

COVID-19

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

(14 MAI 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	22
3.5. Vaccination	26
3.6. Hospitalisations pour COVID-19	31
3.7. Taux d'occupation des lits en USI	35
3.8. Évolution de la mortalité COVID-19	36
3.9. Surveillance de la mortalité (toutes causes confondues)	39
3.10. Surveillance en maison de repos et de soins	42
3.11. Investigation des clusters: rapport du 03/05/21 - 09/05/21	45
3.12. Surveillance par des médecins généralistes	52
3.13. Absences au travail pour cause de maladie	55
3.14. Mobilité en Belgique et par province	57
3.15. Données issues des Passenger Locator Forms (PLF)	60
3.16. Ligne de temps: cas confirmés de COVID-19 et réponse à l'épidémie en Belgique	63
4. Modélisation	65
4.1. Taux de reproduction (R_t)	65
4.2. Modèle de prédiction à court terme pour les nouvelles hospitalisations	67
4.3. Modèle de prédiction du taux d'occupation des lits en soins intensifs	68
5. Situation épidémiologique internationale et Européenne	69
5.1. Situation internationale	69
5.2. Situation Européenne (EU/EEA et UK), source ECDC situation	70
6. Annexes	72
6.1. Résumé des indicateurs clés	72
6.2. Nombre de personnes diagnostiquées (PCR et antigène) entre le 6 avril 2021 et le 13 mai 2021, présenté par jour et moyenne par semaine	73
6.3. Nombre de tests réalisés entre le 6 avril 2021 et le 13 mai 2021, présenté par jour et moyenne par semaine	74
6.4. Nombre de personnes hospitalisées entre le 9 avril 2021 et le 13 mai 2021, présenté par jour et moyenne par semaine	75
6.5. Nombre de personnes décédées entre le 6 avril 2021 et le 13 mai 2021, présenté par jour et moyenne par semaine	76
7. Prévention et information	77

1. Points clés

- **Situation générale:** Phase de confinement. L'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas pour la Belgique est de 355/100 000 habitants, l'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est de 9,9/100 000 habitants.
- **Nombre de nouveaux cas:** Au niveau national, le nombre de nouveaux cas diminue très légèrement sur la période du 04 au 10 mai par rapport à la période précédente de 7 jours. . Le Rt, basé sur le nombre de cas diagnostiqués pour cette même période est de 0,951.
- **Tests et taux de positivité :** Le nombre de tests effectués continue à augmenter légèrement au cours de la période du 04 mai au 10 mai par rapport à la période précédente de 7 jours. Le taux de positivité pour la Belgique diminue encore et est à 6,3 %.
- **Hospitalisations :** Le nombre de nouvelles hospitalisations diminue encore au cours de la période du 07 au 13 mai par rapport à la période précédente de 7 jours. Le nombre de lits occupés en soins intensifs diminue également cette semaine (-13 %), mais reste élevé.
- **Mortalité :** La mortalité liée au COVID-19 reste stable ces dernières semaines. Les décès rapportés ont principalement eu lieu à l'hôpital. Le nombre de décès COVID-19 de résidents de MR/MRS reste faible.
- **Vaccination :** D'après les données enregistrées dans Vaccinnet+, en date du 12 mai 2021, la couverture vaccinale complète est de 12,4 % pour la population belge âgée de 18 ans et plus et de 27,7 % pour la population âgée de 65 ans et plus.
- **Surveillance des médecins généralistes :** Le nombre de consultations pour une suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a encore augmenté. L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies est restée stable - voir [section 3.12](#).

2. Indicateurs clés - tendances

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

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

Nombre de patients	Au total	Moyenne journalière durant l'avant-dernière période de 7 jours	Moyenne journalière durant la dernière période de 7 jours	Évolution
Cas confirmés de COVID-19	1 026 473	2 977	2 852*	-4%
Admis à l'hôpital	72 275***	171,4	153,7**	-10%
Décédés****	24 645	37,0	34,7*	-6%
<i>En hôpital</i>	<i>14 967</i>	<i>36,3</i>	<i>33,6</i>	<i>-7%</i>
<i>En maison de repos</i>	<i>9 503</i>	<i>0,7</i>	<i>1,1</i>	<i>+60%</i>

*Du 4 mai 2021 au 10 mai 2021 (données des 3 derniers jours non consolidées).

**Du 7 mai 2021 au 13 mai 2021.

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

****Décès toutes localisations incluses.

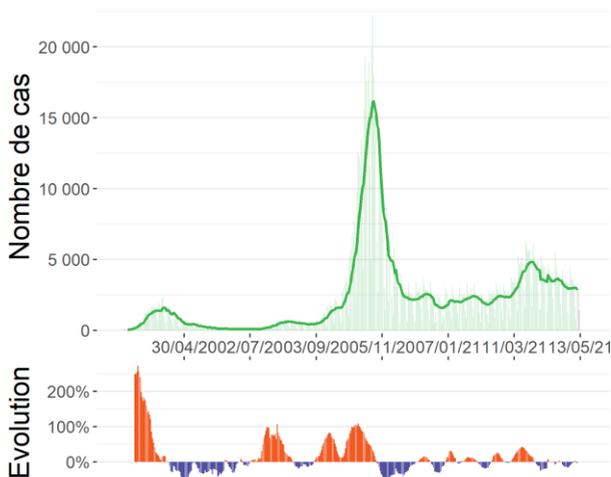
Occupation des lits d'hôpital	Jeudi 6 mai 2021	Jeudi 13 mai 2021	Évolution
Nombre de lits d'hôpital occupés	2 402	1 921	-20%
Nombre de lits USI occupés	744	647	-13%

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

2.1. TENDANCES

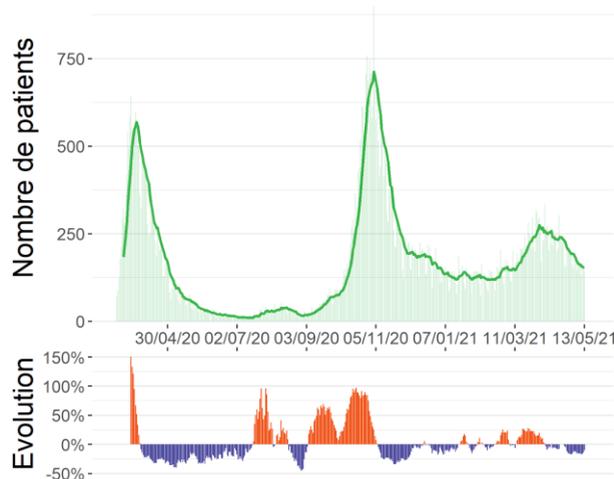
Les quatre indicateurs clés sont présentés ci-dessous avec la moyenne mobile sur 7 jours (ligne verte). Cette moyenne mobile est utilisée pour illustrer une tendance. Cela a entre autre pour conséquence de lisser la courbe et atténuer les variations journalières.

Evolution des nouveaux cas confirmés



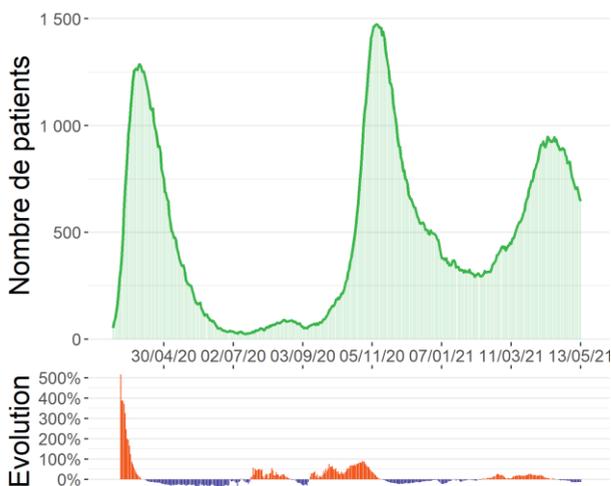
Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale

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



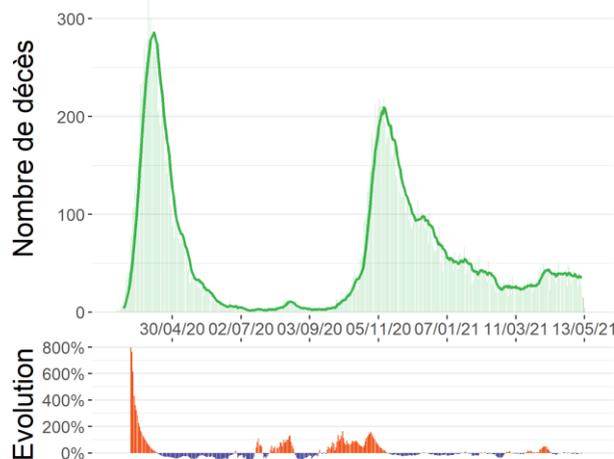
Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de patients en USI



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de décès

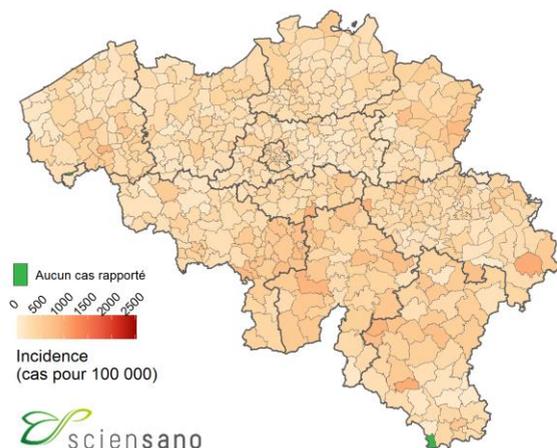


Source : Surveillance mortalité COVID-19 (Sciensano)

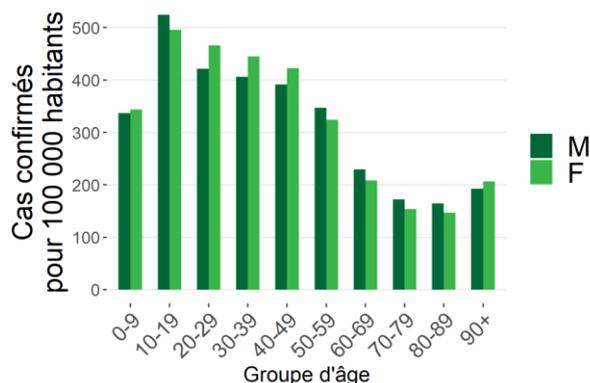
2.2. SITUATION RÉCENTE

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

Distribution des cas confirmés par 100 000 habitants entre le 27/04/21 et le 10/05/21



Nombre de cas confirmés par groupe d'âge et sexe par 100 000 habitants entre le 27/04/21 et le 10/05/21



Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale. L'échelle de couleur utilisée pour cette carte est une échelle continue qui varie automatiquement en fonction de l'incidence la plus faible et l'incidence la plus élevée rapportées dans chacune des communes belges. La teinte uniforme en apparence est due à l'écart entre l'incidence extrêmement élevée (>2500) d'une petite commune par rapport aux autres communes belges.

Note : L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 280 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.

	27/04/21-03/05/21	04/05/21-10/05/21	Changement (valeur absolue)	Changement (pourcent)	Temps de doublement/ réduction de moitié (jours)	Incidence par 100 000 (14 jours)
Belgique	20 838	19 966	-872	-4%	114	355
Antw erpen	3 095	3 131	36	+1%	420	333
Brabant wallon	677	680	3	0%	1 097	334
Hainaut	2 867	2 849	-18	-1%	770	424
Liège	1 867	1 870	3	0%	3 022	337
Limburg	1 884	1 729	-155	-8%	57	412
Luxembourg	500	577	77	+15%	34	376
Namur	1 209	1 130	-79	-7%	72	472
Oost-Vlaanderen	2 486	2 268	-218	-9%	53	312
Vlaams-Brabant	1 582	1 389	-193	-12%	37	257
West-Vlaanderen	1 945	1 939	-6	-0%	1 570	323
Région bruxelloise	2 266	1 993	-273	-12%	38	350
Deutschsprachige Gemeinschaft	146	172	26	+18%	30	408

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

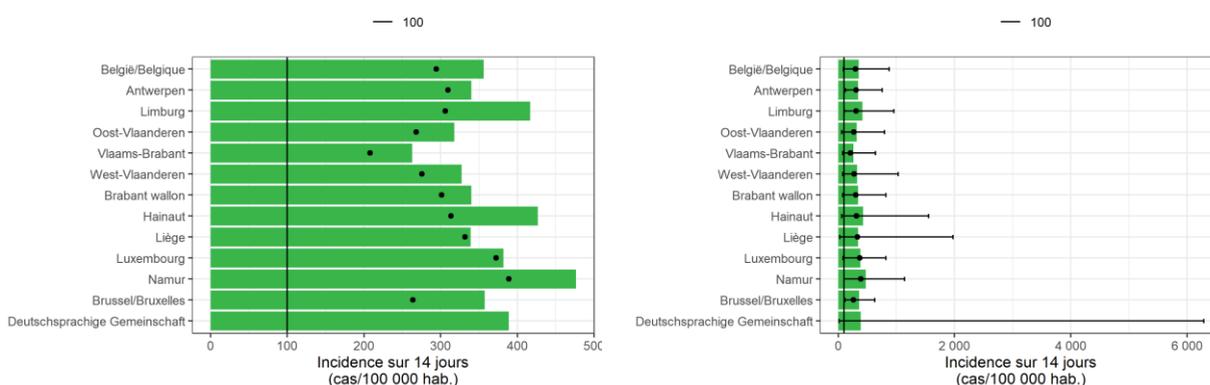
- **Nouvelles hospitalisations > 75** par jour au niveau national pour une période consécutive de 7 jours (ce qui correspond à une incidence cumulée sur 7 jours > 4,5/100.000 habitants)

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.

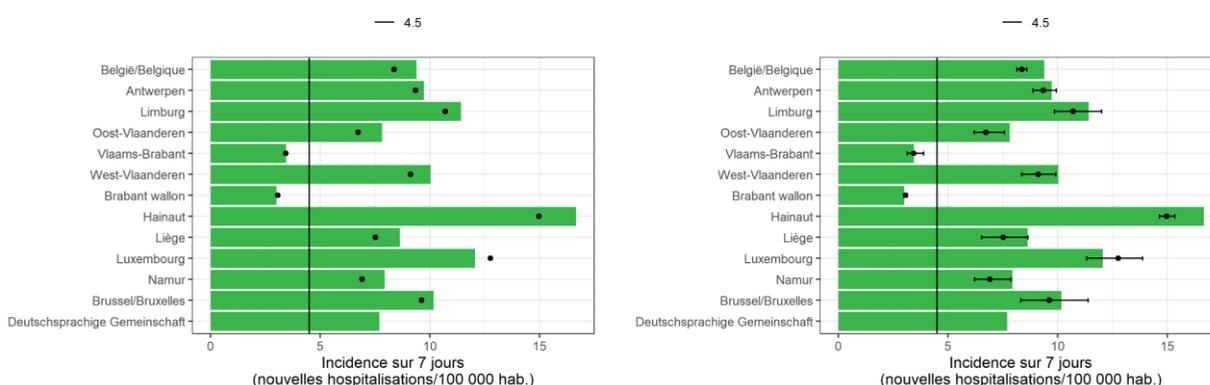
Des projections du niveau d'incidence dans les 14 jours à venir (pour le nombre de cas) ou dans les 7 jours à venir (pour le nombre d'hospitalisations) sont calculées et indiquées par les points noirs dans les figures ci-dessous. Les intervalles de confiance pour ces projections (intervalle de prédiction)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

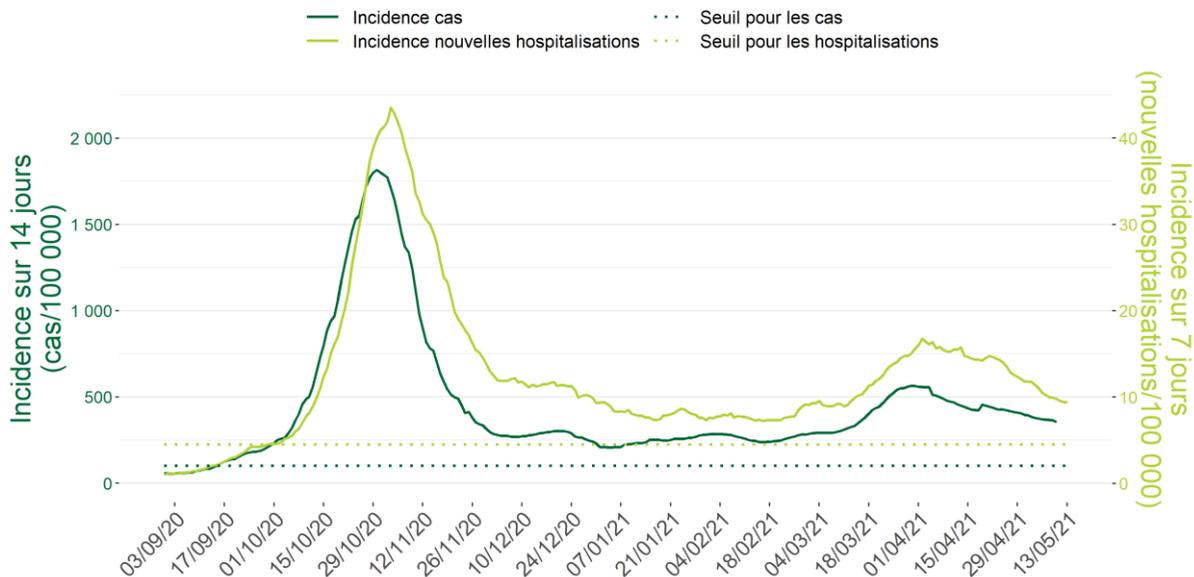
Incidence sur 14 jours (barres vertes) et projections (points noirs) sur 14 jours pour le nombre de cas (10/05/21)



Incidence sur 7 jours (barres vertes) et projections (points noirs) sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations (13/05/21)



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).



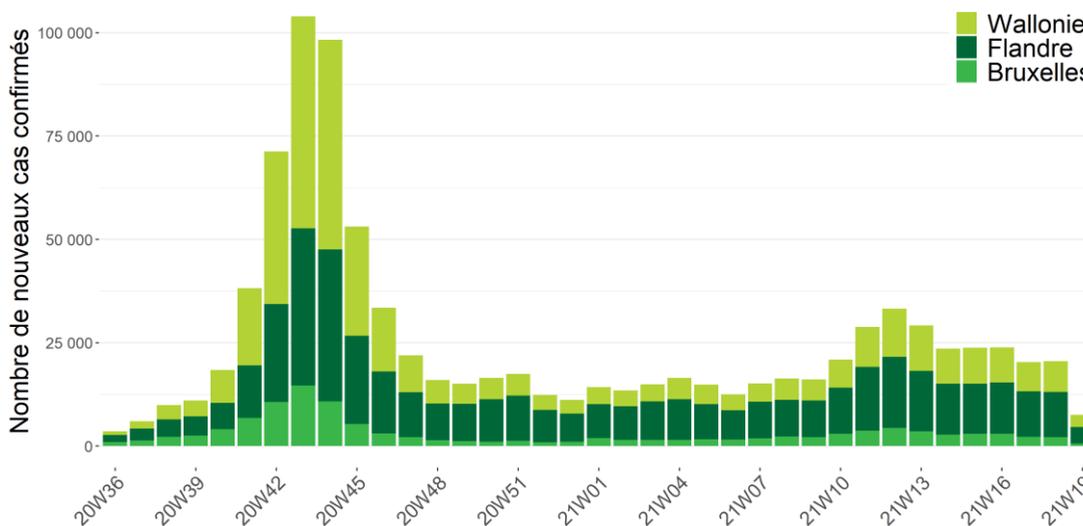
3. Description de l'épidémie à partir du 31 août 2020

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 2.3 du document [Questions Fréquemment Posées](#).

3.1. DISTRIBUTION ET ÉVOLUTION DES CAS DE COVID-19

Au cours de la période du 4 mai 2021 au 10 mai 2021, 19 966 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Parmi ces 19 966 nouveaux cas, 10 456 (52%) étaient rapportés en Flandre, 7 106 (36%) en Wallonie, dont 172 cas pour la communauté germanophone, et 1 993 (10%) à Bruxelles. Données non disponibles ou résidence à l'étranger pour 411 cas (2%).

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



Source : CNR, laboratoires clinique et plateforme nationale. Cas rapportés à Sciensano au 13 mai 2021, à 6 heures.

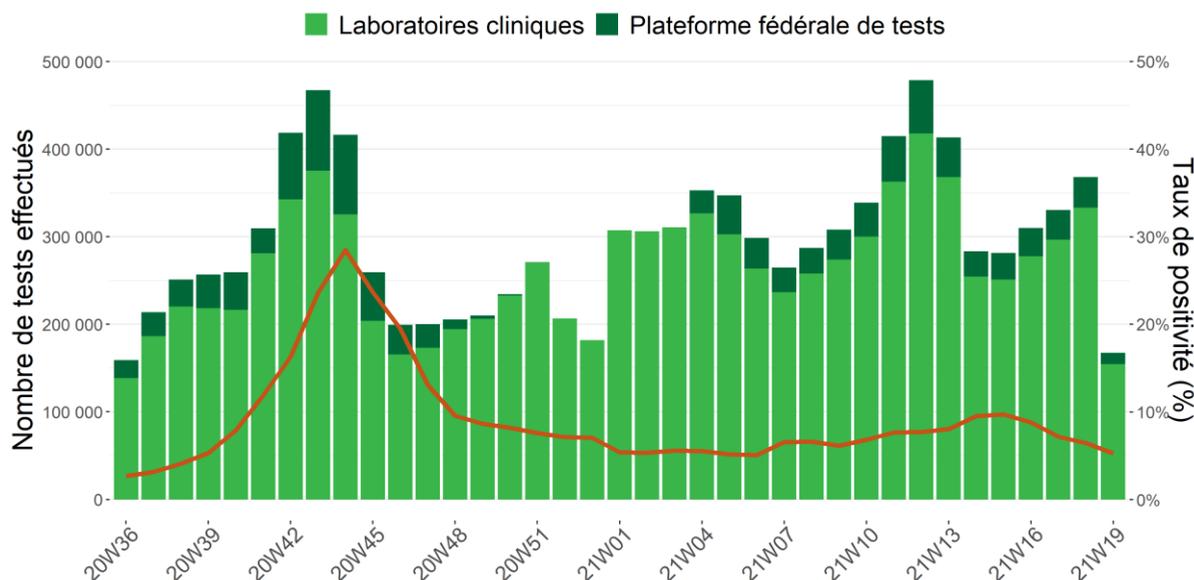
*En raison de l'utilisation de la date de diagnostic, les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées. Lorsque la date de diagnostic est manquante, la date de rapportage est utilisée.

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 4 mai 2021 au 10 mai 2021, 363 627 tests ont été effectués, soit une moyenne journalière de 51 947 tests. Le taux moyen de positivité pour la Belgique pour la même période est de 6,3%.

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.

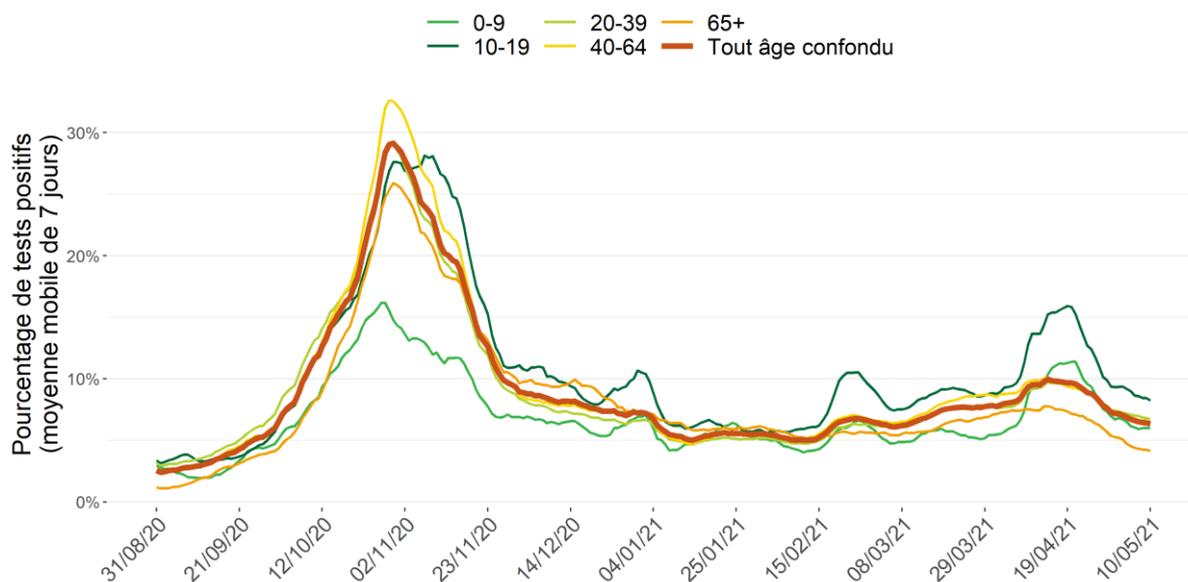
Le tableau ci-dessous présente la répartition du nombre de tests réalisés, du nombre de tests réalisés pour 100 000 habitants, du nombre de tests positifs et du taux de positivité par groupe d'âge, pour la période du 4 mai 2021 au 10 mai 2021 (dernière semaine de données consolidées).

Groupe d'âge	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
0-9	38 646	3 045	2 318	6,0%
10-19	43 464	3 343	3 581	8,2%
20-39	105 617	3 642	7 105	6,7%
40-64	116 539	3 052	7 532	6,5%
65+	57 949	2 629	2 411	4,2%

Note : L'âge n'était pas disponible pour 14 12 tests.

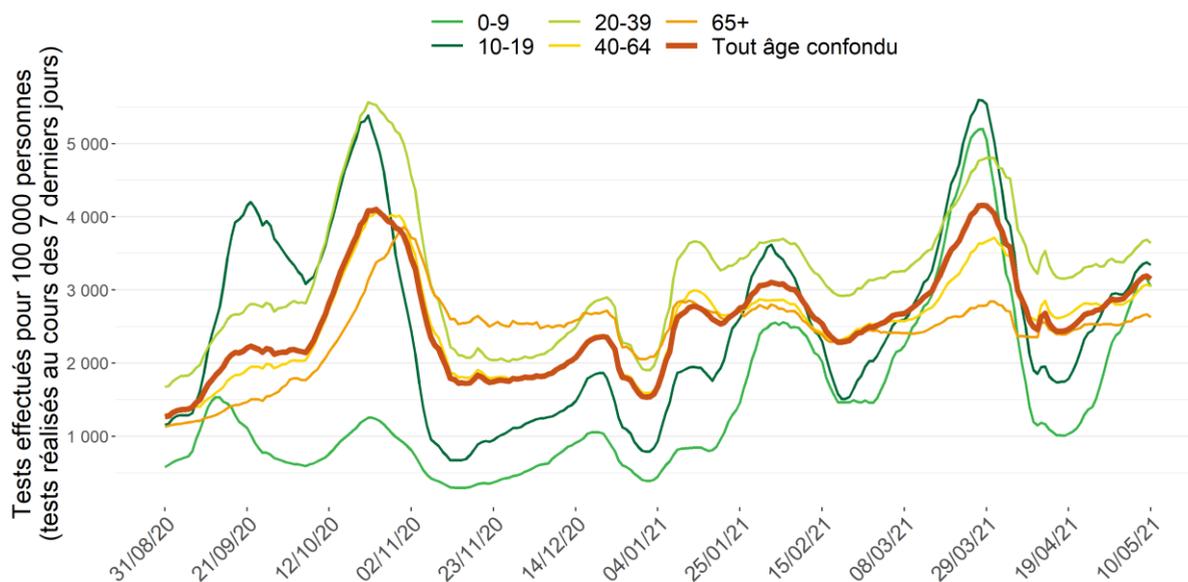
Le premier graphe ci-dessous présente le taux de positivité (moyenne mobile sur 7 jours) par groupe d'âge depuis le 31 août 2020, le deuxième présente le nombre de tests réalisés (moyenne mobile sur 7 jours) par groupe d'âge pour la même période.

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



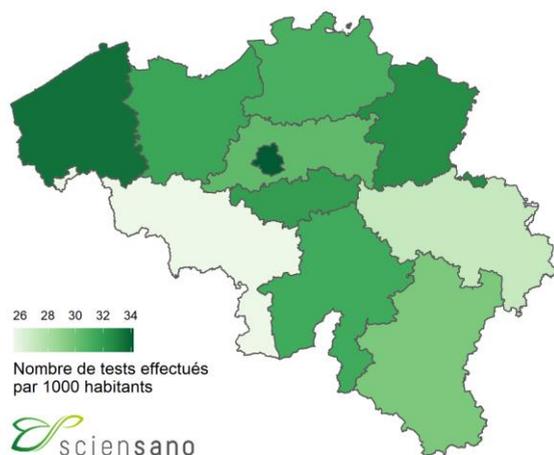
Note: les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées

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 4 mai 2021 au 10 mai 2021 (dernière semaine de données consolidées).

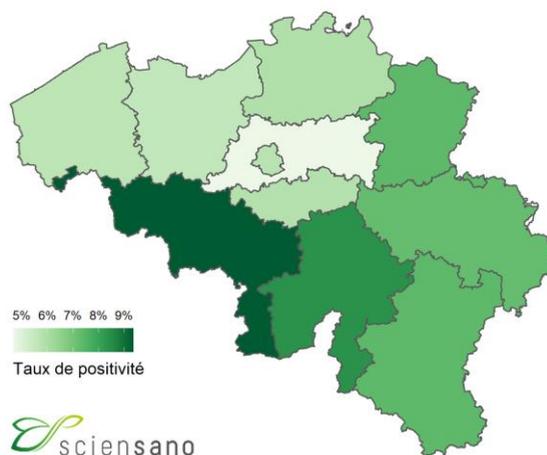
	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
Belgique	363 627	3 164	23 089	6,3%
Antwerpen	58 130	3 109	3 426	5,9%
Brabant wallon	12 970	3 194	758	5,8%
Hainaut	34 366	2 552	3 216	9,4%
Liège	29 912	2 695	2 164	7,2%
Limburg	28 617	3 262	2 108	7,4%
Luxembourg	8 491	2 961	626	7,4%
Namur	15 525	3 131	1 303	8,4%
Oost-Vlaanderen	48 186	3 159	2 665	5,5%
Vlaams-Brabant	35 193	3 045	1 645	4,7%
West-Vlaanderen	40 251	3 352	2 282	5,7%
Région bruxelloise	41 667	3 420	2 391	5,7%
Deutschsprachige Gemeinschaft	2 300	2 951	173	7,5%

* Afin de refléter le nombre total de tests réellement effectués en Belgique, nous avons fait le choix de calculer le taux de positivité (% de tests positifs) en utilisant le nombre total de tests positifs sur le nombre total de tests effectués. Vous trouverez des informations plus détaillées sur le taux de positivité au point 4 du document « [questions fréquemment posées](#) »

Nombre de tests effectués par province, par 1000 habitants entre le 04/05/21 et le 10/05/21



Taux de positivité par province entre le 04/05/21 et le 10/05/21



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.

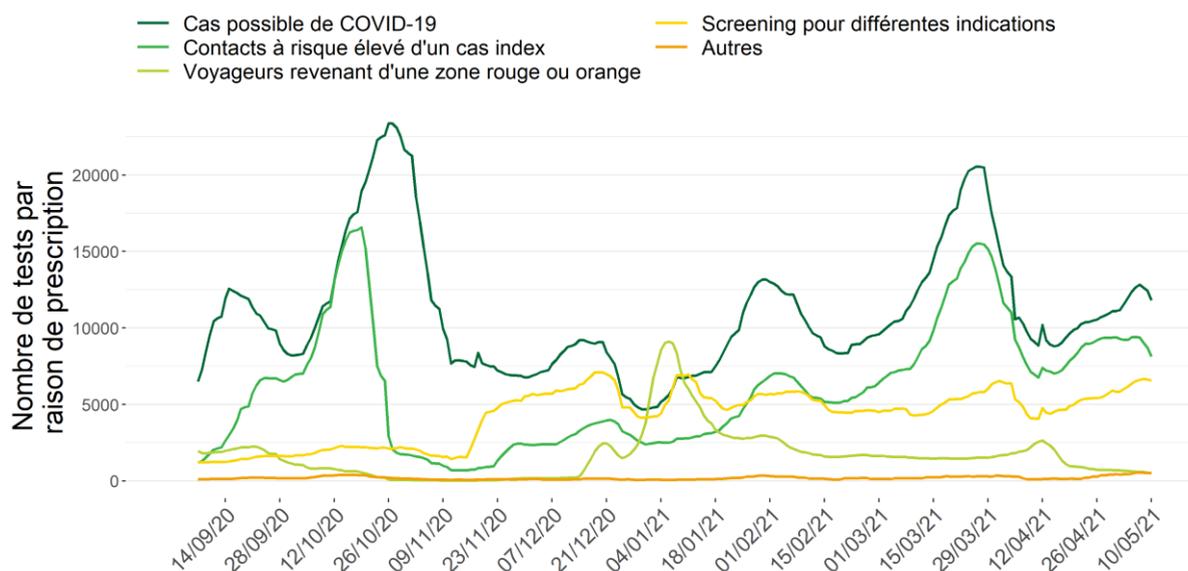
Les données des prescriptions des médecins généralistes et des médecins à l'hôpital sont disponibles depuis le 1er septembre 2020. Les données des prescriptions des médecins en collectivité et des prescriptions sans consultation sont disponibles depuis le 10 décembre 2020.

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 3 mai 2021 au 9 mai 2021, 363 635 tests ont été réalisés, dont 61,9% 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 10/05/21



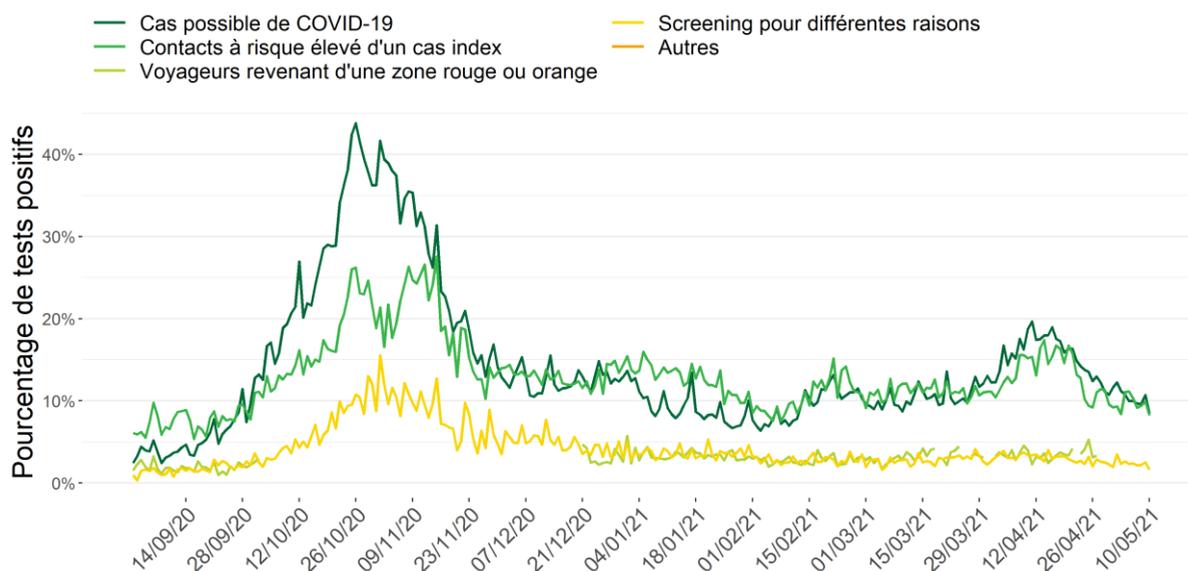
*Les données associées aux codes CTPC ne sont pas disponibles pour la période 6/11/20 au 9/12/20. Ces données pourront être ajoutées rétroactivement à une date ultérieure.

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.

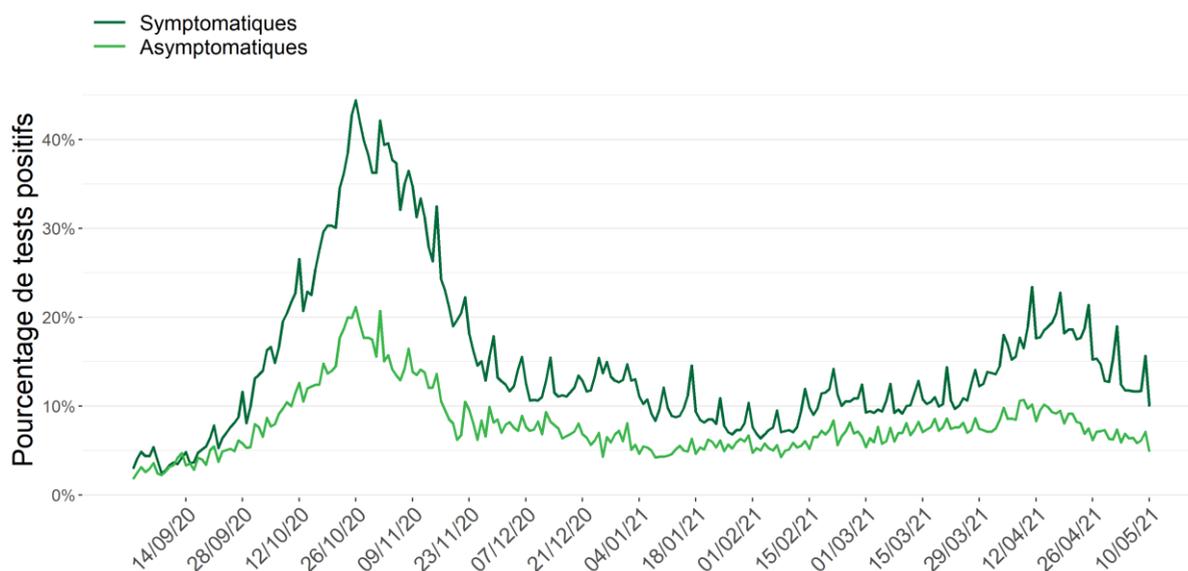
Les figures ci-dessous montrent le taux de positivité pour chaque indication de test, et le taux de positivité pour les patients symptomatiques ou asymptomatiques.

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 10/05/21



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 10/05/21



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.

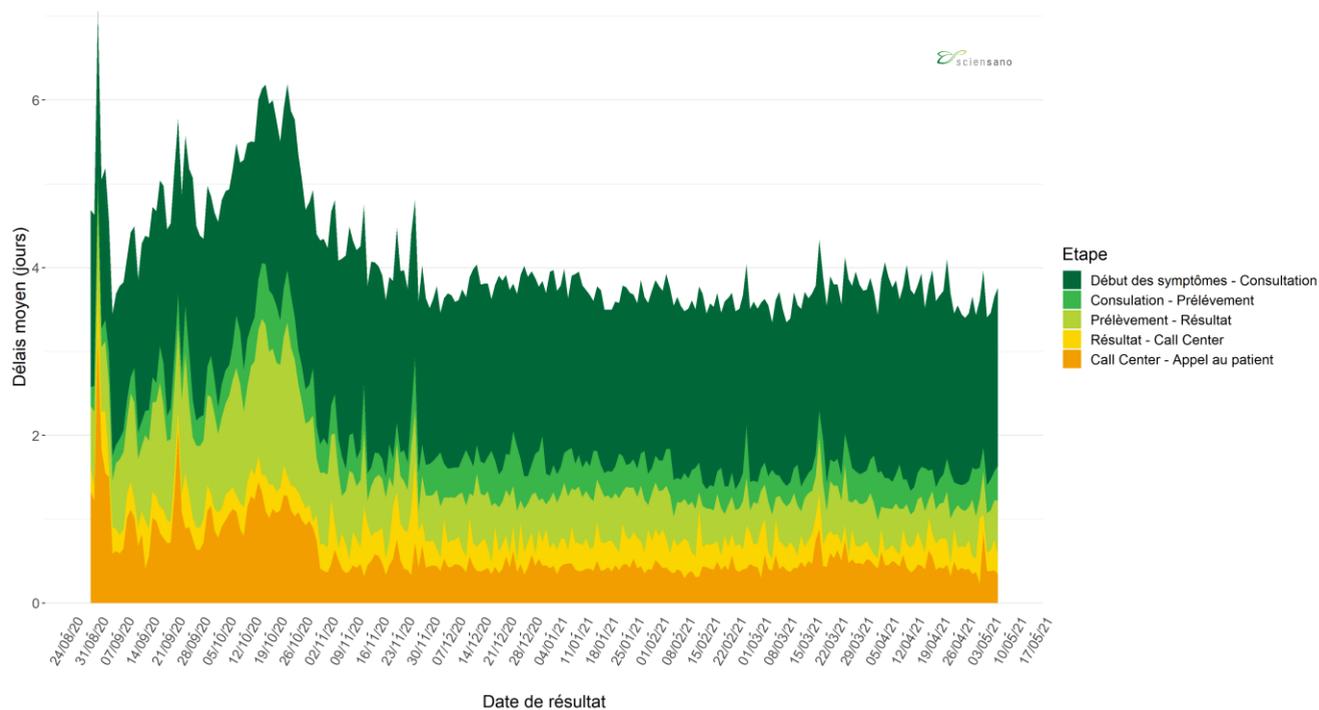
Le délai entre l'apparition des symptômes et la consultation d'un médecin représente la part la plus importante du délai total. Viennent ensuite le temps écoulé entre le prélèvement et le résultat du test et le temps écoulé entre le moment où le ticket est envoyé au CC et le moment où le CC téléphone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

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



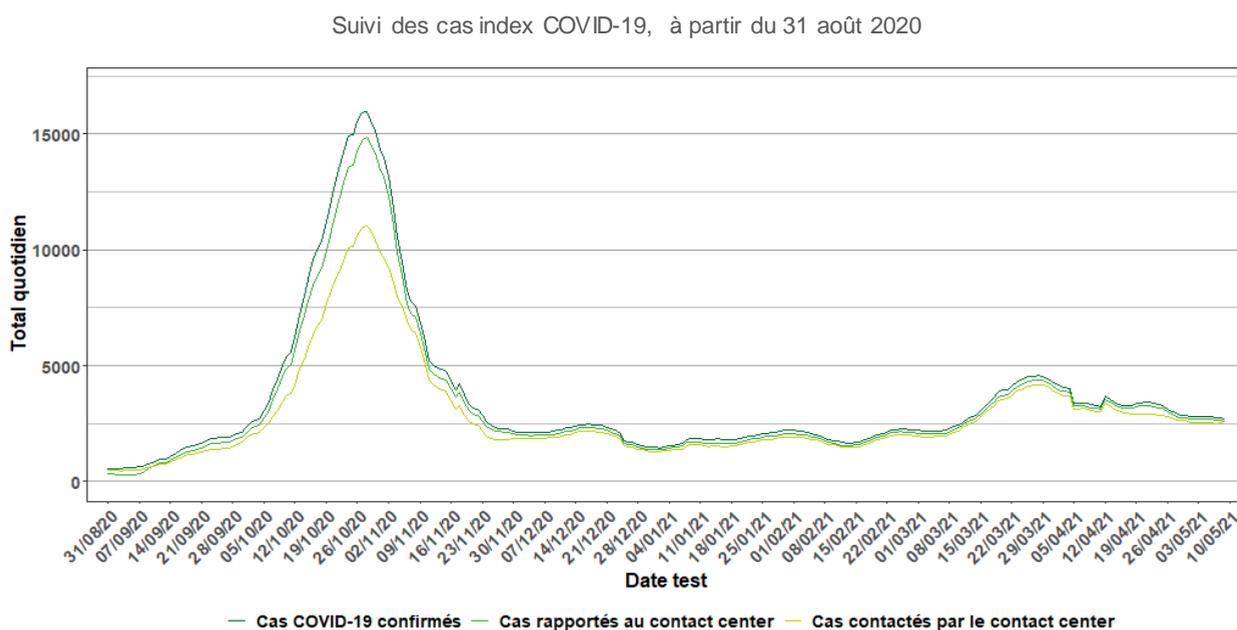
Note: En raison de problèmes techniques, les données concernant le délai entre l'apparition des symptômes et l'appel du contact center ne sont pas disponibles à partir du 3 mai. La figure sera mise à jour une fois le problème résolu.

3.3. SUIVI DES CONTACTS

3.3.1. « Whereabouts » des cas confirmés COVID-19

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

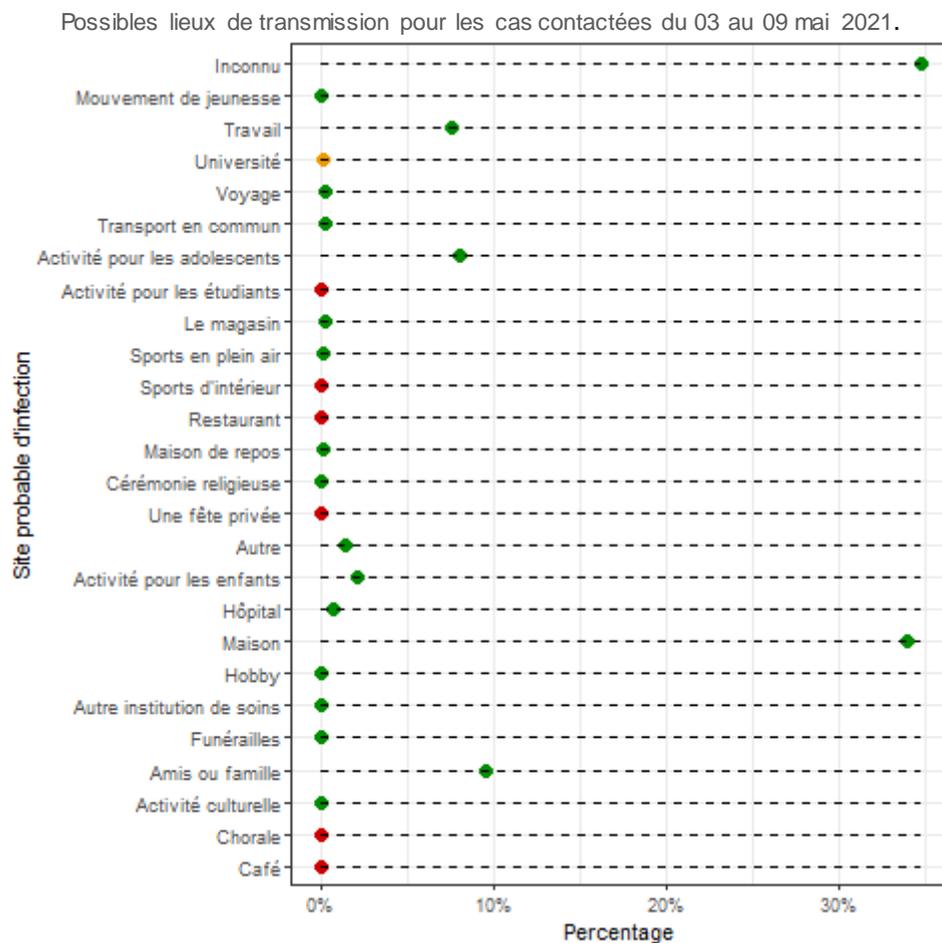
Le graphe ci-dessous montre le nombre de cas confirmés par jour (en vert foncé) et le nombre de ces cas à contacter par le contact center (en vert). Depuis le 31 août, 722 359 cas COVID-19 confirmés ont été contactés, parmi ceux-ci 79,7 % ont renseigné des contacts. Pour la période du 03 au 09 mai, 93,2 % des cas COVID-19 confirmés ont été contactés avec succès dont 87 % 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.

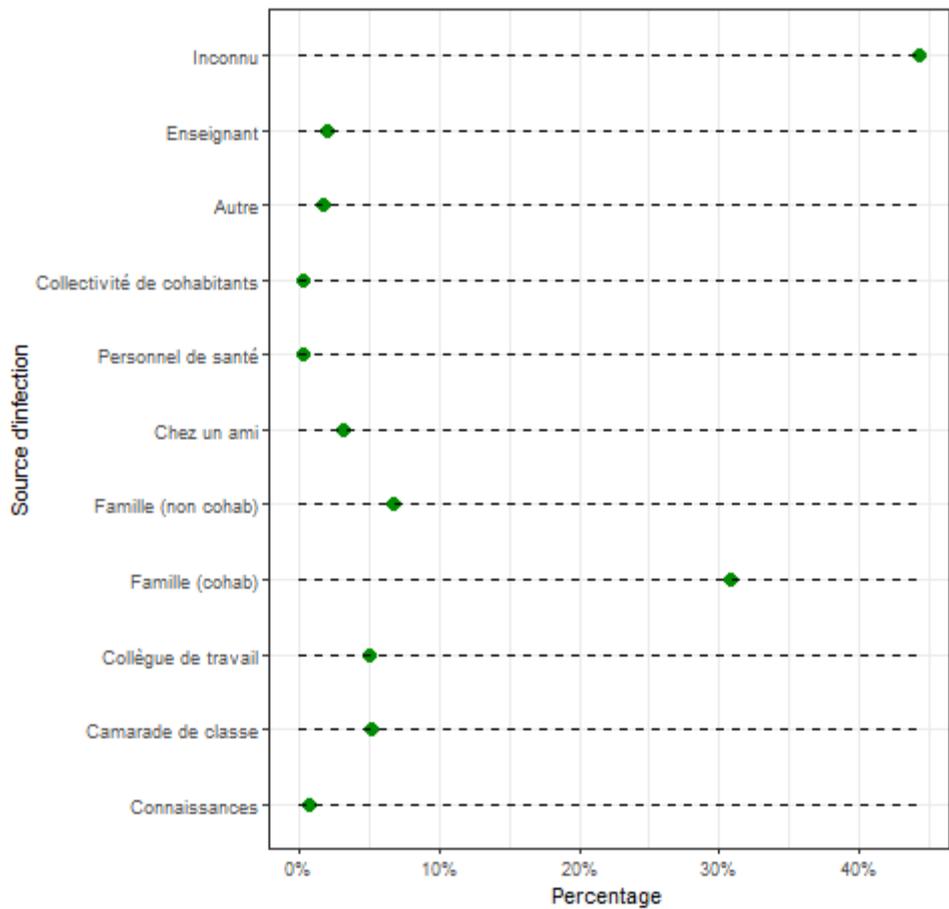
La figure ci-dessous montre les lieux signalés par les cas confirmés COVID-19 au contact center comme lieux possibles de transmission. Environ 34,8 % des cas confirmés COVID-19 contactés ont indiqué ne pas savoir où ils avaient contracté l'infection. Malgré l'observation de légères variations de semaine en semaine, les lieux possibles de transmission les plus fréquemment signalés pour la période du 03 au 09 mai, sont au domicile (34 %), en famille et chez des amis (9,6%), lors d'activités pour adolescents (8,1%) et au travail (7,6 %).

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.



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 44,2 % des cas, aucune source exacte n'a été rapportée. En cas d'identification de la source d'infection pour la période du 03 au 09 mai, cela est principalement expliqué par un contact au sein du ménage (30,8 %), avec un autre membre infecté de la famille (6,7 %), un camarade de classe (5,1%), un collègue de travail (5 %) ou un ami (3,1%).

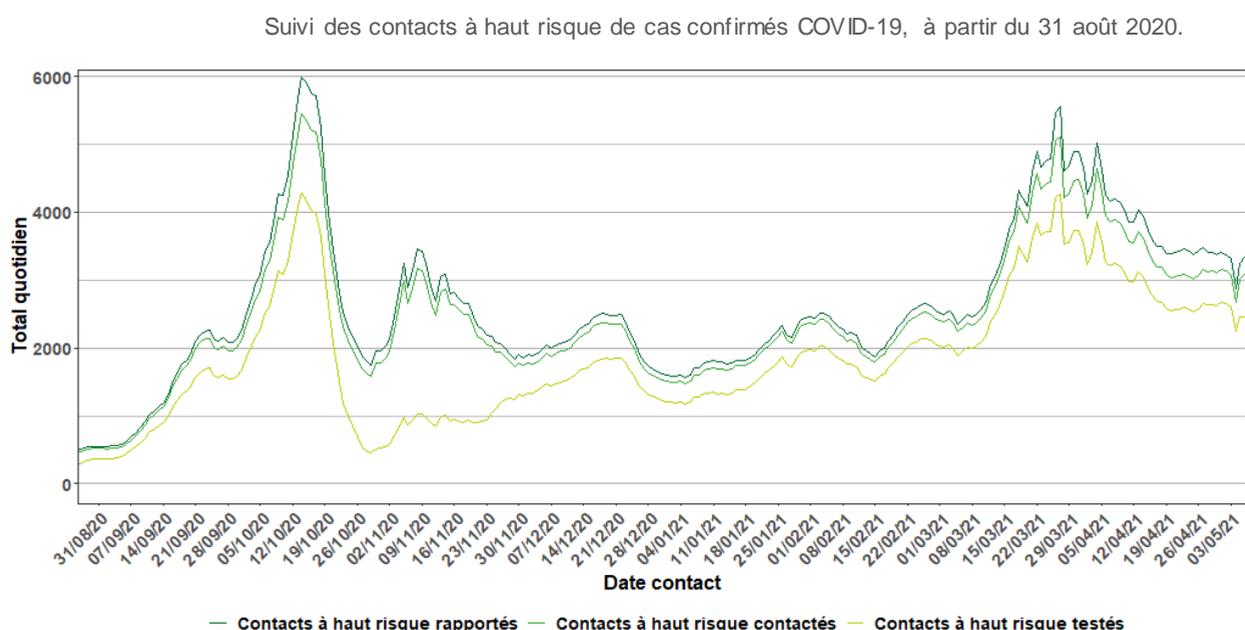
Possibles sources d'infection pour les cas contactés du 03 au 09 mai 2021.



3.3.2. Caractéristiques des contacts à haut risque contactés

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

Le graphe ci-dessous indique, par jour, le nombre de contacts à haut risque identifiés (en vert foncé) et le nombre de contacts à haut risque contactés avec succès par le contact center (en vert). La ligne vert clair indique les contacts à haut risque ayant été testés. Le nombre de contacts à haut risque ayant été testé dépend de la stratégie de testing. 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.



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

Parmi les contacts à haut risque rapportés (19 137 personnes) pour la période du 26 avril au 02 mai, 17 097 contacts ont été contactés par le contact center (89,3 %).

Parmi ces contacts à haut risque contactés, 15 289 ont effectués un premier test (89,4%) dont 3 250 étaient positifs. Ceci représente un taux de positivité global pour le premier test de 21,3%.

Parmi les contacts ayant présenté un premier test négatif (12 038 personnes), 8 404 ont effectué un deuxième test (69,8%). Parmi ces contacts ayant effectué un deuxième test 1 343 étaient positifs.

Ceci représente un taux de positivité global pour le deuxième test de 16%.

Par ailleurs, parmi ces contacts à haut risque contactés, 3 634 n'ont effectué qu'un seul test de dépistage (21,3%) et 1 808 n'ont pas effectué de test (10,6%).

Sur base du nombre de contacts testés, le taux de positivité global des contacts à haut risque pour cette période est de 30%. Ce taux de positivité global comprend tous les contacts positifs parmi tous les contacts testés.

Sur base de l'ensemble des tests effectués pour la période du 26 avril au 02 mai, le tableau ci-dessous montre les taux de positivité pour le premier test et pour le deuxième test. Avec l'information rapportée par le cas index, une différence est faite pour les contacts à haut risque cohabitant ou non avec le cas confirmé de COVID-19.

	Taux de positivité 1 ^{er} test	Taux de positivité 2 ^{ième} test
Contacts à haut risque	21,3%	16%
Contacts à haut risque cohabitant du cas COVID-19 confirmé	25,2%	20,8%
Contacts à haut risque NON cohabitant du cas COVID-19 confirmé	10,7%	6,8%

3.4. SURVEILLANCE MOLÉCULAIRE DU SARS-COV-2

Source: [Rapport du laboratoire national de référence](#) (UZ Leuven & KU Leuven) - mise à jour du 11/05/21

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

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

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

Cette surveillance moléculaire a ainsi permis d'identifier et de suivre des variants émergents du virus SARS-CoV-2 sur notre territoire, dont ceux dits « de préoccupation » (variant of concern - VOC), notamment le variant B.1.1.7 (20/501Y.V1), identifié pour la première fois en Angleterre, le variant B.1.351 (20H/501Y.V2), identifié en Afrique du Sud, le variant P.1 (20J/501Y.V3) identifié au Brésil et plus récemment le variant B.1.617 identifié en Inde.

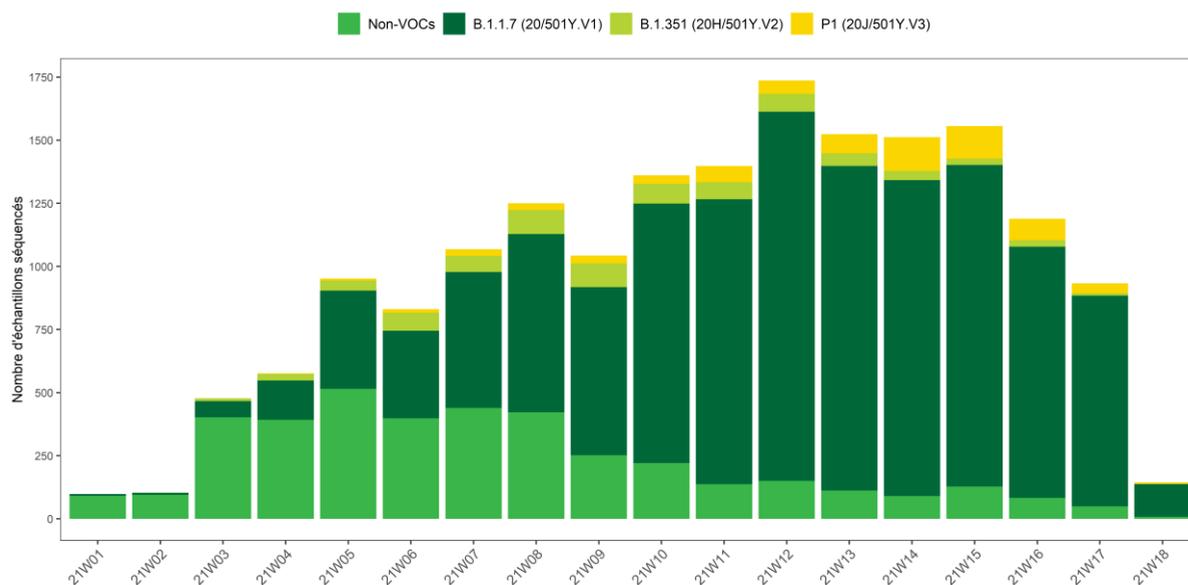
Ces différents variants ont la particularité de présenter des mutations-clés au sein du gène S (gène encodant la protéine virale « Spike » qui interagit avec le récepteur de la cellule hôte). Des analyses PCR ciblées sur ces régions sont développées par les laboratoires de la plateforme fédérale de tests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

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

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

La figure ci-dessous montre l'évolution des trois VOC principaux circulant en Belgique identifiés par un séquençage génomique complet (WGS) à partir des échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base. La catégorie « Non-VOC » désigne toute souche qui n'est pas l'un des variants de préoccupation principaux (B.1.1.7 (20/501Y.V1), B.1.351 (20H/501Y.V2) ou P.1 (20J/501Y.V3)).

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



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

Le tableau ci-dessous indique le nombre des trois variants VOC identifiés par un séquençage génomique complet (WGS) à partir des échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base et des échantillons analysés dans le cadre de la surveillance active pour les 14 dernières semaines (01/02/21 – 09/05/21). Il faut rappeler que la surveillance active concerne des groupes présentant un intérêt particulier tel que des clusters ou des voyageurs, mais également les échantillons présentant des résultats de PCR anormaux.

Pour la période 26 avril 2021 au 9 mai 2021, les données préliminaires montrent que le variant B.1.1.7 (20/501Y.V1), le variant B.1.351 (20H/501Y.V2), et le variant P.1 (20J/501Y.V3) représentaient respectivement 89,5 %, 0,9 % et 4,3 % des échantillons séquencés dans la surveillance dite de base. Le nombre d'infections dues au variant B.1.617 est en augmentation mais reste limité.

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

Semaine d'échantillonnage	Surveillance de base						Surveillance active (voyageurs, foyers épidémiques, résultats PCR anormaux y compris S gene dropout)							
	Nombre d'échantillons séquencés	B.1.1.7 (20/501Y.V1)		B.1.351 (20H/501Y.V2)		P.1 (20J/501Y.V3)		Nombre d'échantillons séquencés	B.1.1.7 (20/501Y.V1)		B.1.351 (20H/501Y.V2)		P.1 (20J/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)
01/02-07/02 (w 5)	952	389	40.9%	40	4.2%	8	0.8%	174	53	30.5%	25	14.4%	0	0%
08/02-14/02 (w 6)	831	347	41.8%	71	8.5%	15	1.8%	280	97	34.6%	46	16.4%	9	3.2%
15/02-21/02 (w 7)	1 068	539	50.5%	64	6%	26	2.4%	425	126	29.6%	65	15.3%	20	4.7%
22/02-28/02 (w 8)	1 250	706	56.5%	95	7.6%	27	2.2%	202	95	47%	53	26.2%	15	7.4%
01/03-07/03 (w 9)	1 043	666	63.9%	94	9%	31	3%	238	126	52.9%	76	31.9%	6	2.5%
08/03-14/03 (w 10)	1 361	1 028	75.5%	78	5.7%	34	2.5%	189	97	51.3%	48	25.4%	15	7.9%
15/03-21/03 (w 11)	1 398	1 129	80.8%	67	4.8%	65	4.6%	219	120	54.8%	44	20.1%	29	13.2%
22/03-28/03 (w 12)	1 737	1 463	84.2%	70	4%	54	3.1%	133	75	56.4%	15	11.3%	25	18.8%
29/03-04/04 (w 13)	1 524	1 286	84.4%	50	3.3%	76	5%	115	51	44.3%	7	6.1%	28	24.3%
05/04-11/04 (w 14)	1 512	1 252	82.8%	36	2.4%	134	8.9%	177	53	29.9%	17	9.6%	92	52%
12/04-18/04 (w 15)	1 556	1 274	81.9%	25	1.6%	129	8.3%	106	60	56.6%	6	5.7%	26	24.5%
19/04-25/04 (w 16)	1 189	995	83.7%	26	2.2%	85	7.1%	144	64	44.4%	6	4.2%	23	16%
26/04-02/05 (w 17)	933	835	89.5%	9	1%	40	4.3%	90	42	46.7%	1	1.1%	10	11.1%
03/05-09/05 (w 18)	144	129	89.6%	1	0.7%	6	4.2%	4	4	100%	0	0%	0	0%

3.5. VACCINATION

Utilisation et couverture vaccinale

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

Actuellement, quatre vaccins contre la COVID-19 sont utilisés en Belgique: le vaccin *Comirnaty*® (Pfizer/BioNtech), le *COVID-19 Vaccine Moderna*®, le vaccin *Vaxzevria*® (AstraZeneca) et le vaccin *COVID-19 Janssen*® (Johnson & Johnson). Le schéma vaccinal pour le trois premiers vaccins consiste en deux doses, administrées avec un intervalle recommandé de 21 jours (*Comirnaty*®)², 28 jours (*COVID-19 Vaccine Moderna*®), ou 12 semaines³ (*Vaxzevria*®)⁴. Une personne ayant reçu deux doses d'un de ces vaccins est considérée comme entièrement vaccinée. Pour le *COVID-19 Vaccine Janssen*® une seule dose doit être administrée pour que la personne soit 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 prise en compte lors de l'interprétation des résultats. Sur l'ensemble des vaccinations enregistrées jusqu'au 12 mai 2021, 88,0 % ont été enregistrées dans les 3 jours suivant la date d'administration du vaccin.

Au 12 mai 2021, un total de 4 877 461 doses de vaccin COVID-19 avaient été administrées et enregistrées dans Vaccinnet+ en Belgique. Cela correspond à une augmentation de 677 871 doses par rapport au nombre enregistré au 5 mai 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 vaccinées sur leur lieu de travail (centres de soins résidentiels, hôpitaux).

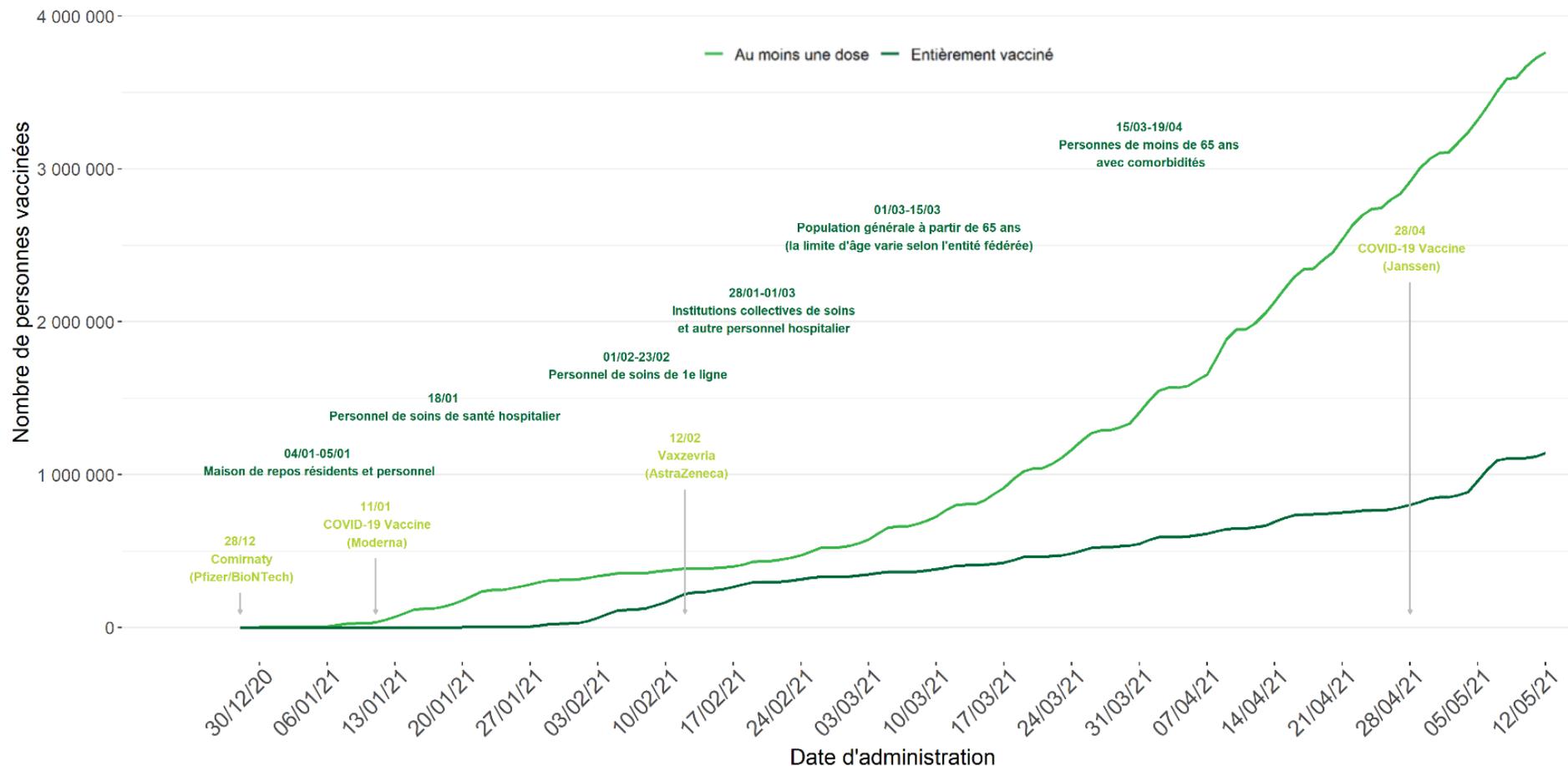
² Le 10 mars 2021, suivant une décision de la Conférence Interministérielle Santé publique, l'intervalle entre les 2 doses du vaccin *Comirnaty*® passe de 21 jours à 35 jours dans la campagne de vaccination belge.

³ Le 3 mai 2021 l'intervalle entre les 2 doses du vaccin *Vaxzevria*® passe de 12 semaines à 8 semaines en région bruxelloise.

⁴ Les indications d'âge pour le vaccin *Vaxzevria*® ont changé au cours de la campagne de vaccination belge comme suit : (i) 12 février au 2 mars 2021: 18 à 55 ans; (ii) 3 mars au 6 avril : ≥ 18 ans ; (iii) 7 avril au 23 avril: ≥ 56 ans; (iv) À partir du 24 avril: ≥ 41 ans.

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.

Période indiquant le début des différentes phases de la campagne de vaccination belge et les catégories de population ciblées. La date de début pouvant varier d'une entité fédérée à l'autre, la période mentionnée indique la première et la dernière date de début des entités fédérées.

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 12 mai 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 vaccinée ⁽³⁾
0-17 ans	3222	0,1%	2265	0,1%
18-34 ans	286535	11,9%	143082	5,9%
35-44 ans	234715	15,8%	104980	7,1%
45-54 ans	415437	26,7%	122723	7,9%
55-64 ans	825272	54,2%	157990	10,4%
65-74 ans	1055157	90,2%	168423	14,4%
75-84 ans	645664	92,4%	263967	37,8%
≥ 85 ans	297884	88,9%	177272	52,9%

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

(2) Source de données : Vaccinnet+

(3) Les dénominateurs utilisés pour ces calculs sont les chiffres de 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 12 mai 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⁾	3763886	307672	2198801	1214165	29650
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽⁴⁾ (%)	32,8%	25,3%	33,2%	34,0%	38,0%
18 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽³⁾	3760664	307589	2196390	1213572	29643
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽⁴⁾ (%)	41,0%	32,7%	41,1%	42,8%	47,1%
65 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽³⁾	1998705	118243	1305567	559270	13129
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽⁴⁾ (%)	90,7%	74,1%	96,2%	83,2%	85,9%
85 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose ⁽³⁾	297884	19921	198957	76836	1744
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽⁴⁾ (%)	88,9%	74,9%	95,2%	78,8%	86,4%

(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 2020 de la population belge (STATBEL).

Le tableau ci-dessous indique le nombre et la couverture vaccinale pour les personnes entièrement vaccinées, le 12 mai 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⁾	1140702	99124	643050	382903	8242
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽⁴⁾ (%)	9.9%	8.1%	9.7%	10.7%	10.6%
18 ans et plus	Nombre de personnes entièrement vaccinées ⁽³⁾	1138437	99083	641359	382490	8239
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽⁴⁾ (%)	12.4%	10.5%	12.0%	13.5%	13.1%
65 ans et plus	Nombre de personnes entièrement vaccinées ⁽³⁾	609662	58528	339071	205956	5193
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽⁴⁾ (%)	27.7%	36.7%	25.0%	30.7%	34.0%
85 ans et plus	Nombre de personnes entièrement vaccinées ⁽³⁾	177272	11073	115885	48692	1401
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽⁴⁾ (%)	52.9%	41.6%	55.4%	49.9%	69.4%

(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.

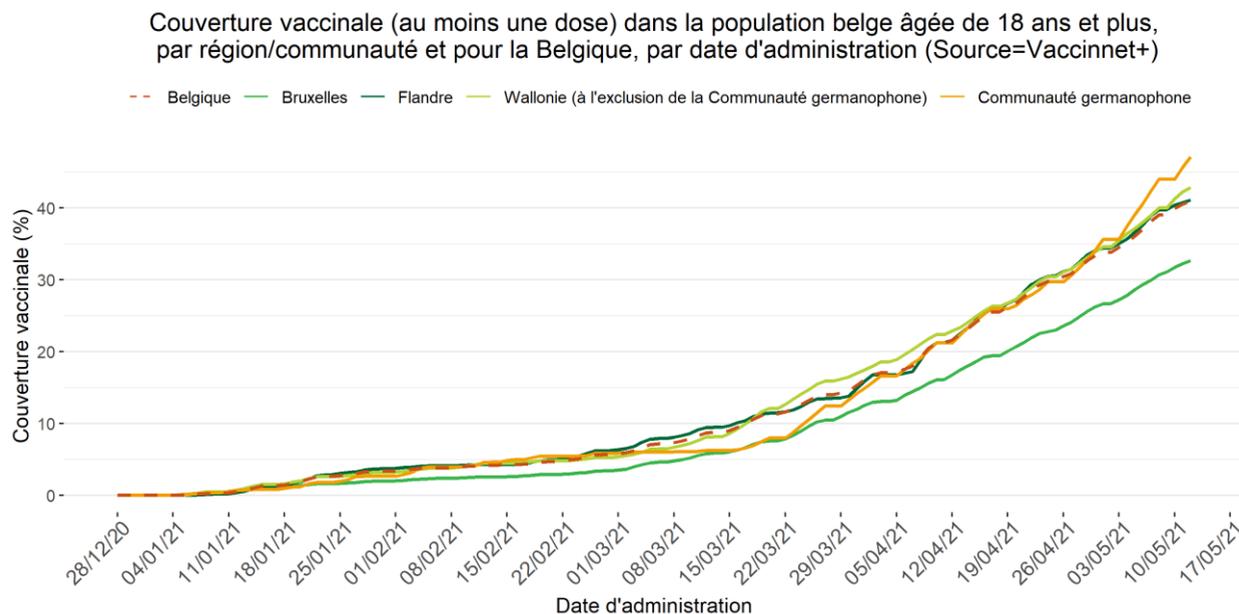
(3) Source de données: Vaccinnet+

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

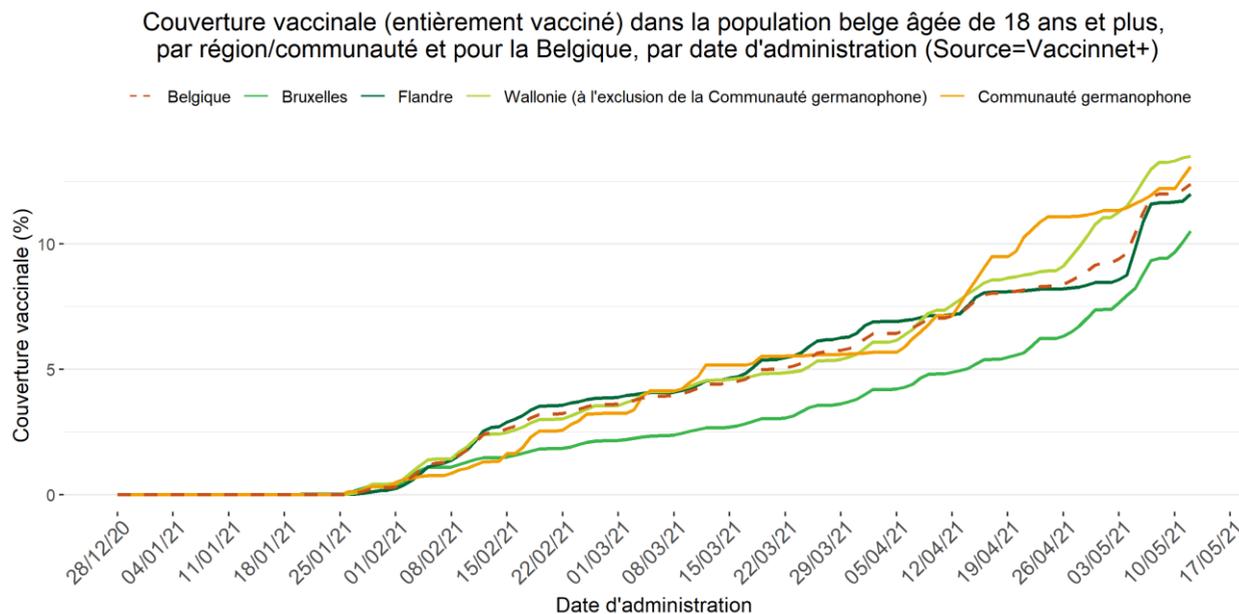
Tous les données suivantes sont axées sur les personnes âgées de 18 ans et plus, car elles constitueront à terme le groupe cible de la campagne de vaccination belge.

Le 12 mai 2021, la couverture vaccinale pour les femmes âgées de 18 ans et plus ayant reçu au moins une dose de vaccin était de 45,2 % (nombre de personnes: 2 127 588) et de 15,6 % (nombre de personnes: 732 579) 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 36,5 % (nombre de personnes: 16 33 024) et de 9,1 % (nombre de personnes: 405 844) 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/communauté et pour la Belgique, par date d'administration.



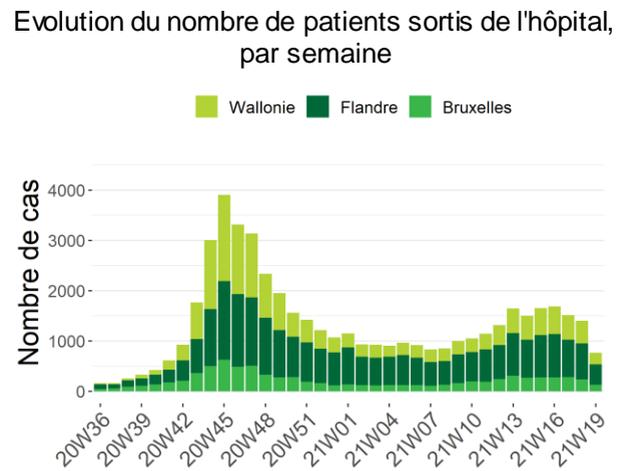
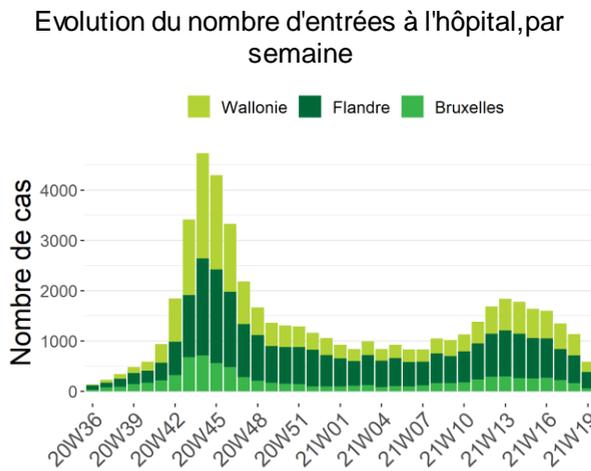
La figure ci-dessous indique la couverture vaccinale pour les personnes entièrement vaccinées pour la population belge de 18 ans et plus, par région/communauté et pour la Belgique, par date d'administration.



3.6. HOSPITALISATIONS POUR COVID-19

3.6.1. Situation dans les hôpitaux

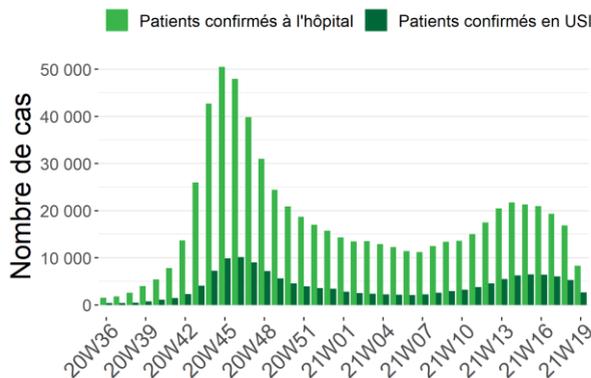
Au cours de la période du 7 mai 2021 au 13 mai 2021, 1 076 patients avec COVID-19 confirmés en laboratoire ont été hospitalisés et 1 347 personnes ont quitté l'hôpital.



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

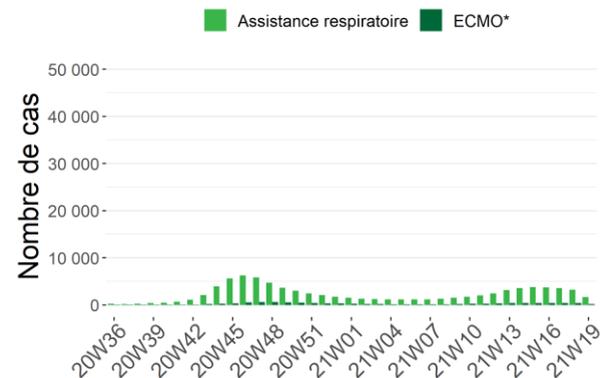
Le 13 mai 2021, 1 921 lits d'hôpital dont 647 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients COVID-19 confirmés en laboratoire ; 387 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 54 une ECMO. Au cours des 7 derniers jours, le nombre total de lits d'hôpital occupés a diminué de 481, dont 97 lits occupés en soins intensifs de moins.

Evolution du nombre d'hospitalisés, par semaine



*Nombre d'hôpitaux participants : 104 (13 mai 2021)

Sévérité des cas hospitalisés, par semaine



*ECMO: Oxygénation par membrane extra-corporelle

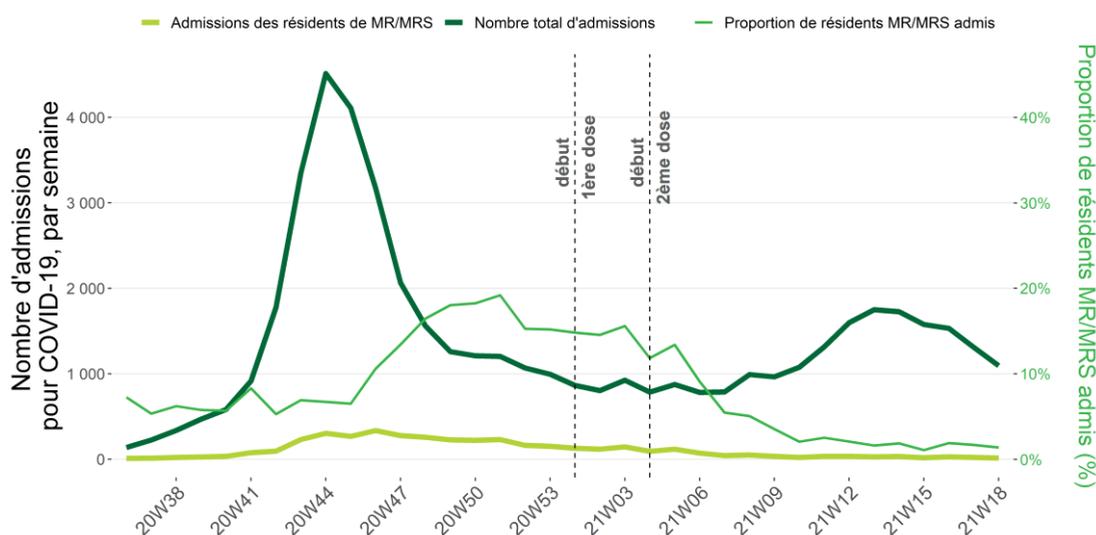
3.6.2. Provenance des patients hospitalisés pour COVID-19

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

Sur les 1 076 admissions rapportées pour la période du 7 mai 2021 au 13 mai 2021, 1 033 nouvelles admissions ont été rapportées avec une distinction selon la provenance du patient. Pour cette période, 13 (sur les 1 033) 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

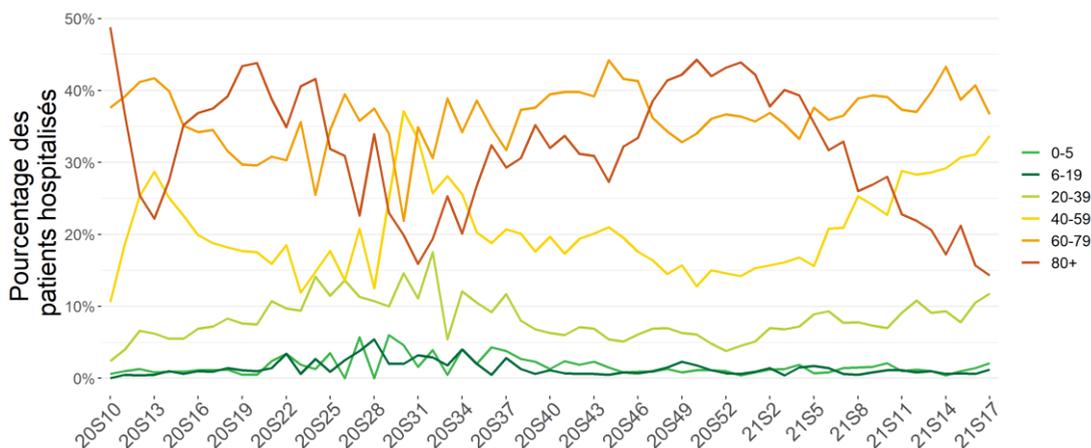
La surveillance clinique des patients COVID-19 hospitalisés permet de suivre l'évolution des caractéristiques des patients admis dans les hôpitaux. Ces données sont représentatives des patients au niveau national. Cependant la surveillance clinique n'est pas exhaustive, et concerne environ 60 % à 70 % 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, 47,1% des patients hospitalisés sont des femmes, 52,9% 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.

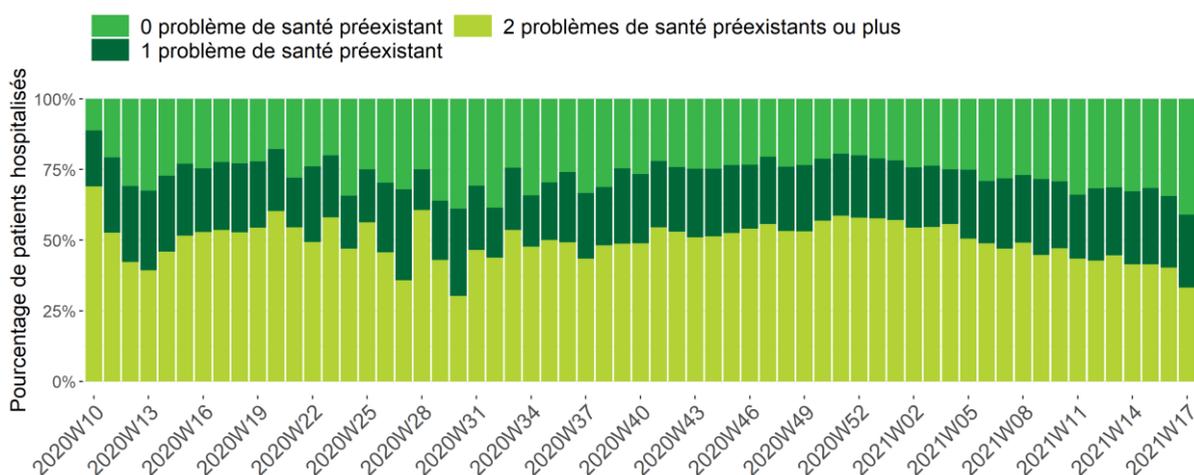
Évolution par semaine de la répartition par âge des patients admis à l'hôpital, jusqu'à la semaine 16 (19/04/21-25/04/21)



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

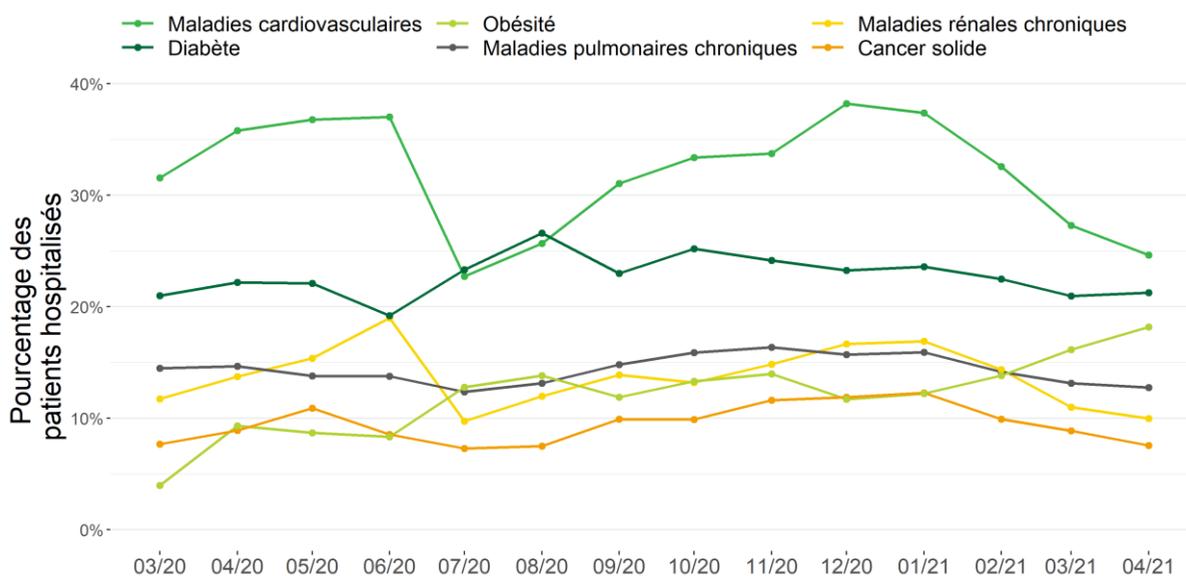
Problèmes de santé préexistants: La figure ci-dessous montre la proportion de patients COVID-19 admis à l'hôpital par semaine qui ne présentent aucun, un ou plusieurs problèmes de santé préexistants.

Evolution par semaine de la proportion de patients présentant ou non des problèmes de santé préexistants, jusqu'à la semaine 16 (19/04/21-25/04/21)



Parmi tous les patients hospitalisés pour COVID-19 depuis le début de l'épidémie, 32,8% avaient une maladie cardiovasculaire, 23,0% le diabète, 15,0% une maladie pulmonaire chronique, 12,0% de l'obésité, 13,6% 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 13 mai 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	647	32%
Antw erpen	301	87	29%
Brabant w allon	23	8	35%
Hainaut	259	108	42%
Liège	230	64	28%
Limburg	145	48	33%
Luxembourg	43	13	30%
Namur	97	38	39%
Oost-Vlaanderen	265	86	32%
Vlaams-Brabant	139	40	29%
West-Vlaanderen	221	50	23%
Région bruxelloise	269	105	39%

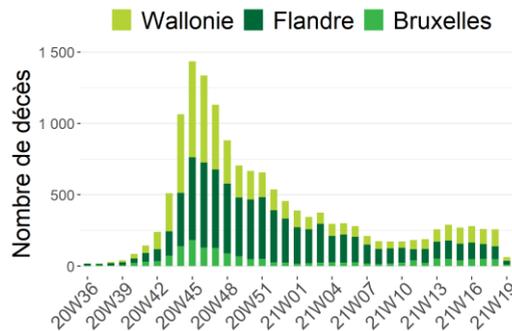
*Nombre total de lits USI accrédités en novembre 2020. Celui-ci comprend à la fois les lits USI mis à disposition des patients COVID-19 et les lits USI disponibles pour les autres patients.

3.8. ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ COVID-19

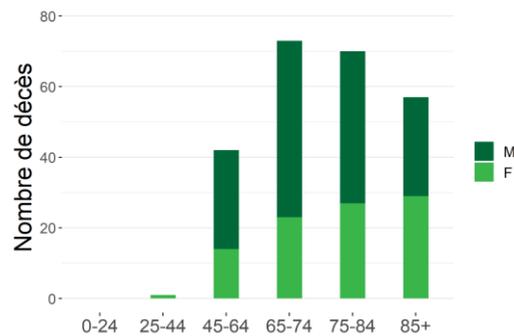
3.8.1. Mortalité par région

Pour la période du 4 mai 2021 au 10 mai 2021, 243 décès ont été rapportés; 87 en Flandre, 115 en Wallonie et 41 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

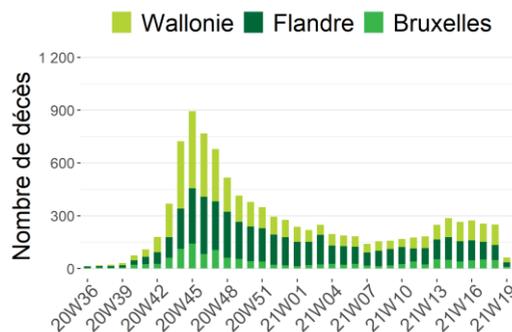


Distribution du nombre de décès COVID-19 par âge et sexe (04/05/21-10/05/21)

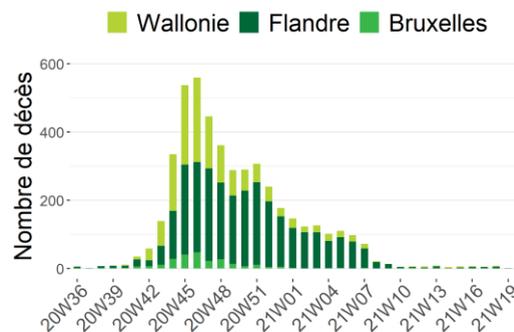


Note : Les données des dernières 72 heures doivent encore être consolidées.

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

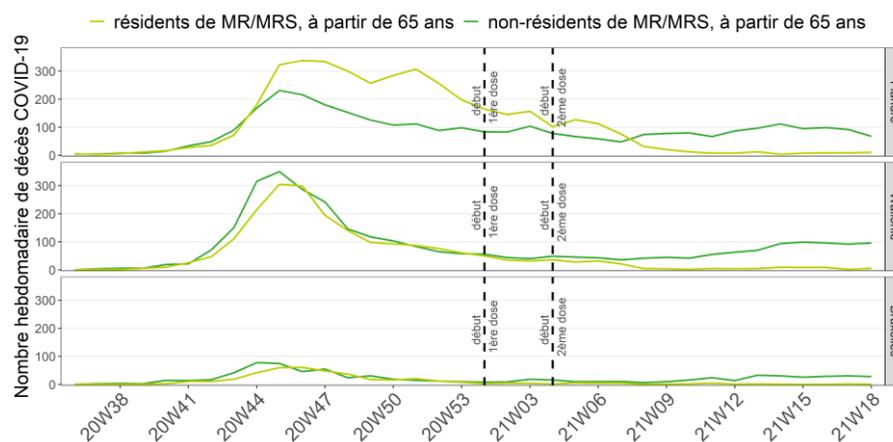


Evolution du nombre de décès COVID-19 en maisons de repos par région et par semaine



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 4 mai 2021 au 10 mai 2021

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	82	94%	41	100%	112	97%	235	97%
<i>Cas confirmés</i>	81	99%	41	100%	111	99%	233	99%
<i>Cas possibles</i>	1	1%	0	0%	1	1%	2	1%
Maison de repos	5	6%	0	0%	3	3%	8	3%
<i>Cas confirmés</i>	5	100%	0	N/A	3	100%	8	100%
<i>Cas possibles</i>	0	0%	0	N/A	0	0%	0	0%
Autres collectivités résidentielles	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Domicile et autre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	87	100%	41	100%	115	100%	243	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 10 mai 2021

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	4 544	60%	1 389	85%	4 021	73%	9 954	68%
<i>Cas confirmés</i>	4 393	97%	1 364	98%	3 970	99%	9 727	98%
<i>Cas possibles</i>	151	3%	25	2%	51	1%	227	2%
Maison de repos	2 985	40%	244	15%	1 448	26%	4 677	32%
<i>Cas confirmés</i>	2 857	96%	226	93%	1 388	96%	4 471	96%
<i>Cas possibles</i>	128	4%	18	7%	60	4%	206	4%
Autres collectivités résidentielles	26	0%	2	0%	31	1%	59	0%
Domicile et autre	1	0%	6	0%	1	0%	8	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	7 556	100%	1 641	100%	5 501	100%	14 698	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 3 mai 2021 au 9 mai 2021 ainsi que le taux de décès par 100 000 habitants, par province et pour la Région bruxelloise.

Provinces*	Nombre de décès	Taux de décès par 100 000 inhabitants
Antw erpen	34	1.82
Brabant wallon	4	0.99
Hainaut	61	4.53
Liège	34	3.06
Limburg	14	1.60
Luxembourg	5	1.74
Namur	14	2.82
Oost-Vlaanderen	17	1.11
Vlaams-Brabant	21	1.82
West-Vlaanderen	16	1.33
Région bruxelloise	38	3.12

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

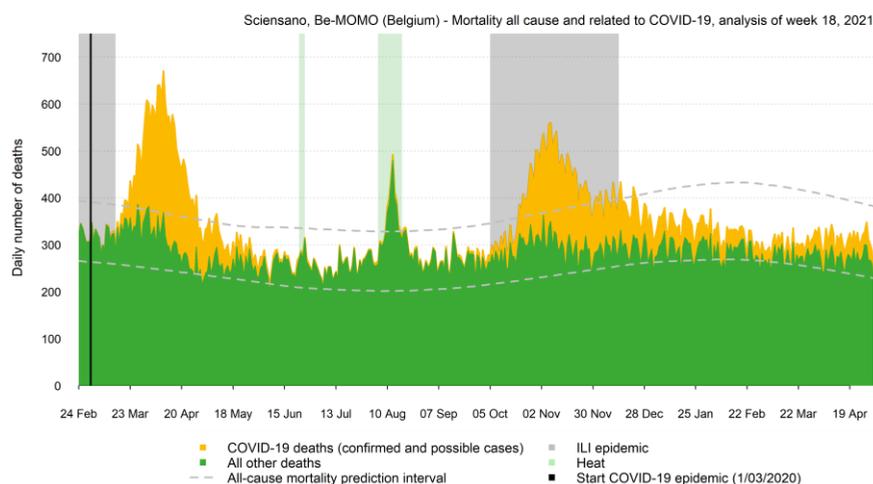
3.9. SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ (TOUTES CAUSES CONFONDUES)

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 16. 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 8 089 décès supplémentaires en Belgique (37% d'excès de mortalité), dont 3 584 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 8 928 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 02/05/21 (sur base des données collectées jusqu'au 08/05/21), Belgique

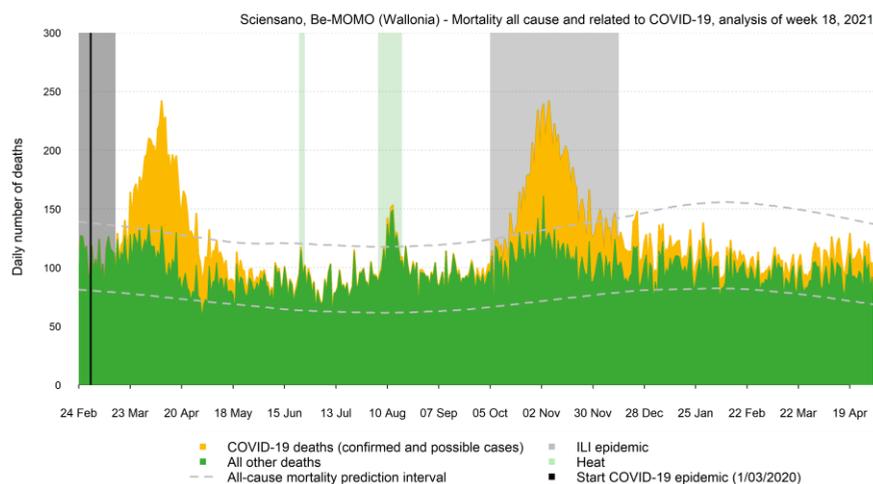


Comment lire ce graphique ? Quand le nombre de décès par jour dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité significative. La zone orange représente le nombre de décès lié au COVID-19 (cas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

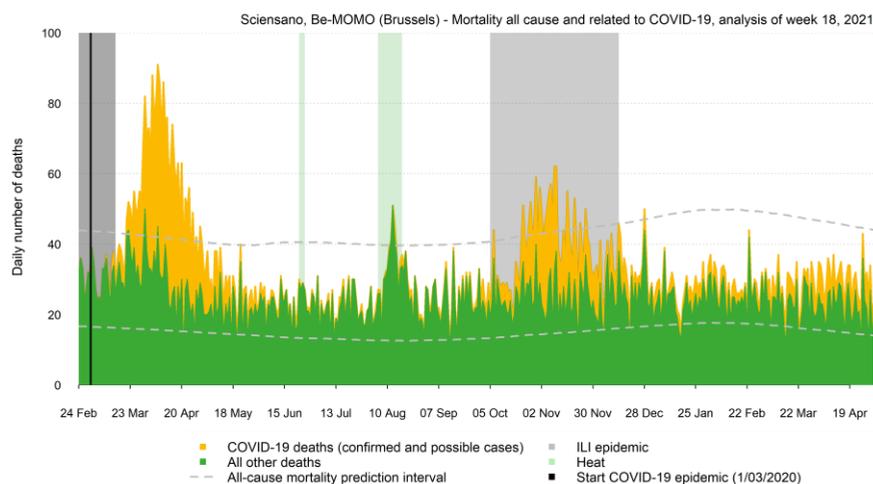
Nombre de décès toutes causes confondues par semaine (Belgique)

Semaine	Date du lundi	Nombre de décès observés	Nombre de décès attendus (Be-MOMO)	Nombre de décès supplémentaires	Nombre de jours avec surmortalité significative	Excès de mortalité (%)	Taux brut de mortalité (100 000 habitants)
2021-W13	29/03/2021	2 205	2 292	-	0	-	19,2
2021-W14	05/04/2021	2 185	2 255	-	0	-	19,0
2021-W15	12/04/2021	2 145	2 214	-	0	-	18,7
2021-W16	19/04/2021	2 194	2 175	19	0	0,9	19,1

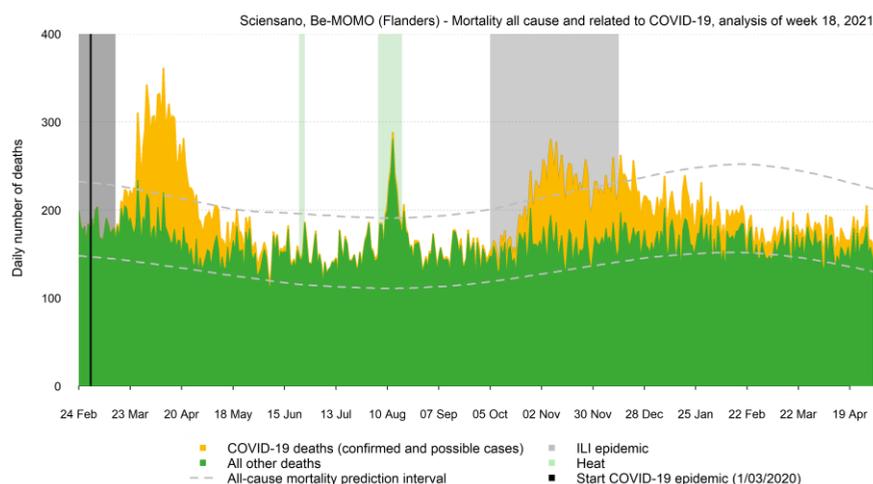
Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 02/05/21 (sur base des données collectées jusqu'au 08/05/21), Wallonie



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 02/05/21 (sur base des données collectées jusqu'au 08/05/21), Bruxelles



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 02/05/21 (sur base des données collectées jusqu'au 08/05/21), Flandre



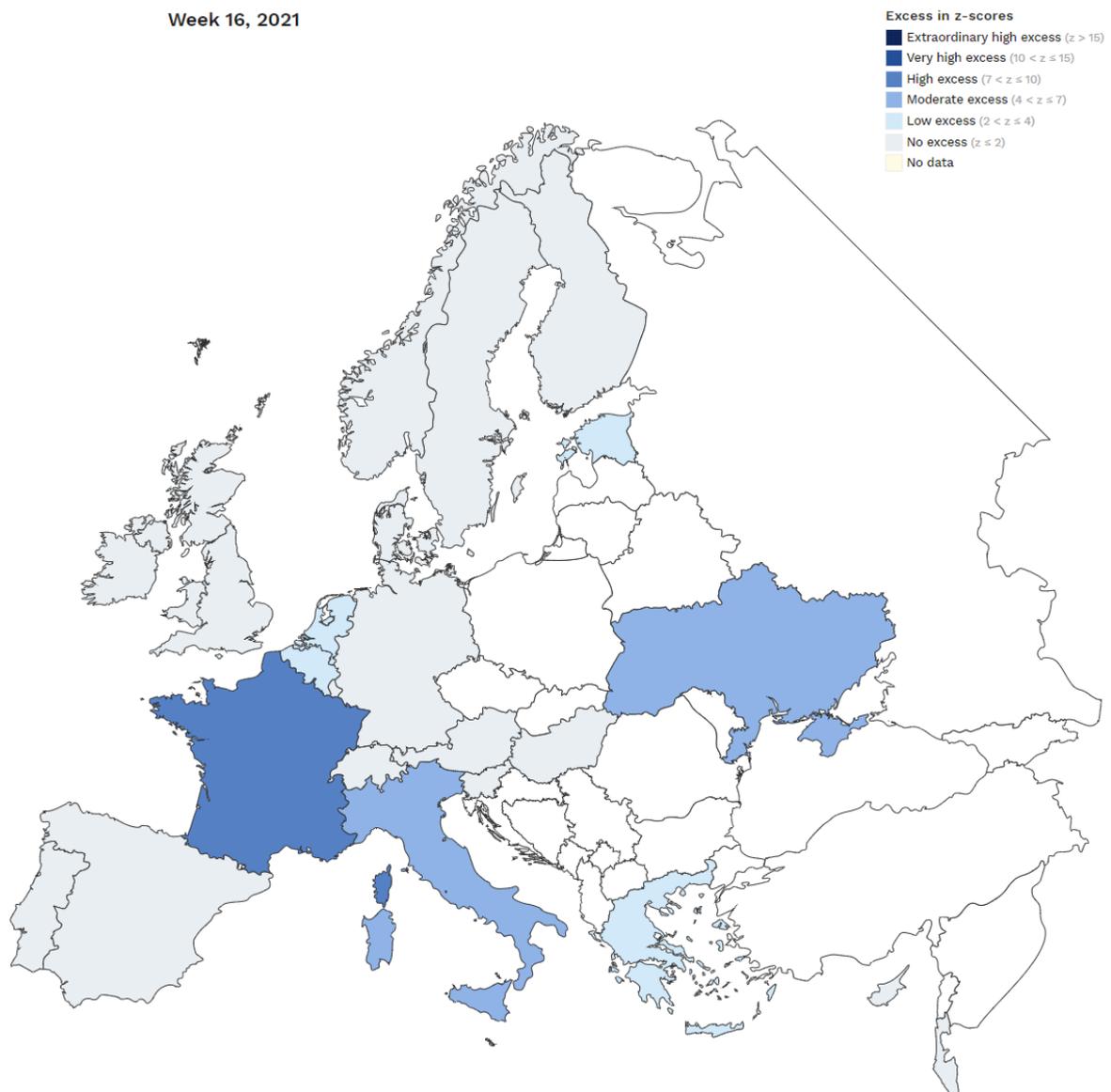
La surmortalité durant l'épidémie de COVID-19

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

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

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

Mortalité toutes causes confondues pour 26 pays ou régions d'Europe, semaine 16 (du 19/04/21 au 25/04/21)



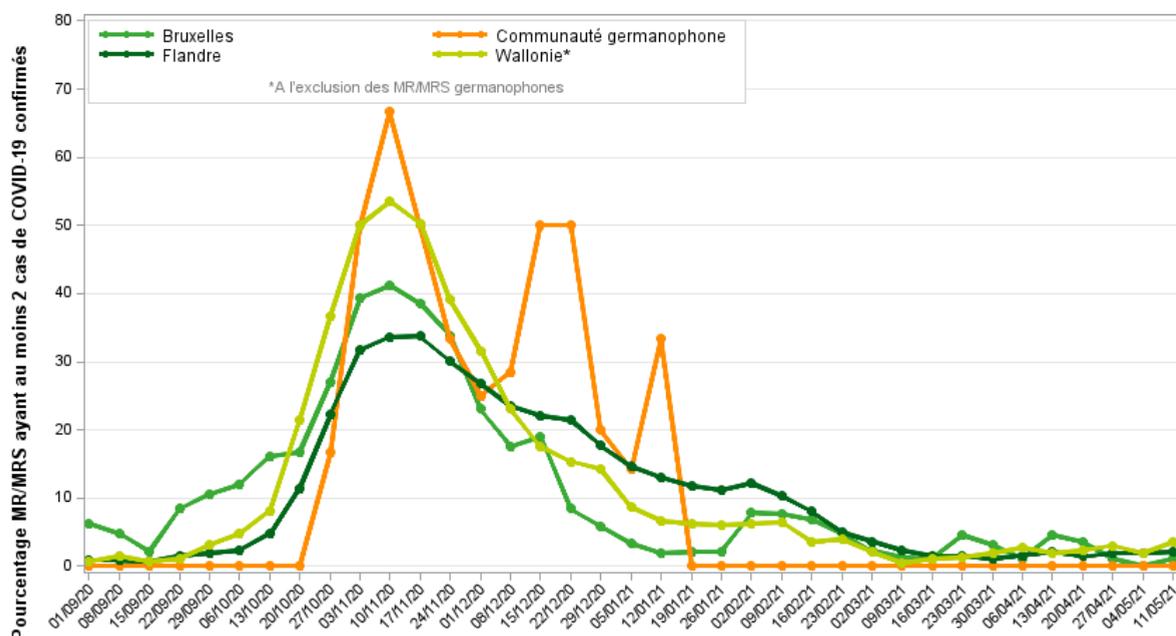
Week of study: 19, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

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](#).

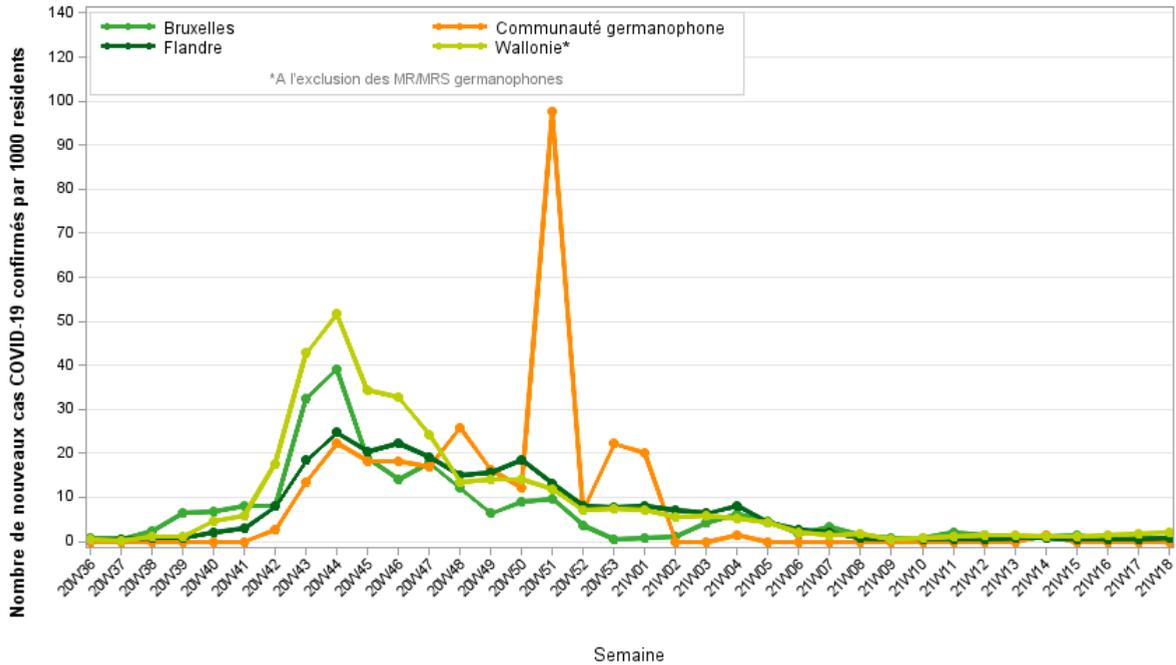
Le graphique ci-dessous montre le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas COVID-19 confirmés, à partir du 31 août 2020. Le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 1 ou au moins 10 cas COVID-19 confirmés, est disponible dans le rapport détaillé.

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.

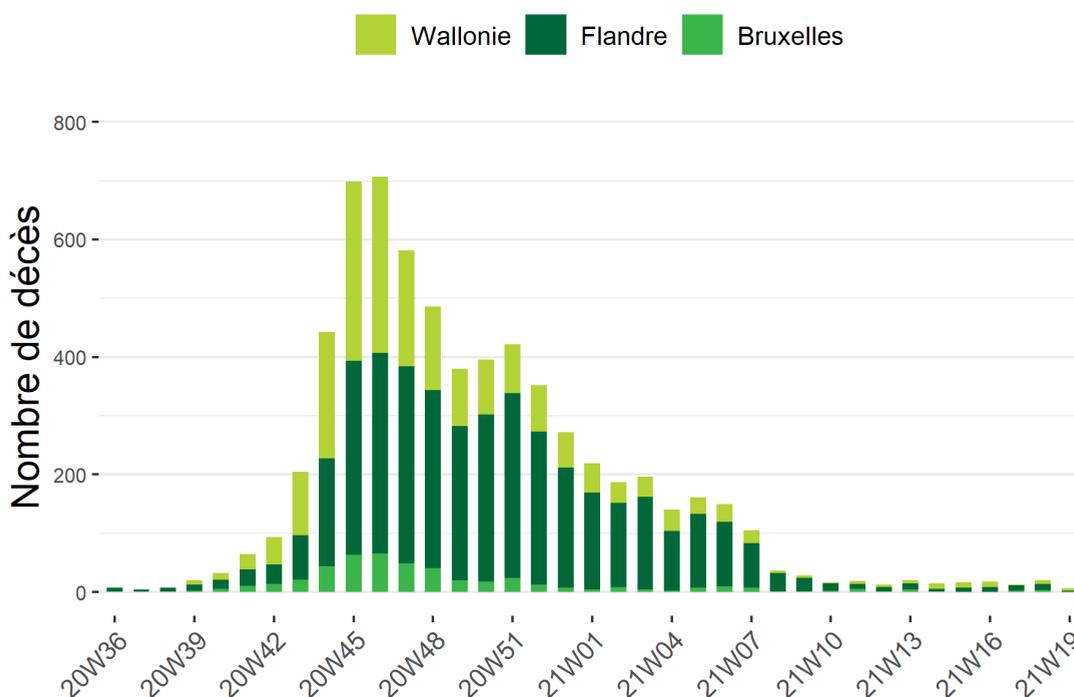
Incidence par semaine des cas COVID-19 confirmés en MR/MRS belges pour 1 000 résidents, par région/communauté, depuis 31/08/20.



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 4 mai 2021 et 10 mai 2021, 21 résidents de MR/MRS sont décédés du COVID-19, dont 8 en MR/MRS (5 en Flandre, 0 à Bruxelles, 3 en Wallonie), 13 à l'hôpital (6 en Flandre, 2 à Bruxelles, 5 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 09/05/21

Lieu de décès	Flandres		Bruxelles		Wallonia		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	1 025	26	224	48	621	30	1 870	29
Maisons de repos	2 984	74	244	52	1 448	70	4 676	71
Domicile et autre	0	0	0	0	1	0	1	0
TOTAL	4 009	100	468	100	2 070	100	6 547	100

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

3.11. INVESTIGATION DES CLUSTERS: RAPPORT DU 03/05/21 - 09/05/21

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 3 au 9 mai 2021, comprend les clusters enregistrés sur le lieu de travail (entreprises privées et publiques), dans les collectivités (écoles, maisons de repos, collectivités pour personnes handicapées, collectivités médicales, centres d'accueil et d'hébergement) au sein des familles et dans la communauté.

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

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

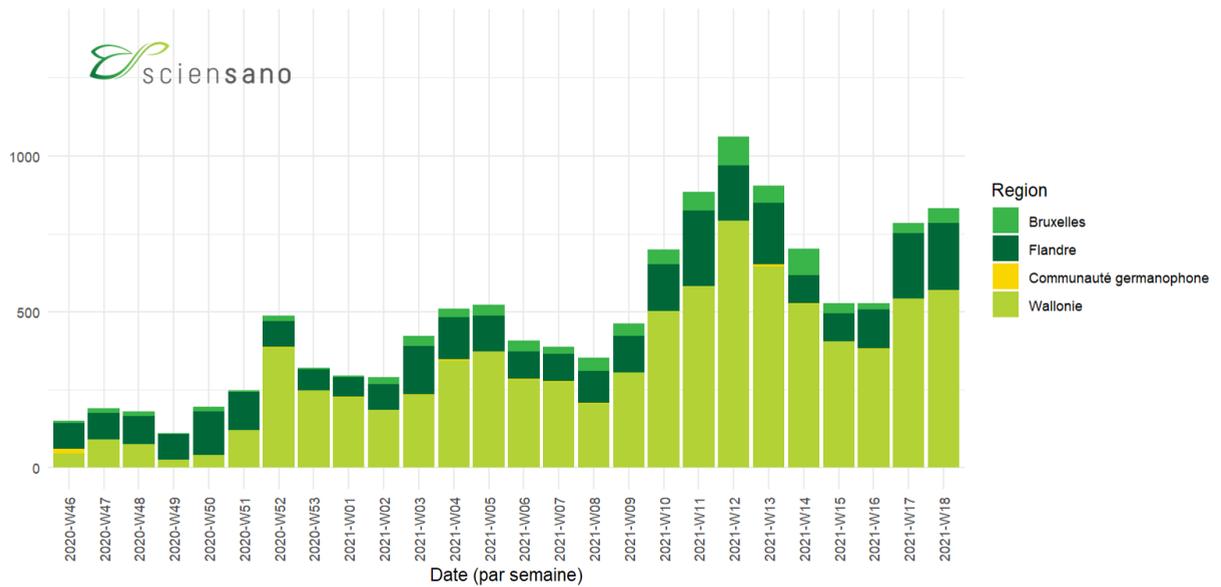
Pour interpréter ces résultats, il est important de tenir compte de la méthode et de l'objectif avec lequel les données sont collectées. La surveillance des clusters a pour principal objectif de réduire la propagation du virus par l'identification et le contrôle de foyers, et se concentre donc sur les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

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

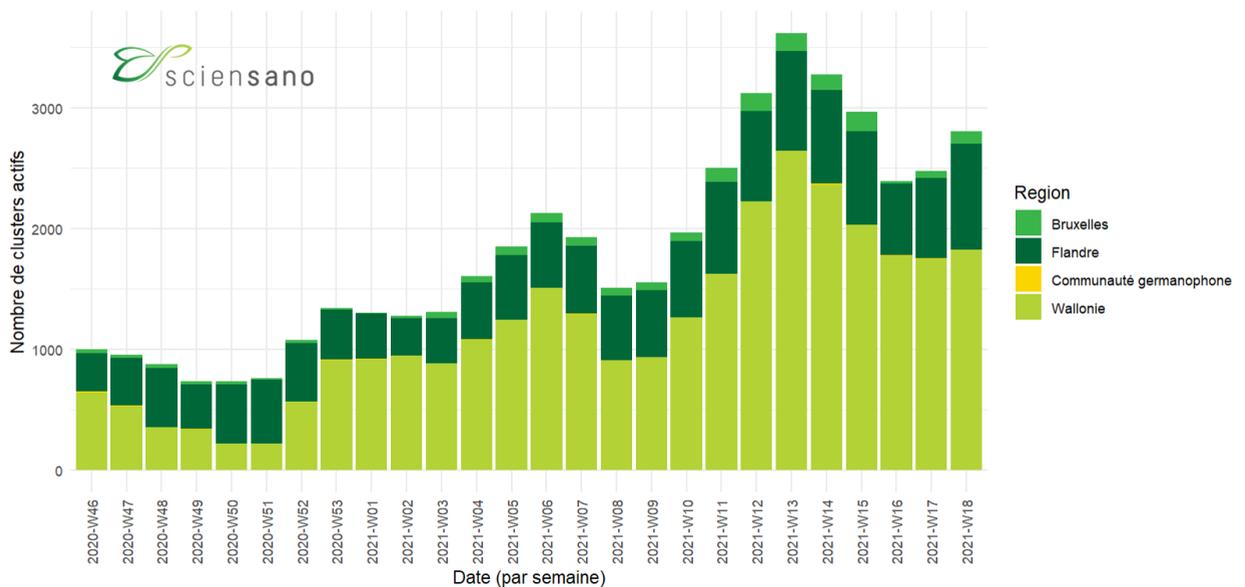
Les clusters dans les écoles mentionnés ici ne concernent que ceux enregistrés par les services de prévention des maladies infectieuses. Ce relevé de clusters pourrait donc ne pas être complet car certains clusters dans les écoles, suivis par les services médicosociaux, ne sont pas repris dans ce rapport. Un système d'enregistrement spécifique des clusters dans les écoles de la communauté flamande a été mis en place récemment. Il permet le recoupement des données du Zorgatlas (VAZG) et des données du LARS « Leerlingen Activiteiten en Registratie Systeem » (qui est utilisé par le CLB pour enregistrer l'investigation et le suivi des contacts dans une école). Cette plateforme permet d'accéder à une cartographie plus complète des clusters ce qui se traduit par une augmentation soudaine du nombre de clusters enregistrés depuis la semaine 18.

Certaines autres sources ponctuelles peuvent également être utilisées par les régions pour ouvrir une investigation. Il s'agit essentiellement des clusters confirmés liés à des événements dans la population (clusters communautaires). Le faible nombre d'enregistrement de cette catégorie est notamment expliqué par la difficulté à identifier les liens épidémiologiques entre les individus dans une communauté. La probabilité qu'un cluster communautaire soit rapporté comme cluster confirmé est donc beaucoup plus faible que pour les collectivités structurelles.

Nombre de nouveaux clusters rapportés par les régions au cours des semaines 46 2020 à 18 2021



Nombre de clusters actifs rapportés par les régions au cours des semaines 46 2020 à 18 2021

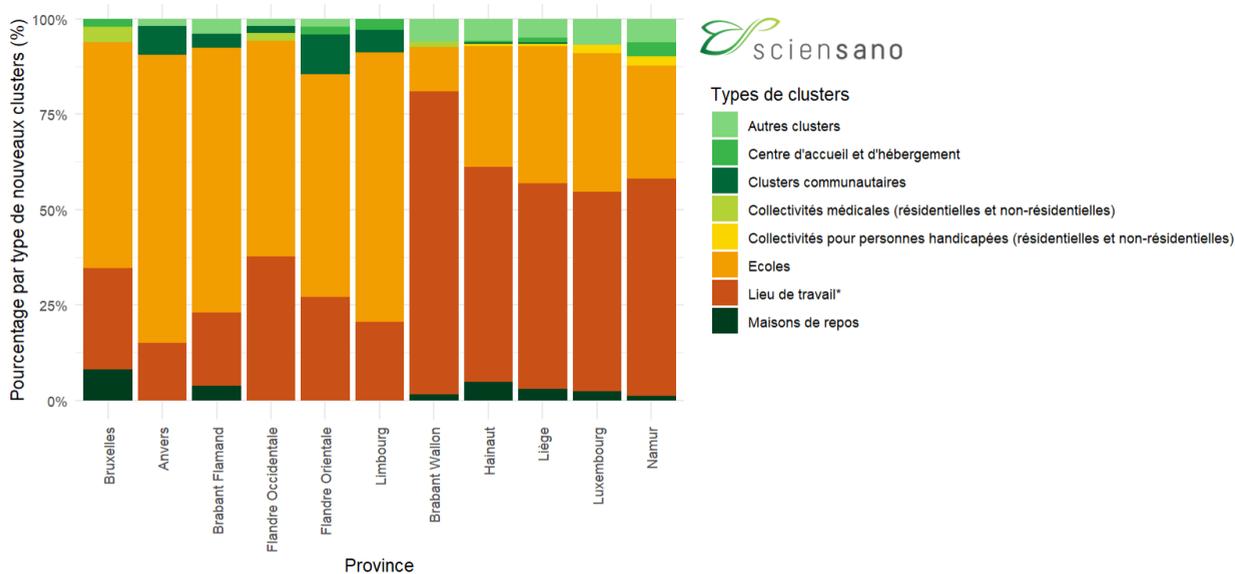


* A partir de la semaine 51, l'AViQ (région wallonne) a mis en place un nouveau système de détection, d'investigation et de suivi des clusters. Cela peut en partie expliquer l'augmentation soudaine du nombre de clusters à partir de la semaine 51.

Au cours de la période du 3 au 9 mai 2021, 832 nouveaux clusters (pour lesquels 2661 cas ont été identifiés) et 2808 clusters actifs (pour lesquels 19 502 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.

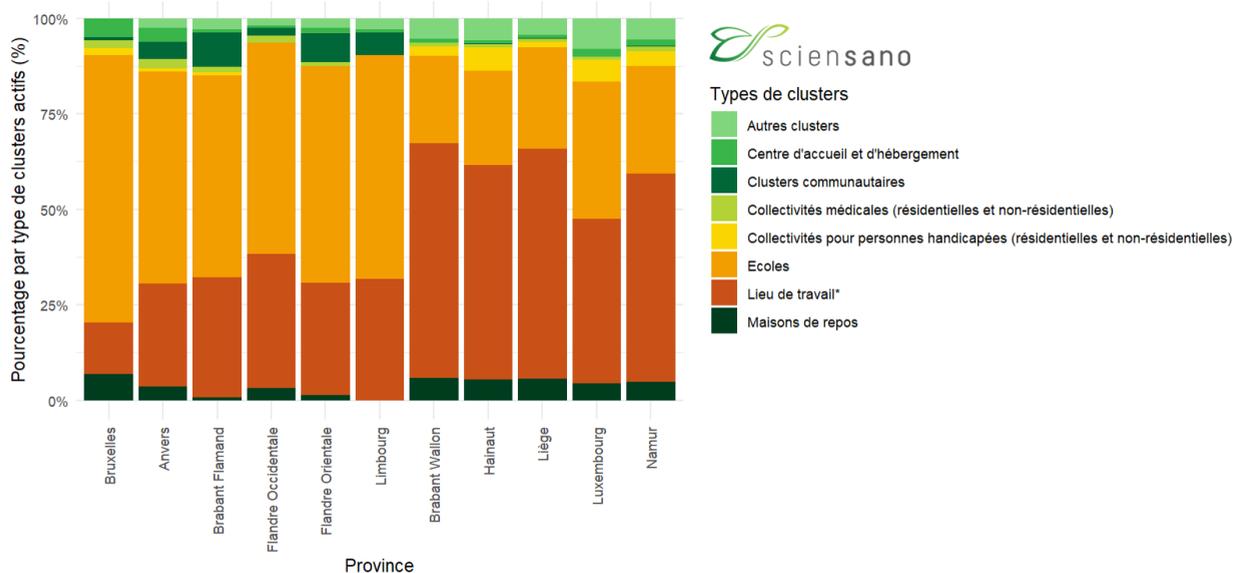
La plupart des clusters actifs confirmés pour la semaine 18 sont signalés sur les lieux de travail (47%) et dans les écoles (37%). Parmi les autres collectivités structurelles, on observe une stabilisation du nombre de clusters actifs dans les maisons de repos (4%) depuis plusieurs semaines. Les résidences pour personnes handicapées regroupent 3%, les centres d’accueil et d’hébergement de type social (inclus également le milieu carcéral) représentent 1% et les collectivités médicales contribuent également pour 1% du nombre total de clusters actifs rapportés. Ces derniers regroupent les centres résidentiels ou non dans lesquels des soins (hôpitaux généraux, centre de revalidation, psychiatriques, palliatifs, etc.) sont prodigués. Les clusters communautaires (événement privé, Horeca, etc.) représentent 2% du nombre total de clusters rapportés par les régions.

Nouveaux clusters (n=832) rapportés par les régions, par type et par province, Belgique, semaine 18 (03/05 au 09/05)



* à l'exception des employés dans les collectivités

Clusters actifs (n=2661) rapportés par les régions, par type et par province, Belgique, semaine 18 (03/05 au 09/05)

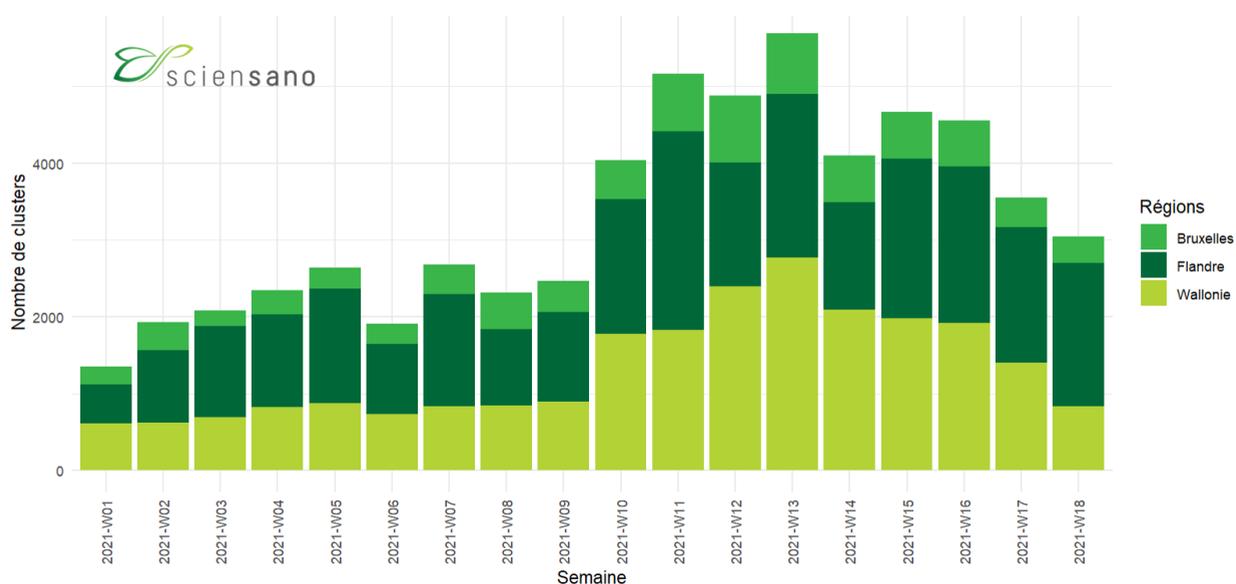


* à l'exception des employés dans les collectivités

3.11.2. Clusters familiaux pour la semaine du 03/05/21 au 09/05/21

Le graphique reprend les clusters familiaux détectés par la banque de données du suivi de contact, rapportés soit par les régions, soit détectés par Sciensano, sur base de critères semblables. Il s'agit d'une détection théorique de clusters. En principe, tous les cas COVID-19 positifs sont contactés par le centre d'appel pour permettre le suivi des contacts mais sauf exception ou informations supplémentaires, un cluster familial ne sera pas investigué par les services de prévention des maladies infectieuses des différentes régions, contrairement aux clusters dans les collectivités.

Nombre de clusters familiaux détectés dans ces clusters sur base des données du contact tracing, par région, semaine 1 à 18



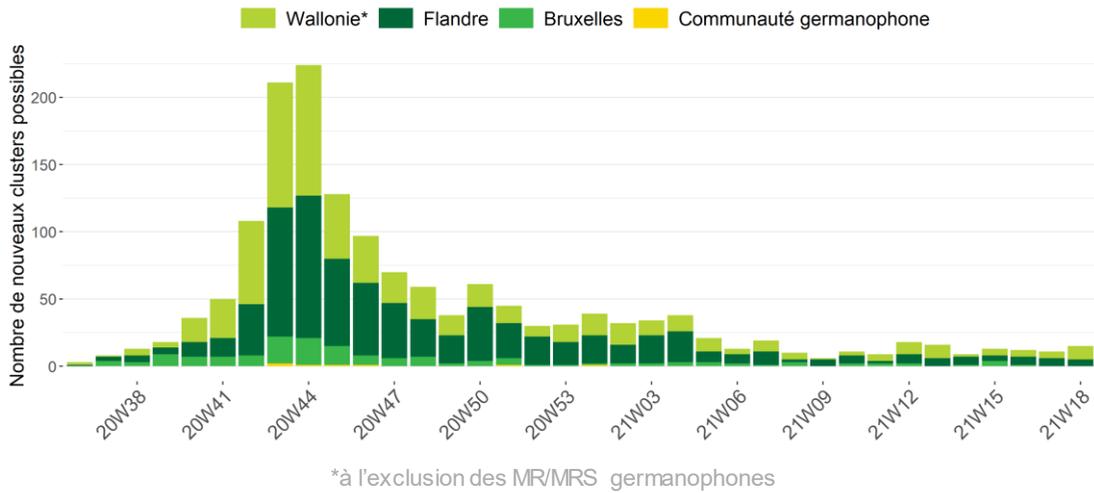
3.11.3. Evolution du nombre de clusters possibles détectés en maison de repos et de soins (03/05/21-09/05/21)

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.

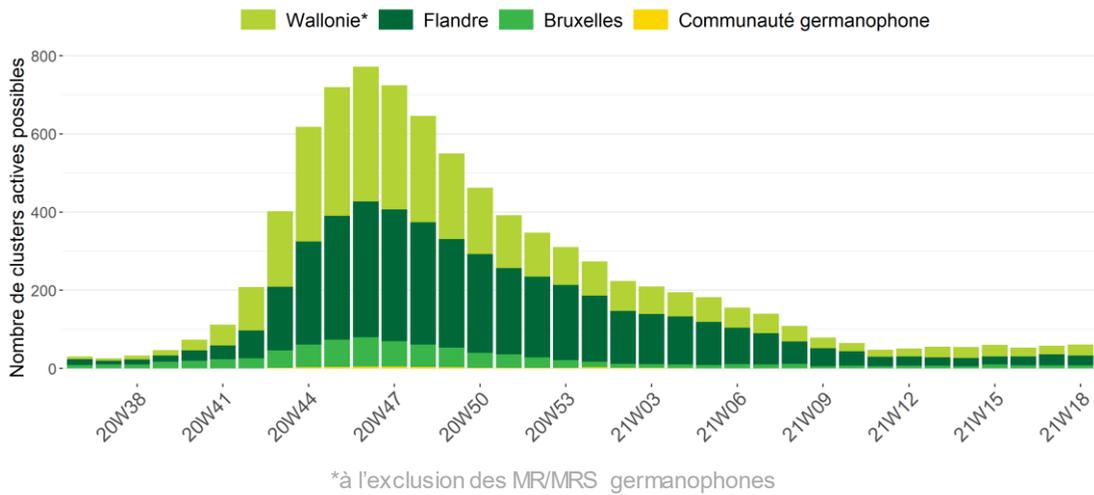
Il convient de noter que ces clusters sont détectées sur base théorique, une enquête épidémiologique est nécessaire pour les confirmer. La détection des clusters peut se faire avec retard, car les MR/MRS doivent d'abord tester les résidents et recevoir le résultat avant de pouvoir signaler un cas confirmé.

Nombre de nouveaux clusters possibles par semaine, par région/communauté, 31/08/2020-09/05/21



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, 31/08/2020-09/05/21



3.12. SURVEILLANCE PAR DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

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

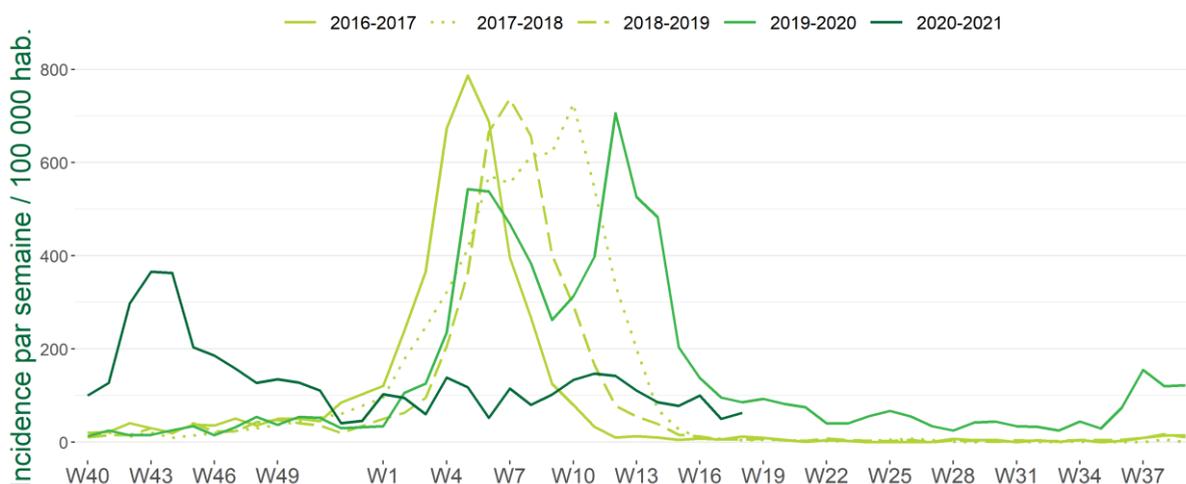
Le réseau sentinelle des médecins généralistes enregistre en continu les consultations en médecine générale pour les syndromes grippaux et les infections aiguës des voies respiratoires. Etant donné que ces symptômes peuvent être causés par des pathogènes différents du virus de la grippe, des échantillons 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 3 mai 2021 au 9 mai 2021, l'incidence des consultations chez le médecin généraliste pour syndrome grippal restait stable à 63 consultations pour 100.000 habitants par semaine (consultations téléphoniques incluses).

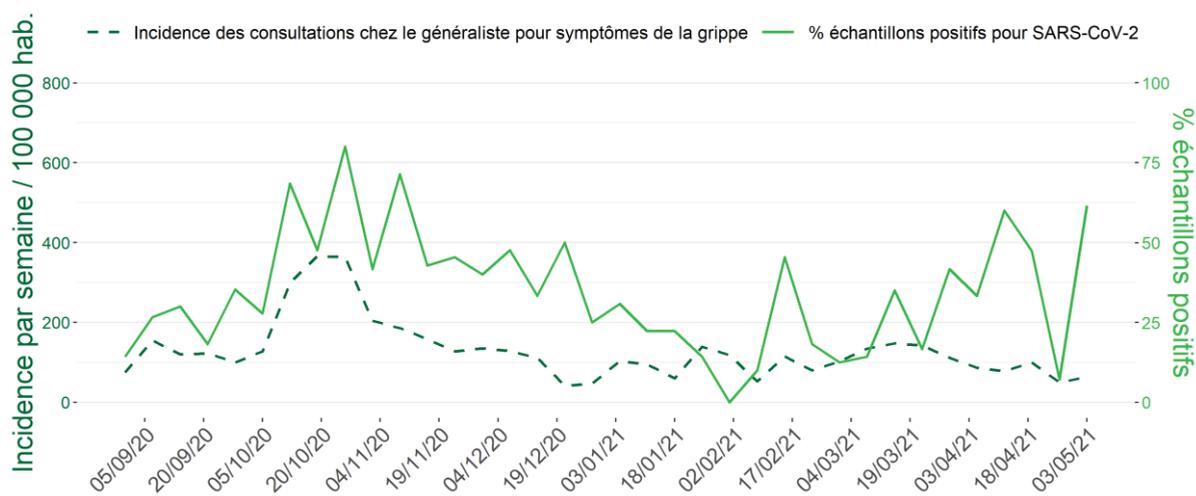
Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste



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 (3 mai 2021 - 9 mai 2021), 61.5 % 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](#).

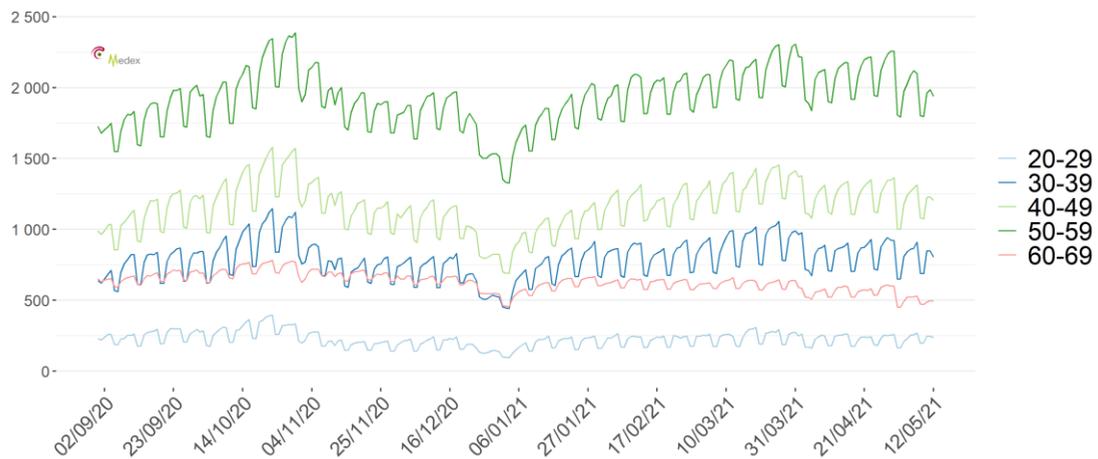
3.13. ABSENCES AU TRAVAIL POUR CAUSE DE MALADIE

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. Depuis début avril le nombre de fonctionnaires malades est resté stable. Cela concerne toutes les tranches d'âge.

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

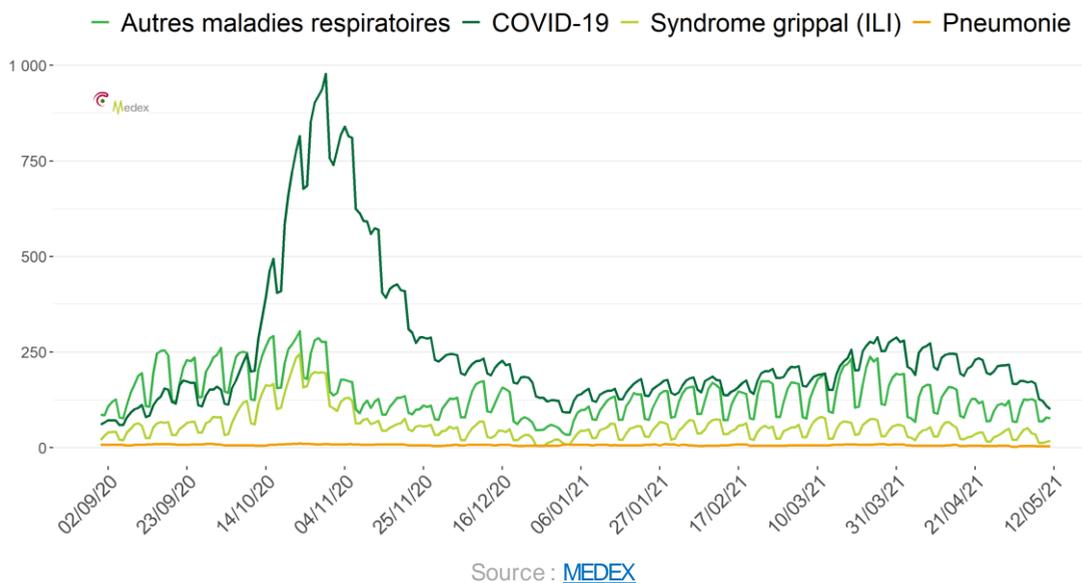


Source : [MEDEX](https://www.meDEX.be)

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. Depuis début avril le nombre de diagnostics de "COVID-19", de "syndromes grippaux (ILI)" ou d' "autres maladies respiratoires" est en diminution.

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 09 mai 2021

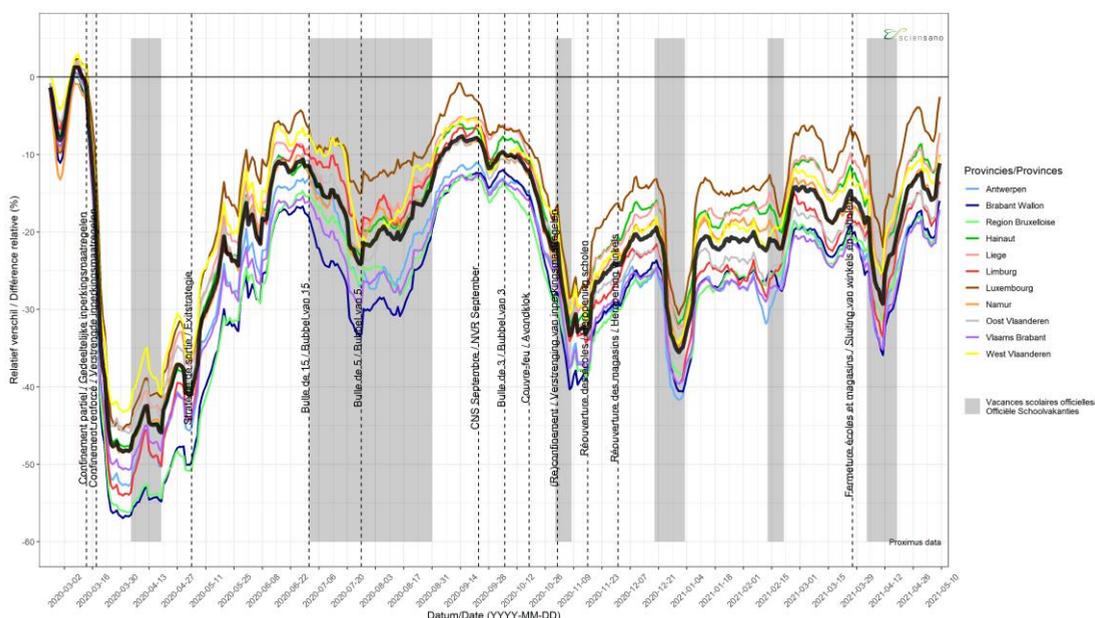
3.14.1. Données récoltées par Proximus

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 mobilités en Belgique ont dans un premier temps légèrement baissé avant d'augmenter fortement en fin de semaine et le week-end.

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



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

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

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

	Semaine 11	Semaine 12	Semaine 13	Semaine 14	Semaine 15	Semaine 16	Semaine 17	Semaine 18
Belgique	25.7	27.1	24.9	14.3	21.5	29.0	28.8	30.5
Antwerpen	24.7	25.7	24.4	12.4	21.5	28.1	27.7	28.7
Brabant Wallon	30.4	32.2	27.3	17.2	23.6	32.9	33.1	35.2
Hainaut	28.9	30.1	26.8	17.8	23.7	31.9	32.4	34.0
Liège	26.6	28.8	26.6	14.6	21.5	29.3	29.1	30.9
Limburg	26.6	28.4	27.3	14.3	23.4	30.3	30.5	31.8
Luxembourg	28.8	30.9	28.6	18.3	24.7	33.0	32.7	34.3
Namur	25.3	25.7	24.5	14.0	21.0	29.1	29.4	31.3
Oost-Vlaanderen	21.0	21.6	20.2	10.2	18.5	24.5	24.1	25.7
Vlaams-Brabant	22.8	24.3	21.9	11.1	17.9	26.0	25.5	27.6
West-Vlaanderen	22.6	23.7	21.8	11.9	20.3	25.6	25.1	26.0
Région bruxelloise	29.6	30.9	29.9	21.0	26.1	31.9	32.2	33.4

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.

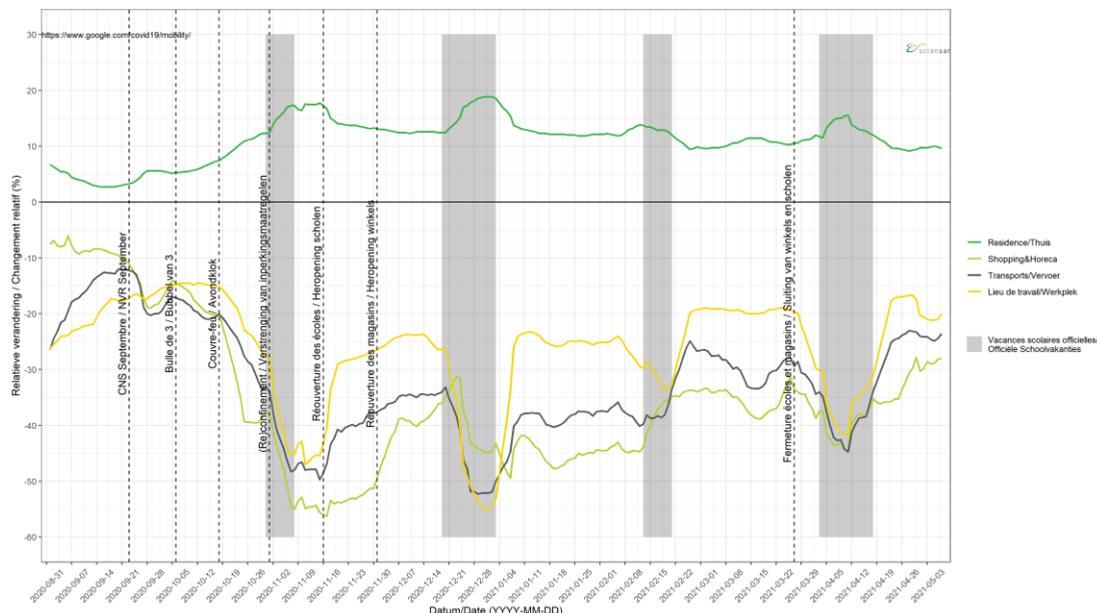
Les données Google sur la mobilité de la communauté donnent un aperçu de la mobilité dans une région ou un pays. Il s'agit de bases de données agrégées et anonymisées provenant des nombreux utilisateurs qui partagent leur localisation avec Google. Celles-ci n'incluent donc pas les données pour l'ensemble 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 & loisirs⁵ 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.

⁵ 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 13 mai 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.

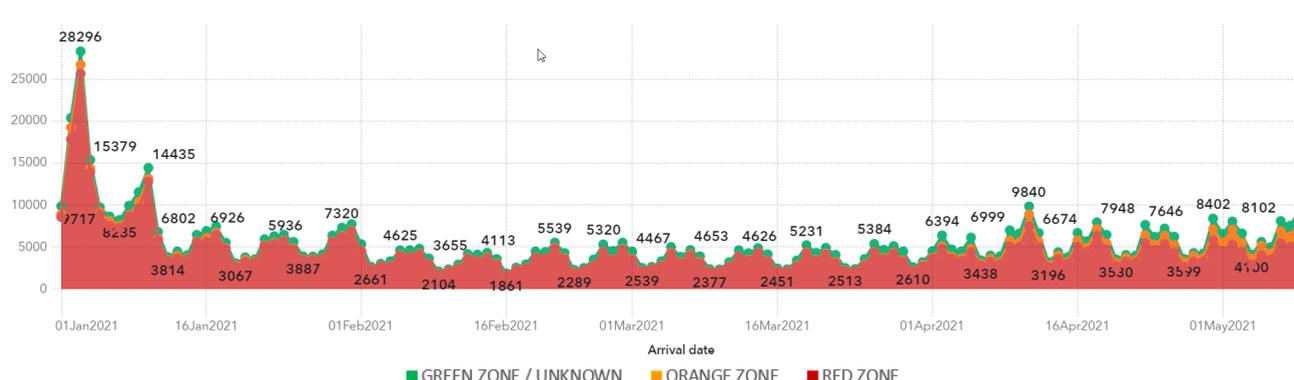
Différentes recommandations en terme de quarantaine et testing sont appliquées aux voyageurs arrivant en Belgique en fonction de la zone de provenance. Les zones (rouge, orange et verte) sont déterminées par le CELEVAL, le SPF Santé publique et le SPF Affaires étrangères, sur base d'indicateurs tels 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, les voyageurs revenant de zone rouge doivent être testés deux fois, une première fois dès le retour en Belgique et une deuxième fois au plus tôt le 7e jour après la date de retour en Belgique.

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

Du 1er janvier 2021 au 9 mai 2021, un total de 699 050 PLF ont été collectés, dont 250 007 en janvier, 105 485 en février, 116 946 en mars, 165 374 en avril et 61 238 jusqu'au 9 mai. Sur l'ensemble des PLF, 86,6 % provenaient de voyageurs venant de zones rouges et 5,9 % 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 - 09/05/21)



3.15.2. Arrivées de zone rouge et taux de positivité (03/05/21-09/05/21)

Le nombre d'individus provenant d'une zone à risque rouge et le taux de positivité pour la semaine du 3 mai 2021 au 9 mai 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	46 607	31 618		26 466	9 387	1 913	1,7%	1%
Antwerpen	6 197	4 471	9,6%	4 154	1 425	315	1,8%	0,3%
Brabant wallon	1 921	1 377	3%	1 439	444	87	2,3%	1,1%
Hainaut	2 701	1 950	4,2%	1 647	542	83	2,4%	3,6%
Liège	2 530	1 959	4,2%	1 565	523	107	1,1%	0,9%
Limburg	1 549	1 170	2,5%	942	339	90	2,1%	0%
Luxembourg	539	428	0,9%	254	79	14	0%	0%
Namur	1 044	781	1,7%	680	243	47	1,6%	2,1%
Oost-Vlaanderen	3 807	2 647	5,7%	2 668	1 037	222	1%	0%
Vlaams-Brabant	4 438	3 105	6,7%	3 104	1 122	259	1,4%	1,9%
West-Vlaanderen	3 916	2 784	6%	2 426	795	134	1,3%	0%
Région bruxelloise	12 711	10 501	22,5%	7 298	2 802	542	2%	1,3%
<i>Données sur la province manquantes</i>	5 254	445	1%	289	36	13	0%	0%

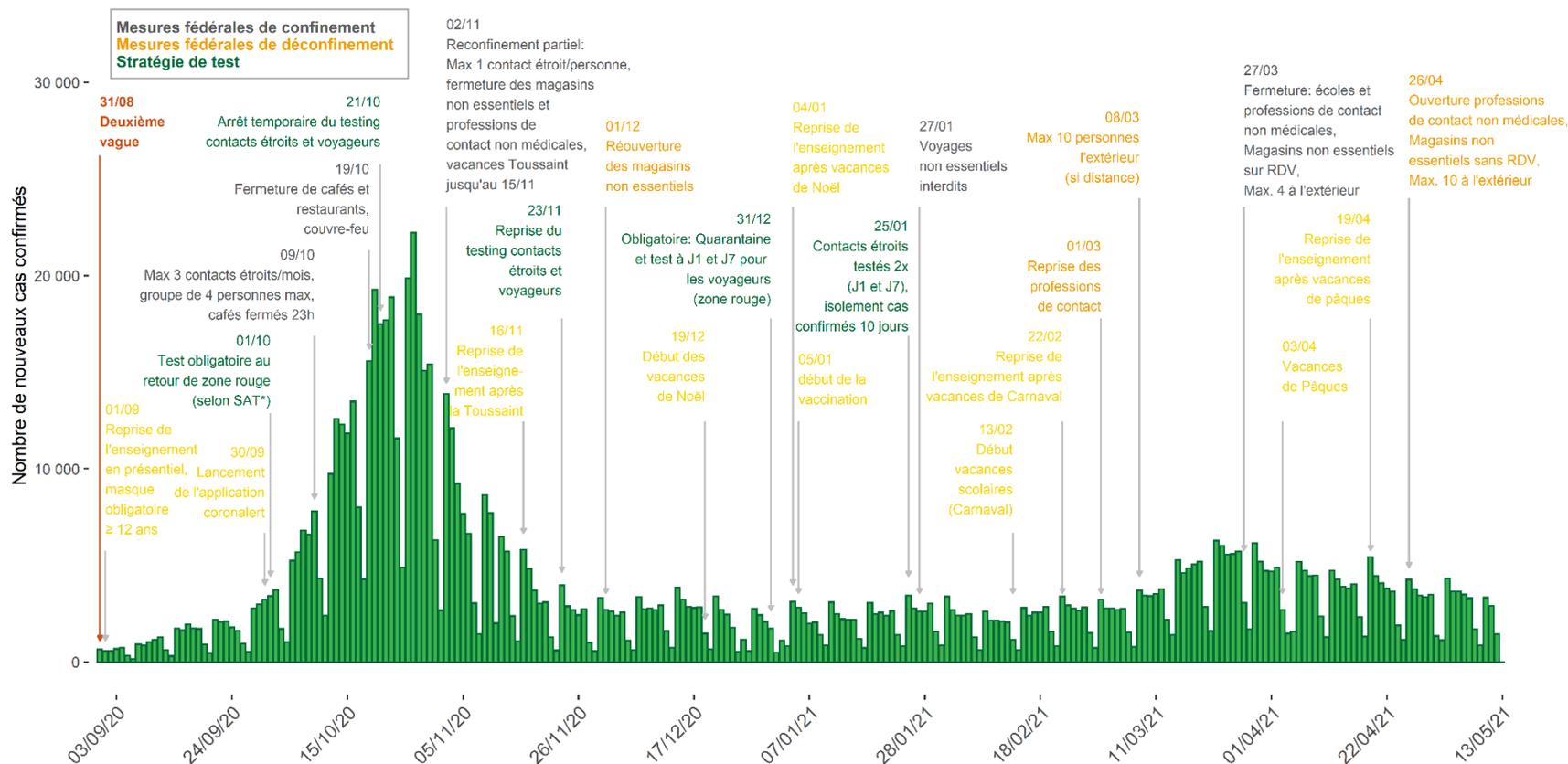
3.15.3. Provenance des voyageurs et taux de positivité (03/05/21-09/05/21)

Le tableau ci-dessous présente les quinze pays desquels les voyageurs, ayant rempli un PLF, arrivent majoritairement en Belgique, entre le 3 mai 2021 et le 9 mai 2021. Le taux de positivité associé est également montré.

Pays de provenance	Nombre d'arrivées	% (total du nombre d'arrivées)	Taux de positivité* test 1
Espagne	10 332	22,2%	1,1%
France	6 617	14,2%	1,6%
Portugal	2 852	6,1%	0%
Italie	2 290	4,9%	1,9%
Allemagne	1 918	4,1%	0,4%
Roumanie	1 685	3,6%	2,9%
Pays-Bas	1 183	2,5%	3,9%
Grèce	1 132	2,4%	0,8%
Pologne	1 127	2,4%	1,2%
Turquie	857	1,8%	2,3%
Royaume-Uni	756	1,6%	1,8%
Etats-Unis	558	1,2%	1,3%
Bulgarie	553	1,2%	0,6%
Emirats Arabe Unis	504	1,1%	0,9%
Suisse	502	1,1%	0,7%

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

3.16. LIGNE DE TEMPS: CAS CONFIRMÉS DE COVID-19 ET REPOSE 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.

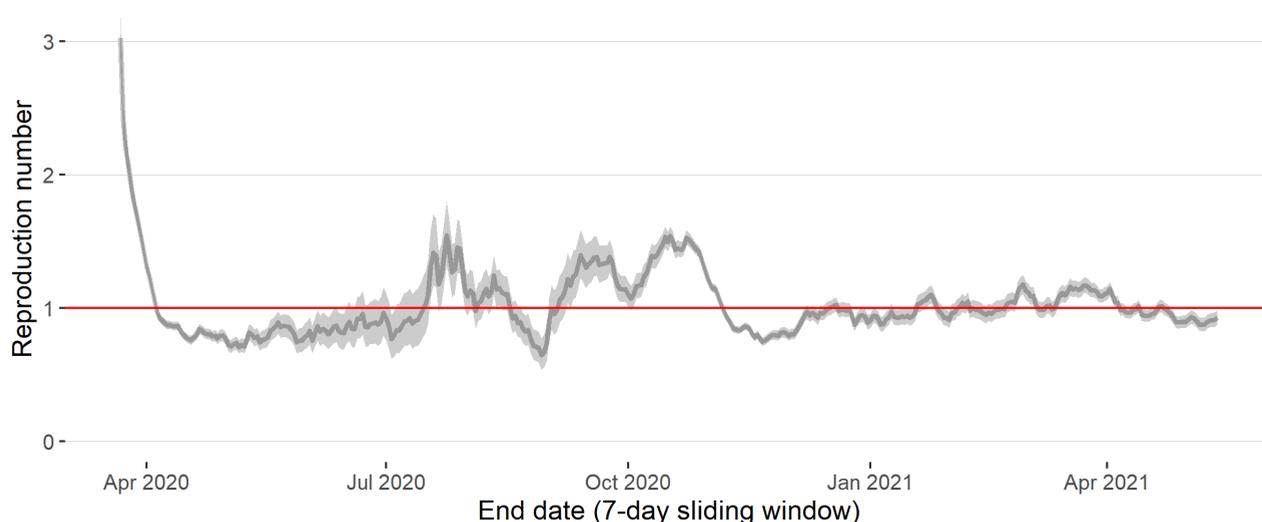
4. Modélisation

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.



Estimated from: — Observed hospital intakes

Taux de reproduction	Estimation médiane	Intervalle de confiance à 95 %
R_t (07/05/21 au 13/05/21)	0,928	0,874-0,985

4.1.2. Taux de reproduction basé sur le nombre de cas pour la Belgique, par province, pour la Région bruxelloise et pour la communauté germanophone

Ces estimations sont basées sur le nombre de nouveaux cas diagnostiqués par des tests de laboratoire.

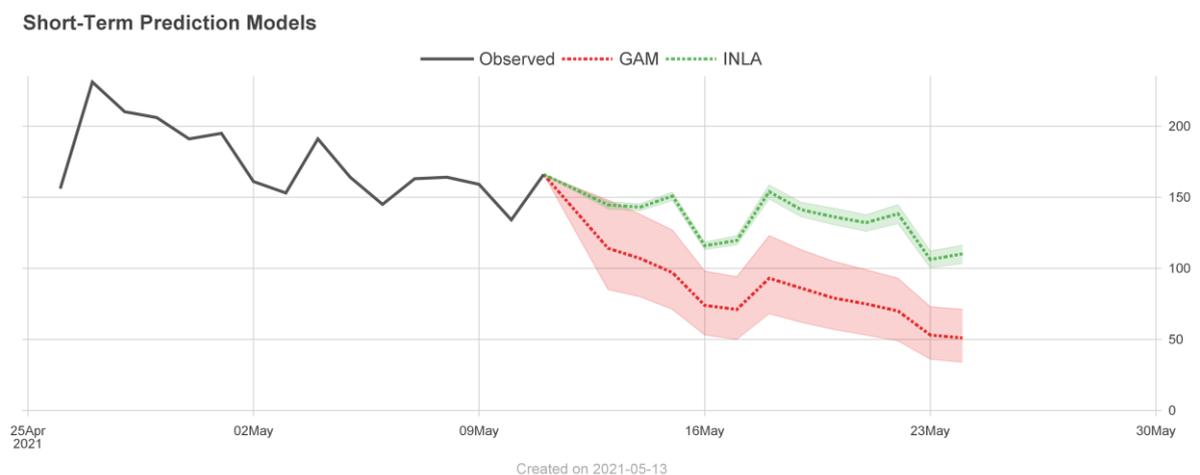
	Estimation médiane	Limite inférieure (quantile 2.5)	Limite supérieure (quantile 97.5)
Belgique	0.951	0.938	0.964
Antwerpen	1.001	0.967	1.037
Brabant wallon	1.025	0.950	1.103
Hainaut	0.983	0.947	1.019
Liège	0.953	0.910	0.996
Limburg	0.919	0.876	0.963
Luxembourg	1.073	0.988	1.162
Namur	0.931	0.878	0.986
Oost-Vlaanderen	0.903	0.866	0.940
Vlaams-Brabant	0.917	0.870	0.966
West-Vlaanderen	0.980	0.937	1.024
Région bruxelloise	0.895	0.856	0.934
Deutschsprachige Gemeinschaft	0.978	0.838	1.129

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

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



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

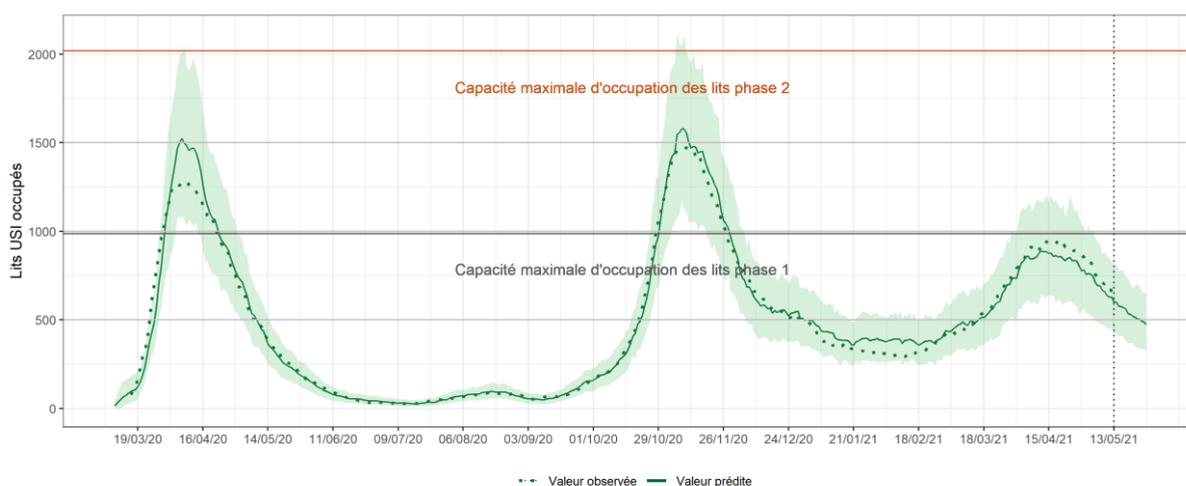
4.3. MODÈLE DE PRÉDICTION DU TAUX D'OCCUPATION DES LITS EN SOINS INTENSIFS

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

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

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

Occupation des lits aux soins intensifs au cours du temps



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

Date	Valeur observée	Valeur prédite	2,5% IC	97,5% IC
2021-05-12	657	628	451	823
2021-05-13	648	599	426	804
2021-05-14		601	426	813
2021-05-15		577	403	783
2021-05-16		576	411	777
2021-05-20		530	367	704

5. Situation épidémiologique internationale et Européenne

5.1. SITUATION INTERNATIONALE

31/12/19 - 13/05/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	153 219 834	3 209 352	2,1%	
America	63 068 547	1 533 740	2,4%	United States Of America Brazil Argentina Colombia Mexico
Europe	50 722 847	1 074 117	2,1%	France Turkey Russia United Kingdom Italy
Asia	34 785 351	477 851	1,4%	India Iran Indonesia Iraq Philippines
Africa	4 571 789	122 304	2,7%	South Africa Morocco Tunisia Ethiopia Egypt
Oceania	71 300	1 340	1,9%	Australia French Polynesia Papua New Guinea Guam New Zealand

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

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 (19/04/21-02/05/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (19/04/21-02/05/21)
Cyprus	66 430	314	10 171	1 145
Sweden	985 496	14 090	71 425	692
Croatia	335 522	7 218	27 322	673
Netherlands	1 514 830	17 168	105 663	607
Lithuania	250 337	3 956	16 105	576
France	5 652 247	104 848	362 721	539
Slovenia	241 883	4 569	9 570	457
Latvia	119 750	2 144	8 416	441
Belgium	997 577	24 320	45 031	391
Luxembourg	67 397	797	2 444	390
Estonia	122 943	1 172	5 161	388
Germany	3 425 982	83 276	272 283	327
Hungary	784 111	27 908	30 923	317
Austria	618 346	9 989	28 086	316
Czechia	1 634 619	29 365	31 908	298
Italy	4 044 762	121 177	174 631	293
Poland	2 805 756	68 105	110 429	291
Greece	346 422	10 453	31 149	291
Liechtenstein	2 948	57	112	289
Bulgaria	405 194	16 492	18 813	271
Spain	3 540 430	78 293	112 076	237
Denmark	253 673	2 490	10 299	177
Romania	1 058 337	28 380	27 265	141
Slovakia	383 228	11 807	7 161	131
Ireland	249 838	4 906	6 330	128
Norway	113 468	757	5 958	111
Malta	30 354	416	328	64
Portugal	837 457	16 977	6 236	61
Finland	87 345	915	3 058	55
United Kingdom	4 420 201	127 538	32 381	48
Iceland	6 483	29	154	42

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	12/4-18/4	19/4-25/4	26/4-2/5	3/5-9/5
Indicateurs d'intensité				
Moyenne journalière de nouveaux cas ^(a)	3 482	3 490	2 967	2 993
Temps de doublement ^(b)	377	2042	30	550
Taux de reproduction ^(c)	0,968	0,973	0,925	0,998
Nombre de tests effectués pour 100 000 hab.	2 449	2 697	2 877	3 203
Taux de positivité ^(a)	9,7%	8,8%	7,2%	6,4%
Incidence sur 14 jours des cas confirmés pour 100 000 hab. ^(d)	421	425	393	363
Indicateurs de sévérité				
Moyenne journalière de nouvelles admissions à l'hôpital de patients COVID-19 ^(a)	235	229	193	163
Incidence sur 7 jours des hospitalisations pour COVID-19 pour 100 000 hab. ^(d)	14,30	13,92	11,75	9,91
Nombre de lits d'hôpital occupés par des patients COVID-19 ^(e)	3 000	2 883	2 648	2 172
Nombre de patients COVID-19 en USI ^(e)	931	886	825	702
Taux d'occupation de lits USI accrédités par des patients COVID-19 ^(f)	47%	44%	41%	35%
Moyenne journalière de décès COVID-19	39	40	37	37
Moyenne journalière de décès COVID-19 des résidents de maison de repos ^(a)	2	3	2	3
Indicateur de vaccination				
Moyenne journalière de vaccins administrés ^(a)	69 977	60 055	63 755	102 583
Couverture vaccinale pour la Belgique ^(g)	7,1%	8,1%	8,4%	9,3%

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

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

6.2. NOMBRE DE PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES (PCR ET ANTIGÈNE) ENTRE LE 6 AVRIL 2021 ET LE 13 MAI 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
06/04/21	5 190	
07/04/21	4 724	
08/04/21	4 452	27 211 cas au cours de cette période de 7 jours
09/04/21	4 479	Soit 3 887,3 cas en moyenne par jour
10/04/21	2 348	Soit une incidence sur une semaine de 236,8/100 000 habitants
11/04/21	1 297	
12/04/21	4 721	
13/04/21	4 282	
14/04/21	3 909	
15/04/21	3 803	25 102 cas au cours de cette période de 7 jours
16/04/21	4 027	Soit 3 586,0 cas en moyenne par jour
17/04/21	2 330	Soit une incidence sur une semaine de 218,4/100 000 habitants
18/04/21	1 303	
19/04/21	5 448	
20/04/21	4 456	
21/04/21	4 076	
22/04/21	3 797	23 242 cas au cours de cette période de 7 jours
23/04/21	3 630	Soit 3 320,3 cas en moyenne par jour
24/04/21	1 889	Soit une incidence sur une semaine de 202,2/100 000 habitants
25/04/21	1 137	
26/04/21	4 257	
27/04/21	3 763	
28/04/21	3 451	
29/04/21	3 357	20 838 cas au cours de cette période de 7 jours
30/04/21	3 472	Soit 2 976,9 cas en moyenne par jour
01/05/21	1 336	Soit une incidence sur une semaine de 181,3/100 000 habitants
02/05/21	1 134	
03/05/21	4 325	Soit -4,2% de diminution entre les deux périodes
04/05/21	3 648	Soit une incidence sur une période 14 jours de 355,0 nouveaux cas/100 000 habitants
05/05/21	3 630	
06/05/21	3 490	19 966 cas au cours de cette période de 7 jours
07/05/21	3 296	Soit 2 852,3 cas en moyenne par jour
08/05/21	1 702	Soit une incidence sur une semaine de 173,7/100 000 habitants
09/05/21	863	
10/05/21	3 337	
11/05/21	2 897	
12/05/21	1 428	Les données rapportées pour les derniers jours nécessitent invariablement une consolidation progressive, expliquée entre autres par le délai entre le prélèvement et le rapportage.
13/05/21	2	

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

6.3. NOMBRE DE TESTS RÉALISÉS ENTRE LE 6 AVRIL 2021 ET LE 13 MAI 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Nombre de tests	
06/04/21	47 880	
07/04/21	60 011	
08/04/21	49 537	
09/04/21	48 556	303 393 tests au cours de la semaine, soit 43 342/jour
10/04/21	36 203	
11/04/21	19 413	
12/04/21	41 793	
13/04/21	53 463	
14/04/21	43 985	
15/04/21	41 776	
16/04/21	44 095	283 908 tests au cours de la semaine, soit 40 558/jour
17/04/21	36 316	
18/04/21	19 986	
19/04/21	44 287	
20/04/21	57 673	
21/04/21	49 569	
22/04/21	47 528	
23/04/21	51 313	313 837 tests au cours de la semaine, soit 44 834/jour
24/04/21	38 750	
25/04/21	20 846	
26/04/21	48 158	
27/04/21	58 672	
28/04/21	54 322	
29/04/21	54 434	
30/04/21	56 849	332 529 tests au cours de la semaine, soit 47 504/jour
01/05/21	37 192	
02/05/21	20 971	
03/05/21	50 089	
04/05/21	65 563	
05/05/21	60 052	
06/05/21	63 366	
07/05/21	63 399	363 627 tests au cours de la semaine, soit 51 947/jour
08/05/21	43 207	
09/05/21	22 473	
10/05/21	45 567	
11/05/21	64 745	
12/05/21	55 306	Les données des derniers jours ne sont pas encore complètes. Il faut quelques jours pour que tous les tests soient signalés à Sciensano.
13/05/21	1 701	

6.4. NOMBRE DE PERSONNES HOSPITALISÉES ENTRE LE 9 AVRIL 2021 ET LE 13 MAI 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
09/04/21	275		267	3 117	925	21
10/04/21	255		322	3 022	905	18
11/04/21	202	1680 nouvelles hospitalisations Soit 240,0/jour en moyenne	119	3 085	899	21
12/04/21	225		91	3 215	919	28
13/04/21	267		356	3 130	947	26
14/04/21	217		277	3 049	941	25
15/04/21	239		247	3 032	930	23
16/04/21	249		260	3 015	923	19
17/04/21	245		327	2 910	923	15
18/04/21	201	1683 nouvelles hospitalisations Soit 240,4/jour en moyenne	96	3 000	931	13
19/04/21	210		62	3 140	946	22
20/04/21	303		333	3 103	926	29
21/04/21	244		293	3 078	935	20
22/04/21	231		280	2 989	910	23
23/04/21	222		275	2 943	901	19
24/04/21	228		325	2 846	886	31
25/04/21	162	1415 nouvelles hospitalisations Soit 202,1/jour en moyenne	122	2 883	886	22
26/04/21	156		65	2 951	892	33
27/04/21	231		342	2 858	892	31
28/04/21	210		249	2 809	886	24
29/04/21	206		247	2 776	863	24
30/04/21	191		235	2 707	855	20
01/05/21	195		278	2 593	824	33
02/05/21	161	1200 nouvelles hospitalisations Soit 171,4/jour en moyenne	98	2 648	825	18
03/05/21	153		58	2 760	830	29
04/05/21	191		291	2 605	794	37
05/05/21	164		253	2 481	757	19
06/05/21	145		220	2 402	744	21
07/05/21	163		217	2 307	727	28
08/05/21	164		274	2 167	707	22
09/05/21	159	1076 nouvelles hospitalisations Soit 153,7/jour en moyenne	89	2 172	702	24
10/05/21	134		48	2 253	710	23
11/05/21	166		275	2 108	686	30
12/05/21	148		217	2 025	657	23
13/05/21	142		227	1 921	647	23

6.5. NOMBRE DE PERSONNES DÉCÉDÉES ENTRE LE 6 AVRIL 2021 ET LE 13 MAI 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Décès total	
06/04/21	45	
07/04/21	42	
08/04/21	43	
09/04/21	44	285 décès au cours de la semaine, soit 40,7/jour
10/04/21	46	
11/04/21	22	
12/04/21	43	
13/04/21	37	
14/04/21	39	
15/04/21	42	
16/04/21	45	277 décès au cours de la semaine, soit 39,6/jour
17/04/21	30	
18/04/21	34	
19/04/21	50	
20/04/21	36	
21/04/21	36	
22/04/21	43	
23/04/21	42	275 décès au cours de la semaine, soit 39,3/jour
24/04/21	35	
25/04/21	39	
26/04/21	44	
27/04/21	26	
28/04/21	49	
29/04/21	46	
30/04/21	33	259 décès au cours de la semaine, soit 37,0/jour
01/05/21	28	
02/05/21	34	
03/05/21	43	
04/05/21	40	
05/05/21	38	
06/05/21	38	
07/05/21	26	243 décès au cours de la semaine, soit 34,7/jour
08/05/21	41	
09/05/21	32	
10/05/21	28	
11/05/21	17	
12/05/21	15	
13/05/21	4	

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.