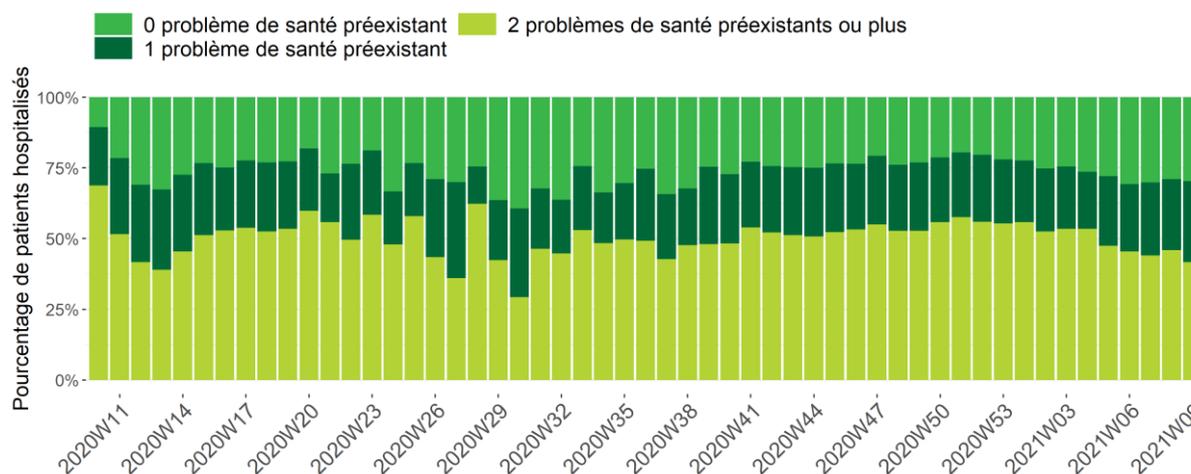
Évolution par semaine de la répartition par âge des patients admis à l'hôpital, jusqu'à la semaine 9 (01/03/21-07/03/21)



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

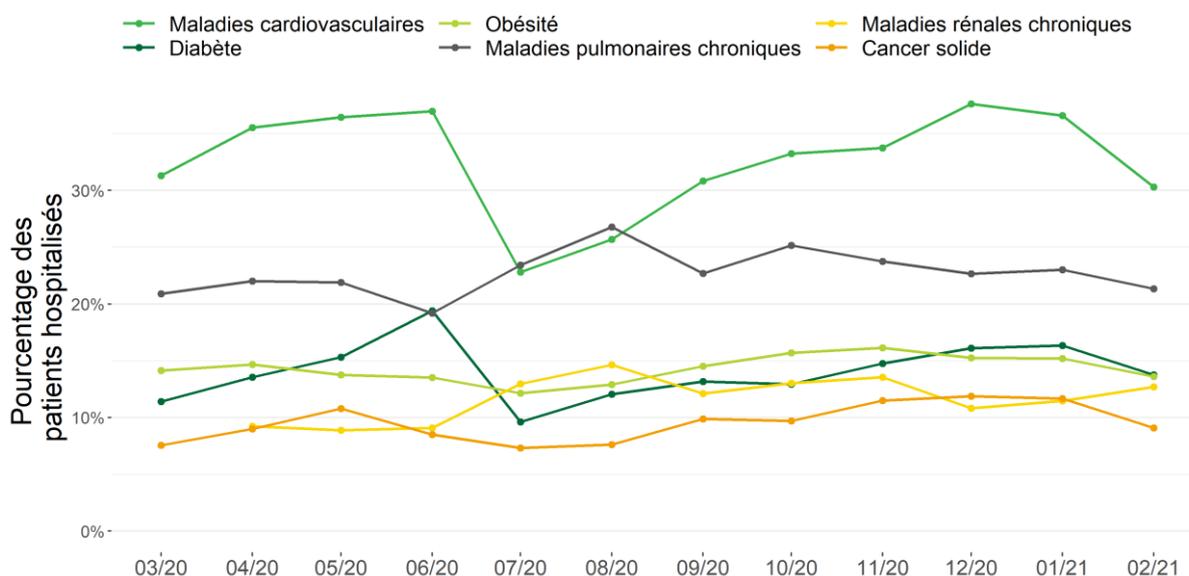
Problèmes de santé préexistants: La figure ci-dessous montre la proportion de patients COVID-19 admis à l'hôpital par semaine qui ne présentent aucun, un ou plusieurs problèmes de santé préexistants.

Evolution par semaine de la proportion de patients présentant ou non des problèmes de santé préexistants, jusqu'à la semaine 9 (01/03/21-07/03/21)



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 25 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	651	33%
Antw erpen	301	91	30%
Brabant wallon	23	11	48%
Hainaut	259	107	41%
Liège	230	35	15%
Limburg	145	39	27%
Luxembourg	43	17	40%
Namur	97	38	39%
Oost-Vlaanderen	265	103	39%
Vlaams-Brabant	139	25	18%
West-Vlaanderen	221	69	31%
Région bruxelloise	269	116	43%

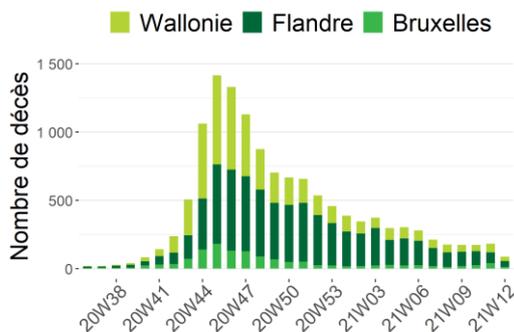
*Nombre total de lits USI accrédités en novembre 2020. Celui-ci comprend à la fois les lits USI mis à disposition des patients COVID-19 et les lits USI disponibles pour les autres patients.

3.8. ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ COVID-19

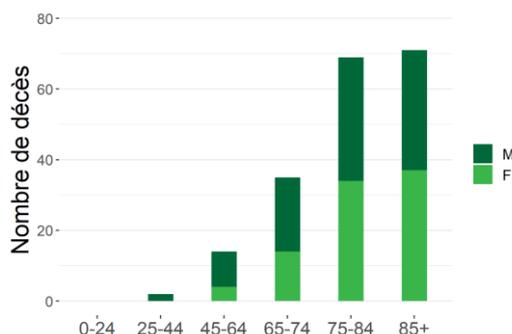
3.8.1. Mortalité par région

Pour la période du 16 mars 2021 au 22 mars 2021, 191 décès ont été rapportés; 91 en Flandre, 62 en Wallonie et 38 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

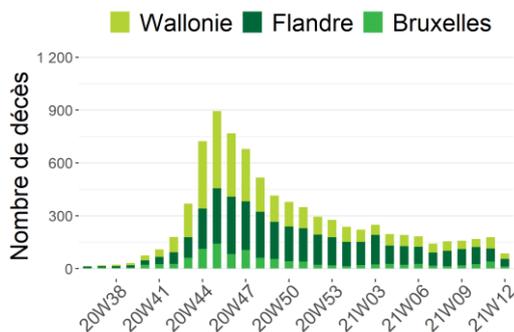


Distribution du nombre de décès COVID-19 par âge et sexe (16/03/21-22/03/21)

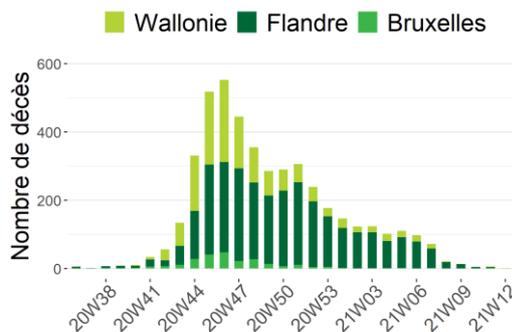


Note : Les données des dernières 72 heures doivent encore être consolidées.

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

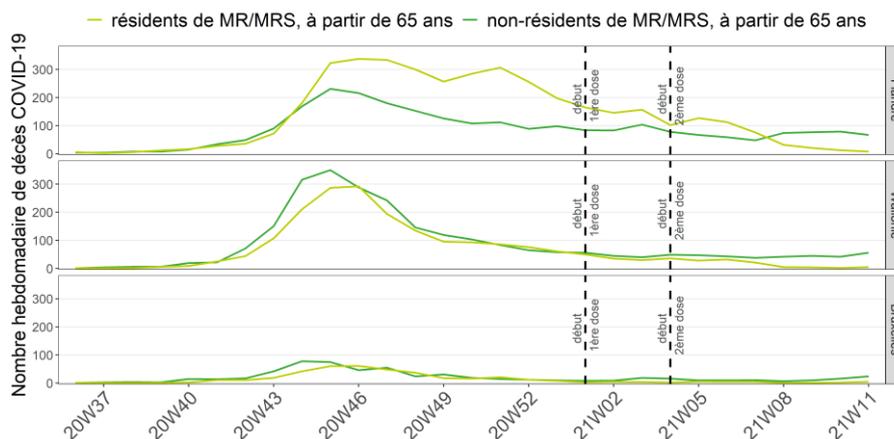


Evolution du nombre de décès COVID-19 en maisons de repos par région et par semaine



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 16 mars 2021 au 22 mars 2021

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	88	97%	37	97%	60	97%	185	97%
<i>Cas confirmés</i>	87	99%	36	97%	60	100%	183	99%
<i>Cas possibles</i>	1	1%	1	3%	0	0%	2	1%
Maison de repos	3	3%	1	3%	2	3%	6	3%
<i>Cas confirmés</i>	2	67%	1	100%	2	100%	5	83%
<i>Cas possibles</i>	1	33%	0	0%	0	0%	1	17%
Autres collectivités résidentielles	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Domicile et autre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	91	100%	38	100%	62	100%	191	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 22 mars 2021

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	3 807	56%	1 078	81%	3 321	70%	8 206	64%
<i>Cas confirmés</i>	3 666	96%	1 054	98%	3 278	99%	7 998	97%
<i>Cas possibles</i>	141	4%	24	2%	43	1%	208	3%
Maison de repos	2 958	44%	244	18%	1 378	29%	4 580	36%
<i>Cas confirmés</i>	2 832	96%	226	93%	1 319	96%	4 377	96%
<i>Cas possibles</i>	126	4%	18	7%	59	4%	203	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	6 792	100%	1 329	100%	4 730	100%	12 851	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 15 mars 2021 au 21 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	21	1.12
Brabant wallon	6	1.48
Hainaut	28	2.08
Liège	12	1.08
Limburg	14	1.60
Luxembourg	5	1.74
Namur	18	3.63
Oost-Vlaanderen	25	1.64
Vlaams-Brabant	8	0.69
West-Vlaanderen	13	1.08
Région bruxelloise	33	2.71

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

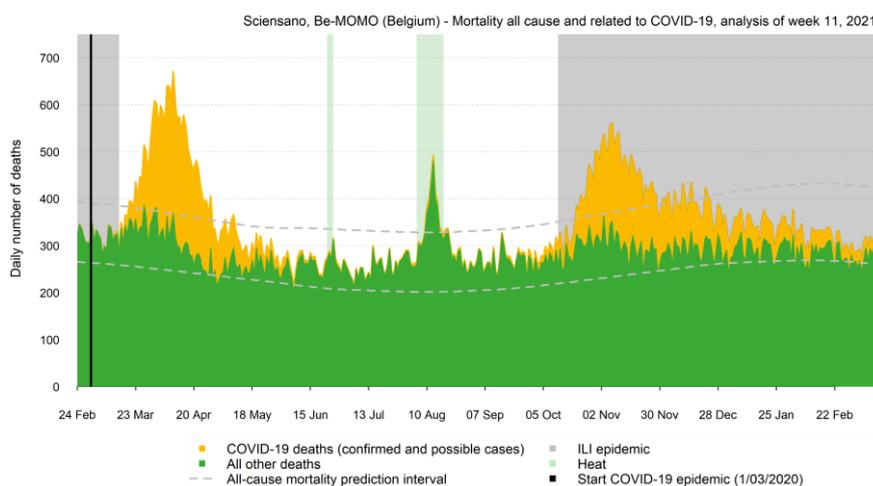
3.9. SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ (TOUTES CAUSES CONFONDUES)

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 9. 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 8 086 décès supplémentaires en Belgique (37% d'excès de mortalité), dont 3 583 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 14/03/21 (sur base des données collectées jusqu'au 20/03/21), Belgique

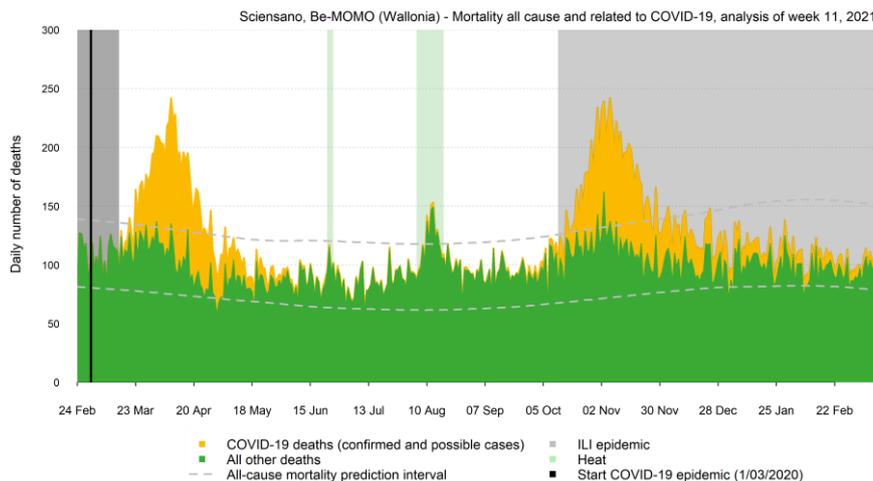


Comment lire ce graphique ? Quand le nombre de décès par jour dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité significative. La zone orange représente le nombre de décès liés au COVID-19 (cas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

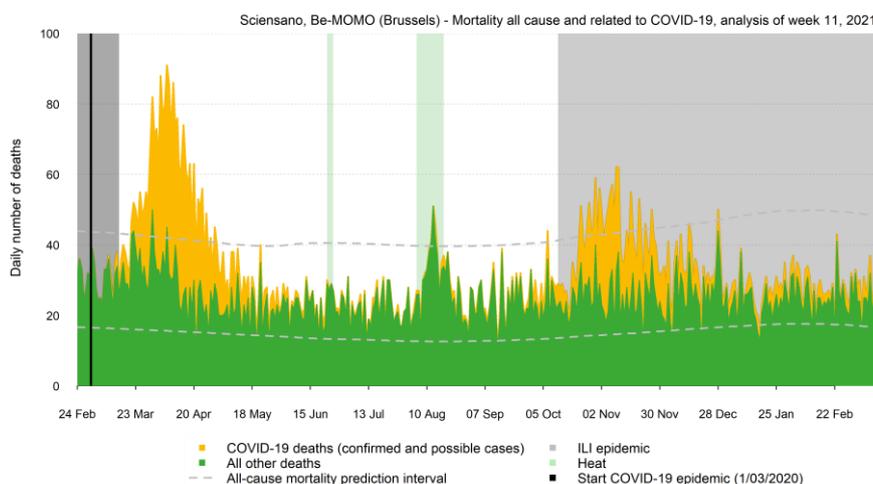
Nombre de décès toutes causes confondues par semaine (Belgique)

Semaine	Date du lundi	Nombre de décès observés	Nombre de décès attendus (Be-MOMO)	Nombre de décès supplémentaires	Nombre de jours avec surmortalité significative	Excès de mortalité (%)	Taux brut de mortalité (100 000 habitants)
2021-W06	08/02/2021	2 210	2 431	-	0	-	19,2
2021-W07	15/02/2021	2 303	2 430	-	0	-	20,0
2021-W08	22/02/2021	2 121	2 422	-	0	-	18,5
2021-W09	01/03/2021	1 996	2 404	-	0	-	17,4

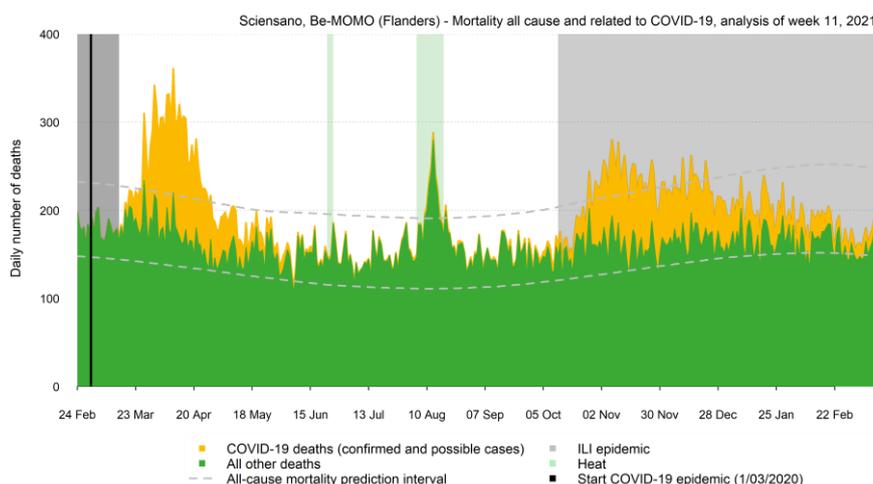
Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 14/03/21 (sur base des données collectées jusqu'au 20/03/21), Wallonie



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 14/03/21 (sur base des données collectées jusqu'au 20/03/21), Bruxelles



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 14/03/21 (sur base des données collectées jusqu'au 20/03/21), Flandre



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 9 (du 01/03/21 au 07/03/21)



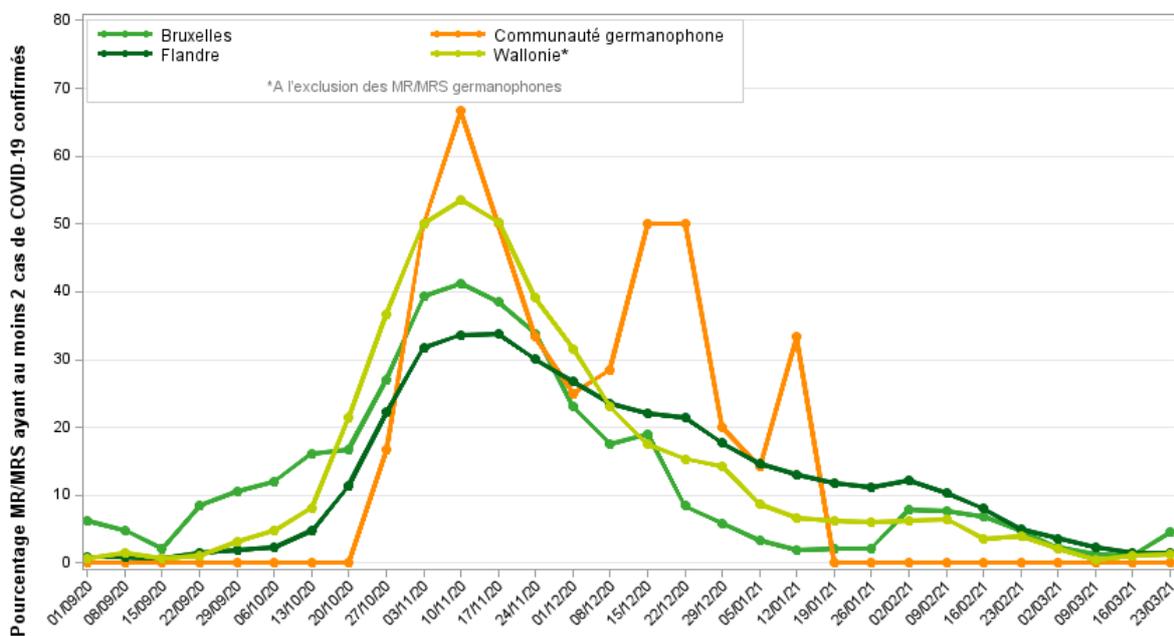
Week of study: 12, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

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](#).

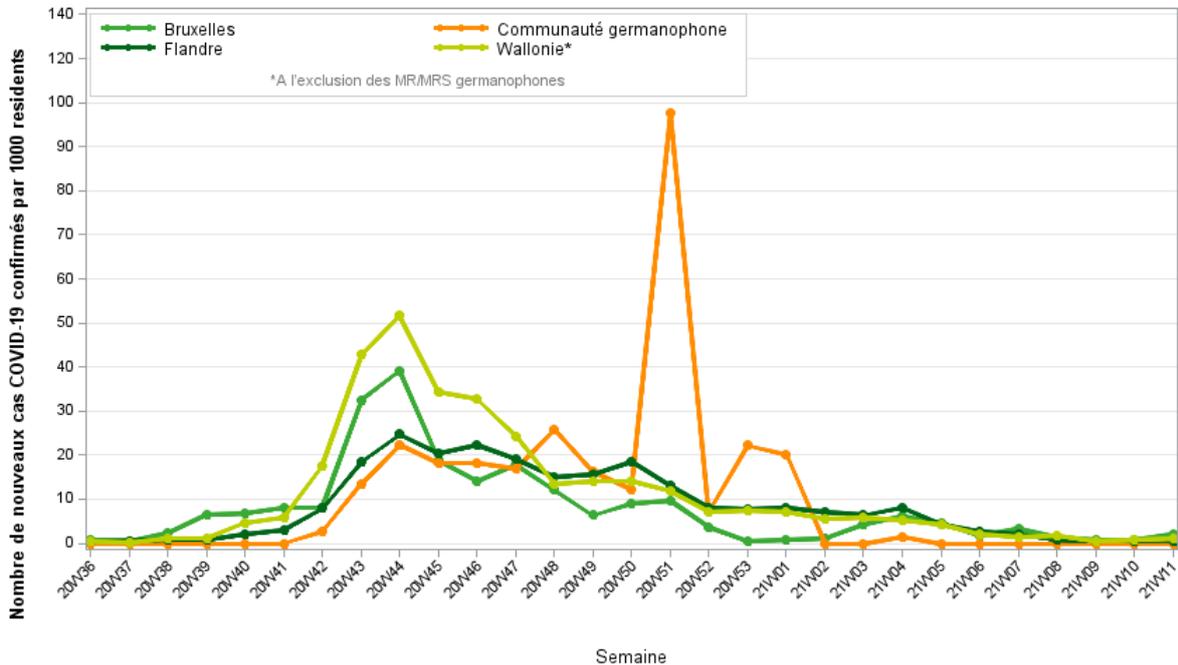
Le graphique ci-dessous montre le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas COVID-19 confirmés, à partir du 31 août 2020. Le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 1 ou au moins 10 cas COVID-19 confirmés, est disponible dans le rapport détaillé.

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.

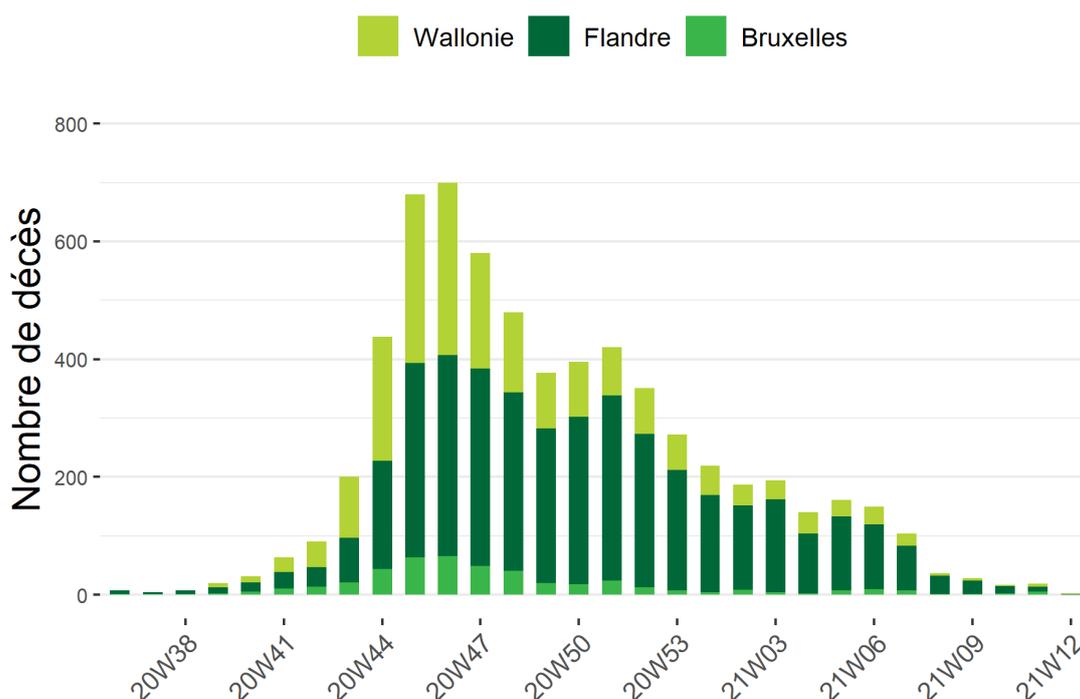
Incidence par semaine des cas COVID-19 confirmés en MR/MRS belges pour 1 000 résidents, par région/communauté, depuis 31/08/20.



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 16 mars 2021 et 22 mars 2021, 17 résidents de MR/MRS sont décédés du COVID-19, dont 6 en MR/MRS (3 en Flandre, 1 à Bruxelles, 2 en Wallonie), 11 à l'hôpital (5 en Flandre, 3 à Bruxelles, 3 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 21/03/21

Lieu de décès	Flandres		Bruxelles		Wallonia		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	990	25	213	47	594	30	1 797	28
Maisons de repos	2 958	75	244	53	1377	70	4 579	72
TOTAL	3 948	100	457	100	1971	100	6 376	100

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

3.11. INVESTIGATION DES CLUSTERS: RAPPORT DU 15/03/21 - 21/03/21

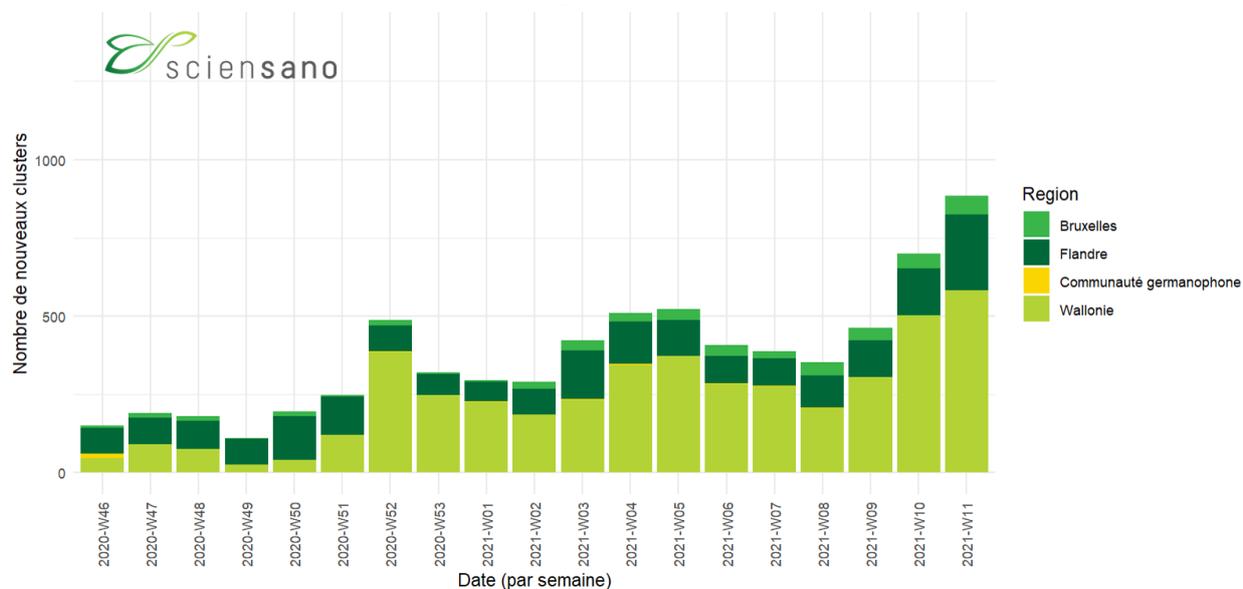
3.11.1. Clusters communautaires et en collectivité structurelle rapportés par les régions

Cet aperçu des clusters rapportés par les régions pour la période du 15 mars 2021 au 21 mars 2021, comprend les clusters enregistrés sur le lieu de travail (entreprises privées et publiques), dans les collectivités (écoles, maisons de repos, collectivités pour personnes handicapées, collectivités médicales, centres d'accueil et d'hébergement) au sein des familles et dans la communauté. Un cluster est défini dès la confirmation de minimum 2 cas COVID-19 ayant un lien épidémiologique. 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 nouveaux clusters sont inclus dans les clusters actifs. Ce rapportage se fait sur base de différentes sources des données et dépend de différents facteurs qui peuvent varier selon les régions.

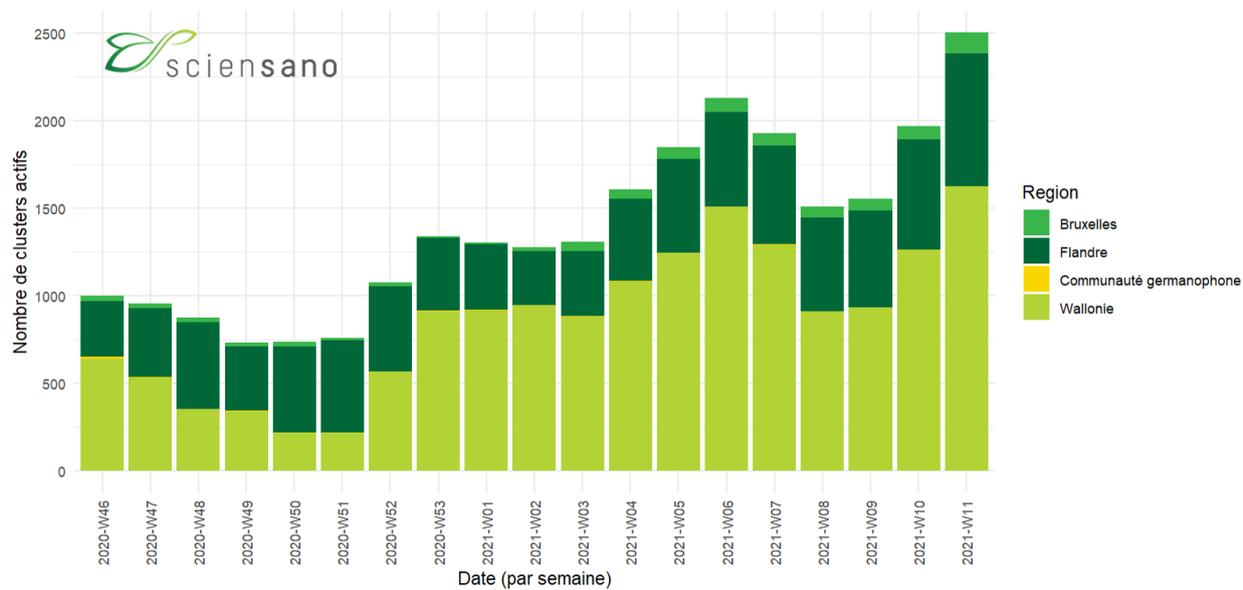
Dans ce rapport, il est important de tenir compte de la méthode et de l'objectif avec lequel les données sont collectées. La surveillance des clusters a pour principal objectif de réduire la propagation du virus par l'identification et le contrôle de foyers, et se concentre donc sur les clusters pour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

Les données permettant l'investigation de clusters dans les trois régions et la communauté germanophone proviennent principalement de quatre sources: la déclaration systématique obligatoire par les institutions (centres de soins résidentiels, maisons de repos, autres institutions résidentielles et institutions de soins); la base de données de l'Office national de sécurité sociale (ONSS) pour la détection et le suivi d'éventuels clusters dans les entreprises; les données du suivi de contacts (call center) et dans certains cas, les données des écoles. 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 11 (2021)



Nombre de clusters actifs rapportés par les régions au cours des semaines 46 (2020) à 11 (2021)

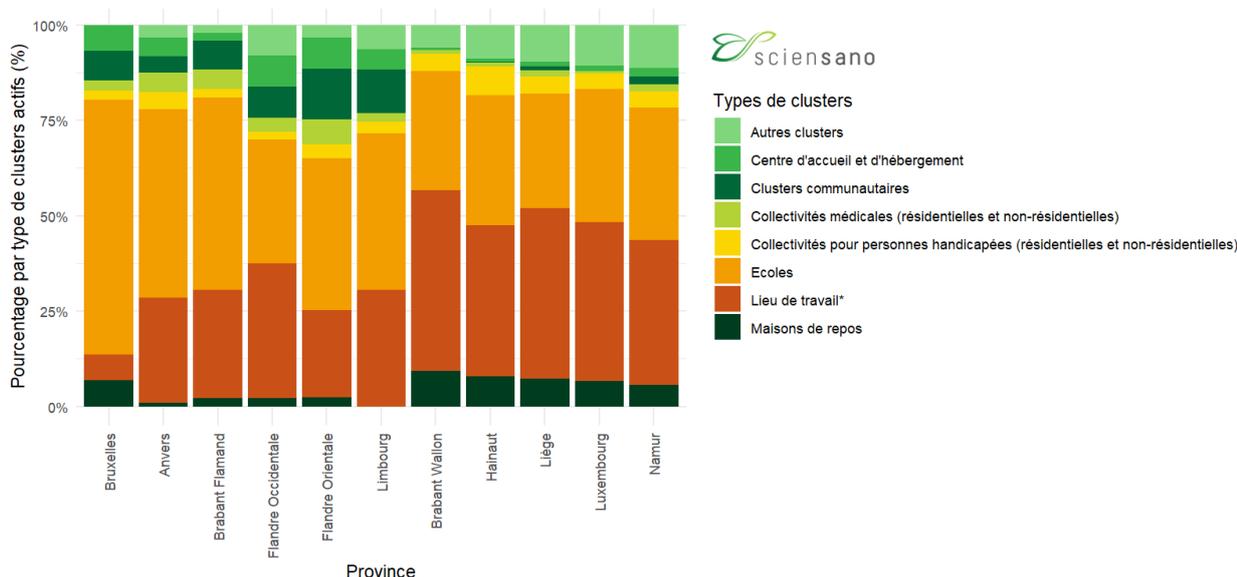


* A partir de la semaine 51, l'AViQ (région wallonne) a mis en place un nouveau système de détection, d'investigation et de suivi des clusters. Cela peut en partie expliquer l'augmentation soudaine du nombre de clusters à partir de la semaine 51.

Au cours de la période du 15 au 21 mars, 884 nouveaux clusters (pour lesquels 3339 cas ont été identifiés) et 2503 clusters actifs (pour lesquels 16 412 cas sont identifiés) 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.

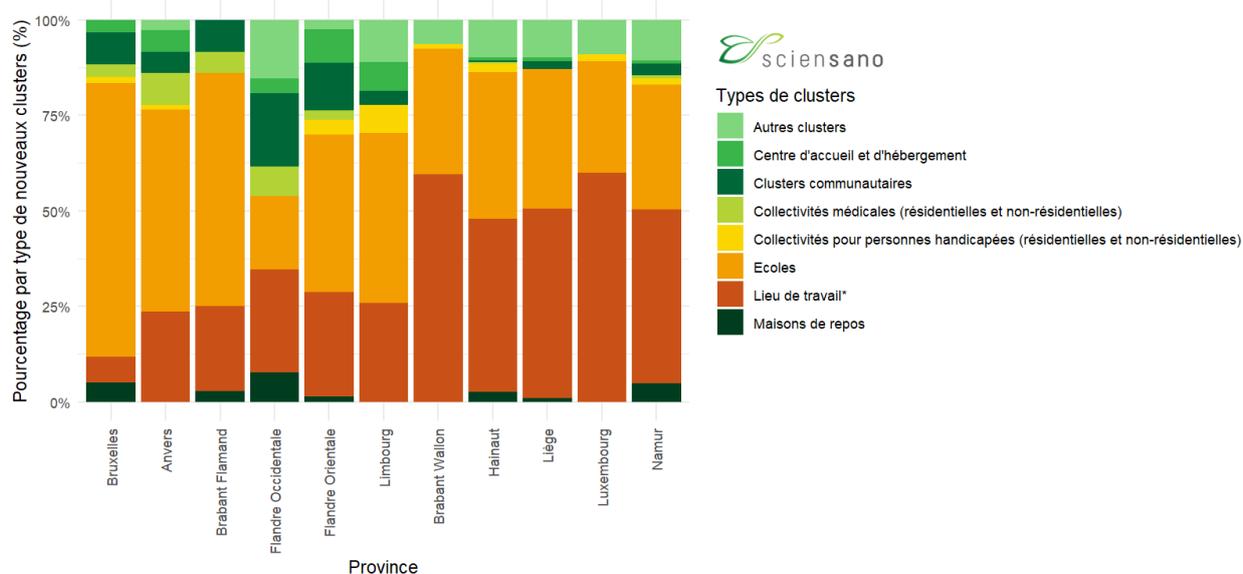
La plupart des clusters actifs confirmés pour la semaine 11 sont signalés sur les lieux de travail (37%) et dans les écoles (38%). Parmi les autres collectivités structurelles, on observe une diminution du nombre de clusters actifs dans les maisons de repos (5%) depuis plusieurs semaines, tandis que 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 2% du nombre total de clusters actifs rapportés. Ces derniers regroupent les centres résidentiels ou non dans lesquels des soins (hôpitaux généraux, centre de revalidation, psychiatriques, palliatifs, etc.) sont prodigués. Les clusters communautaires représentent 4% du nombre total de clusters rapportés par les régions.

Clusters actifs (n=2503) rapportés par les régions, par type et par province, Belgique, semaine 11 (15/03 au 21/03)



* à l’exception des employés dans les collectivités

Nouveaux clusters (n=884) rapportés par les régions, par type et par province, Belgique, semaine 11 (15/03 au 21/03)



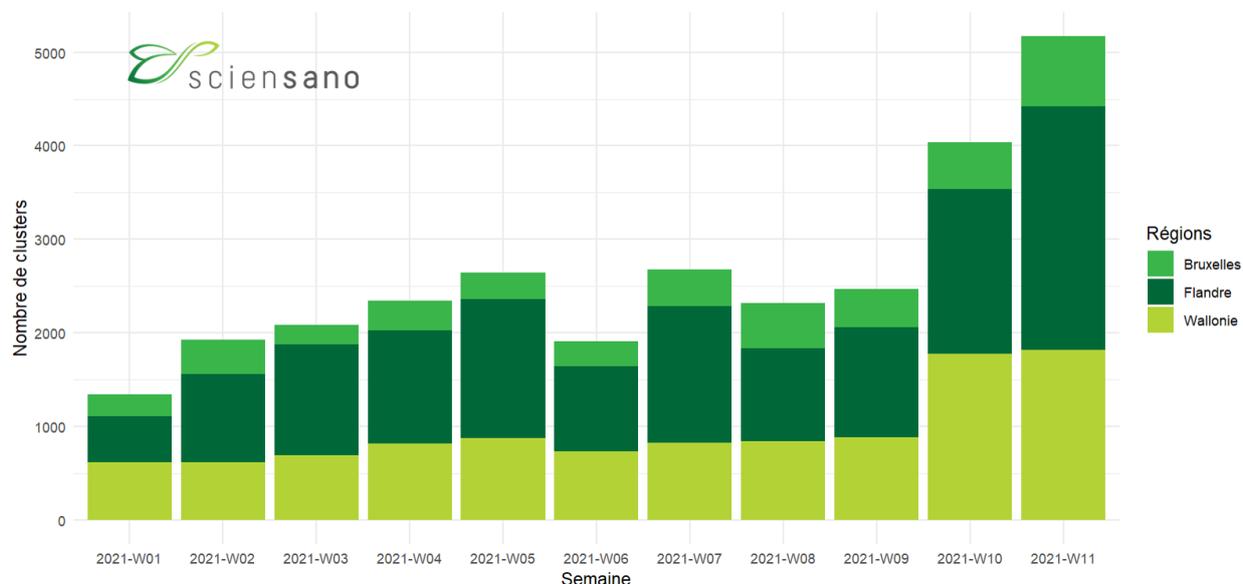
* à l'exception des employés dans les collectivités

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 15/03 au 21/03

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

Nombre de clusters familiaux et de cas détectés dans ces clusters sur base des données du contact tracing, par région, semaine 1 à 11



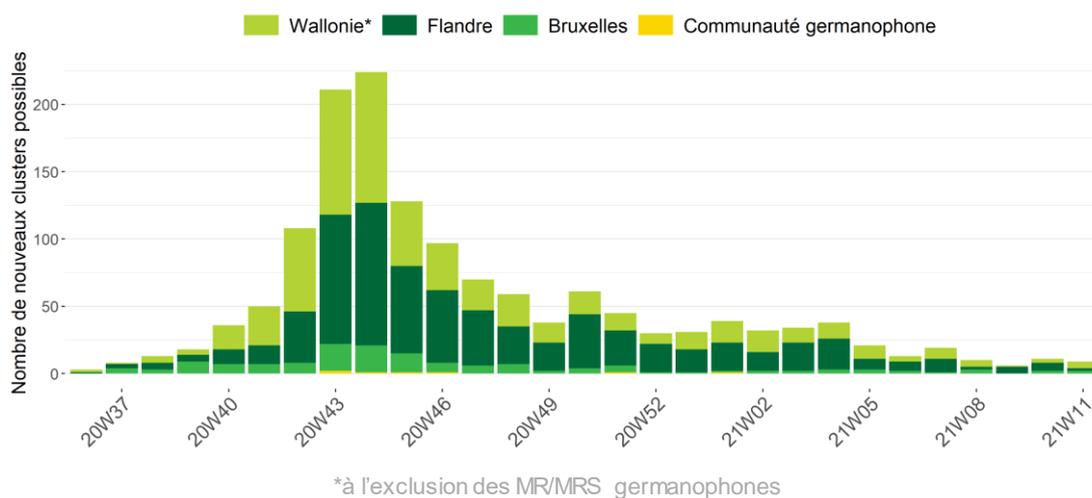
3.11.3. Evolution du nombre de clusters possibles détectés en maison de repos et de soins (15/03/21-21/03/21)

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.

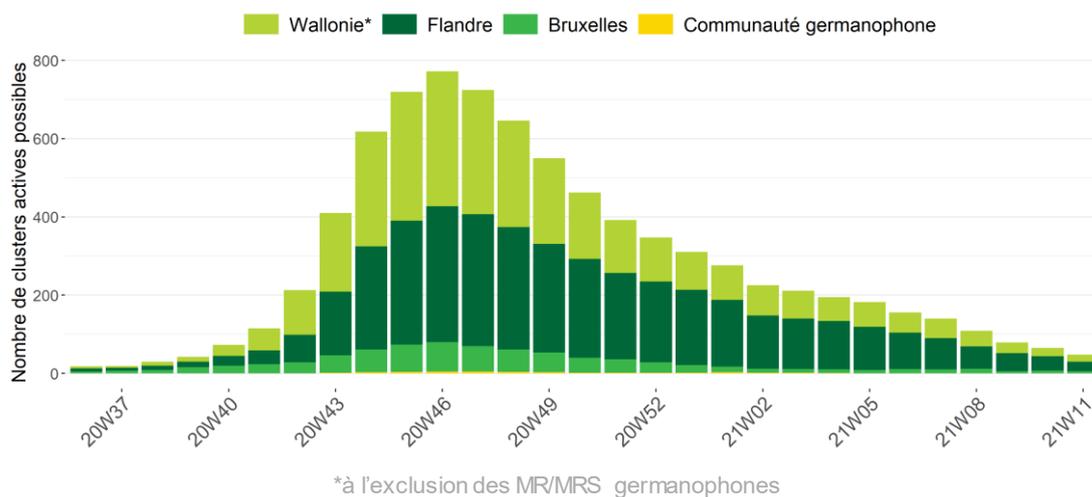
Il convient de noter que ces clusters sont détectées sur base théorique, une enquête épidémiologique est nécessaire pour les confirmer. La détection des clusters peut se faire avec retard, car les MR/MRS doivent d'abord tester les résidents et recevoir le résultat avant de pouvoir signaler un cas confirmé.

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



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



3.12. SURVEILLANCE PAR DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

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

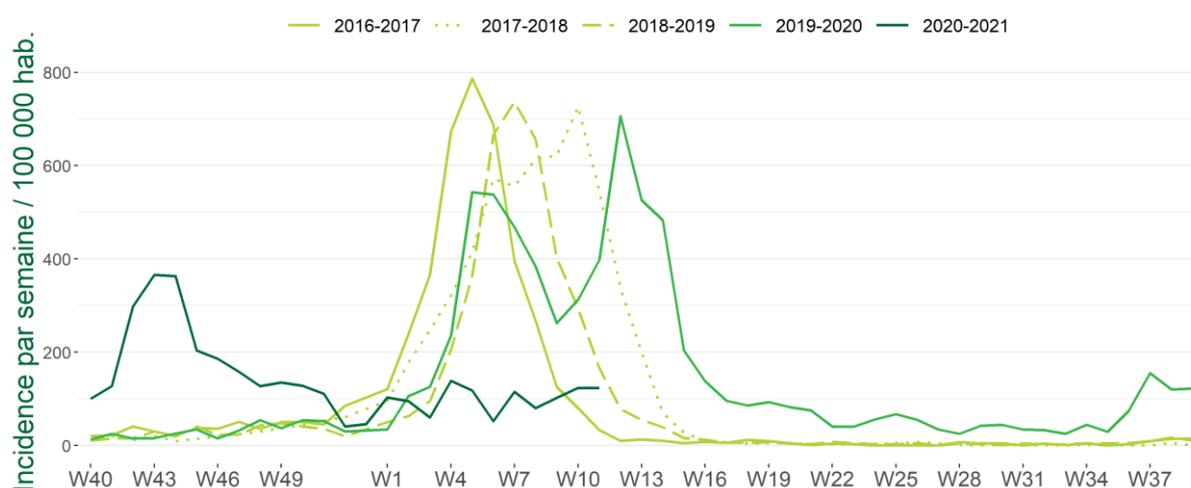
Le réseau sentinelle des médecins généralistes enregistre en continu les consultations en médecine générale pour les syndromes grippaux et les infections aiguës des voies respiratoires. Etant donné que ces symptômes peuvent être causés par des pathogènes différents du virus de la grippe, des échantillons 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 15 mars 2021 au 21 mars 2021, l'incidence des consultations chez le médecin généraliste pour syndrome grippal est resté stable à 123 consultations pour 100.000 habitants par semaine (consultations téléphoniques incluses).

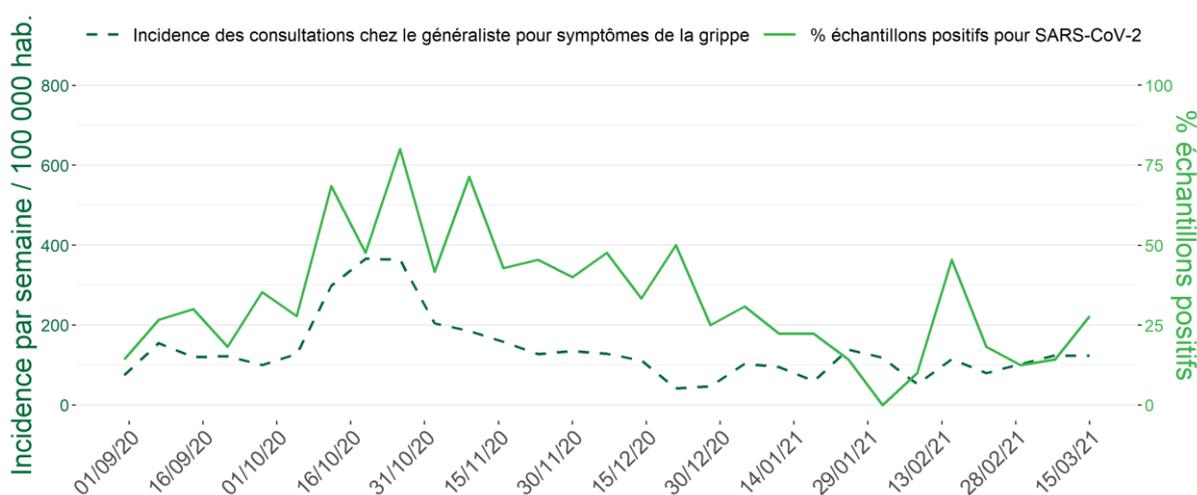
Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste



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 (15 mars 2021 - 21 mars 2021), 28 % 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. Depuis début janvier le nombre de fonctionnaires malades est en augmentation. Cela concerne toutes les tranches d'âge, à l'exception des 20-29 ans et des 60 – 69 ans.

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

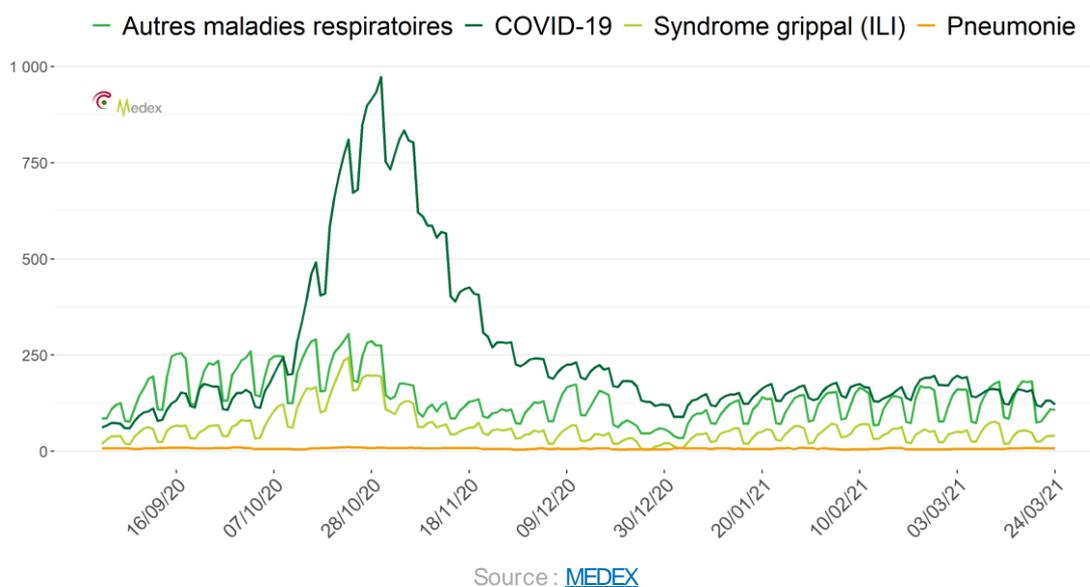


Source : [MEDEX](https://www.meDEX.be)

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 20 mars 2021

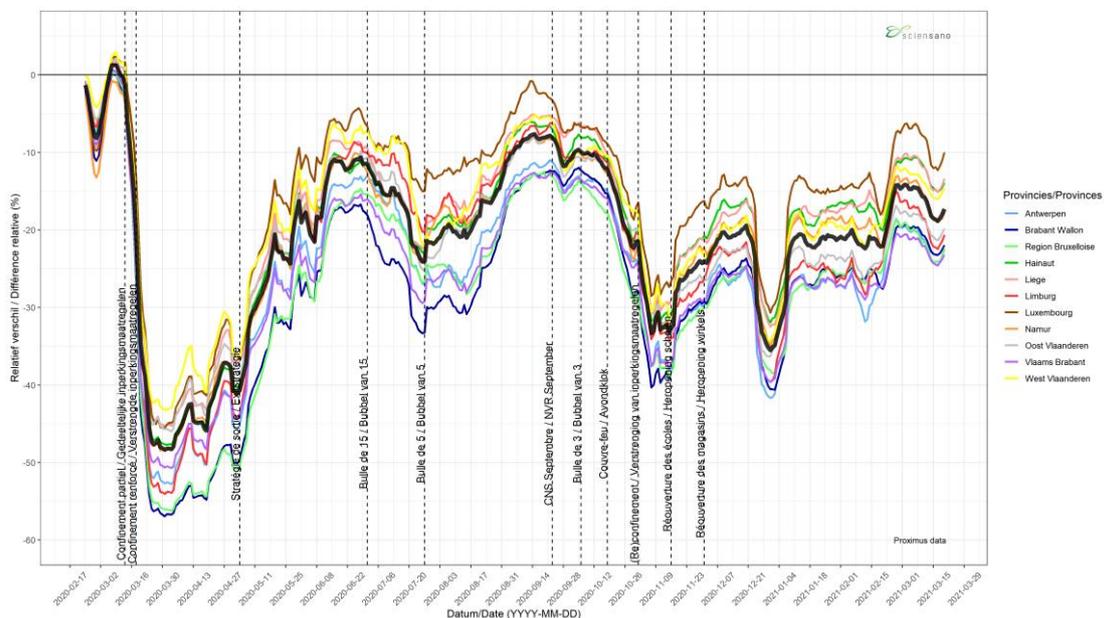
3.14.1. Données récoltées par Proximus

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.

Au cours de la dernière semaine écoulée, les niveaux de mobilité ont été assez stables dans un premier temps, avant de remonter en fin de semaine.

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 04	Semaine 05	Semaine 06	Semaine 07	Semaine 08	Semaine 09	Semaine 10	Semaine 11
Belgique	21.7	23.0	21.1	20.9	28.8	28.6	25.8	25.7
Antwerpen	19.8	21.9	15.7	20.8	28.3	27.3	24.3	24.7
Brabant Wallon	26.3	27.7	26.7	24.8	32.9	32.9	30.4	30.4
Hainaut	25.9	26.6	25.6	22.7	31.6	32.2	29.3	28.9
Liège	22.1	23.5	24.1	21.9	29.3	29.5	26.6	26.6
Limburg	20.3	23.6	19.2	23.3	31.9	30.3	26.7	26.6
Luxembourg	23.8	24.7	25.5	21.3	31.6	32.3	28.9	28.8
Namur	24.2	24.7	23.7	20.8	29.9	29.2	25.8	25.3
Oost-Vlaanderen	16.9	18.2	14.4	17.0	23.5	22.9	20.8	21.0
Vlaams-Brabant	18.6	20.2	17.6	18.6	25.5	25.1	22.7	22.8
West-Vlaanderen	17.6	18.9	15.3	18.1	25.4	24.5	22.3	22.6
Région bruxelloise	26.1	27.5	25.5	27.1	32.9	32.2	29.0	29.6

3.14.2. Données récoltées par Google

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

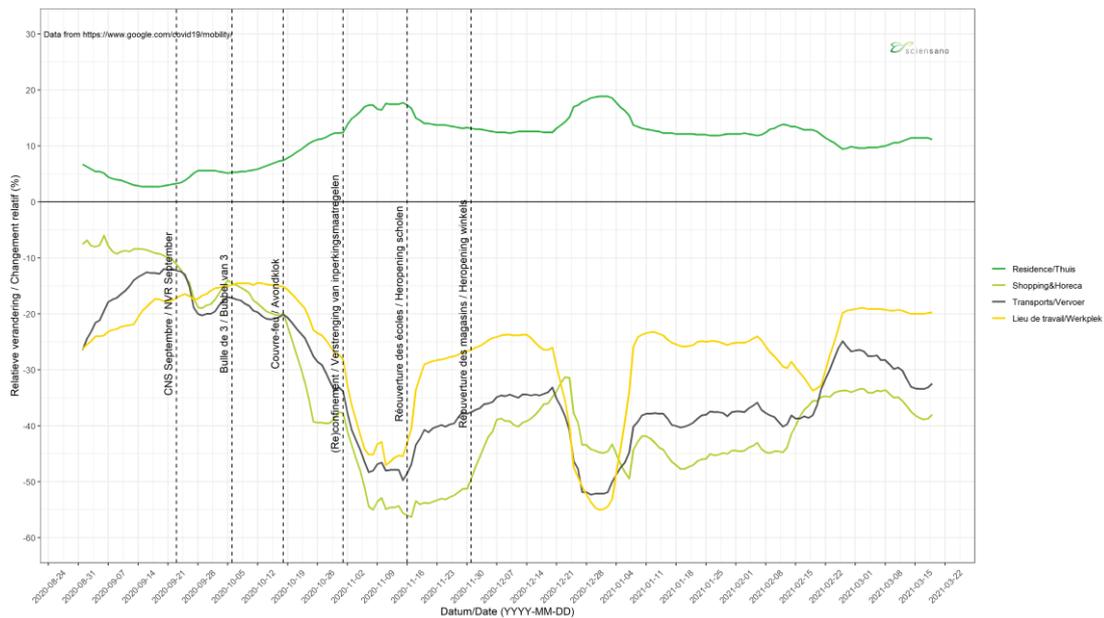
Les données Google sur la mobilité de la communauté donnent un aperçu de la mobilité dans une région ou un pays. Il s'agit de bases de données agrégées et anonymisées provenant des nombreux utilisateurs qui partagent leur localisation avec Google. Celles-ci n'incluent donc pas les données pour l'ensemble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

Le graphe ci-dessous présente quatre indicateurs de mobilité fournis par Google pour analyser les tendances de déplacements dans le temps: résidentiel, lieux de travail, commerce & 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 25 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.

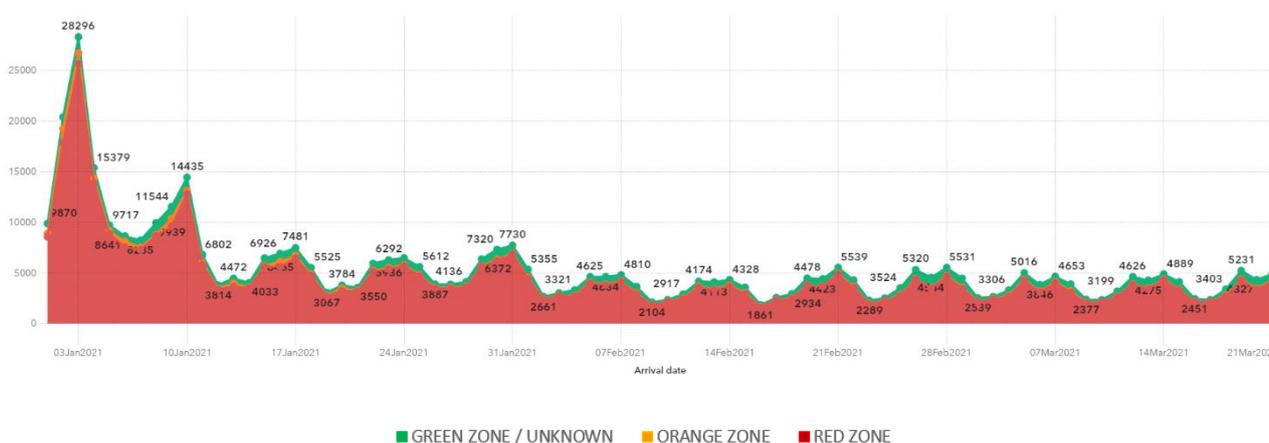
Différentes recommandations en terme de quarantaine et testing sont appliquées aux voyageurs arrivant en Belgique en fonction de la zone de provenance. Les zones (rouge, orange et verte) sont déterminées par le CELEVAL, le SPF Santé publique et le SPF Affaires étrangères, sur base d'indicateurs tels 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 passenger locator forms à partir du 1er janvier 2021

Du 1er janvier 2021 au 21 mars 2021, un total de 434 393 PLF ont été collectés, dont 205 007 en janvier, 105 485 en février et 78 901 en mars. Sur l'ensemble des PLF, 85,9 % 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 - 21/03/21)



3.15.2. Arrivées de zone rouge et taux de positivité (15/03/21-21/03/21)

Le nombre d'individus provenant d'une zone à risque rouge et le taux de positivité pour la semaine du 15 mars 2021 au 21 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	26815	22053		13666	4771	764	2,6%	1,7%
Antwerpen	3647	3461	12,9%	2097	778	132	3,5%	0,8%
Brabant wallon	935	885	3,3%	689	226	49	2,7%	6,1%
Hainaut	1534	1355	5,1%	803	290	39	2,1%	0,0%
Liège	1426	1314	4,9%	855	311	45	2,6%	2,2%
Limburg	1031	974	3,6%	569	191	26	4,7%	0,0%
Luxembourg	274	245	0,9%	147	58	NA	0,0%	0,0%
Namur	533	468	1,7%	346	109	NA	1,8%	0,0%
Oost-Vlaanderen	2321	2150	8,0%	1385	498	63	1,4%	0,0%
Vlaams-Brabant	2431	2121	7,9%	1512	475	80	2,1%	0,0%
West-Vlaanderen	1911	1814	6,8%	1137	369	55	3,3%	1,8%
Région bruxelloise	7420	6970	26,0%	3968	1449	241	2,3%	2,9%
<i>Données sur la province manquantes</i>	3352	296	1,1%	158	17	NA	5,9%	0,0%

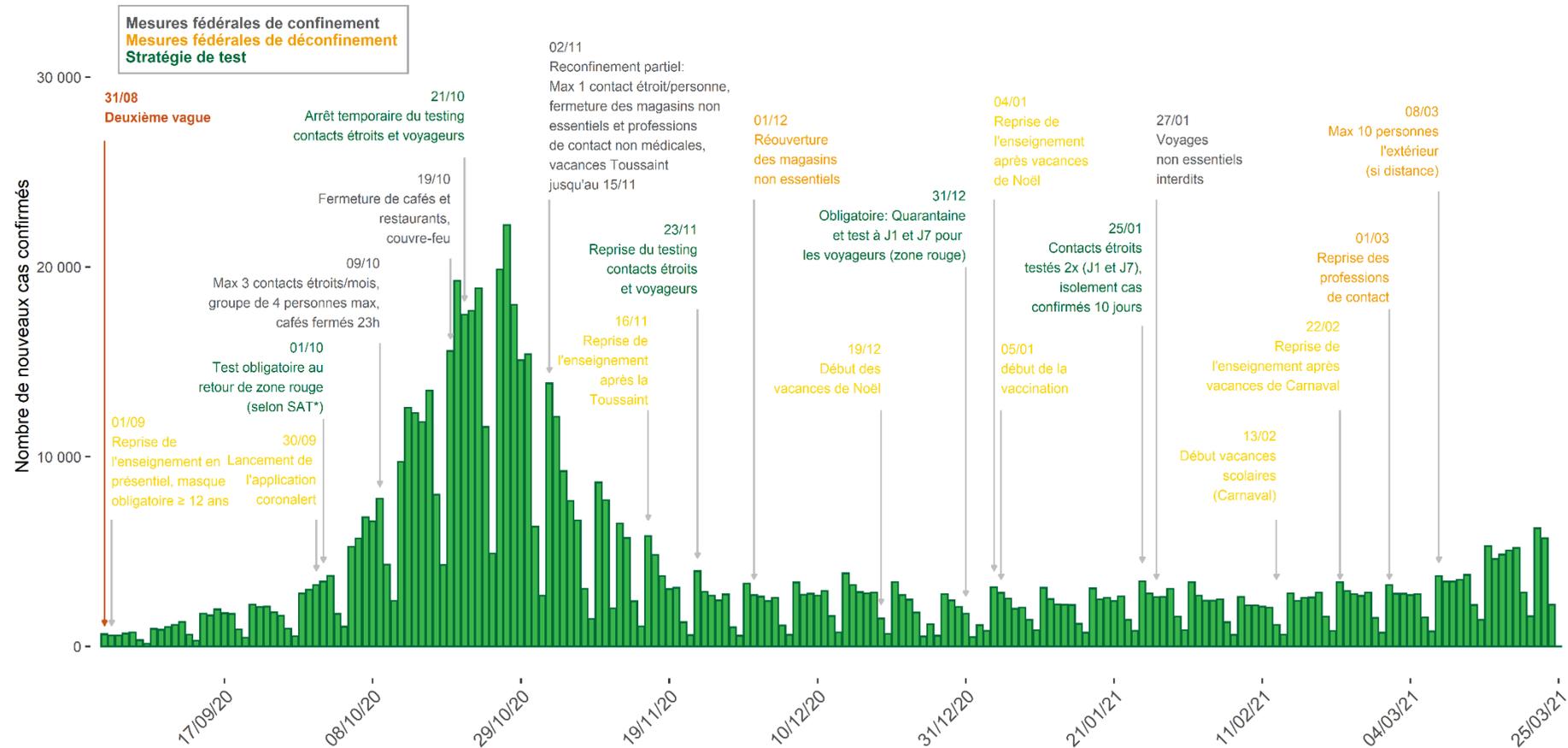
3.15.3. Provenance des voyageurs et taux de positivité (15/03/21-21/03/21)

Le tableau ci-dessous présente les quinze pays desquels les voyageurs, ayant rempli un PLF, arrivent majoritairement en Belgique, entre le 15 mars 2021 et le 21 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	4881	18,2%	2,6%
Espagne	2679	9,7%	0,7%
Allemagne	1326	4,9%	0,6%
Italie	1268	4,6%	1,3%
Pays-Bas	1186	4,4%	0,8%
Pologne	881	3,3%	3,5%
Turquie	798	3,0%	2,9%
Roumanie	719	2,7%	5,5%
Royaume-Uni	714	2,7%	1,6%
Portugal	690	2,1%	0,0%
Suisse	534	2,0%	1,7%
Etats-Unis	347	1,3%	5,0%
Emirats Arabes Unis	338	1,3%	0,0%
Bulgarie	335	1,2%	4,3%
République Démocratique du Congo	277	1,0%	2,6%

*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.

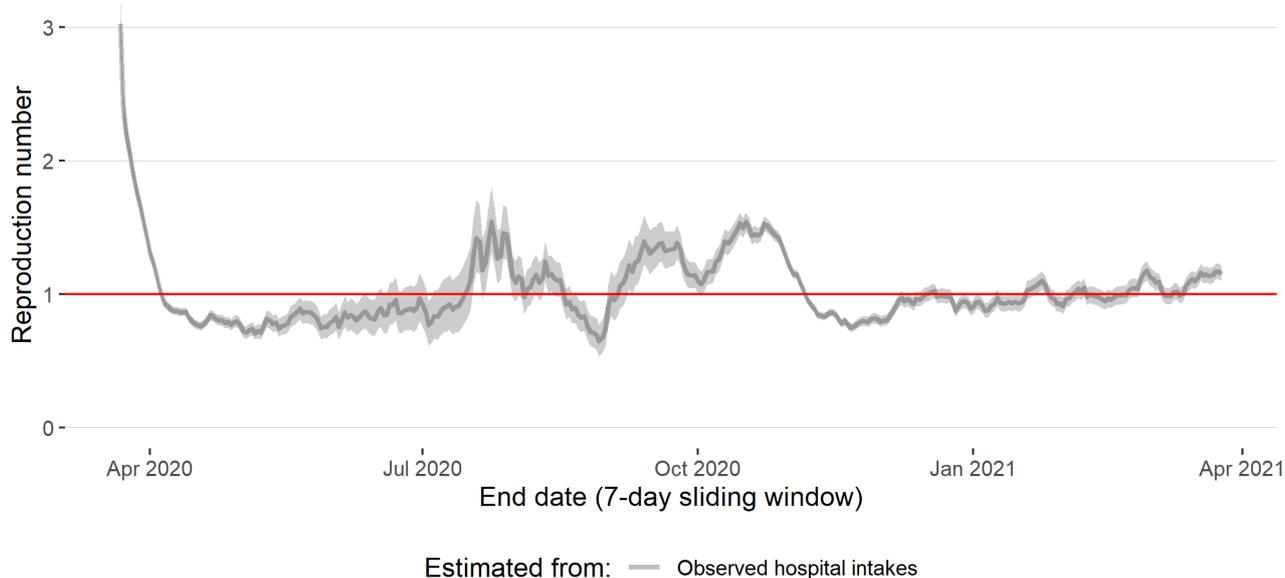
4. Modélisation

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 (19/03/21 au 25/03/21)	1,153	1,097-1,211

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.

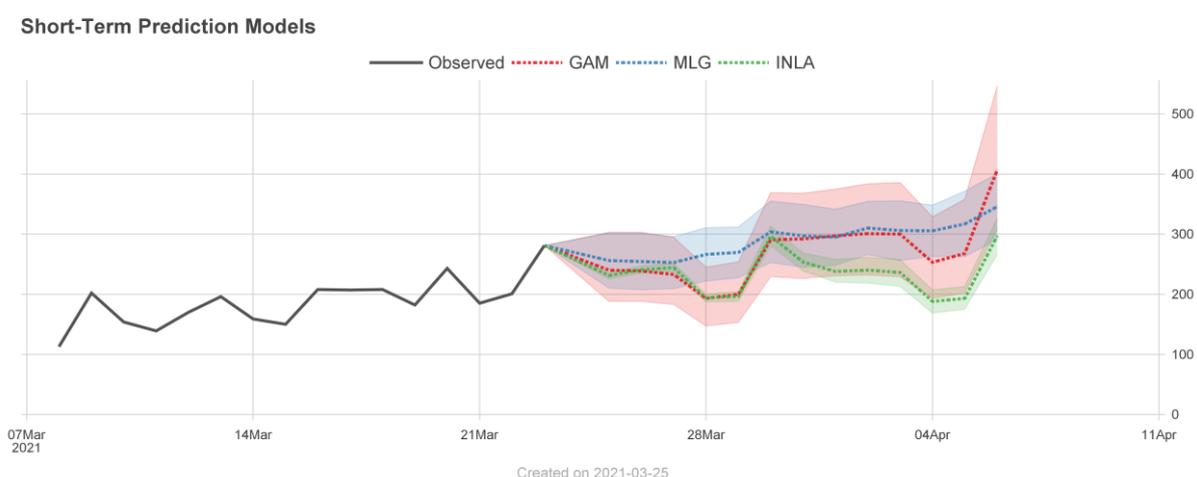
	Estimation médiane	Limite inférieure (quantile 2.5)	Limite supérieure (quantile 97.5)
Belgique	1.158	1.145	1.171
Antwerpen	1.159	1.124	1.194
Brabant wallon	1.286	1.215	1.359
Hainaut	1.117	1.082	1.152
Liège	1.211	1.154	1.269
Limburg	1.234	1.179	1.290
Luxembourg	1.252	1.174	1.333
Namur	1.242	1.192	1.294
Oost-Vlaanderen	1.110	1.078	1.143
Vlaams-Brabant	1.132	1.086	1.179
West-Vlaanderen	1.198	1.156	1.241
Région bruxelloise	1.103	1.069	1.139
Deutschsprachige Gemeinschaft	1.421	0.990	1.929

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.



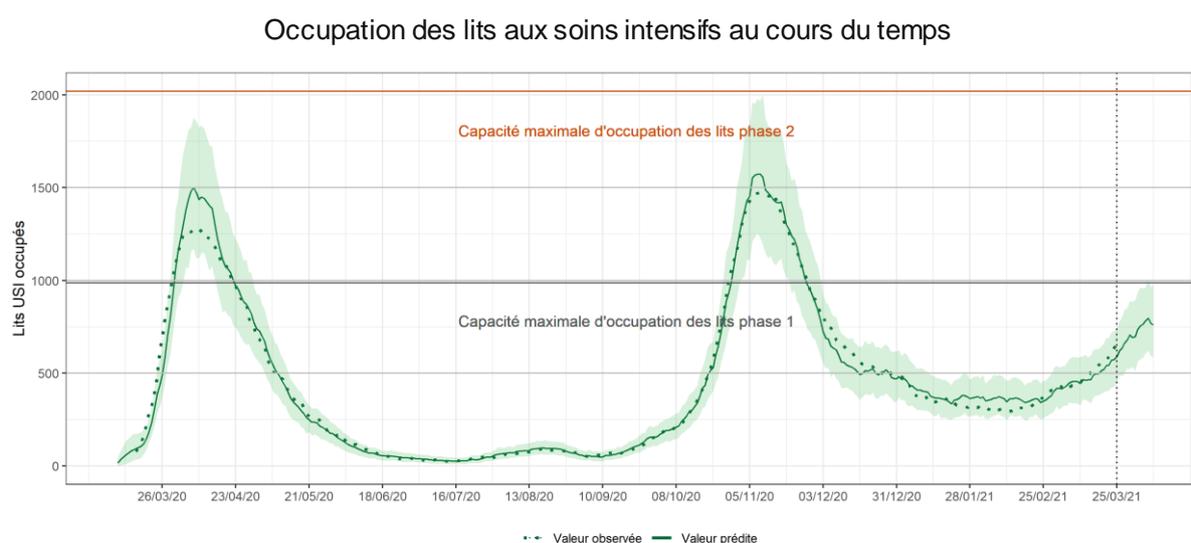
Une note explicative sur les modèles de prediction utilisés ci-dessus est disponible via [ce lien](#).

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
2021-03-24	636	574	426	726
2021-03-25	651	588	454	741
2021-03-26		620	489	779
2021-03-27		636	483	804
2021-03-28		661	501	841
2021-04-01		698	513	895

5. Situation épidémiologique internationale et Européenne

5.1. SITUATION INTERNATIONALE

31/12/19 - 25/03/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	123 636 147	2 721 885	2,2%	
America	54 659 860	1 312 918	2,4%	United States Brazil Colombia Argentina Mexico
Europe	41 506 917	920 952	2,2%	Russia United Kingdom France Italy Spain
Asia	23 298 845	376 820	1,6%	India Iran Indonesia Israel Iraq
Africa	4 108 596	109 944	2,7%	South Africa Morocco Tunisia Egypt Ethiopia
Oceania	61 929	1 251	2,0%	Australia French Polynesia Guam Papua New Guinea New Zealand

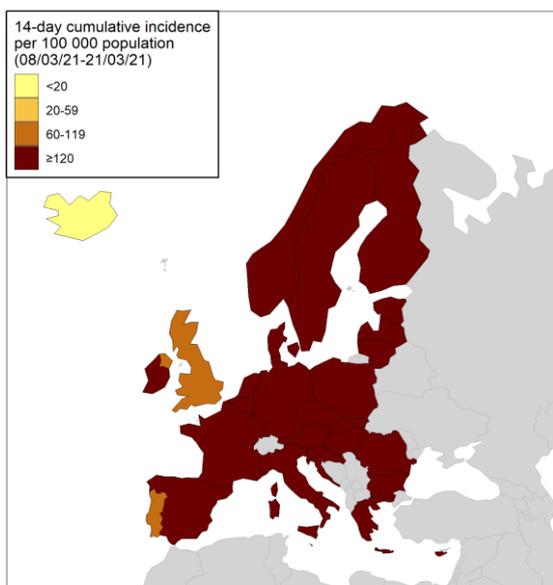
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

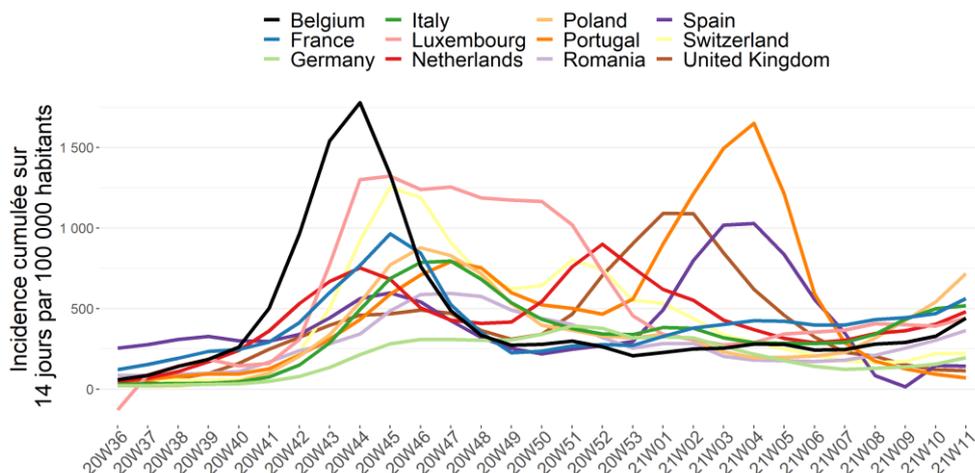
ECDC disclaimer: National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness of 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 (08/03/21 - 21/03/21)



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 (08/03/21-21/03/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (08/03/21-21/03/21)
Estonia	96 394	797	20 211	1 521
Czechia	1 467 333	24 810	142 042	1 328
Hungary	580 642	18 451	111 929	1 146
Poland	2 073 129	49 365	272 046	717
Bulgaria	303 423	12 019	43 115	620
Cyprus	42 218	243	5 340	601
Sweden	755 637	13 314	61 666	597
Malta	28 319	373	3 017	586
France	4 282 603	92 305	378 370	562
Italy	3 376 376	104 942	308 890	518
Slovenia	206 317	4 259	10 636	507
Netherlands	1 206 281	16 270	83 797	481
Slovakia	349 270	9 104	25 484	467
Austria	511 662	8 836	39 842	448
Luxembourg	59 416	718	2 770	442
Belgium	840 309	22 725	50 670	440
Latvia	97 409	1 826	7 078	371
Romania	900 858	22 268	70 295	364
Greece	237 125	7 462	32 005	299
Croatia	257 789	5 786	11 181	276
Lithuania	209 340	3 486	6 910	247
Norway	86 939	649	11 999	224
Germany	2 667 225	74 714	162 032	195
Denmark	226 277	2 402	11 013	189
Finland	72 073	808	9 551	173
Ireland	230 599	4 587	7 380	149
Spain	3 228 803	73 543	67 833	143
United Kingdom	4 296 583	126 155	78 063	115
Liechtenstein	2 713	54	43	111
Portugal	817 778	16 784	7 319	71
Iceland	6 119	29	55	15

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

6. Annexes

6.1. RÉSUMÉ DES INDICATEURS CLÉS

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

Indicateur	22/2-28/2	1/3-7/3	8/3-14/3	15/3-21/3
Indicateurs d'intensité				
Moyenne journalière de nouveaux cas ^(a)	2 398	2 367	3 056	4 197
Temps de doublement ^(b)	63	373	19	15
Taux de reproduction ^(c)	1,024	0,999	1,164	1,172
Nombre de tests effectués pour 100 000 hab.	2 497	2 681	2 947	3 606
Taux de positivité ^(a)	6,6%	6,1%	6,8%	7,7%
Incidence sur 14 jours des cas confirmés pour 100 000 hab. ^(d)	281	290	330	442
Indicateurs de sévérité				
Moyenne journalière de nouvelles admissions à l'hôpital de patients COVID-19 ^(a)	150	146	162	198
Incidence sur 7 jours des hospitalisations pour COVID-19 pour 100 000 hab. ^(d)	9,13	8,88	9,85	12,03
Nombre de lits d'hôpital occupés par des patients COVID-19 ^(e)	1 896	1 938	2 013	2 249
Nombre de patients COVID-19 en USI ^(e)	407	425	485	569
Taux d'occupation de lits USI accrédités par des patients COVID-19 ^(f)	20%	21%	24%	29%
Moyenne journalière de décès COVID-19	25	25	25	26
Moyenne journalière de décès COVID-19 des résidents de maison de repos ^(a)	5	4	2	3
Indicateur de vaccination				
Moyenne journalière de vaccins administrés ^(a)	17 599	23 693	26 334	38 597
Couverture vaccinale pour la Belgique ^(g)	3,2%	3,6%	3,9%	4,4%

^(a) Moyenne sur 7 jours. Cette moyenne est calculée sur base des données totalement consolidées au le dernier jour de la semaine écoulée (dimanche).

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

^(c) Taux de reproduction calculé sur base du nombre de nouveaux cas diagnostiqués par des tests de laboratoire. Le taux de reproduction présenté est celui calculé le dernier jour de la semaine écoulée (dimanche).

^(d) Cette incidence est calculée sur base des données totalement consolidées au dernier jour de la semaine écoulée (dimanche).

^(e) Données concernant le dernier jour de la semaine écoulée (dimanche).

^(f) Ce taux est calculée sur base des données totalement consolidées au dernier jour de la semaine écoulée (dimanche). Le nombre total de lits USI accrédités en Novembre 2020 était de 1992 lits pour la Belgique. Ceci comprend à la fois les lits USI mis à disposition des patients COVID-19 et les lits USI disponibles pour les autres patients.

^(g) Couverture vaccinale de la population âgée de 18 ans et plus ayant eu une vaccination complète.

6.2. NOMBRE DE PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES (PCR ET ANTIGÈNE) ENTRE LE 16 FÉVRIER 2021 ET LE 25 MARS 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Cas confirmés	Nombre de nouveaux cas par semaine et période de 7 jours pour les cinq dernières semaines
16/02/21	2 398	
17/02/21	2 557	
18/02/21	2 579	16 136 cas au cours de cette période de 7 jours
19/02/21	2 845	Soit 2 305,1 cas en moyenne par jour
20/02/21	1 560	Soit une incidence sur une semaine de 140,4/100 000 habitants
21/02/21	816	
22/02/21	3 381	
23/02/21	2 919	
24/02/21	2 764	16 645 cas au cours de cette période de 7 jours
25/02/21	2 661	Soit 2 377,9 cas en moyenne par jour
26/02/21	2 836	Soit une incidence sur une semaine de 144,8/100 000 habitants
27/02/21	1 504	
28/02/21	718	
01/03/21	3 243	
02/03/21	2 774	
03/03/21	2 772	17 032 cas au cours de cette période de 7 jours
04/03/21	2 708	Soit 2 433,1 cas en moyenne par jour
05/03/21	2 750	Soit une incidence sur une semaine de 148,2/100 000 habitants
06/03/21	1 524	
07/03/21	795	
08/03/21	3 709	
09/03/21	3 419	
10/03/21	3 412	22 961 cas au cours de cette période de 7 jours
11/03/21	3 510	Soit 3 280,1 cas en moyenne par jour
12/03/21	3 764	Soit une incidence sur une semaine de 199,8/100 000 habitants
13/03/21	2 182	
14/03/21	1 395	
15/03/21	5 279	Soit 32,0% d'augmentation entre les deux périodes
16/03/21	4 601	Soit une incidence sur une période 14 jours de 463,6 nouveaux cas/100 000 habitants
17/03/21	4 838	
18/03/21	5 045	30 319 cas au cours de cette période de 7 jours
19/03/21	5 187	Soit 4 331,3 cas en moyenne par jour
20/03/21	2 839	Soit une incidence sur une semaine de 263,8/100 000 habitants
21/03/21	1 589	
22/03/21	6 220	
23/03/21	5 698	Les données rapportées pour les derniers jours nécessitent invariablement une consolidation progressive, expliquée entre autres par le délai entre le prélèvement et le rapportage.
24/03/21	2 185	
25/03/21	1	

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

6.3. NOMBRE DE TESTS RÉALISÉS ENTRE LE 16 FÉVRIER 2021 ET LE 25 MARS 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Nombre de tests	
16/02/21	49 438	
17/02/21	43 174	
18/02/21	40 482	
19/02/21	42 001	266 352 tests au cours de la semaine, soit 38 050/jour
20/02/21	33 879	
21/02/21	17 000	
22/02/21	40 378	
23/02/21	54 890	
24/02/21	49 021	
25/02/21	41 521	
26/02/21	47 307	289 913 tests au cours de la semaine, soit 41 416/jour
27/02/21	37 694	
28/02/21	16 155	
01/03/21	43 325	
02/03/21	57 771	
03/03/21	51 258	
04/03/21	46 955	
05/03/21	52 566	308 708 tests au cours de la semaine, soit 44 101/jour
06/03/21	39 145	
07/03/21	17 060	
08/03/21	43 953	
09/03/21	62 021	
10/03/21	55 940	
11/03/21	51 411	
12/03/21	58 172	343 697 tests au cours de la semaine, soit 49 100/jour
13/03/21	45 685	
14/03/21	21 531	
15/03/21	48 937	
16/03/21	74 218	
17/03/21	67 127	
18/03/21	66 505	
19/03/21	73 340	422 675 tests au cours de la semaine, soit 60 382/jour
20/03/21	56 390	
21/03/21	27 920	
22/03/21	57 175	
23/03/21	86 972	Les données des derniers jours ne sont pas encore complètes. Il faut quelques jours pour que tous les tests soient signalés à Sciensano.
24/03/21	78 045	
25/03/21	1 559	

6.4. NOMBRE DE PERSONNES HOSPITALISÉES ENTRE LE 19 FÉVRIER 2021 ET LE 25 MARS 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Nombre de nouvelles admissions /jour		Nombre sorties /jour	Nombre patients hospitalisés	Nombre patients COVID confirmés en USI	Nombre patients COVID possibles en USI
19/02/21	125		121	1 607	314	25
20/02/21	111		162	1 567	315	22
21/02/21	88	886 nouvelles hospitalisations Soit 126,6/jour en moyenne	52	1 619	329	27
22/02/21	115		37	1 721	348	63
23/02/21	155		179	1 711	353	28
24/02/21	150		145	1 749	362	23
25/02/21	142		142	1 759	369	14
26/02/21	204		126	1 838	393	20
27/02/21	156		165	1 835	397	16
28/02/21	127	1093 nouvelles hospitalisations Soit 156,1/jour en moyenne	62	1 896	407	11
01/03/21	107		52	1 937	413	27
02/03/21	176		226	1 902	426	14
03/03/21	152		164	1 900	434	9
04/03/21	171		154	1 905	426	13
05/03/21	152		163	1 915	433	10
06/03/21	141		172	1 880	416	12
07/03/21	122	1023 nouvelles hospitalisations Soit 146,1/jour en moyenne	71	1 938	425	13
08/03/21	113		62	1 994	436	23
09/03/21	202		238	1 963	441	34
10/03/21	154		156	1 943	452	25
11/03/21	139		166	1 909	447	21
12/03/21	170		172	1 915	468	32
13/03/21	195		194	1 905	474	35
14/03/21	159	1297 nouvelles hospitalisations Soit 185,3/jour en moyenne	65	2 013	485	40
15/03/21	150		61	2 112	503	57
16/03/21	208		230	2 085	522	52
17/03/21	207		192	2 123	534	30
18/03/21	208		183	2 142	543	19
19/03/21	182		171	2 153	550	14
20/03/21	243		232	2 160	557	29
21/03/21	185	1586 nouvelles hospitalisations Soit 226,6/jour en moyenne	75	2 249	569	16
22/03/21	201		77	2 372	589	28
23/03/21	282		236	2 402	601	28
24/03/21	251		242	2 452	636	37
25/03/21	242		212	2 492	651	25

6.5. NOMBRE DE PERSONNES DÉCÉDÉES ENTRE LE 16 FÉVRIER 2021 ET LE 25 MARS 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Décès total	
16/02/21	39	
17/02/21	28	
18/02/21	33	
19/02/21	28	196 décès au cours de la semaine, soit 28,0/jour
20/02/21	22	
21/02/21	26	
22/02/21	20	
23/02/21	26	
24/02/21	21	
25/02/21	28	
26/02/21	22	185 décès au cours de la semaine, soit 26,4/jour
27/02/21	29	
28/02/21	30	
01/03/21	29	
02/03/21	25	
03/03/21	26	
04/03/21	16	
05/03/21	33	180 décès au cours de la semaine, soit 25,7/jour
06/03/21	25	
07/03/21	19	
08/03/21	36	
09/03/21	23	
10/03/21	24	
11/03/21	26	
12/03/21	20	162 décès au cours de la semaine, soit 23,1/jour
13/03/21	24	
14/03/21	20	
15/03/21	25	
16/03/21	28	
17/03/21	25	
18/03/21	26	
19/03/21	31	191 décès au cours de la semaine, soit 27,3/jour
20/03/21	24	
21/03/21	24	
22/03/21	33	
23/03/21	24	
24/03/21	27	
25/03/21	3	

7. Prévention et information

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

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



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.