

COVID-19

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

(30 JUILLET 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 du mardi au samedi (et pour les données de vaccination, du lundi au vendredi).

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 15/02/21	9
3.1. Distribution et évolution des cas de COVID-19	9
3.2. Tests COVID-19	10
3.3. Suivi des contacts	16
3.4. Surveillance moléculaire du SARS-CoV-2	21
3.5. Vaccination	24
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. Situation COVID-19 pour les enfants	45
3.12. Investigation des clusters: rapport du 19/07/21 - 25/07/21	47
3.13. Surveillance par des médecins généralistes	53
3.14. Mobilité en Belgique et par province	56
3.15. Données issues des Passenger Locator Forms (PLF)	59
3.16. Ligne de temps: cas confirmés de COVID-19 et réponse à l'épidémie en Belgique	62
4. Modélisation	64
4.1. Taux de reproduction (R_t)	64
4.2. Modèle de prédiction à court terme pour les nouvelles hospitalisations	66
4.3. Modèle de prédiction du taux d'occupation des lits en soins intensifs	67
5. Situation épidémiologique internationale et Européenne	68
5.1. Situation internationale	68
5.2. Situation Européenne (EU/EEA et UK), source ECDC situation	69
6. Annexes	71
6.1. Résumé des indicateurs clés	71
6.2. Nombre de personnes diagnostiquées (PCR et antigène) entre le 22 juin 2021 et le 29 juillet 2021, présenté par jour et moyenne par semaine	72
6.3. Nombre de tests réalisés entre le 22 juin 2021 et le 29 juillet 2021, présenté par jour et moyenne par semaine	73
6.4. Nombre de personnes hospitalisées entre le 25 juin 2021 et le 29 juillet 2021, présenté par jour et moyenne par semaine	74
6.5. Nombre de personnes décédées entre le 22 juin 2021 et le 29 juillet 2021, présenté par jour et moyenne par semaine	75
7. Prévention et information	76

1. Points clés

- **Situation générale:** L'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas pour la Belgique est de 175/100 000 habitants, l'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est de 1,7/100 000 habitants.
- **Nombre de nouveaux cas:** Au niveau national, le nombre de nouveaux cas continue à augmenter sur la période du 20 au 26 juillet par rapport à la période précédente de 7 jours, mais plus lentement. L'augmentation est plus marquée pour les groupes d'âge 10 – 19 et 20 – 39 ans et davantage en région Bruxelloise et en Flandre. Le Rt, basé sur le nombre de cas diagnostiqués pour cette même période diminue à 1,02.
- **Tests et taux de positivité :** Le nombre de tests effectués reste élevé au cours de la période du 20 au 26 juillet avec des fluctuations depuis début juillet. Le nombre de tests est le plus élevé dans les groupes d'âge de 10-19 et 20-39 ans. Le taux de positivité pour la Belgique augmente à 2,8 %.
- **Hospitalisations :** Le nombre de nouvelles hospitalisations augmente toujours mais plus lentement(+ 23 %) au cours de la période du 23 au 29 juillet comparé à la période précédente de 7 jours. Pour cette même période, le nombre de lits occupés en soins intensifs augmente également (+12%).
- **Mortalité :** La mortalité liée au COVID-19 augmente pour la première fois depuis trois mois cette dernière semaine, mais cela ne concerne qu'un faible nombre de décès. Les décès rapportés ont principalement eu lieu à l'hôpital.
- **Vaccination :** D'après les données enregistrées dans Vaccinnet+ en date du 28 juillet, pour la population belge âgée de 18 ans et plus, la couverture vaccinale au moins une dose est de 83,3 % et la couverture vaccinale complète est de 70,1 %.
- **Surveillance moléculaire :** Dans la surveillance de base, pour la période du 12 au 25 juillet, 822 échantillons ont été séquencés. Les variants B.1.1.7 (Alpha), B.1.351 (Beta), P.1 (Gamma) et B.1.617.2 (Delta) représentaient respectivement 8,4 %, 0,2 %, 2,2 % et 89,2 % de ces échantillons séquencés. - voir [section 3.4.](#)
- **Indications des prescriptions de tests COVID-19 :** La majorité des tests effectués pour lesquels un formulaire électronique est disponible concerne toujours l'indication de voyageurs au départ et de cas possibles COVID-19. Le taux de positivité par indication de tests est élevé et en augmentation pour les cas possibles de COVID-19 et pour les contacts à haut risque - voir [section 3.2.2](#)
- **Données issues des Passenger Locator Form (PLF) :** Le nombre de voyageurs arrivant en Belgique est en constante augmentation ces dernières semaines. On comptabilise pour la semaine du 19 au 25 juillet un total de 316 157 voyageurs dont 32,5 % reviennent de zone rouge. Parmi les voyageurs testés à l'arrivée en Belgique, le taux de positivité pour le test effectué à l'arrivée est de 2,6 %. Ce taux de positivité a diminué la dernière semaine - voir [section 3.15.](#)

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	1 122 951	1 410	1 469*	+4%
Admis à l'hôpital	76 076***	26,9	33,1**	+23%
Décédés****	25 235	1,0	2,1*	+114%
<i>En hôpital</i>	<i>15 514</i>	<i>1,0</i>	<i>1,9</i>	<i>+86%</i>
<i>En maison de repos</i>	<i>9 541</i>	<i>0,0</i>	<i>0,3</i>	<i>N/A</i>

*Du 20 juillet 2021 au 26 juillet 2021 (données des 3 derniers jours non consolidées).

**Du 23 juillet 2021 au 29 juillet 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.

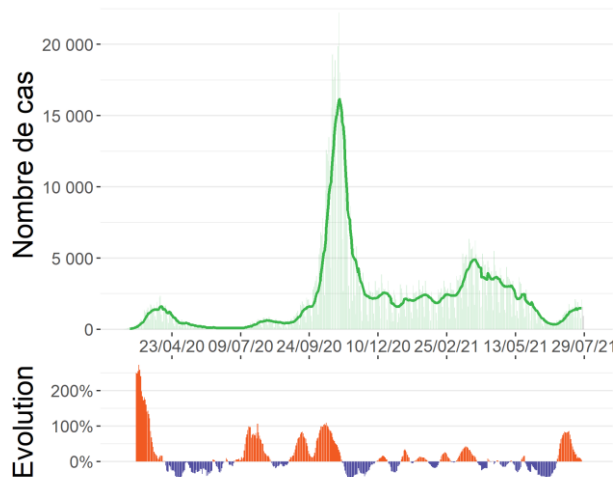
Occupation des lits d'hôpital	Jeudi 22 juillet 2021	Jeudi 29 juillet 2021	Évolution
Nombre de lits d'hôpital occupés	289	318	+10%
Nombre de lits USI occupés	83	93	+12%

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

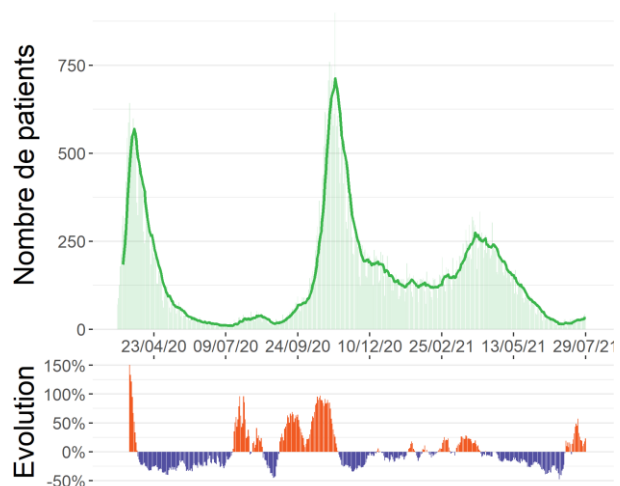
Les quatre indicateurs clés sont présentés ci-dessous avec la moyenne mobile sur 7 jours (ligne verte). Cette moyenne mobile est utilisée pour illustrer une tendance. Cela a entre autre pour conséquence de lisser la courbe et atténuer les variations journalières.

Evolution des nouveaux cas confirmés



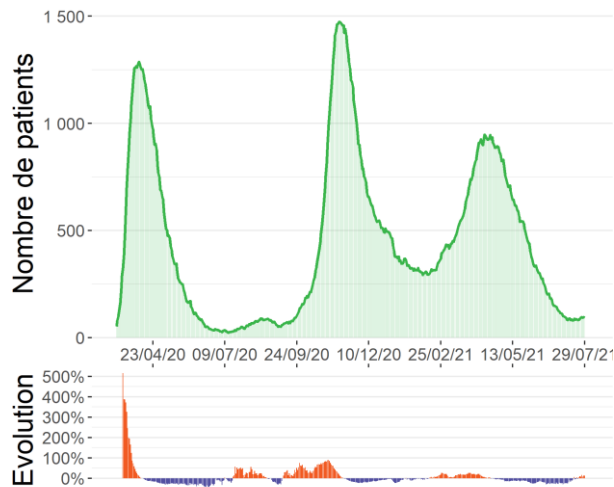
Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale

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



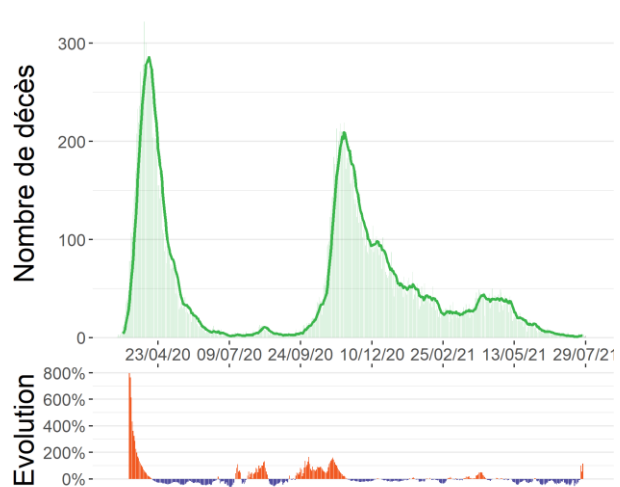
Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de patients en USI



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de décès

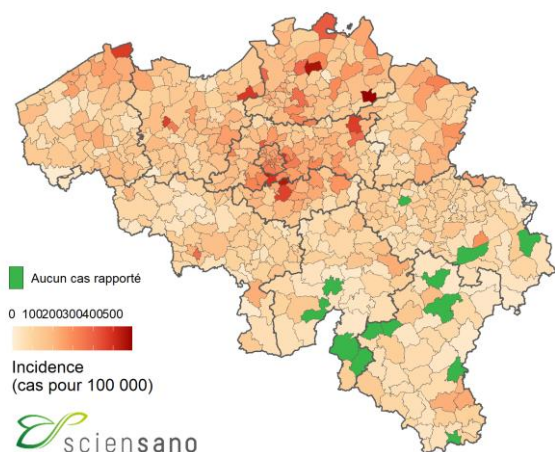


Source : Surveillance mortalité COVID-19 (Sciensano)

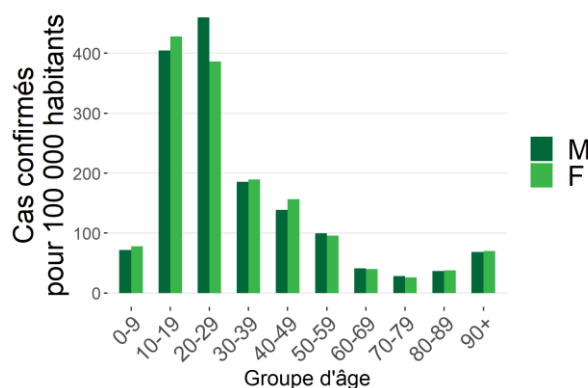
2.2. SITUATION RÉCENTE

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 13/07/21 et le 26/07/21



Nombre de cas confirmés par groupe d'âge et sexe par 100 000 habitants entre le 13/07/21 et le 26/07/21



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.

Note : L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 142 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.

	13/07/21- 19/07/21	20/07/21- 26/07/21	Changement (valeur absolue)	Changement (pourcent)	Temps de doublement/ réduction de moitié (jours)*	Incidence par 100 000 (14 jours)**
Belgique	9 870	10 280	410	+4%	119	175
Antwerpen	1 802	1 932	130	+7%	70	199
Brabant wallon	446	386	-60	-13%	34	204
Hainaut	697	825	128	+18%	29	113
Liège	568	555	-13	-2%	210	101
Limburg	659	683	24	+4%	136	152
Luxembourg	106	114	8	+8%	67	76
Namur	191	200	9	+5%	105	79
Oost-Vlaanderen	1 297	1 186	-111	-9%	54	162
Vlaams-Brabant	1 334	1 304	-30	-2%	213	227
West-Vlaanderen	1 030	1 014	-16	-2%	310	170
Région bruxelloise	1 521	1 831	310	+20%	26	275
Deutschsprachige Gemeinschaft	15	15	0	0%	Inf	38

*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.

**Les dénominateurs utilisés pour ces calculs sont les chiffres de la population belge au 01/01/2021 publiés par STATBEL.

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

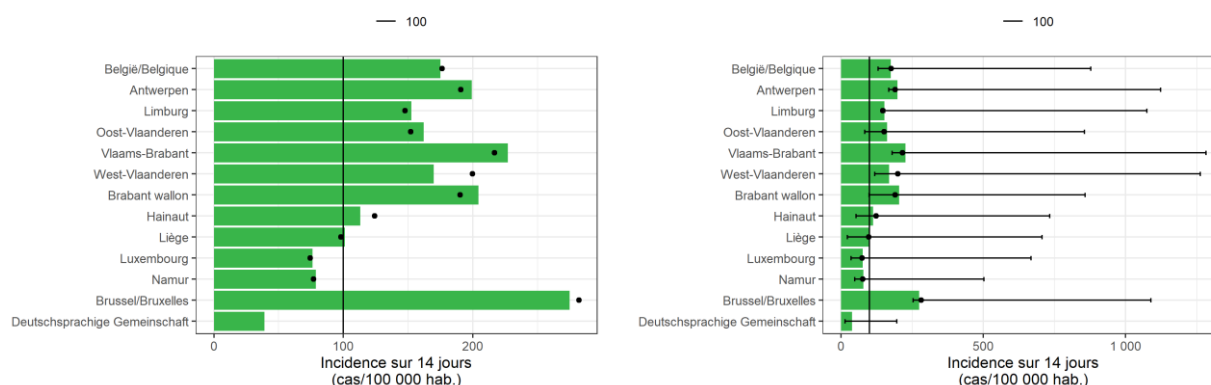
- **Nouvelles hospitalisations > 75** par jour au niveau national pour une période consécutive de 7 jours (ce qui correspond à une incidence cumulée sur 7 jours > 4,5/100.000 habitants)

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.

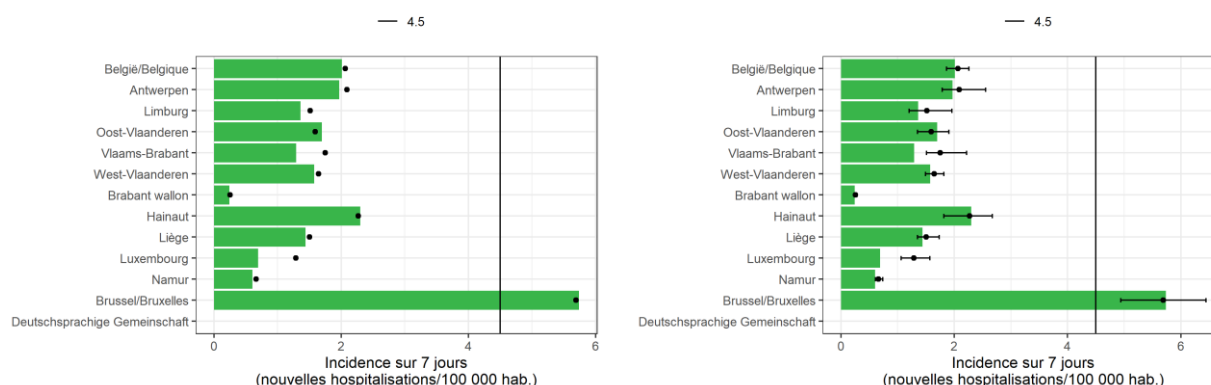
Des projections du niveau d'incidence dans les 14 jours à venir (pour le nombre de cas) ou dans les 7 jours à venir (pour le nombre d'hospitalisations) sont calculées et indiquées par les points noirs dans les figures ci-dessous. Les intervalles de confiance pour ces projections (intervalle de prédiction)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

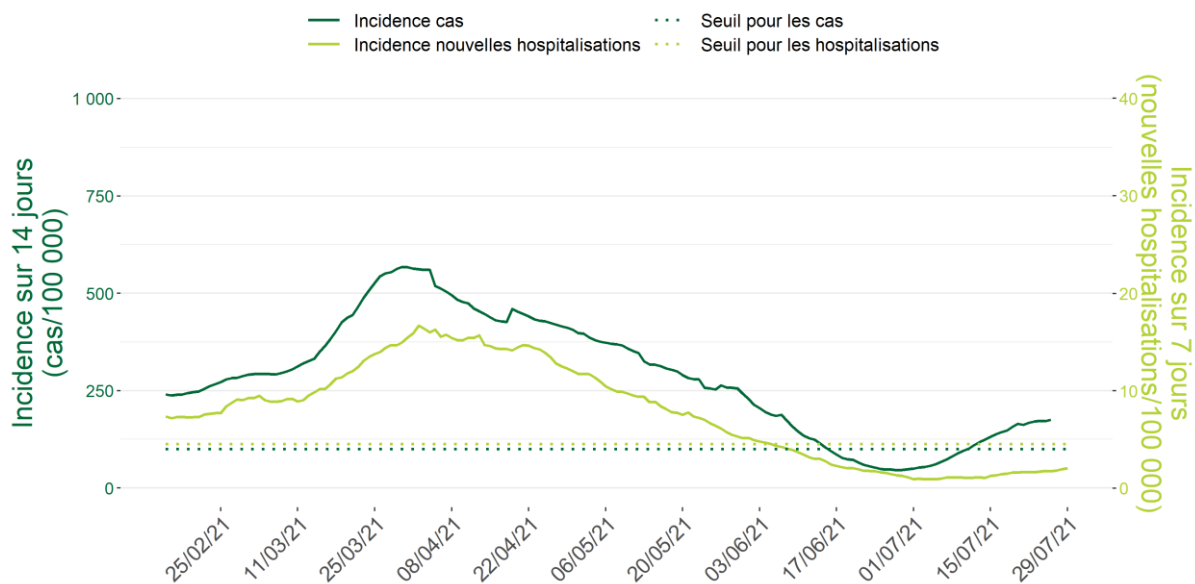
Incidence sur 14 jours (barres vertes) et projections (points noirs) sur 14 jours pour le nombre de cas
(26/07/21)



Incidence sur 7 jours (barres vertes) et projections (points noirs) sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations
(29/07/21)



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 15 février 2021. 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).



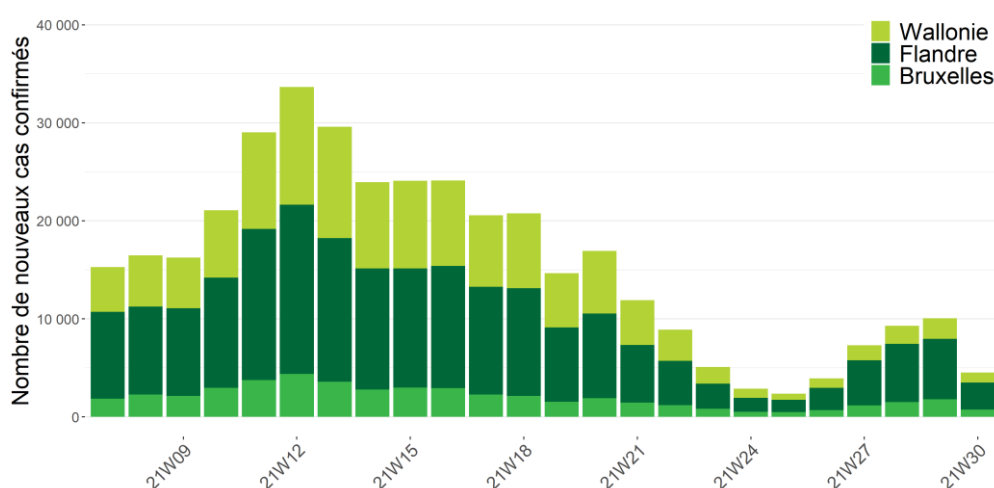
3. Description de l'épidémie à partir du 15/02/21

Nous présentons les données à partir de la semaine du 15 février 2021, semaine qui marque le début de la troisième 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 20 juillet 2021 au 26 juillet 2021, 10 280 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Parmi ces 10 280 nouveaux cas, 6 119 (60%) étaient rapportés en Flandre, 2 080 (20%) en Wallonie, dont 15 cas pour la communauté germanophone, et 1 831 (18%) à Bruxelles. Données non disponibles ou résidence à l'étranger pour 250 cas (2%).

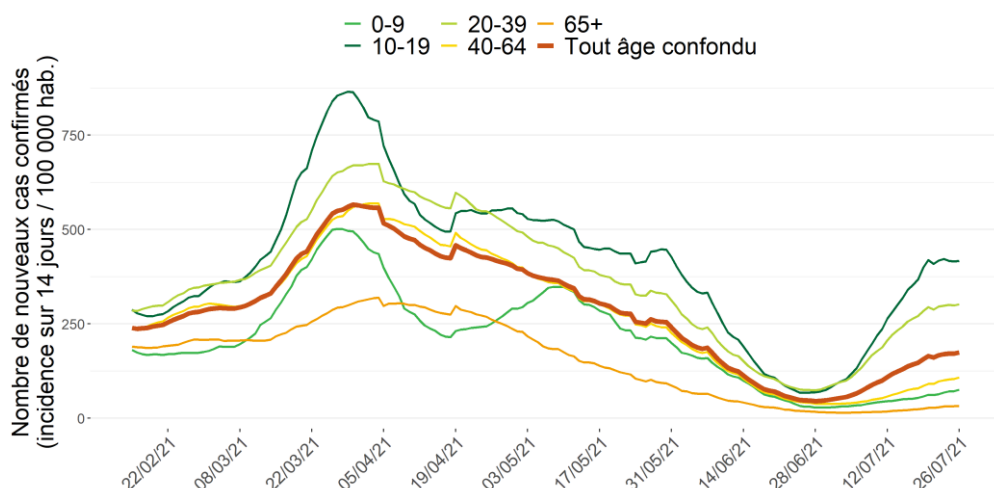
Evolution du nombre de cas confirmés par région et par semaine (date de diagnostic*) à partir du 15/02/21



Source : CNR, laboratoires cliniques et plateforme nationale. Cas rapportés à Sciensano au 29 juillet 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.

Incidence cumulée sur 14 jours par 100 000 habitants par groupe d'âge à partir du 15/02/21



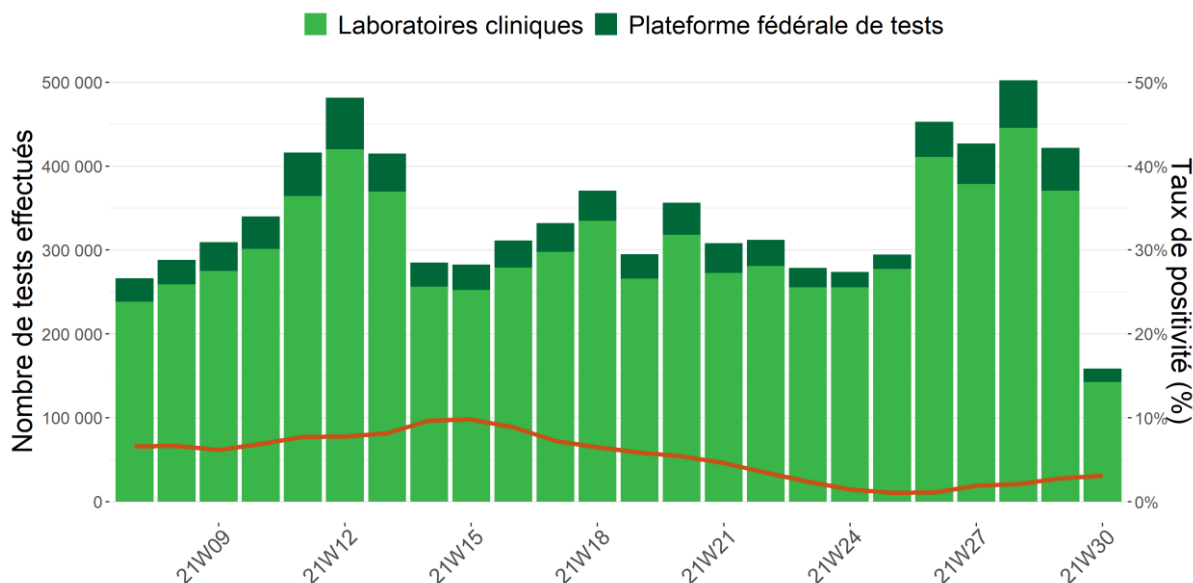
Les dénominateurs utilisés pour calculer l'incidence sont les chiffres de la population belge au 01/01/2021 publiés par STATBEL.

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 20 juillet 2021 au 26 juillet 2021, 407 282 tests ont été effectués, soit une moyenne journalière de 58 183 tests. Le taux moyen de positivité pour la Belgique pour la même période est de 2,8%.

Tests diagnostiques effectués par les laboratoires cliniques et par la plateforme fédérale, et taux de positivité, par semaine à partir du 15/02/21



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.

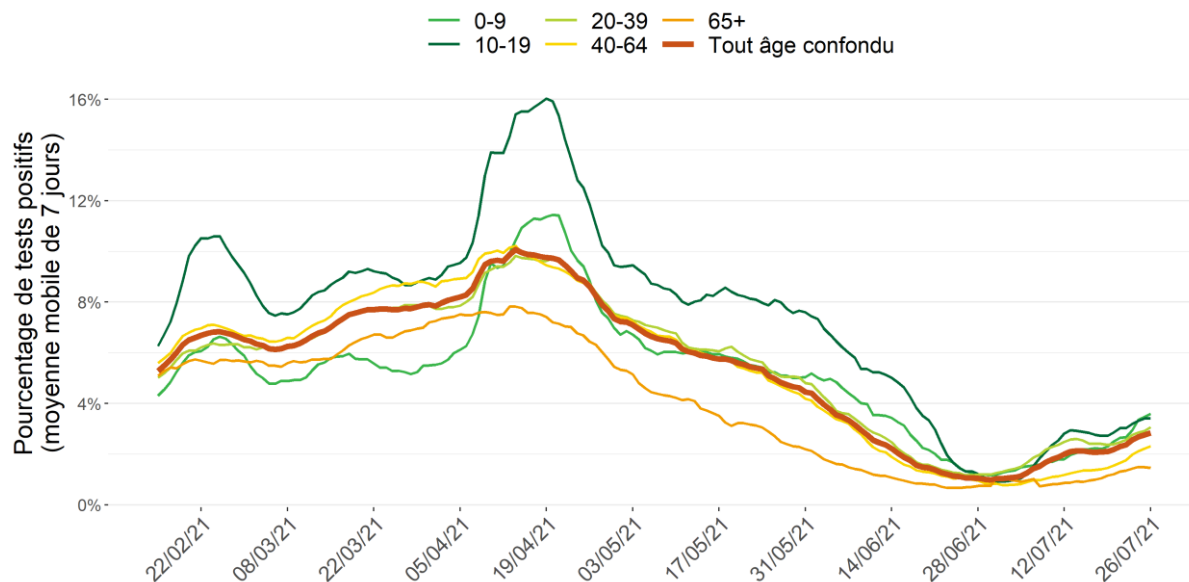
Le tableau ci-dessous présente la répartition du nombre de tests réalisés, du nombre de tests réalisés pour 100 000 habitants, du nombre de tests positifs et du taux de positivité par groupe d'âge, pour la période du 20 juillet 2021 au 26 juillet 2021 (dernière semaine de données consolidées).

Groupe d'âge	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
0-9	15 626	1 248	561	3,6%
10-19	90 122	6 858	3 068	3,4%
20-39	163 214	5 629	4 994	3,1%
40-64	103 762	2 712	2 406	2,3%
65+	33 182	1 489	485	1,5%

Note : L'âge n'était pas disponible pour 1376 tests.

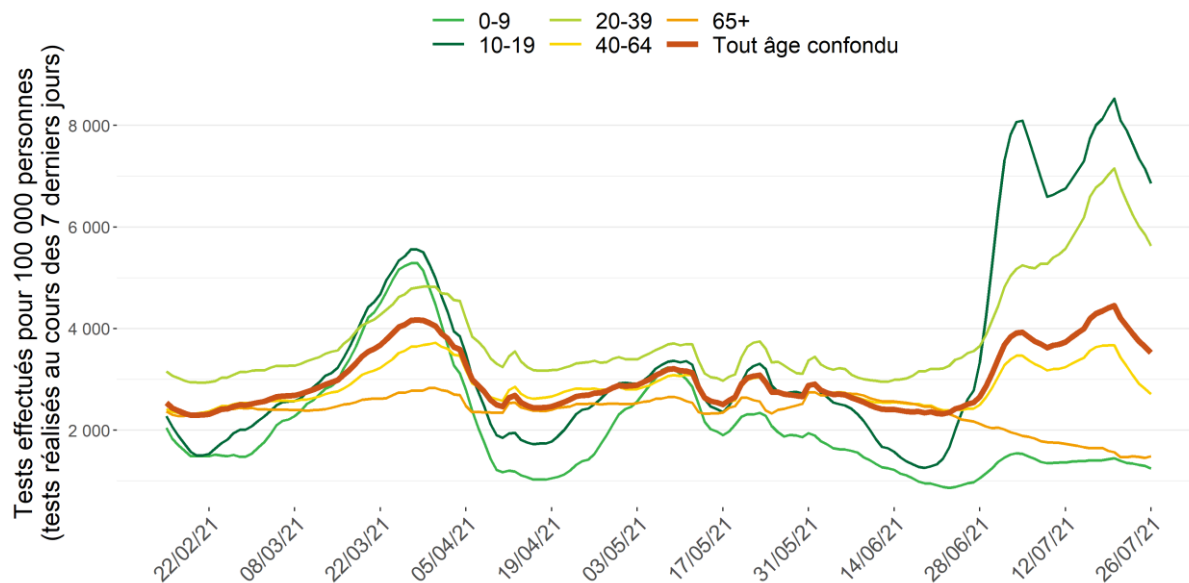
Le premier graphe ci-dessous présente le taux de positivité (moyenne mobile sur 7 jours) par groupe d'âge depuis le 15 février 2021, le deuxième présente le nombre de tests réalisés (moyenne mobile sur 7 jours) par groupe d'âge pour la même période.

Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 15/02/21



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

Tests diagnostiques effectués par groupe d'âge à partir du 15/02/21



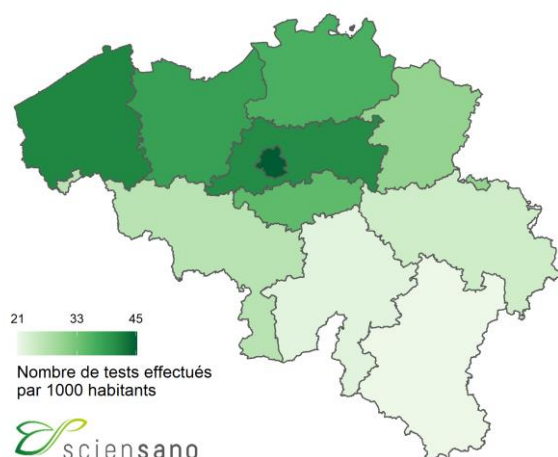
Note: les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées

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 20 juillet 2021 au 26 juillet 2021 (dernière semaine de données consolidées).

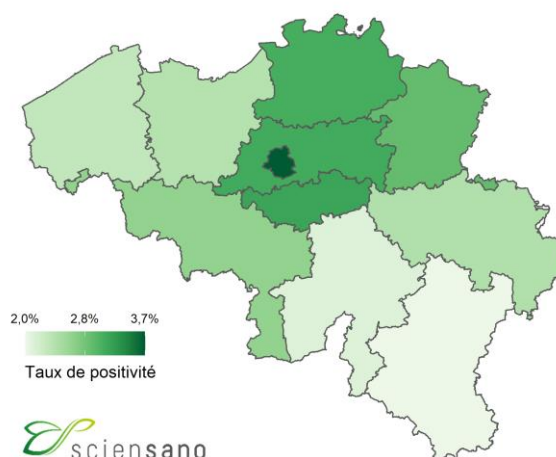
	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
Belgique	407 282	3 535	11 570	2,8%
Antwerpen	68 418	3 648	2 109	3,1%
Brabant wallon	14 136	3 470	447	3,2%
Hainaut	35 564	2 642	936	2,6%
Liège	26 533	2 392	641	2,4%
Limburg	26 449	3 004	771	2,9%
Luxembourg	6 021	2 085	119	2,0%
Namur	10 880	2 189	227	2,1%
Oost-Vlaanderen	58 846	3 842	1 407	2,4%
Vlaams-Brabant	47 713	4 106	1 482	3,1%
West-Vlaanderen	49 921	4 149	1 143	2,3%
Région bruxelloise	55 155	4 521	2 028	3,7%
Deutschsprachige Gemeinschaft	823	1 053	15	1,8%

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

Nombre de tests effectués par province, par 1000 habitants entre le 20/07/21 et le 26/07/21



Taux de positivité par province entre le 20/07/21 et le 26/07/21



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.

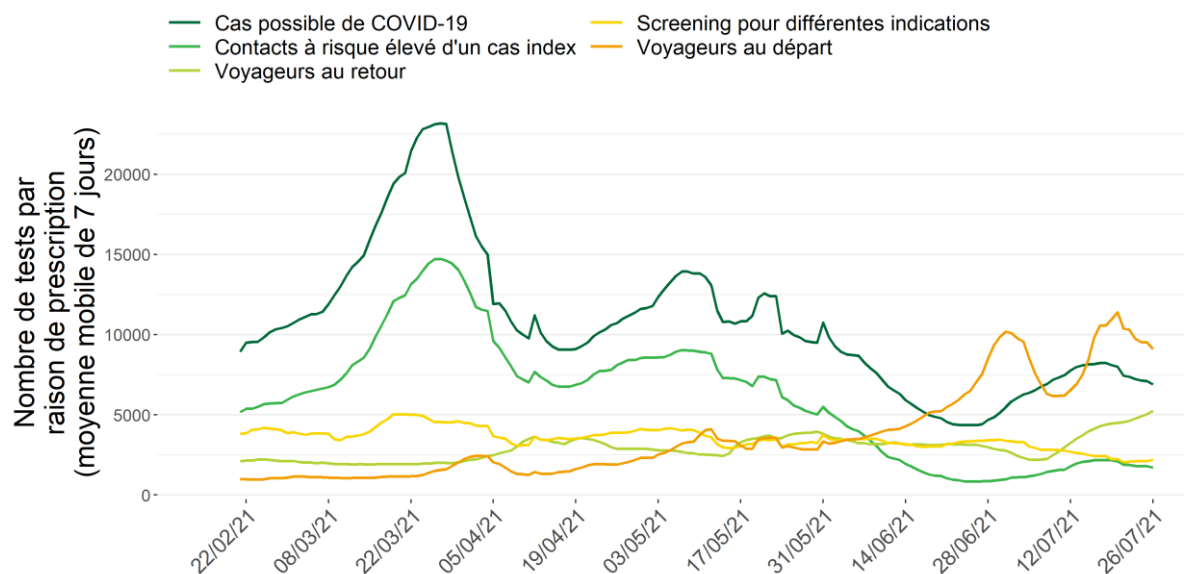
Les données des prescriptions des médecins généralistes et des médecins à l'hôpital sont disponibles depuis le 1er septembre 2020. Les données des prescriptions des médecins en collectivité et des prescriptions sans consultation sont disponibles depuis le 10 décembre 2020.

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 19 juillet 2021 au 25 juillet 2021, 421 623 tests ont été réalisés, dont 77,9% 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 15 février 2021 (moyenne mobile sur 7 jours).

Distribution des indications de test pour les prescriptions disponibles, pour la période du 15/02/21 au 26/07/21

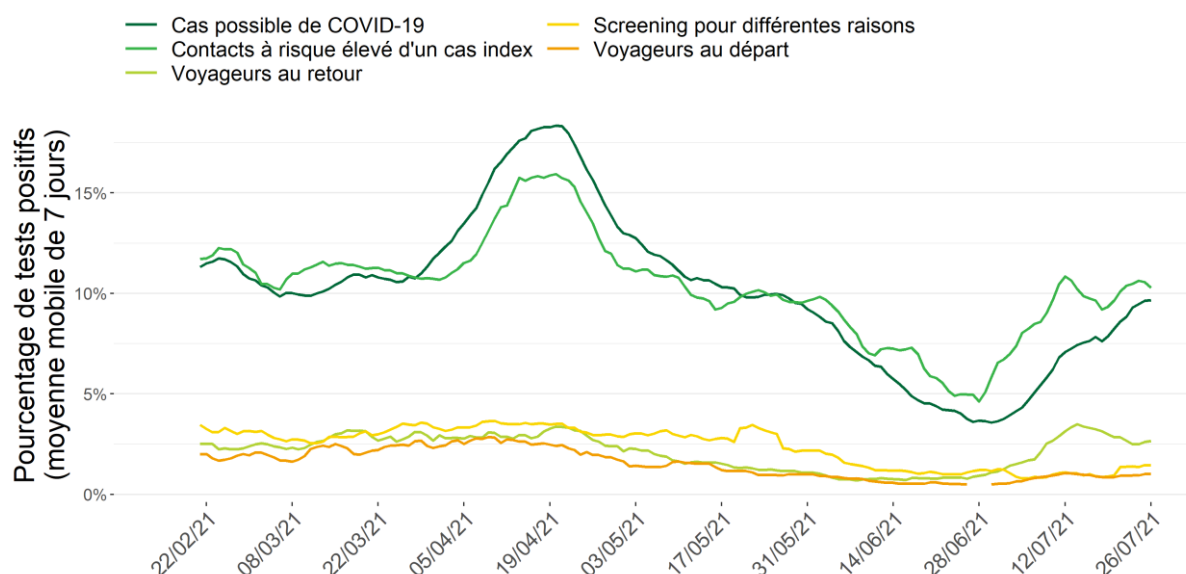


Attention, la stratégie de test peut varier (tests nécessaires ou non pour certaines catégories, nécessité d'un formulaire électronique ou non). Ces changements de stratégie se reflètent dans les graphes montrés.

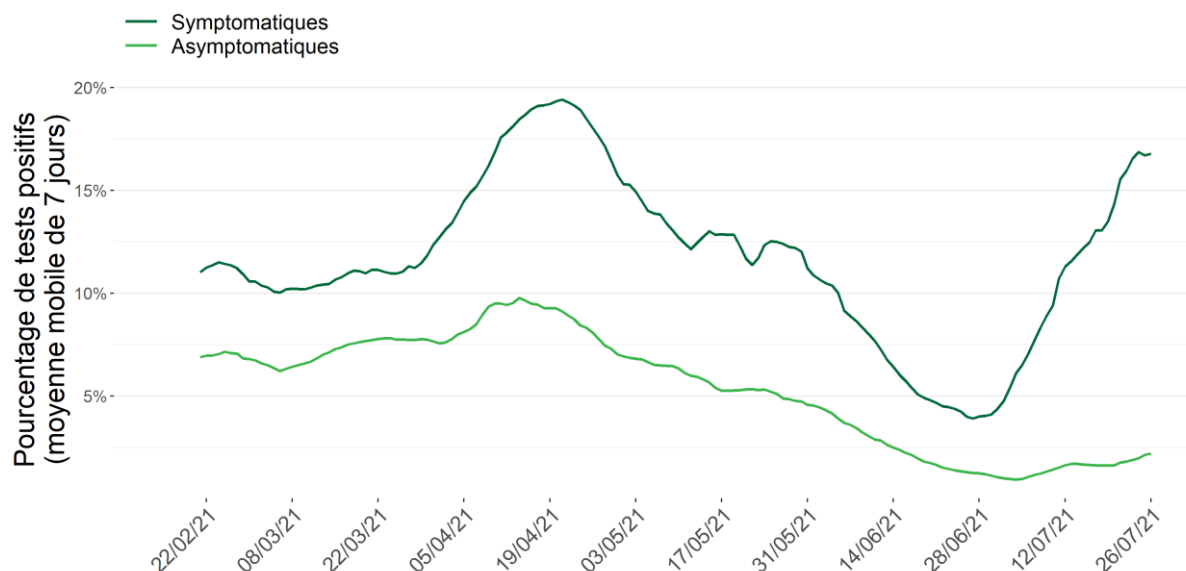
Les figures ci-dessous montrent le taux de positivité pour chaque indication de test, et le taux de positivité pour les patients symptomatiques ou asymptomatiques.

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

Évolution du taux de positivité par indication de test pour les prescriptions disponibles, pour la période du 15/02/21 au 26/07/21



Taux de positivité en fonction de la présence ou non de symptômes pour les prescriptions disponibles, en pourcentage, pour la période du 15/02/21 au 26/07/21



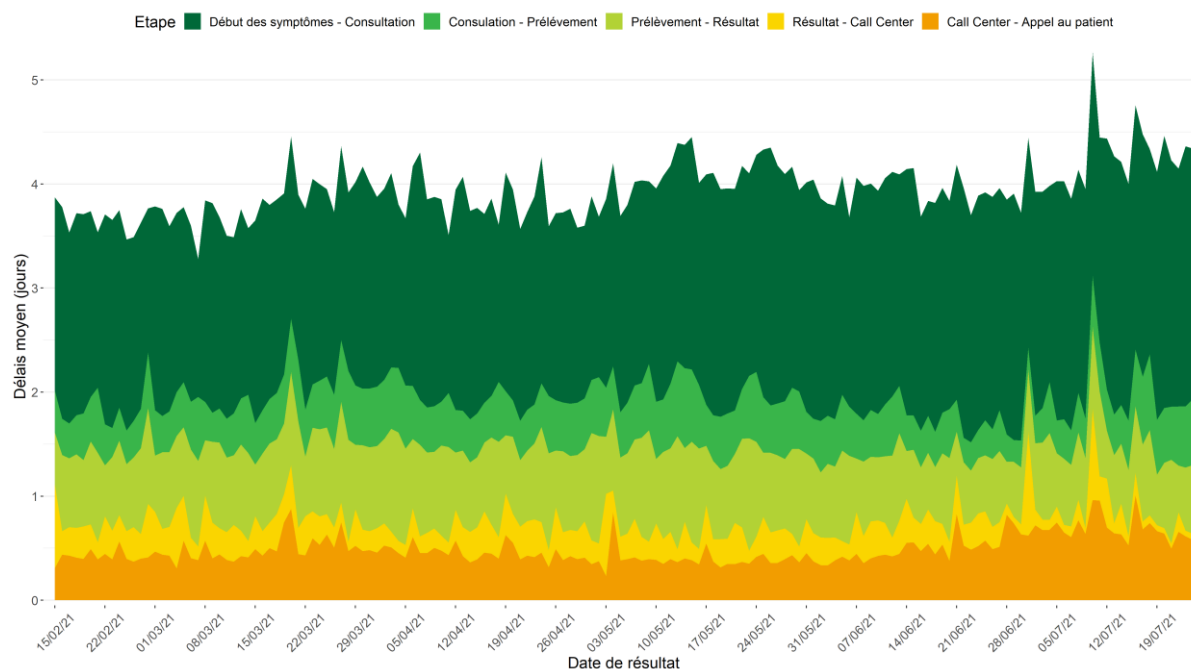
3.2.3. Délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'appel du contact center

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.

Evolution du délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'appel du CC au patient à partir du 15/02/21, subdivisé en 5 composantes



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

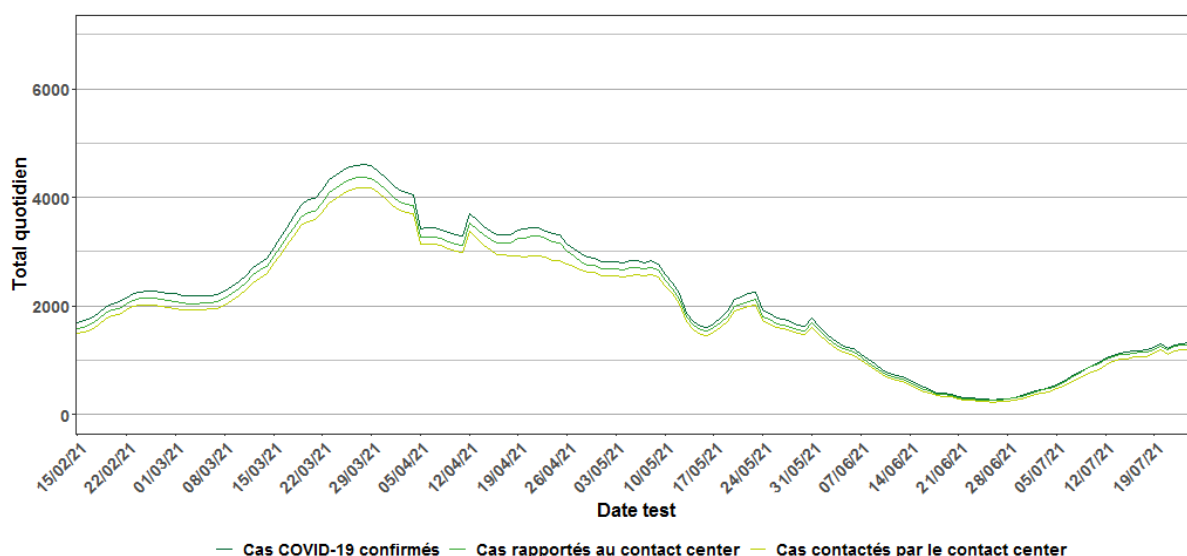
3.3. SUIVI DES CONTACTS

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 15 février 2021, 315 184 cas COVID-19 confirmés ont été contactés, parmi ceux-ci 81,8 % ont renseigné des contacts. Pour la période du 19 juillet 2021 au 25 juillet 2021, 89,6 % des cas COVID-19 confirmés ont été contactés avec succès dont 83,1 % ont renseigné des contacts à risque.

Suivi des cas index COVID-19, à partir du 15/02/21

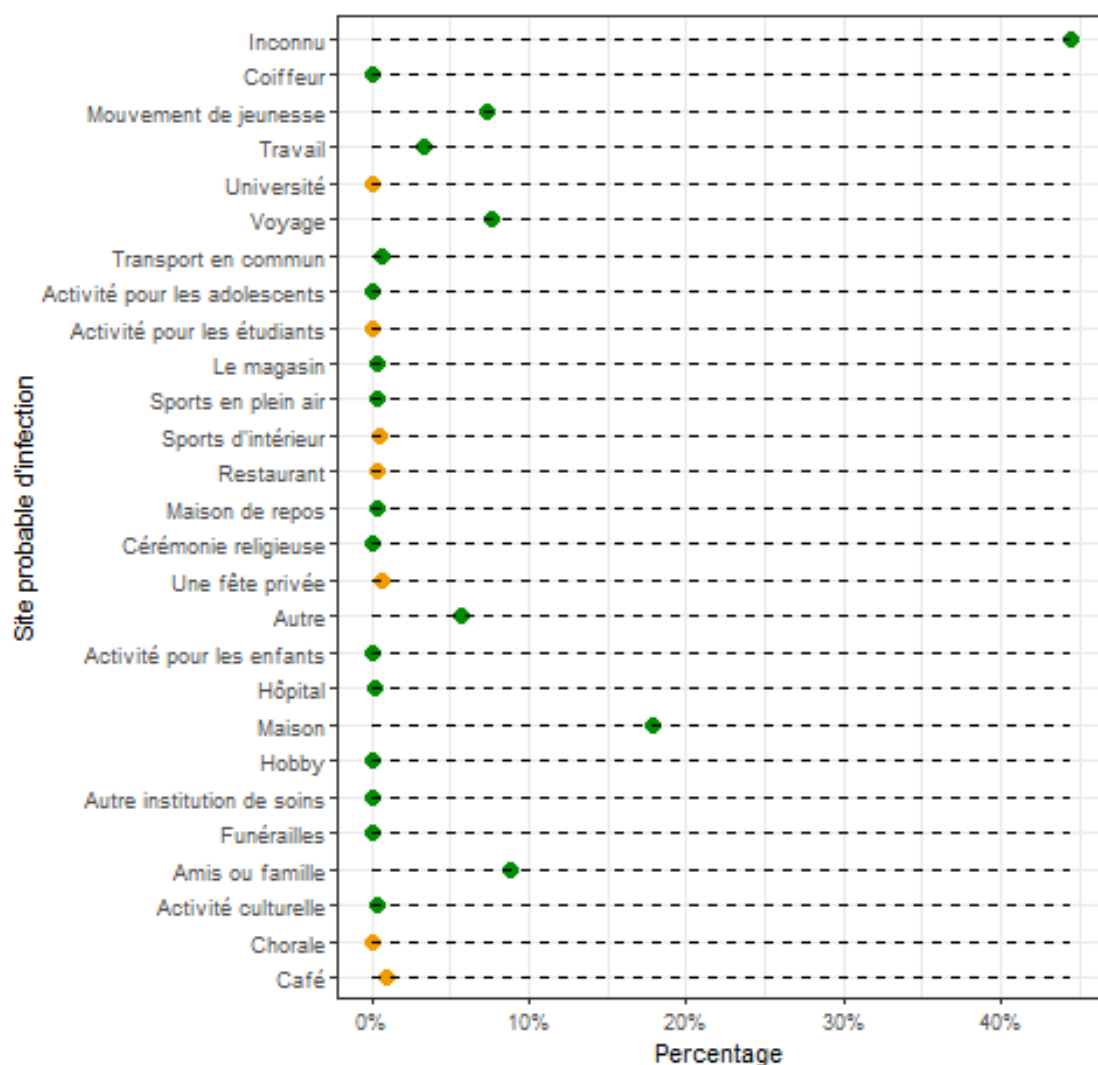


La collecte d'informations supplémentaires nous renseigne davantage sur les modes de transmission possibles. Ces questions complémentaires sont posées uniquement aux cas confirmés COVID-19 contactés par le contact center. Ces informations ne concernent pas les contacts à haut risque.

La figure ci-dessous montre les lieux signalés par les cas confirmés COVID-19 au contact center comme lieux possibles de transmission. Environ 44,4 % des cas confirmés COVID-19 contactés ont indiqué ne pas savoir où ils avaient contracté l'infection. Malgré l'observation de légères variations de semaine en semaine, les lieux possibles de transmission les plus fréquemment signalés pour la période du 19 juillet 2021 au 25 juillet 2021, au domicile (17,81 %), en famille et chez des amis (8,79 %), en voyage (7,64 %) et chez les mouvements de jeunesse (7,28 %).

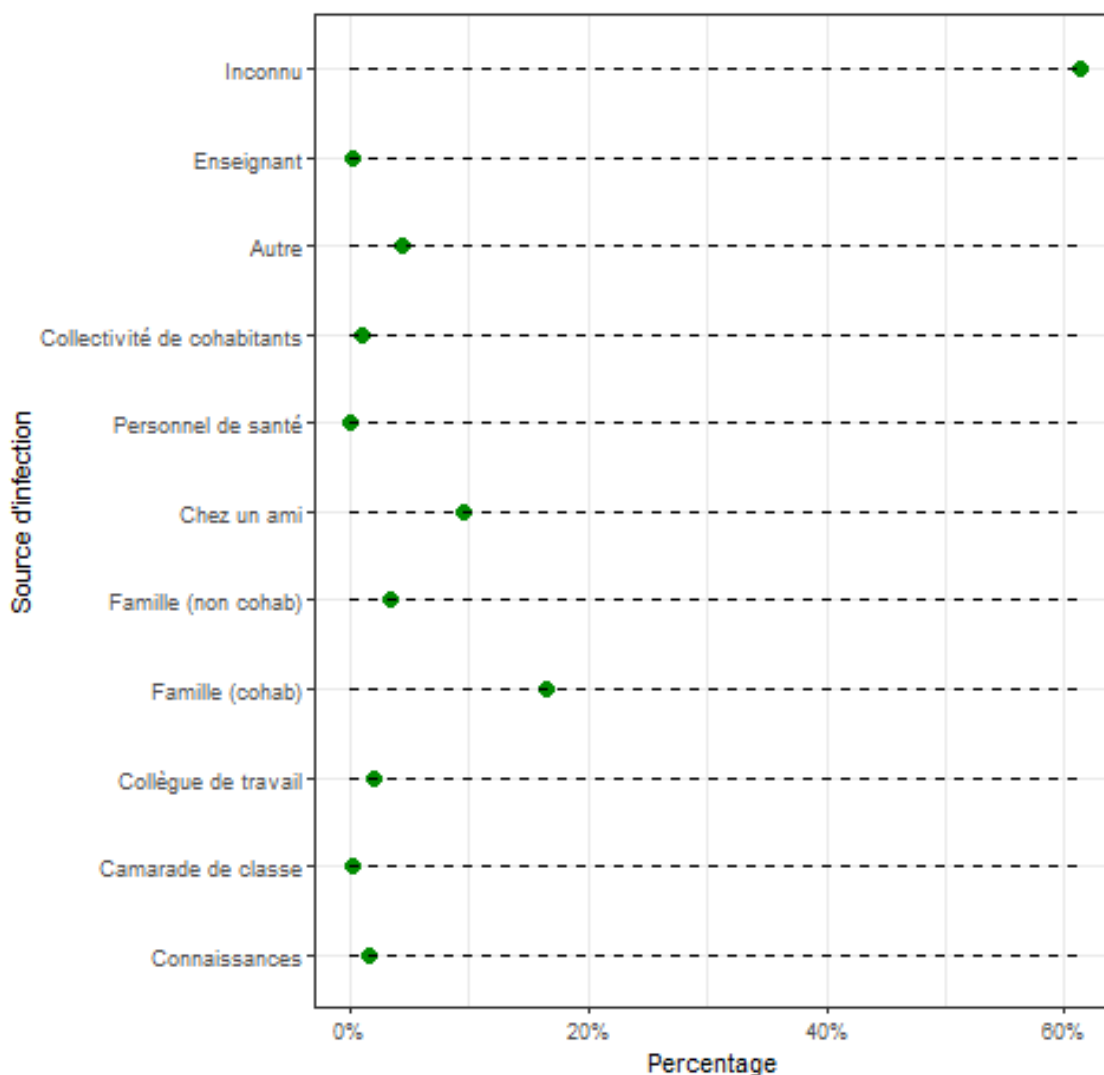
Il est important de noter que certains endroits sont complètement (rouge) ou partiellement (orange) fermés suite aux mesures actuellement en vigueur. La catégorie "activités pour enfants" comprend les activités scolaires et extrascolaires destinées aux enfants de moins de 12 ans. La catégorie "activités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

Possibles lieux de transmission pour les cas contactés du 19/07/21 au 25/07/21



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 61,3 % des cas, aucune source exacte n'a été rapportée. En cas d'identification de la source d'infection pour la période du 19 juillet 2021 au 25 juillet 2021, cela est principalement expliqué par un contact au sein du ménage (16,45 %), avec un ami (9,44 %), avec un autre membre infecté de la famille (3,41 %), ou un collègue de travail (2,06 %).

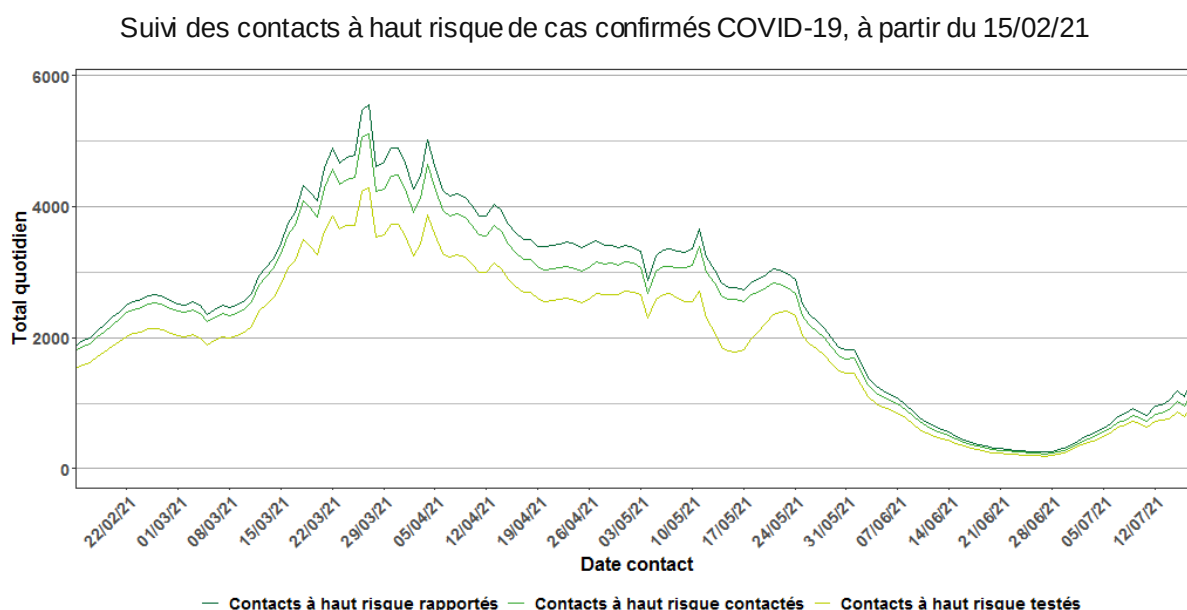
Possibles sources d'infection pour les cas contactés du 19/07/21 au 25/07/21



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. 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 7^e 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 (6 152 personnes) pour la période du 12 juillet 2021 au 18 juillet 2021, 5 422 contacts ont été contactés par le contact center (88,1 %).

Parmi ces contacts à haut risque contactés, 4 690 ont effectué un premier test (86,5 %) dont 559 étaient positifs. Ceci représente un taux de positivité pour le premier test de 11,9 %.

Parmi les contacts ayant présenté un premier test négatif (4 131 personnes), 2 105 ont effectué un deuxième test (51 %). Parmi ces contacts ayant effectué un deuxième test 252 étaient positifs. Ceci représente un taux de positivité pour le deuxième test de 12 %.

Par ailleurs, parmi ces contacts à haut risque contactés, 2 026 n'ont effectué qu'un seul test de dépistage (37,4 %) et 732 n'ont pas effectué de test (13,5 %).

Sur base du nombre de contacts testés, le taux de positivité global des contacts à haut risque pour cette période est de 17,3 %. 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 12 juillet 2021 au 18 juillet 2021, 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	11,9%	12,0%
Contacts à haut risque cohabitant du cas COVID-19 confirmé	12,0%	13,4%
Contacts à haut risque NON cohabitant du cas COVID-19 confirmé	12,1%	9,8%

3.4. SURVEILLANCE MOLÉCULAIRE DU SARS-COV-2

Source: [Rapport du laboratoire national de référence](#) (UZ Leuven & KU Leuven) - mise à jour du 27/07/21

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 le variant B.1.617.2 identifié en Inde.

Le 31 mai 2021, l'OMS a renommé les variants dits « de préoccupation » (VOCs), les noms suivants sont maintenant utilisés: Alpha pour le variant B.1.1.7, Beta pour B.1.351, Gamma pour P.1 et Delta pour B.1.617.2.

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).

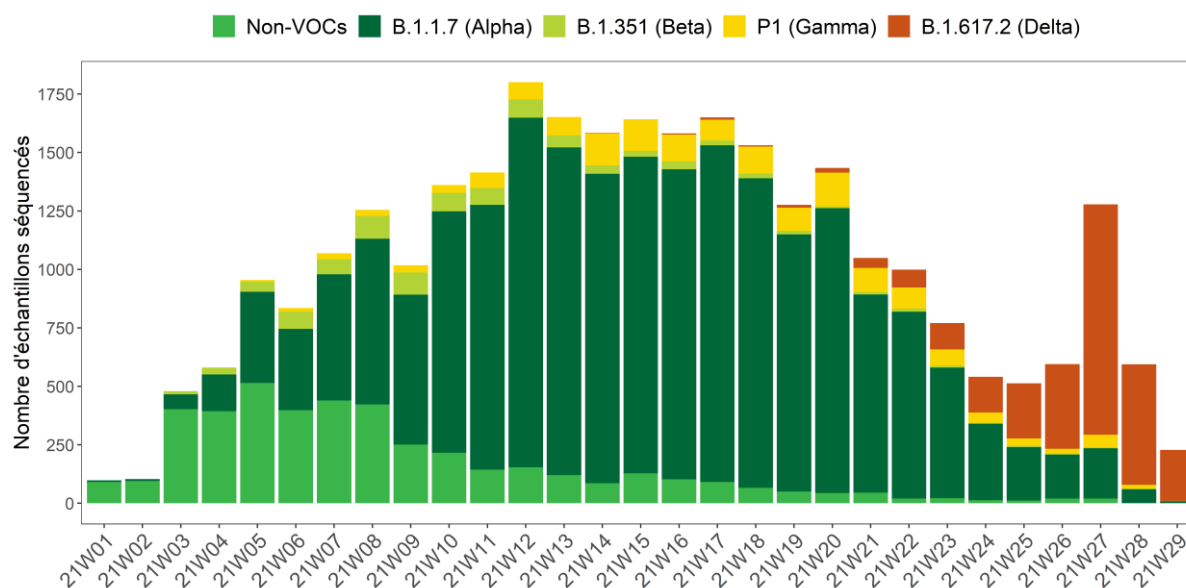
Les résultats de la surveillance moléculaire; surveillance de base et surveillance active sont présentés ici.

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

La figure ci-dessous montre l'évolution des

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 (Alpha), B.1.351 (Beta), P.1 (Gamma) ou B.1.617.2 (Delta)).

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.

Les tableaux ci-dessous indiquent le nombre des 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 10 dernières semaines (17/05/21-25/07/21). 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 12 juillet 2021 au 25 juillet 2021, les données préliminaires montrent que le variant B.1.1.7 (Alpha), le variant B.1.351 (Beta), le variant P.1 (Gamma) et le variant B.1.617.2 (Delta) représentaient respectivement 8,4 %, 0,2 %, 2,2 % et 89,2 % des échantillons séquencés dans la surveillance dite de base.

Source: plateforme de séquençage

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								
	Nombre d'échantillons séquencés	B.1.1.7 (Alpha)		B.1.351 (Beta)		P.1 (Gamma)		B.1.617.2 (Delta)	
		n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)
17/05-23/05 (w 20)	1 434	1 218	84,9%	6	0,4%	146	10,2%	20	1,4%
24/05-30/05 (w 21)	1 049	848	80,8%	10	1,0%	103	9,8%	43	4,1%
31/05-06/06 (w 22)	1 000	799	79,9%	13	1,3%	91	9,1%	76	7,6%
07/06-13/06 (w 23)	771	558	72,4%	8	1,0%	70	9,1%	113	14,7%
14/06-20/06 (w 24)	541	327	60,4%	4	0,7%	44	8,1%	153	28,3%
21/06-27/06 (w 25)	513	228	44,4%	6	1,2%	31	6,0%	236	46,0%
28/06-04/07 (w 26)	595	188	31,6%	4	0,7%	21	3,5%	362	60,8%
05/07-11/07 (w 27)	1 278	215	16,8%	3	0,2%	55	4,3%	985	77,1%
12/07-18/07 (w 28)	594	60	10,1%	1	0,2%	18	3,0%	515	86,7%
19/07-25/07 (w 29)	228	9	3,9%	1	0,4%	0	0,0%	218	95,6%

Semaine d'échantillonnage	SURVEILLANCE ACTIVE (voyageurs, foyers épidémiques, résultats PCR anormaux y compris S-gene dropout)								
	Nombre d'échantillons séquencés	B.1.1.7 (Alpha)		B.1.351 (Beta)		P.1 (Gamma)		B.1.617.2 (Delta)	
		n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)	n	% (nb total séquencés)
17/05-23/05 (w 20)	311	176	56,6%	5	1,6%	21	6,8%	68	21,9%
24/05-30/05 (w 21)	210	143	68,1%	2	1,0%	17	8,1%	36	17,1%
31/05-06/06 (w 22)	195	115	59,0%	1	0,5%	33	16,9%	38	19,5%
07/06-13/06 (w 23)	96	63	65,6%	1	1,0%	2	2,1%	23	24,0%
14/06-20/06 (w 24)	66	27	40,9%	1	1,5%	4	6,1%	32	48,5%
21/06-27/06 (w 25)	59	12	20,3%	0	0,0%	0	0,0%	47	79,7%
28/06-04/07 (w 26)	72	7	9,7%	0	0,0%	1	1,4%	63	87,5%
05/07-11/07 (w 27)	157	21	13,4%	0	0,0%	7	4,5%	129	82,2%
12/07-18/07 (w 28)	70	2	2,9%	0	0,0%	3	4,3%	65	92,9%
19/07-25/07 (w 29)	1	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	100,0%

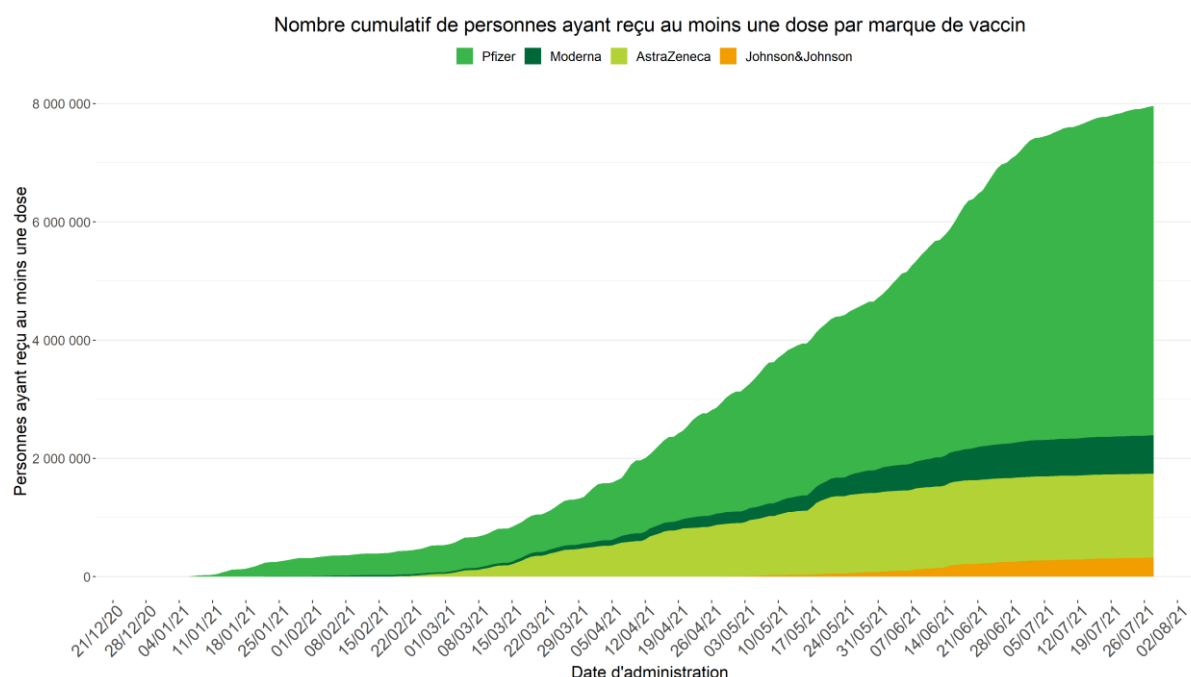
3.5. VACCINATION

3.5.1. Utilisation et couverture vaccinale

Le 28 décembre 2020, la phase pilote de la campagne de vaccination COVID-19, limitée à un nombre restreint de centres de soins résidentiels, a débuté en Belgique. Le 5 janvier 2021, [la campagne de vaccination](#) officielle a démarré. La campagne de vaccination a été déployée en [phases séquentielles](#) ciblant des groupes prioritaires, avant un élargissement à l'ensemble de la population de 18 ans et plus.

Toutes les doses de vaccins COVID-19 administrées en Belgique sont, tel que défini par la loi, enregistrées dans [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 possible². 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.

Au 28 juillet 2021, un total de 14 142 374 doses de vaccin COVID-19 avaient été administrées et enregistrées dans Vaccinnet+ en Belgique. Cela correspond à une augmentation de 834 578 doses par rapport au nombre enregistré au 21 juillet 2021. Quatre vaccins différents sont actuellement utilisés : Comirnaty® (Pfizer/BioNtech), Spikevax® (Moderna), Vaxzevria® (AstraZeneca) et COVID-19 Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson). La figure ci-dessous représente l'évolution du nombre cumulé de personnes vaccinées avec au moins une dose par marque de vaccin.



² Sur l'ensemble des vaccinations enregistrées jusqu'au 28 juillet 2021, 94,74 % ont été enregistrées dans les 3 jours suivant la date d'administration du vaccin.

Le tableau ci-dessous présente le nombre et la couverture vaccinale pour les personnes ayant reçu **au moins une dose de vaccin**, le 28 juillet 2021, pour la Belgique, par entité fédérée et par groupe d'âge.

Groupes d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Communauté germanophone
Population totale	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose	7 963 756	587 755	4 982 816	2 308 475	47 695
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽¹⁾ (%)	69,12%	48,18%	74,90%	64,66%	61,03%
18 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose	7 669 789	576 892	4 803 483	2 207 078	46 078
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽¹⁾ (%)	83,28%	61,08%	89,57%	77,75%	73,10%
65 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose	2 055 038	127 101	1 313 989	596 625	13 546
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽¹⁾ (%)	92,19%	79,92%	95,45%	88,00%	87,05%

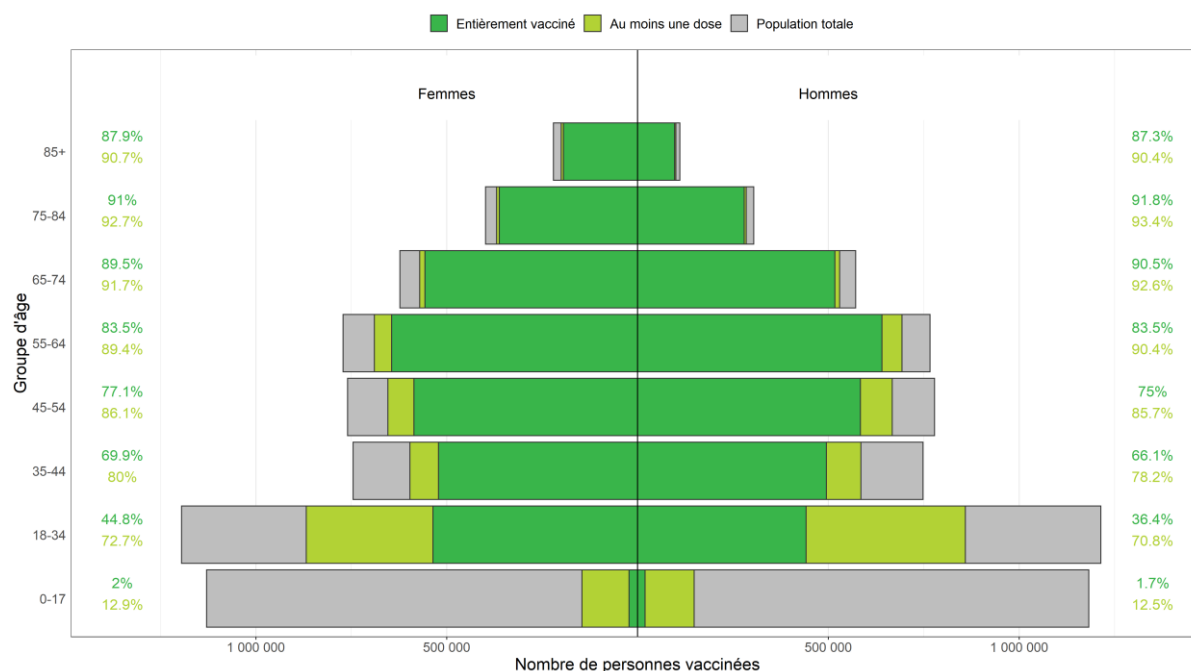
(1) Les dénominateurs utilisés pour ces calculs sont les chiffres de la population belge au 01/01/2021 publiés par STATBEL.

Le tableau ci-dessous indique le nombre et la couverture vaccinale pour les personnes **entièrement vaccinées**, le 28 juillet 2021, pour la Belgique, par entité fédérée et par groupe d'âge.

Groupes d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Communauté germanophone
Population totale	Nombre de personnes entièrement vaccinées	6 498 934	503 432	3 954 638	1 969 374	43 731
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽¹⁾ (%)	56,41%	41,27%	59,44%	55,16%	55,96%
18 ans et plus	Nombre de personnes entièrement vaccinées	6 456 883	500 973	3 938 479	1 946 904	43 082
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽¹⁾ (%)	70,11%	53,05%	73,44%	68,59%	68,35%
65 ans et plus	Nombre de personnes entièrement vaccinées	2 007 943	123 562	1 292 086	576 392	13 026
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽¹⁾ (%)	90,08%	77,70%	93,86%	85,02%	83,71%

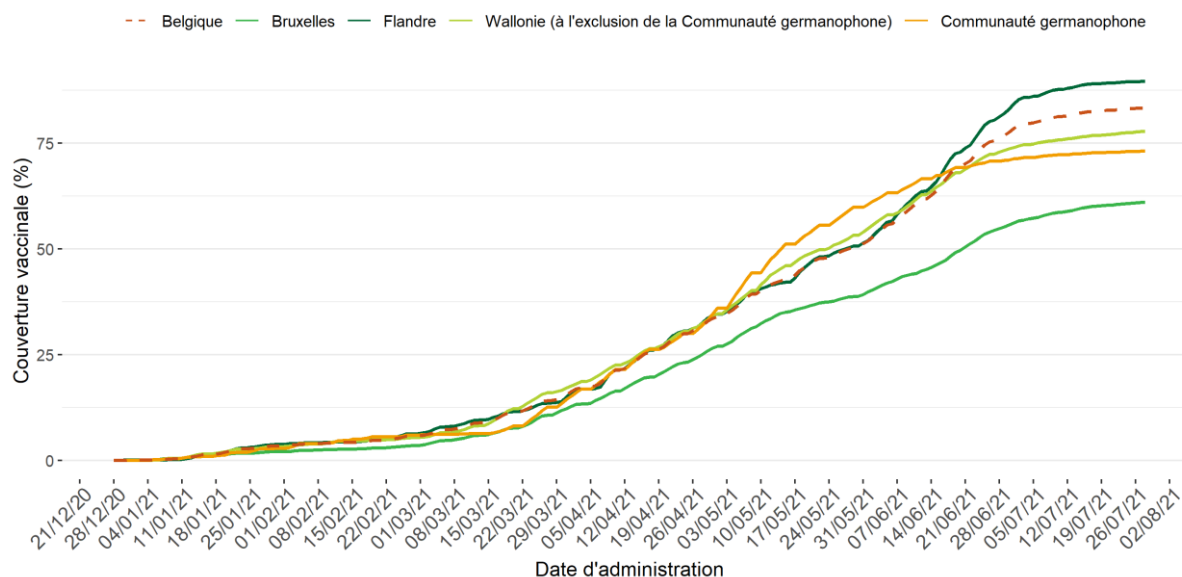
(1) Les dénominateurs utilisés pour ces calculs sont les chiffres de la population belge au 01/01/2021 publiés par STATBEL.

La figure ci-dessous représente les couvertures vaccinales par statut vaccinal, genre et groupe d'âge dans l'ensemble de la population.

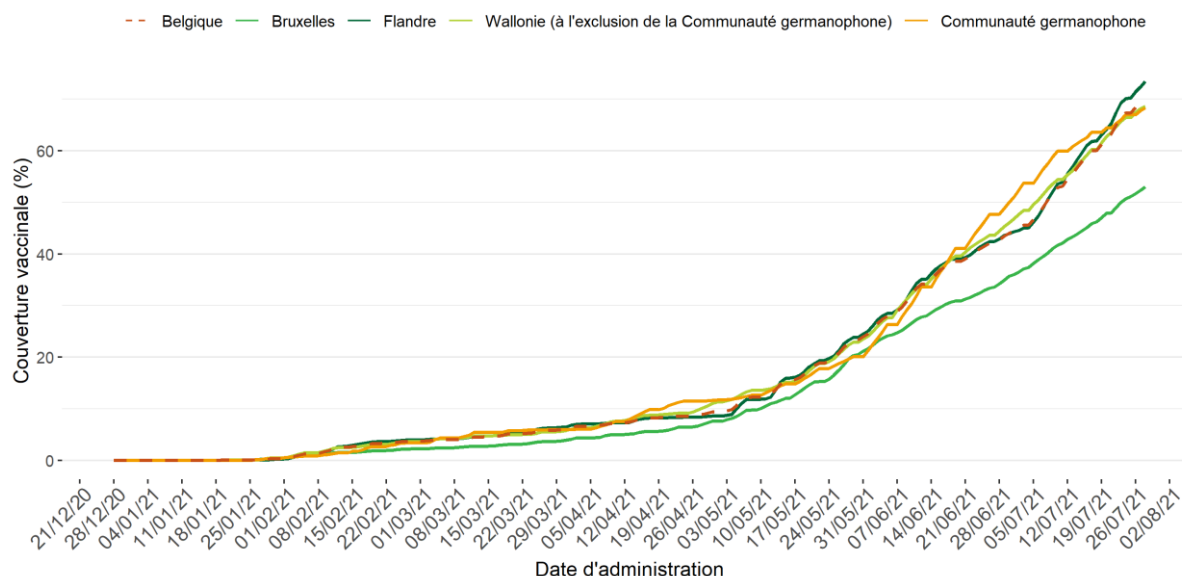


Le 28 juillet 2021, la couverture vaccinale pour les femmes âgées de 18 ans et plus ayant reçu au moins une dose de vaccin était de 83,78 % et de 72,16 % pour celles entièrement vaccinées. La couverture vaccinale pour les hommes âgés de 18 ans et plus ayant reçu au moins une dose de vaccin était de 82,76% et de 67,97 % pour ceux entièrement vaccinés.

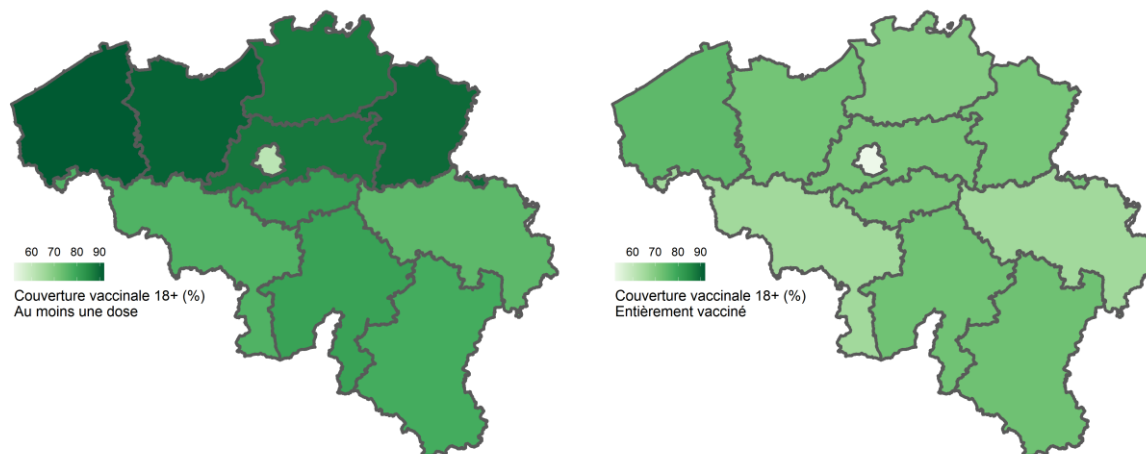
La figure ci-dessous présente l'évolution de la couverture vaccinale pour les personnes ayant reçu **au moins une dose** de vaccin pour la population belge de 18 ans et plus, pour la Belgique, par entité fédérée et par date d'administration.



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



Les figures ci-dessous indiquent la couverture vaccinale pour les personnes ayant reçu au moins une dose de vaccin et pour celles entièrement vaccinées, pour la population belge de 18 ans et plus, par province.



La répartition par âge de la population peut différer d'une province à l'autre. La stratégie de vaccination par phases ciblant progressivement différents groupes spécifiques de la population (âge, profession, présence de comorbidités,...) peut donc impacter différemment les couvertures vaccinales des provinces.

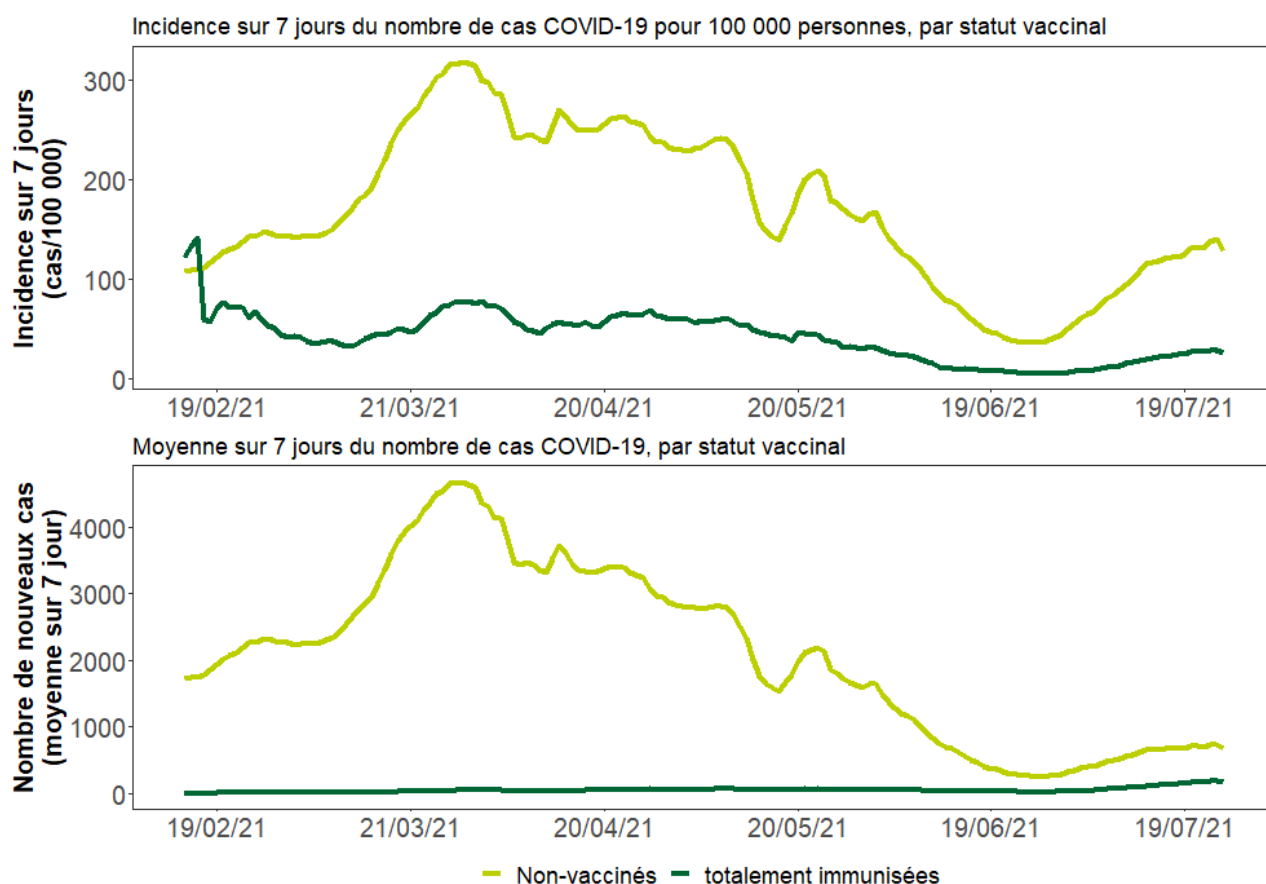
Pour plus d'informations sur la méthode de surveillance du nombre de vaccins administrés et de calcul des couvertures vaccinales, veuillez consulter [le document questions fréquemment posées](#).

1.1.2 Infections de percée

Les personnes entièrement vaccinées depuis au moins 14 jours sont considérées comme totalement immunisées. Sciensano suit de près l'apparition des infections chez ces personnes, appelées « infections de percée », grâce au croisement entre les bases de données Vaccinnet+ et des tests de laboratoire COVID-19.

Le 25 juillet 2021, sur un total de 4 894 140 personnes totalement immunisées, 0,17% (8282) ont été testées positives au COVID-19. A noter que les personnes ayant été testées positives dans les 90 jours précédant l'infection de « percée » (infections antérieures) ne sont pas comptabilisées. Les informations sur les symptômes rapportés au moment de l'appel pour le *contact tracing* montrent que 55,46 % (3 633/6 551) ne présentaient pas de symptômes compatibles avec la COVID-19.

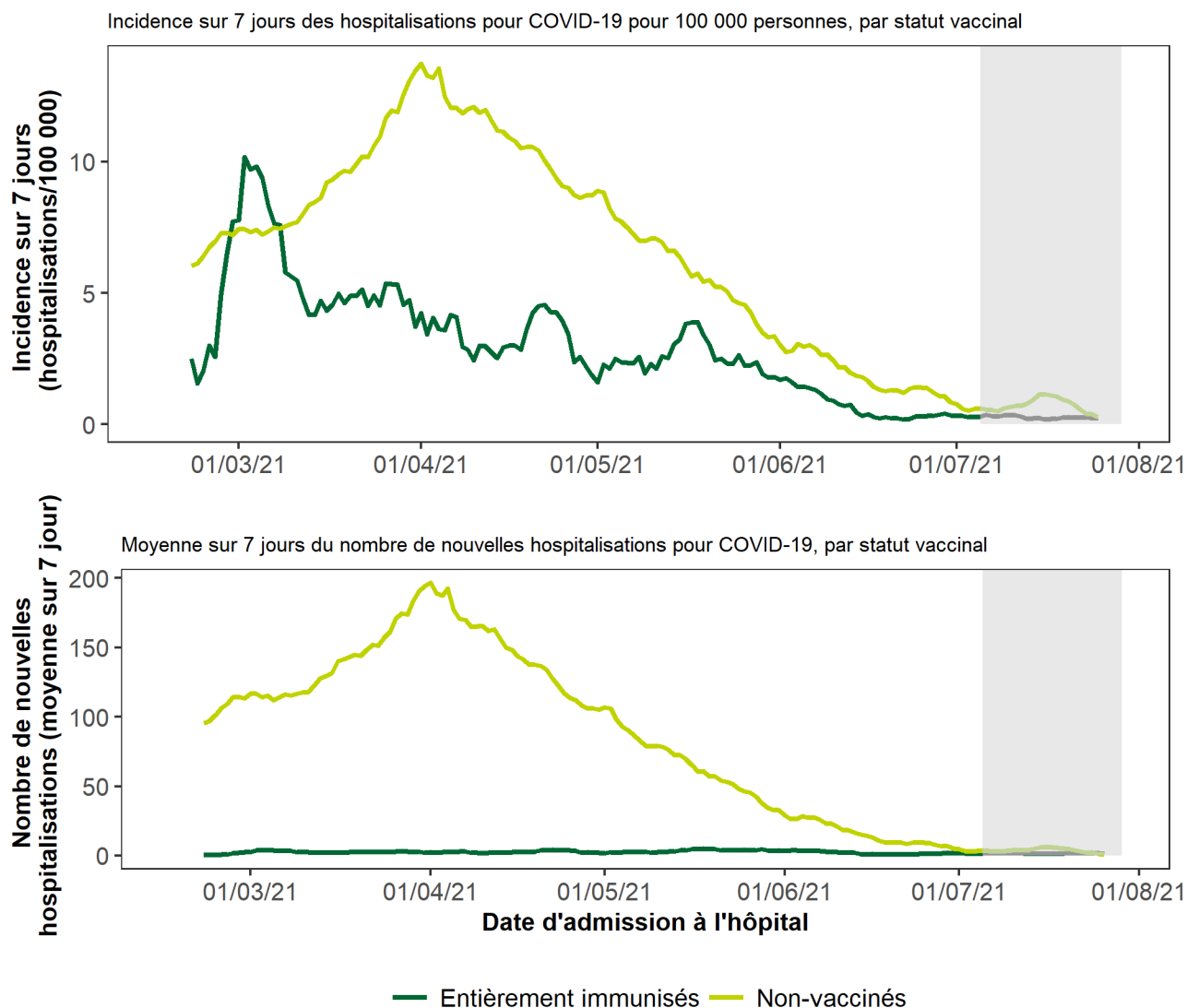
Le premier graphique ci-dessous montre l'évolution de l'incidence sur 7 jours pour le nombre de cas COVID-19 parmi la population non-vaccinée (vert clair) et parmi la population totalement immunisée (vert foncé), à partir du 15 février 2021. Le nombre absolu de personnes dans chacun de ces groupes évolue au cours du temps : le nombre de personnes totalement immunisées augmente alors que la population non-vaccinée diminue. Ceci a un impact dans le calcul de l'incidence et explique le pic d'incidence observé au début de la campagne de vaccination dans la population totalement immunisée. Pour cette raison, l'évolution du nombre de cas confirmés COVID-19 (moyenne mobile sur 7 jours) est également présentée dans le deuxième graphique ci-dessous. A noter que les personnes partiellement vaccinées ou n'ayant pas encore atteint les 14 jours après leur schéma de vaccination complet ne sont pas incluses dans ces graphiques.



Selon le croisement entre les données Vaccinnet+ et celles de la surveillance clinique des patients COVID-19, sur un total de 14 983 patients hospitalisés pour COVID-19 entre le 15 février 2021 et le 5 juillet 2021, 359 (2,4 %) étaient entièrement immunisés. La première figure montre l'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations parmi la population non vaccinée (vert clair) et parmi la population totalement immunisée (vert foncé) à partir du 15 février 2021.

Comme mentionné ci-dessus, vu que l'évolution du nombre absolu de personnes dans chacun de ces groupes impacte l'incidence, la deuxième figure présente l'évolution du nombre absolu d'admissions à l'hôpital (moyenne sur 7 jours) parmi ces deux groupes.

Veuillez noter que la surveillance clinique des patients COVID-19 n'étant pas exhaustive, toutes les hospitalisations COVID-19 n'y sont pas enregistrées. Cependant, sa couverture nationale étant d'environ 65%, les tendances observées sont représentatives de la situation nationale. Aussi, les données hospitalières sont rapportées avec un certain retard (75% des admissions sont rapportées dans les 3 semaines), ainsi les estimations les plus récentes ne sont pas encore consolidées (zone grisée).

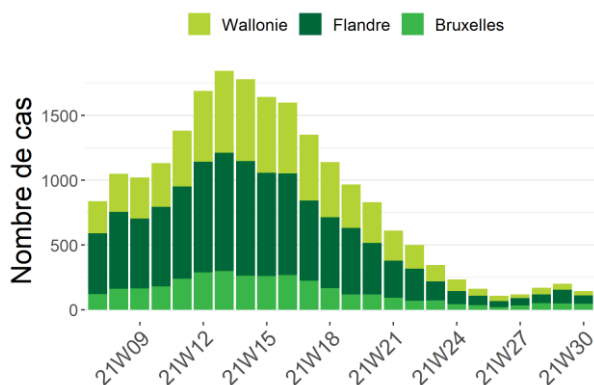


3.6. HOSPITALISATIONS POUR COVID-19

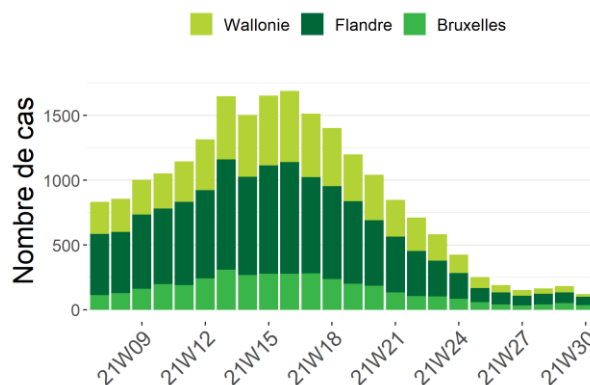
3.6.1. Situation dans les hôpitaux

Au cours de la période du 23 juillet 2021 au 29 juillet 2021, 232 patients avec COVID-19 confirmés en laboratoire ont été hospitalisés et 218 personnes ont quitté l'hôpital.

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



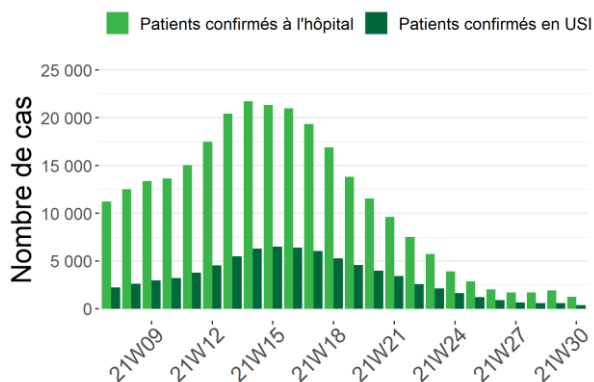
Evolution du nombre de patients sortis de l'hôpital, par semaine



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

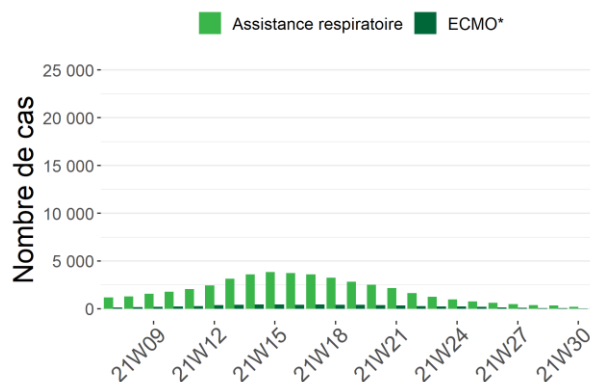
Le 29 juillet 2021, 318 lits d'hôpital dont 93 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients COVID-19 confirmés en laboratoire ; 45 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 4 une ECMO. Au cours des 7 derniers jours, le nombre total de lits d'hôpital occupés a augmenté de 29, dont 10 lits occupés supplémentaires en soins intensifs.

Evolution du nombre d'hospitalisés, par semaine



*Nombre d'hôpitaux participants : 104 (29 juillet 2021)

Sévérité des cas hospitalisés, par semaine



*ECMO: Oxygénation par membrane extra-corporelle

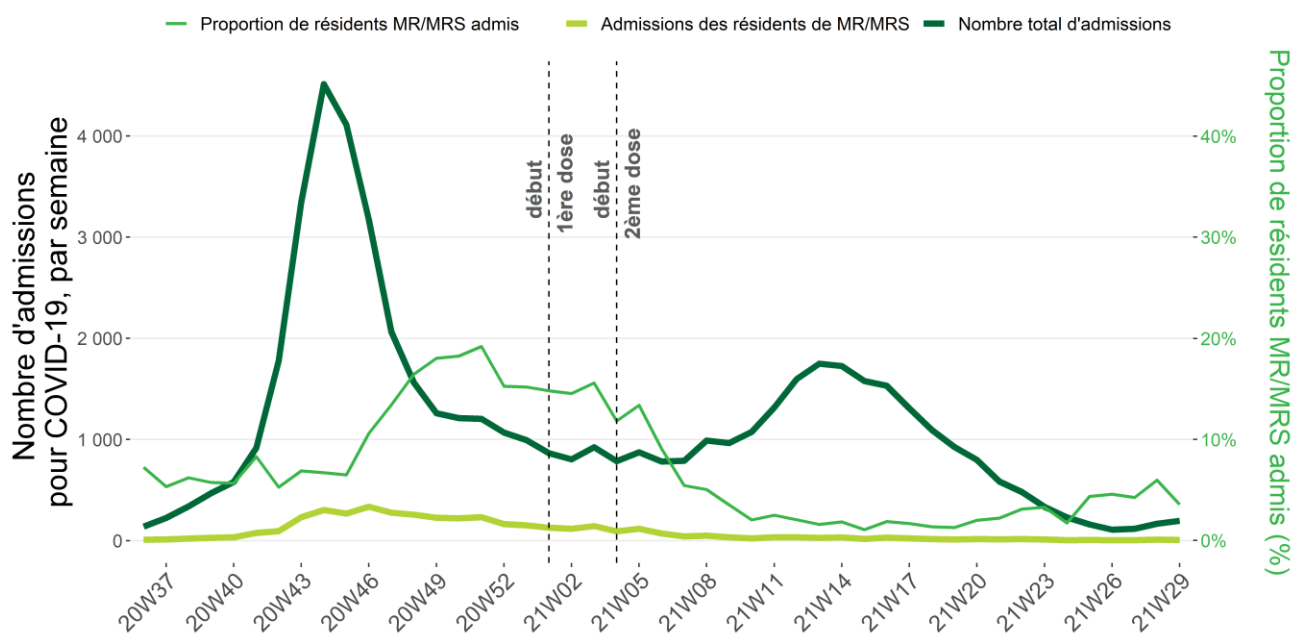
3.6.2. Provenance des patients hospitalisés pour COVID-19

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 232 admissions rapportées pour la période du 23 juillet 2021 au 29 juillet 2021, 231 nouvelles admissions ont été rapportées avec une distinction selon la provenance du patient. Pour cette période, 5 (sur les 231) admissions provenaient d'une maison de repos/et de soins ou d'un autre établissement de soins de longue durée.

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

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



3.6.3. Caractéristiques des patients hospitalisés

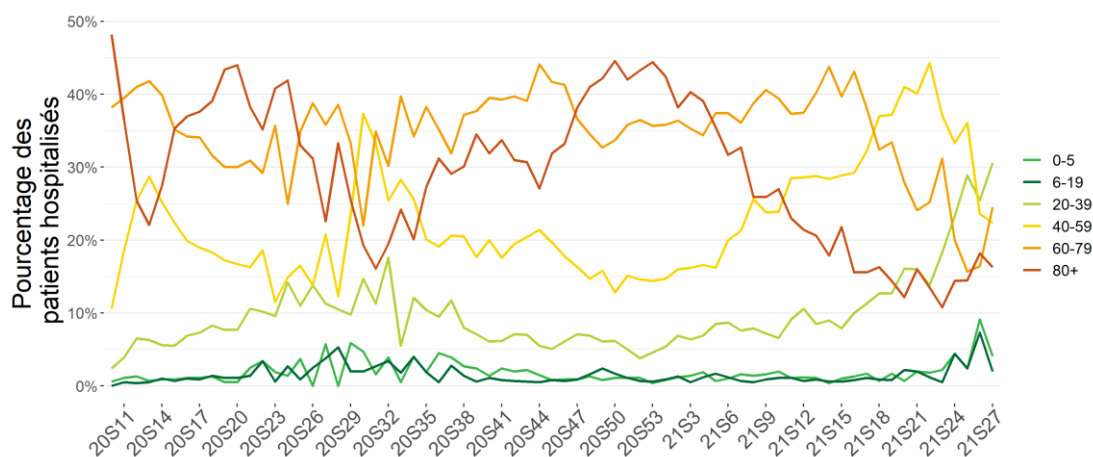
La surveillance clinique des patients COVID-19 hospitalisés permet de suivre l'évolution des caractéristiques des patients admis dans les hôpitaux. Ces données sont représentatives des patients au niveau national. Cependant la surveillance clinique n'est pas exhaustive, et concerne environ 60 % à 70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

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

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

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

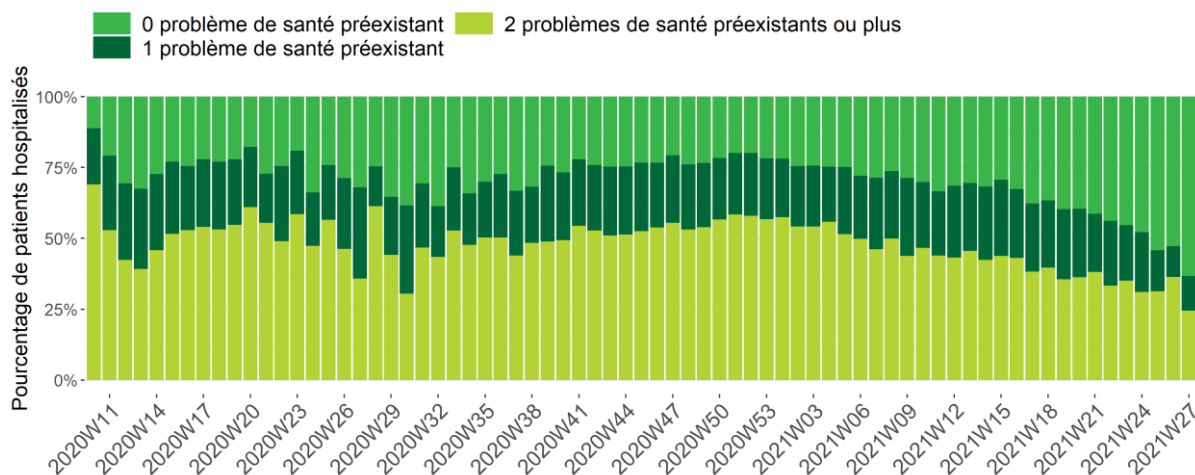
Évolution par semaine de la répartition par âge des patients admis à l'hôpital, jusqu'à la semaine 27 (05/07/21-11/07/21)



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

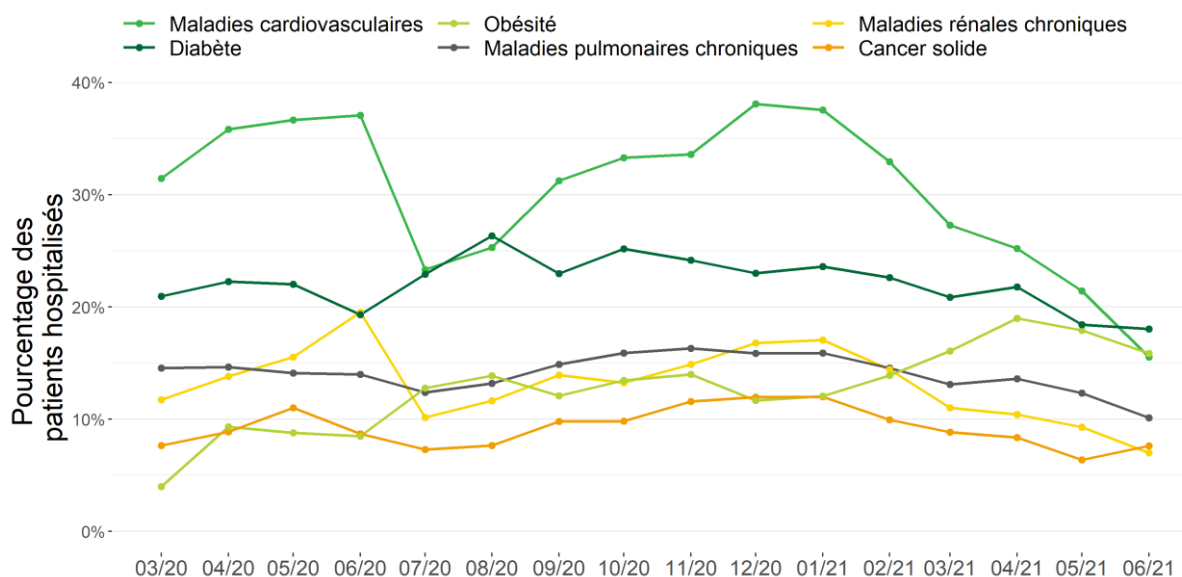
Problèmes de santé préexistants: La figure ci-dessous montre la proportion de patients COVID-19 admis à l'hôpital par semaine qui ne présentent aucun, un ou plusieurs problèmes de santé préexistants.

Evolution par semaine de la proportion de patients présentant ou non des problèmes de santé préexistants, jusqu'à la semaine 27 (05/07/21-11/07/21)



Parmi tous les patients hospitalisés pour COVID-19 depuis le début de l'épidémie, 32,1% avaient une maladie cardiovasculaire, 22,7% le diabète, 14,8% une maladie pulmonaire chronique, 12,5% de l'obésité, 13,3% une maladie rénale chronique et 9,6% 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 29 juillet 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	93	5%
Antwerpen	301	11	4%
Brabant wallon	23	0	0,0%
Hainaut	259	9	3%
Liège	230	4	2%
Limburg	145	2	1%
Luxembourg	43	1	2%
Namur	97	5	5%
Oost-Vlaanderen	265	10	4%
Vlaams-Brabant	139	6	4%
West-Vlaanderen	221	10	5%
Région bruxelloise	269	35	13%

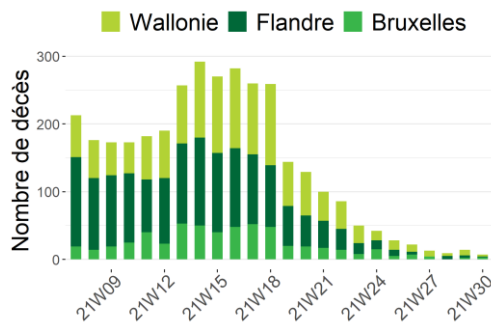
*Nombre total de lits USI accrédités en novembre 2020. Celui-ci comprend à la fois les lits USI mis à disposition des patients COVID-19 et les lits USI disponibles pour les autres patients.

3.8. ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ COVID-19

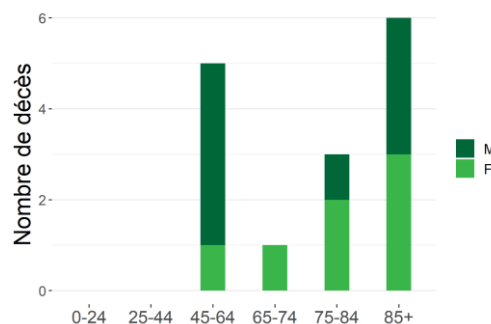
3.8.1. Mortalité par région

Pour la période du 20 juillet 2021 au 26 juillet 2021, 15 décès ont été rapportés; 4 en Flandre, 8 en Wallonie et 3 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

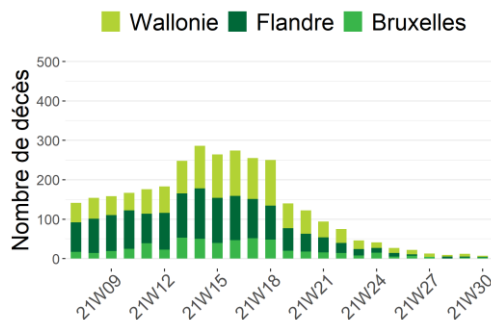


Distribution du nombre de décès COVID-19 par âge et sexe (20/07/21-26/07/21)

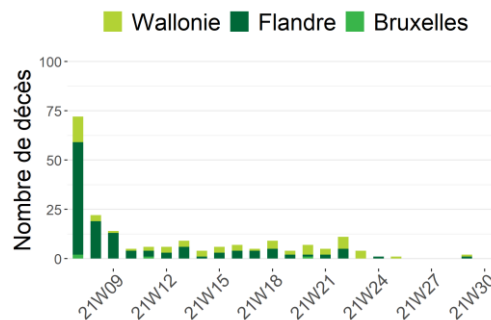


Note : Les données des dernières 72 heures doivent encore être consolidées.

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

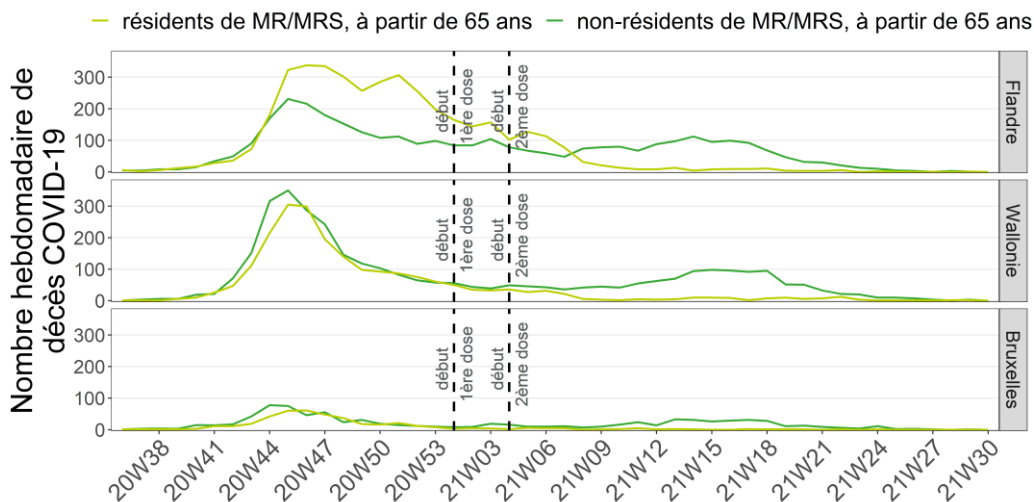


Evolution du nombre de décès COVID-19 en maisons de repos par région et par semaine



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 20 juillet 2021 au 26 juillet 2021**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	3	75%	3	100%	7	88%	13	87%
<i>Cas confirmés</i>	2	67%	3	100%	7	100%	12	92%
<i>Cas possibles</i>	1	33%	0	0%	0	0%	1	8%
Maison de repos	1	25%	0	0%	1	12%	2	13%
<i>Cas confirmés</i>	1	100%	0	N/A	1	100%	2	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	4	100%	3	100%	8	100%	15	100%

*Les décès à l'hôpital incluent les résidents de maison de repos et de soins qui décèdent à l'hôpital. Des analyses complémentaires concernant les décès des résidents de maison de repos sont présentés dans le chapitre ci-dessous sur les maisons de repos.

Total cumulé des décès rapportés **du 15 février 2021 au 26 juillet 2021**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	1 384	91%	537	99%	1 237	95%	3 158	94%
<i>Cas confirmés</i>	1 363	98%	534	99%	1 218	98%	3 115	99%
<i>Cas possibles</i>	21	2%	3	1%	19	2%	43	1%
Maison de repos	134	9%	4	1%	62	5%	200	6%
<i>Cas confirmés</i>	119	89%	4	100%	61	98%	184	92%
<i>Cas possibles</i>	15	11%	0	0%	1	2%	16	8%
Autres collectivités résidentielles	4	0%	0	0%	0	0%	4	0%
Domicile et autre	0	0%	2	0%	1	0%	3	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	1 522	100%	543	100%	1 300	100%	3 365	100%

*Les décès à l'hôpital incluent les résidents de maison de repos et de soins qui décèdent à l'hôpital. Des analyses complémentaires concernant les décès des résidents de maison de repos sont présentés dans le chapitre ci-dessous 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 19 juillet 2021 au 25 juillet 2021 ainsi que le taux de décès par 100 000 habitants, par province et pour la Région bruxelloise.

Provinces*	Nombre de décès	Taux de décès par 100 000 habitants
Antw erpen	2	0.11
Brabant wallon	0	0.00
Hainaut	5	0.37
Liège	2	0.18
Limburg	0	0.00
Luxembourg	0	0.00
Namur	1	0.20
Oost-Vlaanderen	0	0.00
Vlaams-Brabant	2	0.17
West-Vlaanderen	0	0.00
Région bruxelloise	2	0.16

*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/>.

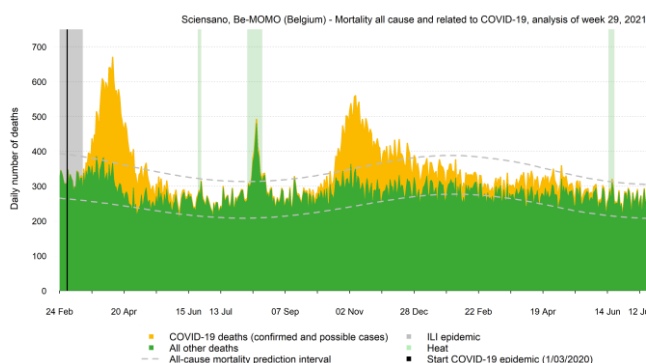
Plus d'information sur la surmortalité en 2020 dans le [communiqué de presse de Sciensano du 15 janvier 2021](#).

Suite à la surmortalité importante en 2020, le modèle calculant la mortalité attendue de Be-MOMO a été adapté le 14 juin 2021. Quelques périodes de surmortalité à partir de 2021 sont désormais observés. Vous trouverez plus de précisions concernant l'adaptation du modèle dans ce [document](#).

Il n'y a pas de surmortalité statistiquement significative observée en Belgique en semaine 27.

Lors des semaines précédentes, une légère surmortalité a été observée chez les hommes entre 15 et 64 ans (en semaines 13, 14, 17 et 18) et chez les hommes entre 65 et 84 ans (en semaines 13, 16, 17, 18, 19 et 21). Une surmortalité limitée a également été observée durant la semaine 24, principalement chez les 65-84 ans en Flandre et Wallonie et chez les 15-64 ans en Wallonie.

Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 18/07/21 (sur base des données collectées jusqu'au 24/07/21), Belgique

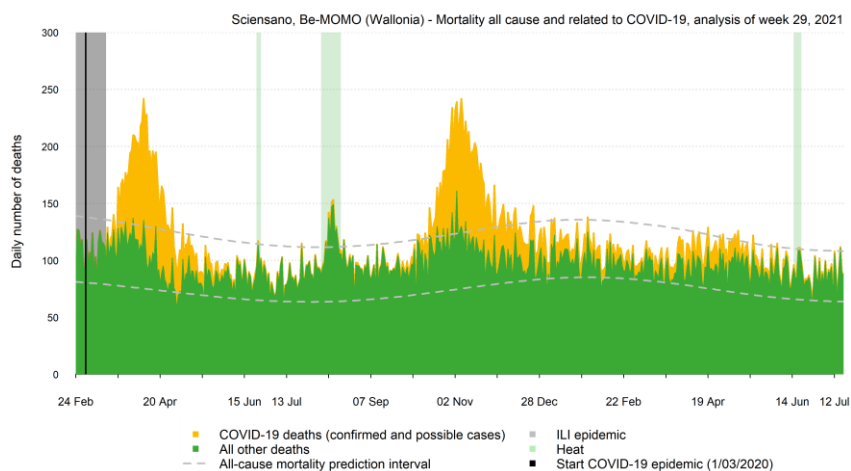


Comment lire ce graphique ? Quand le nombre de décès par jour dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité significative. La zone orange représente le nombre de décès lié au COVID-19 (cas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

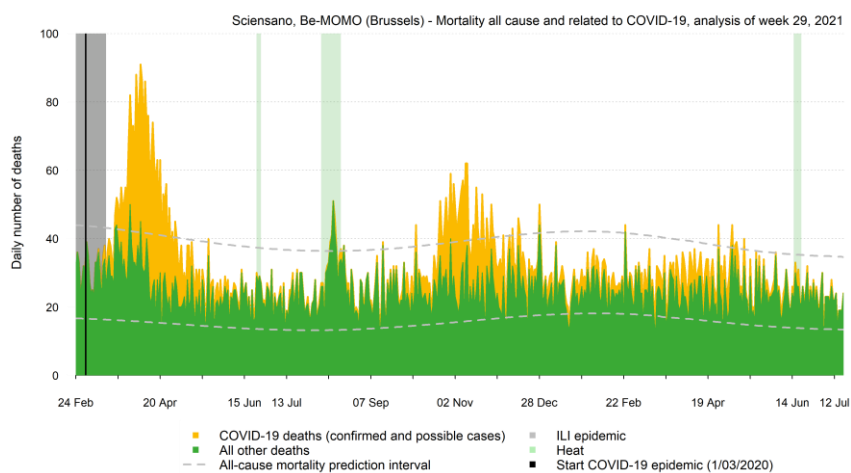
Nombre de décès toutes causes confondues par semaine (Belgique)

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-W24	14/06/2021	1 947	1 836	110	1	6,0	16,9
2021-W25	21/06/2021	1 759	1 819	-	0	-	15,3
2021-W26	28/06/2021	1 905	1 805	100	0	5,5	16,5
2021-W27	05/07/2021	1 806	1 794	12	0	0,6	15,7

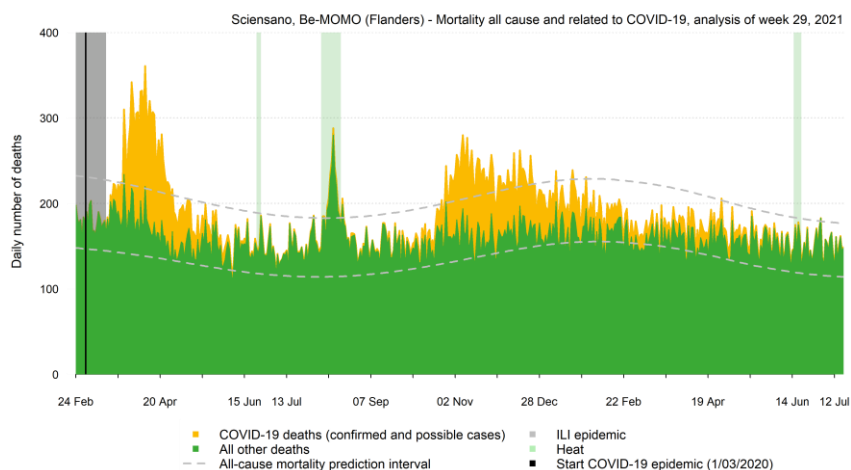
Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 18/07/21 (sur base des données collectées jusqu'au 24/07/21), Wallonie



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 18/07/21 (sur base des données collectées jusqu'au 24/07/21), Bruxelles



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 18/07/21 (sur base des données collectées jusqu'au 24/07/21), Flandre



La surmortalité durant l'épidémie de COVID-19

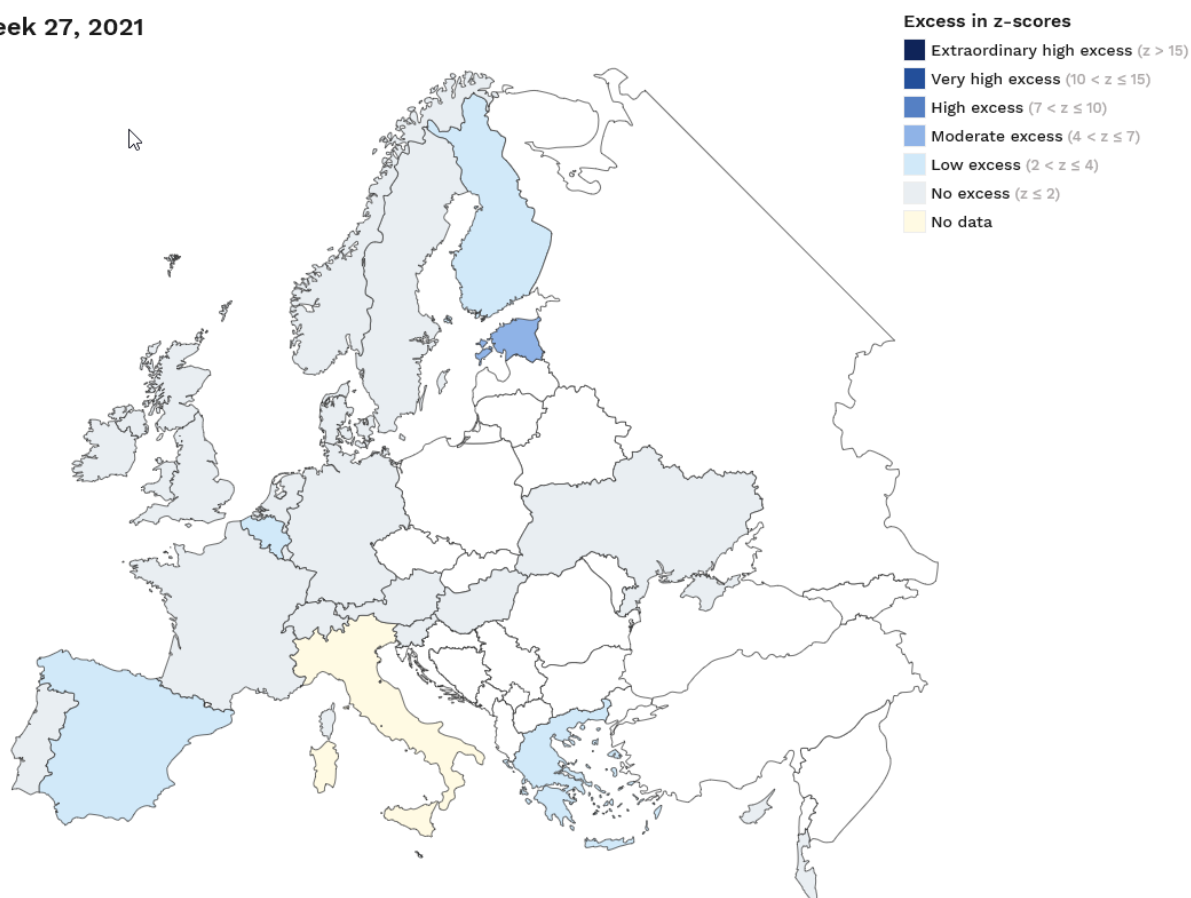
Vous trouverez un résumé de la surmortalité durant le printemps 2020 dans le [bulletin épidémiologique hebdomadaire du 19/06/2020](#).

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 27 (du 05/07/21 au 11/07/21)

Week 27, 2021

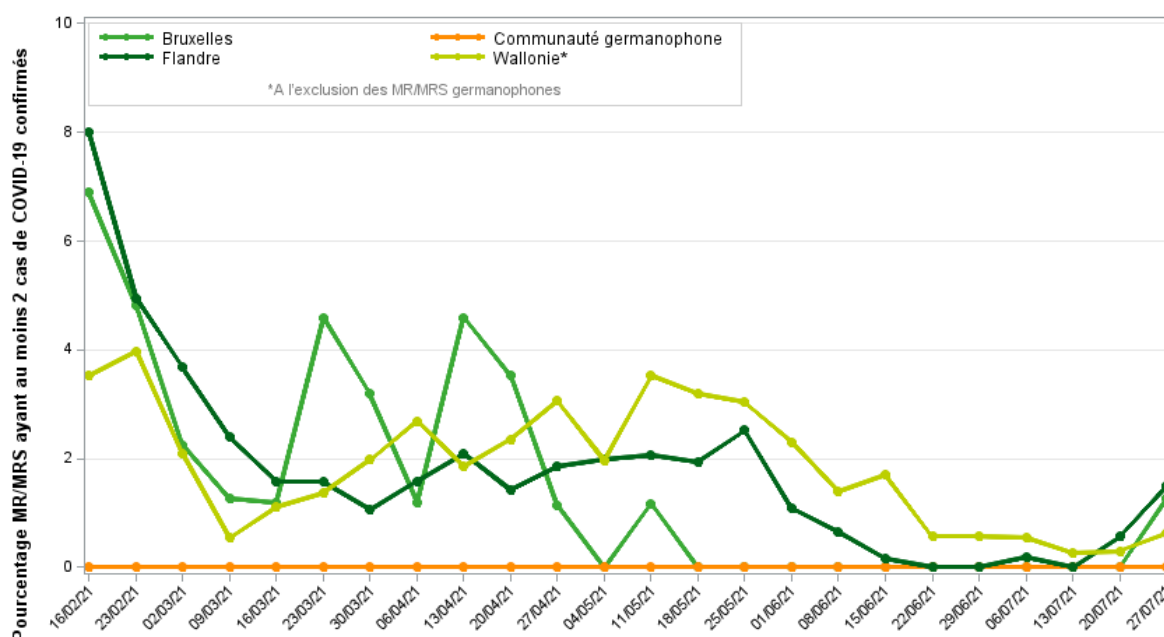


3.10. SURVEILLANCE EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS

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](#).

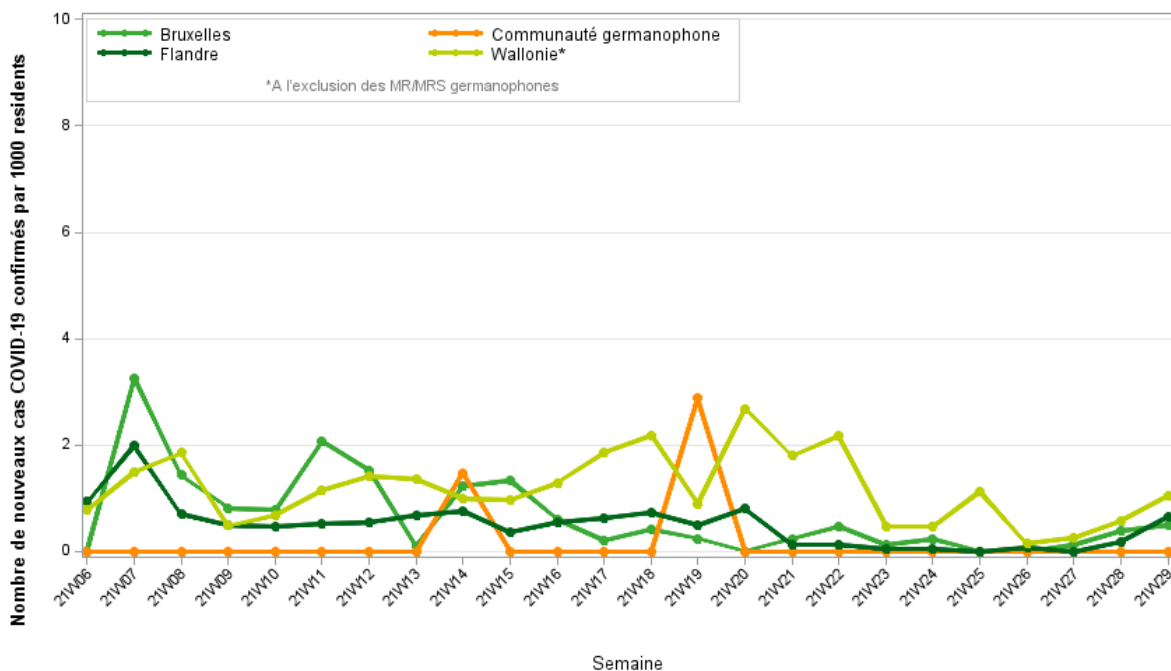
Le graphique ci-dessous montre le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas COVID-19 confirmés, à partir du 15 février 2021. Le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 1 ou au moins 10 cas COVID-19 confirmés, est disponible dans le rapport détaillé.

Pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas COVID-19 confirmés (le mardi), depuis 15/02/21



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.

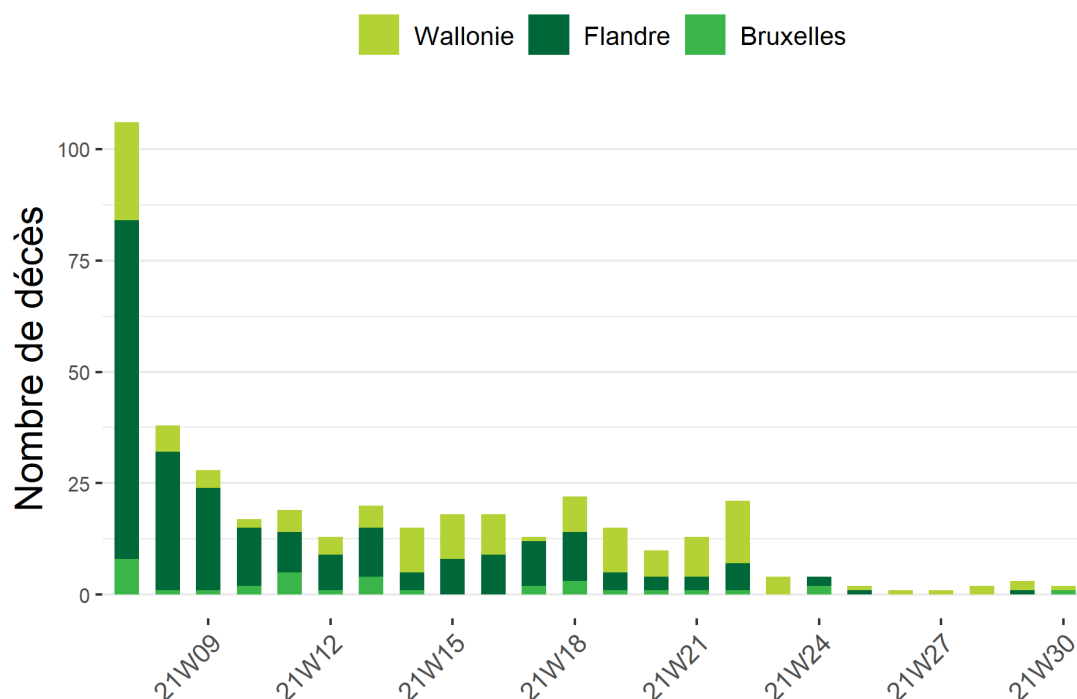
Incidence par semaine des cas COVID-19 confirmés en MR/MRS belges pour 1 000 résidents, par région/communauté, depuis 15/02/21.



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 20 juillet 2021 et 26 juillet 2021, 3 résidents de MR/MRS sont décédés du COVID-19, dont 2 en MR/MRS (1 en Flandre, 0 à Bruxelles, 1 en Wallonie), 1 à l'hôpital (0 en Flandre, 0 à Bruxelles, 1 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 15/02/21 au 25/07/21

Lieu de décès	Flandres		Bruxelles		Wallonia		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	99	42	30	88	73	54	202	50
Maisons de repos	134	58	4	12	62	46	200	50
Domicile et autre	0	0	0	0	1	1	1	0
TOTAL	233	100	34	100	136	100	403	100

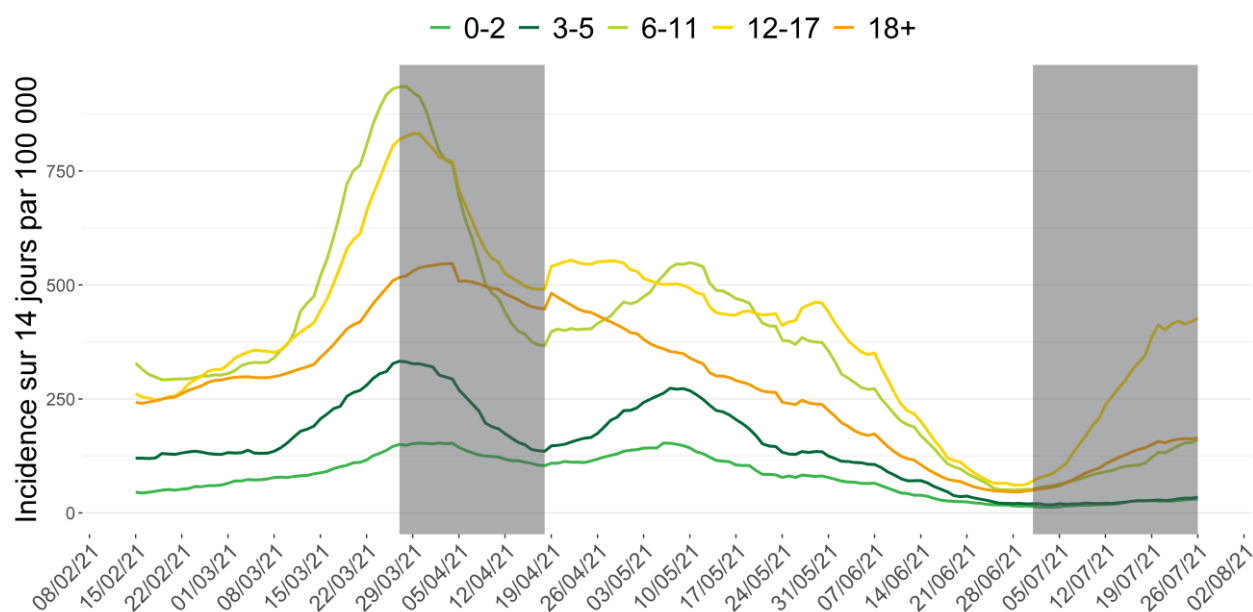
De plus amples informations sur la surveillance en MR/MRS se trouvent dans le [rapport hebdomadaire](#).

3.11. SITUATION COVID-19 POUR LES ENFANTS

À partir du 01 juillet 2021, et durant toute la période des vacances scolaires d'été, les données rapportées par la surveillance des écoles (services CLB, PSE et PMS-WBE) ne seront plus disponibles. Nous continuons néanmoins à présenter l'évolution de l'incidence pour les groupes d'âge scolaires, comparé à la population adulte ainsi que le nombre de tests effectués pour ces mêmes groupes cibles.

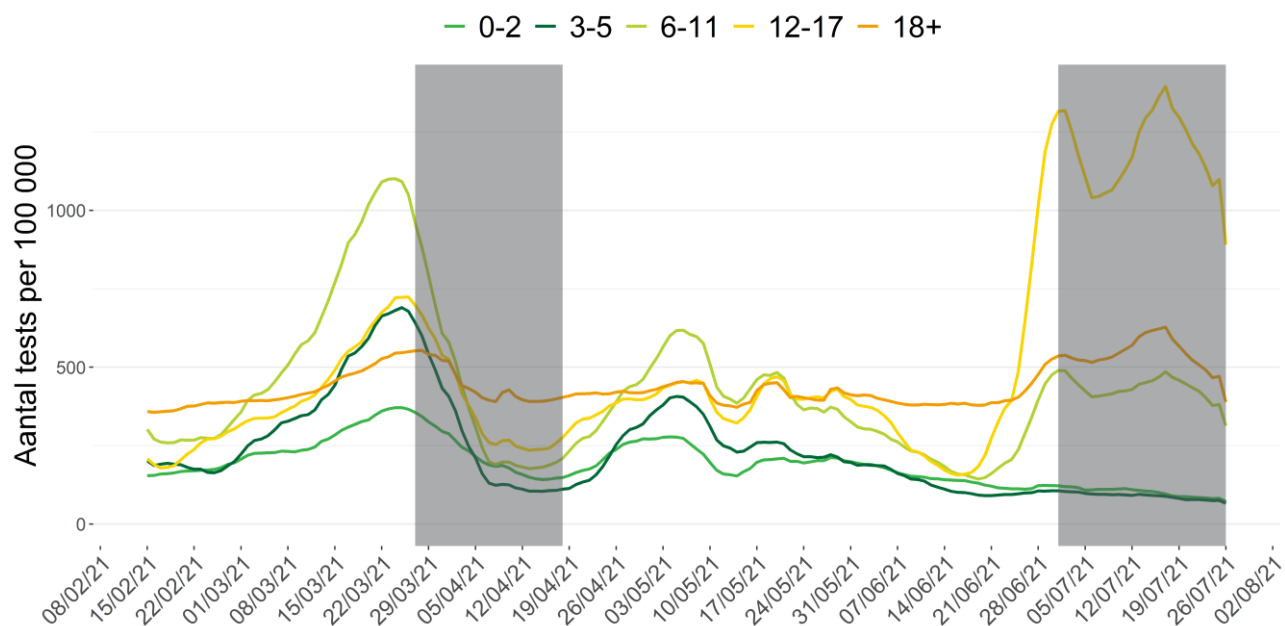
L'évolution du nombre de cas confirmés est calculée à partir des résultats de tests rapportés par les laboratoires. Le nombre de tests effectués (positifs et négatifs) permet d'interpréter l'évolution de l'incidence par tranche d'âge dans le contexte des changements de stratégie de testing. Les groupes d'âge utilisés pour l'analyse de l'incidence et du nombre de tests sont définis en fonction des niveaux scolaires (bien que les tranches d'âge ne correspondent pas parfaitement aux niveaux scolaires).

Incidence cumulée sur 14 jours, par tranche d'âge, par 100 000 habitants de la tranche d'âge, 15/02/2021 (semaine 7) au 25/07/21 (semaine 29), Belgique.



Source : surveillance COVID-19 centralisée de Sciensano basée sur les laboratoires.
Les zones grisées indiquent les périodes de vacances scolaires.

Nombre de tests effectués (moyenne glissante sur 7 jours) par tranche d'âge et pour 100 000 habitants de la tranche d'âge, 15/02/2021 (semaine 7) au 25/07/21 (semaine 29), Belgique.



Source : surveillance COVID-19 centralisée de Sciensano basée sur les laboratoires.
Les zones grisées indiquent les périodes de vacances scolaires.

3.12. INVESTIGATION DES CLUSTERS: RAPPORT DU 19/07/21 - 25/07/21

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

Cet aperçu des clusters rapportés par les régions pour la période du 19 juillet 2021 au 25 juillet 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.

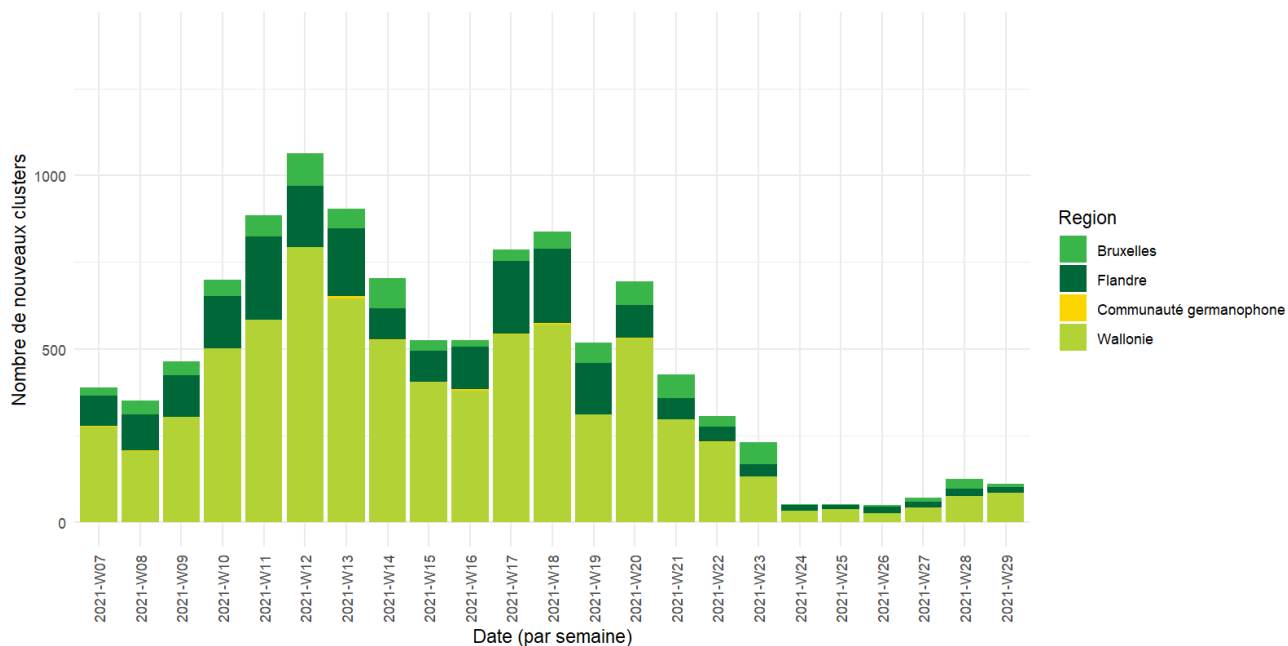
Pour interpréter ces résultats, il est important de tenir compte de la méthode et de l'objectif avec lequel les données sont collectées. La surveillance des clusters a pour principal objectif de réduire la propagation du virus par l'identification et le contrôle de foyers, et se concentre donc sur les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

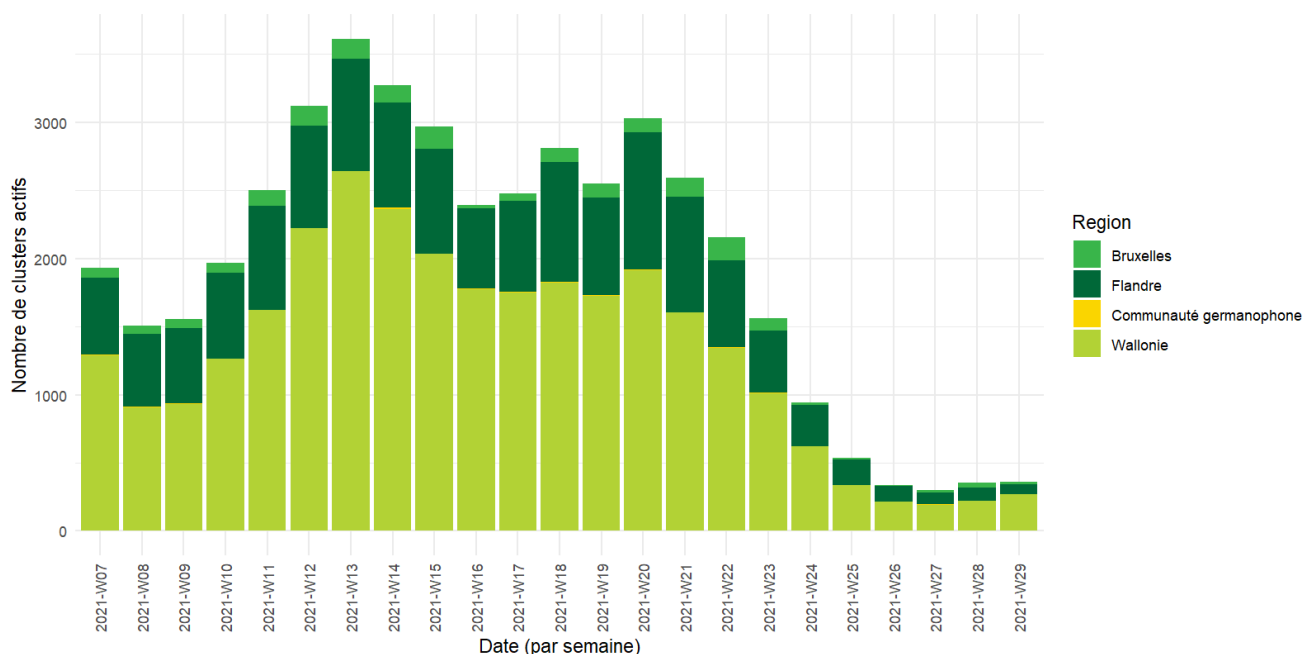
Les clusters dans les écoles mentionnés ici ne concernent que ceux enregistrés par les services de prévention des maladies infectieuses. Ce relevé de clusters pourrait donc ne pas être complet car certains clusters dans les écoles, suivis par les services médicosociaux, ne sont pas repris dans ce rapport. 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 17.

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 7 (2021) à 29 (2021)



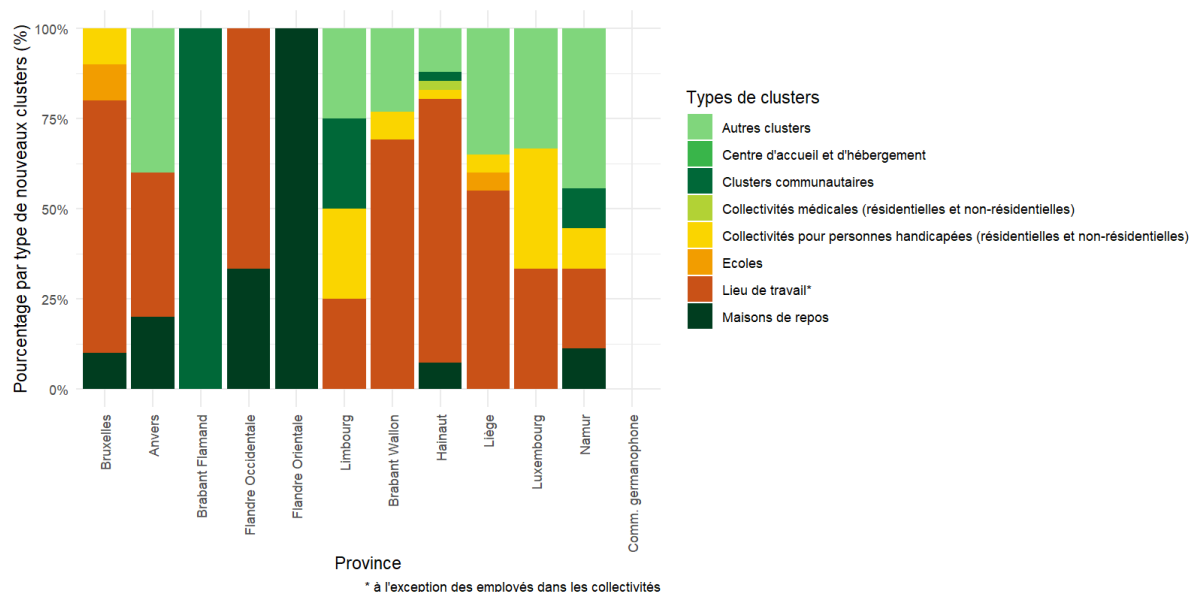
Nombre de clusters actifs rapportés par les régions au cours des semaines 7 (2021) à 29 (2021)



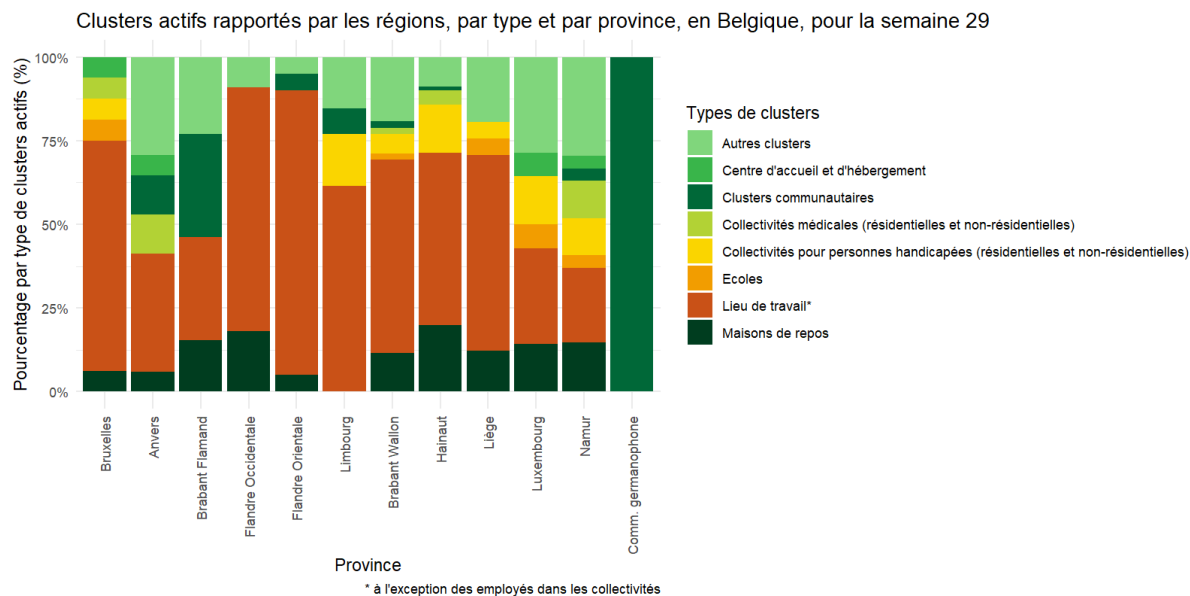
Au cours de la période du 19/07/21 au 25/07/21 2021, 111 nouveaux clusters (pour lesquels 339 cas ont été identifiés) et 357 clusters actifs sont rapportés – les clusters sont clôturés 14 jours après la notification du dernier cas, si aucun autre nouveau cas lié n’apparaît au cours de cette période.

Les clusters actifs les plus fréquemment signalés pour la semaine 29 sont les lieux de travail (20.6%), les maisons de repos (5.1%), les résidences pour personnes handicapées (3.1%) et des clusters communautaires (événement privé, Horeca, etc.) (1.3%).

Nouveaux clusters (n=111) rapportés par les régions, par type et par province, Belgique, semaine 29 (19/07/21 au 25/07/21)



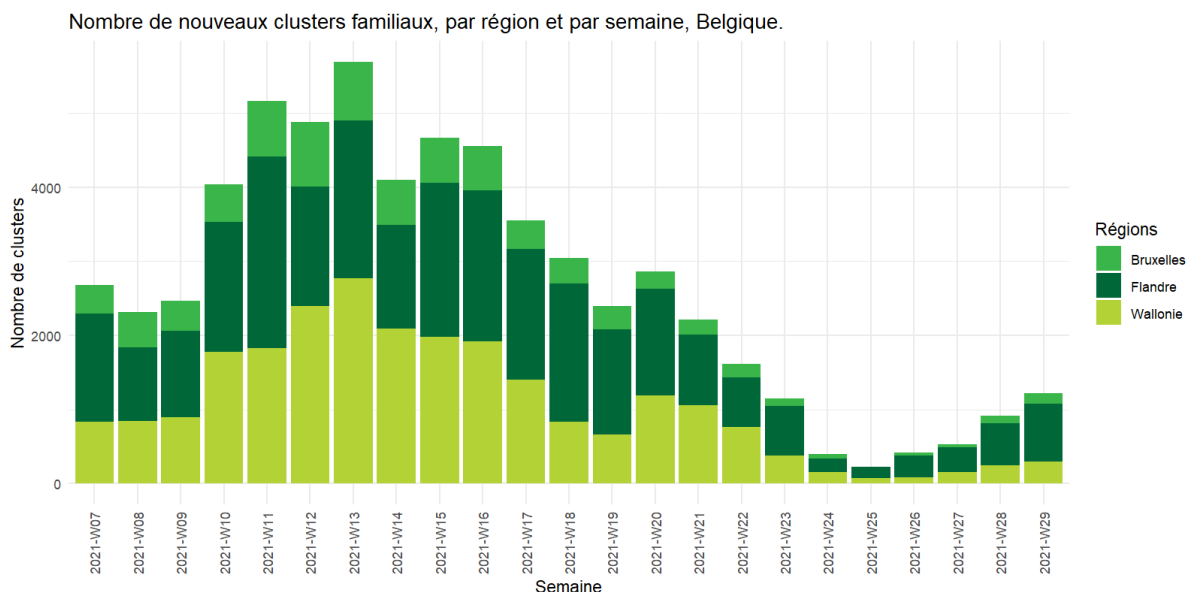
Clusters actifs rapportés (n= 357) par les régions, par type, en Belgique, pour la semaine 29 (19/07/21 au 25/07/21)



3.12.2. Clusters familiaux pour la semaine du 19/07/21 au 25/07/21

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

Nombre de clusters familiaux détectés sur base des données du contact tracing, par région, semaine 7 (2021) à 29 (2021)



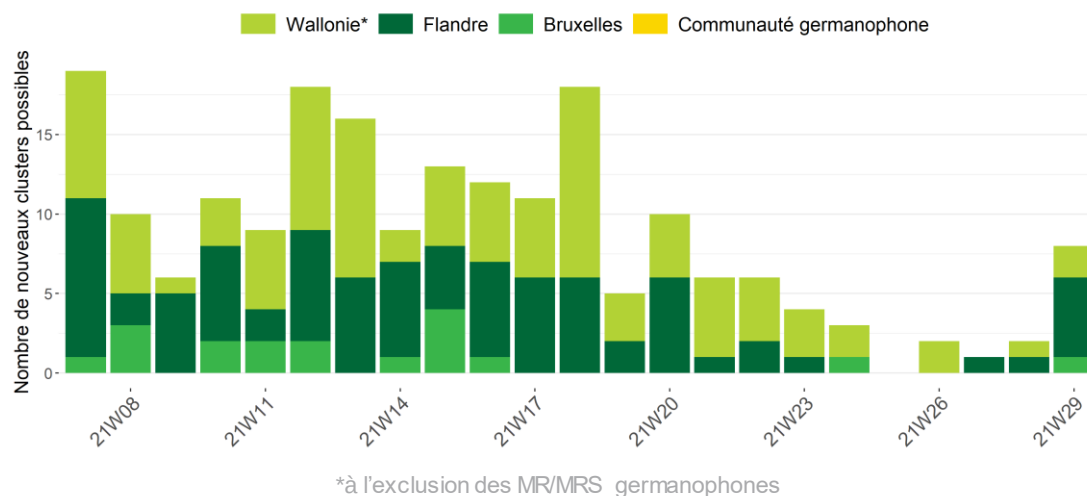
3.12.3. Evolution du nombre de clusters possibles détectés en maison de repos et de soins (19/07/21-25/07/21)

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.

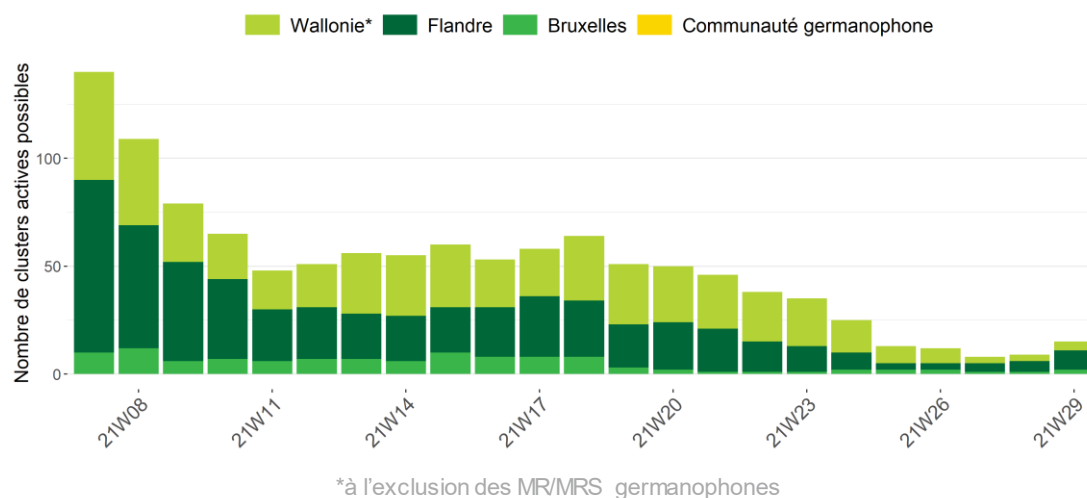
Il convient de noter que ces clusters sont détectées sur base théorique, une enquête épidémiologique est nécessaire pour les confirmer. La détection des clusters peut se faire avec retard, car les MR/MRS doivent d'abord tester les résidents et recevoir le résultat avant de pouvoir signaler un cas confirmé.

Nombre de nouveaux clusters possibles par semaine, par région/communauté, 15/02/21-25/07/21



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, 15/02/21-25/07/21



3.13. SURVEILLANCE PAR DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

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

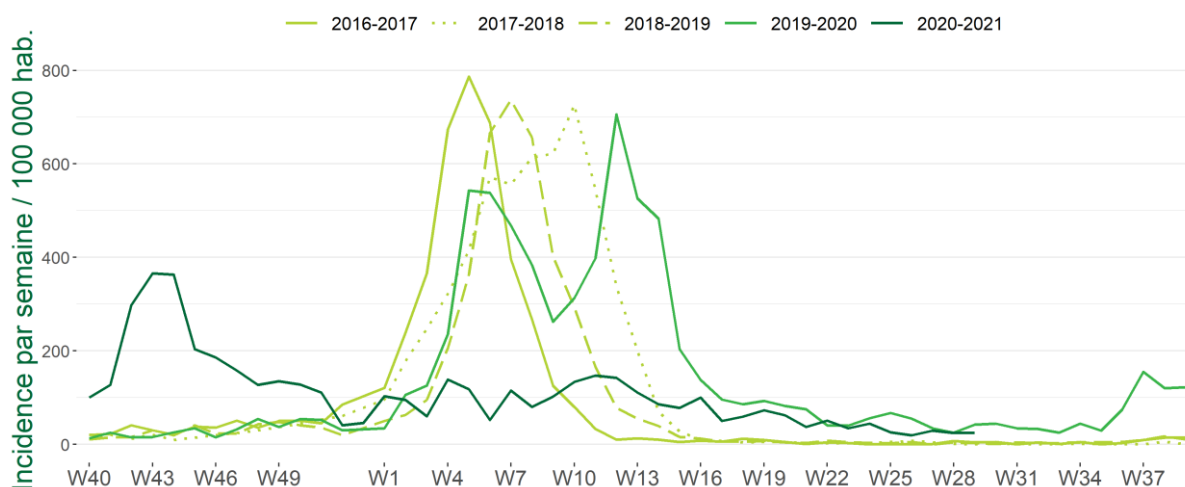
Le réseau sentinelle des médecins généralistes enregistre en continu les consultations en médecine générale pour les syndromes grippaux et les infections aiguës des voies respiratoires. Etant donné que ces symptômes peuvent être causés par des pathogènes différents du virus de la grippe, des échantillons 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.

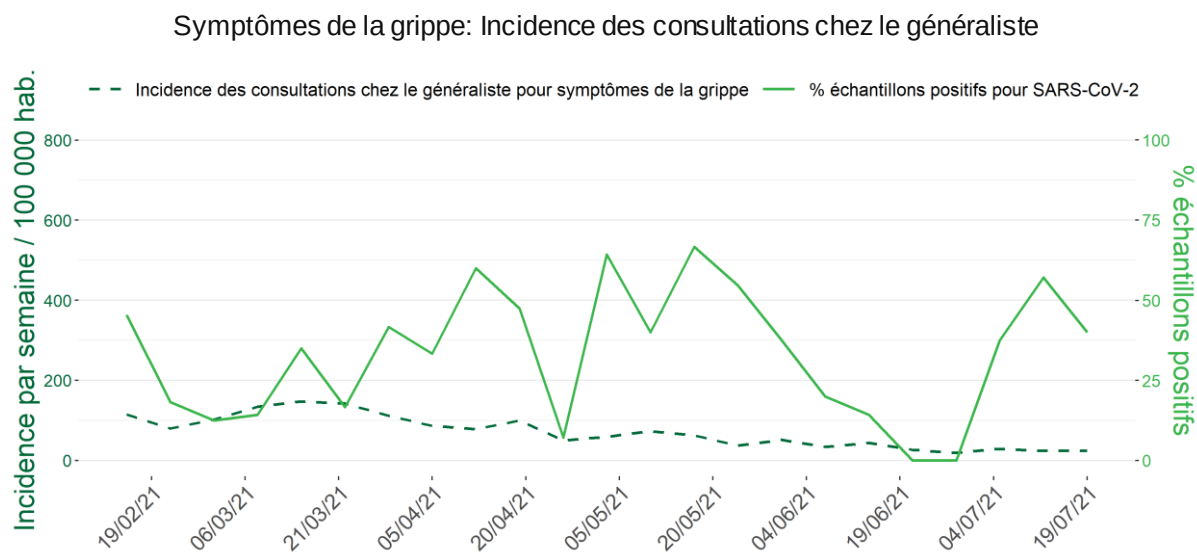
Au cours de la semaine du 19 juillet 2021 au 25 juillet 2021, l'incidence des consultations chez le médecin généraliste pour syndrome grippal est restée stable à 24 consultations pour 100.000 habitants par semaine (consultations téléphoniques incluses).

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 (19 juillet 2021 - 25 juillet 2021), 40 % des patients qui ont consulté leur médecin généraliste pour des symptômes grippaux avaient un test PCR positif pour SARS-CoV-2.

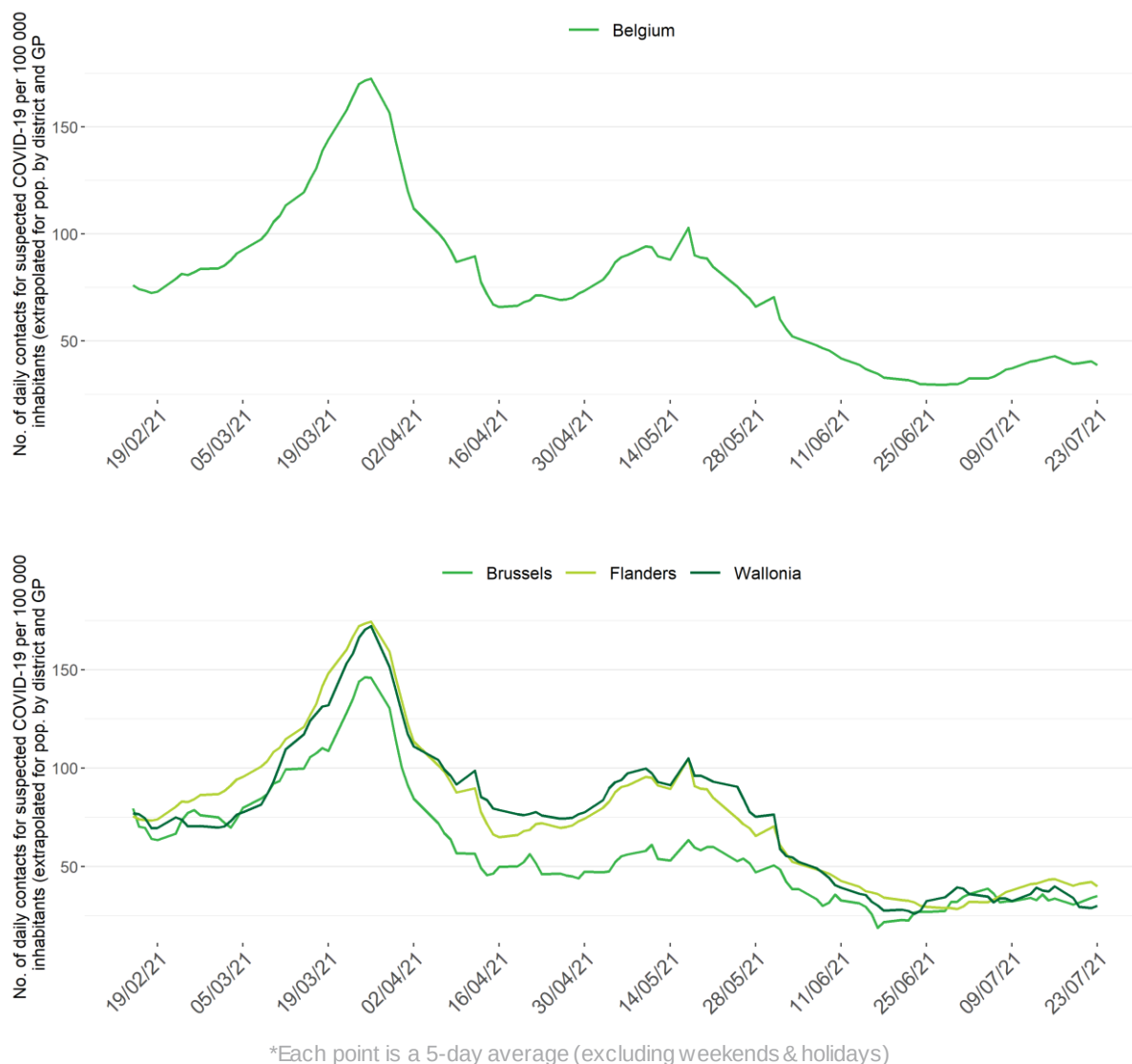


L'intégralité du bulletin hebdomadaire infections respiratoires est accessible via [ce lien](#).

3.13.2. 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](#).

3.14. MOBILITÉ EN BELGIQUE ET PAR PROVINCE

Données collectées jusqu'au 24-juil-21

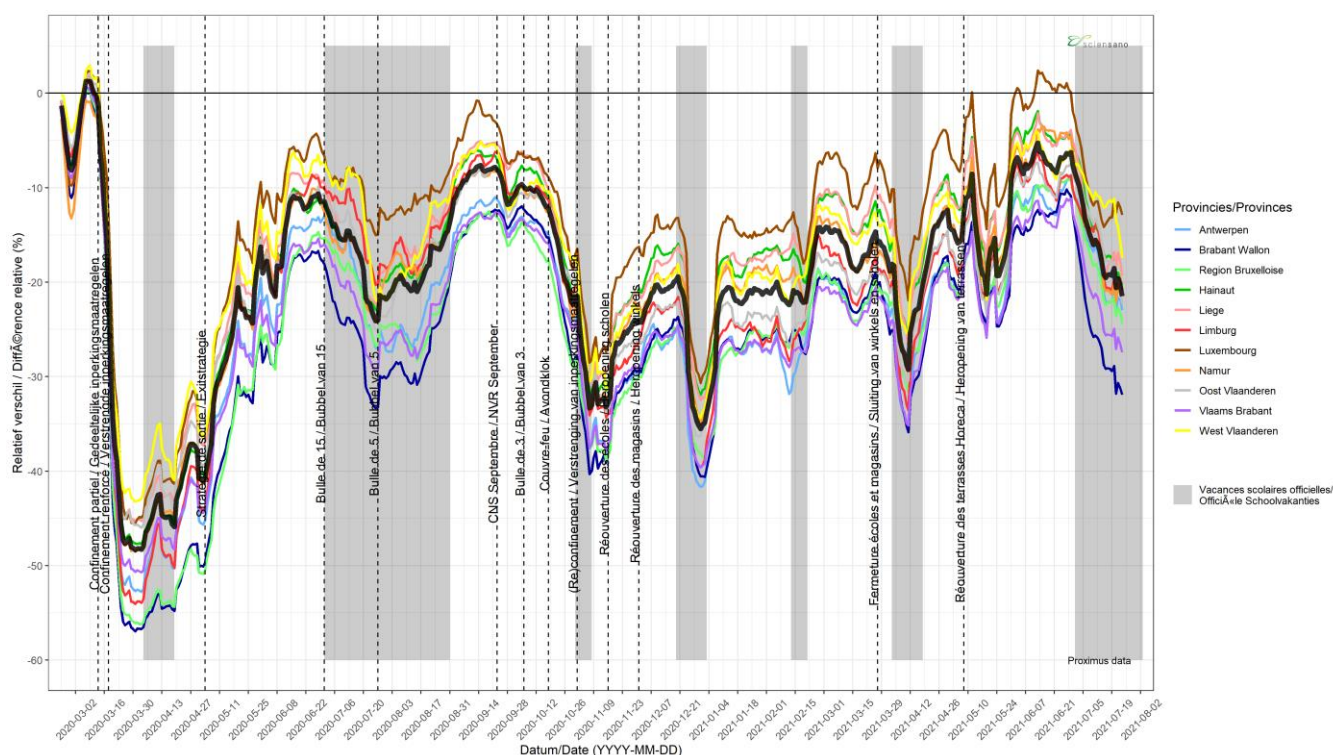
3.14.1. Données récoltées par Proximus

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

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

Au cours de la dernière semaine écoulée, les niveaux de mobilité ont poursuivi leur baisse globale en Belgique.

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 22	Semaine 23	Semaine 24	Semaine 25	Semaine 26	Semaine 27	Semaine 28	Semaine 29
Belgique	35.0	37.3	35.4	36.3	33.3	27.0	23.8	21.5
Antwerpen	35.5	37.5	35.0	37.4	35.2	30.5	25.1	24.3
Brabant Wallon	37.5	39.8	39.7	41.7	35.5	26.6	23.3	20.5
Hainaut	37.8	40.5	38.2	38.0	35.6	28.3	25.5	22.5
Liège	34.7	36.6	34.9	35.2	32.4	23.9	21.6	20.6
Limburg	38.1	40.5	37.3	38.4	35.1	32.5	26.6	26.3
Luxembourg	38.2	39.7	39.8	39.3	34.1	26.9	25.3	25.9
Namur	36.2	37.8	39.0	38.7	33.1	27.0	22.2	20.8
Oost-Vlaanderen	31.2	33.4	30.6	32.7	31.3	26.9	23.1	18.5
Vlaams-Brabant	31.6	34.5	32.3	34.3	30.8	24.3	20.4	18.6
West-Vlaanderen	30.7	33.2	29.8	30.4	29.6	26.0	25.7	19.9
Région bruxelloise	39.8	42.1	41.8	42.6	39.5	33.8	29.9	27.6

3.14.2. Données récoltées par Google

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

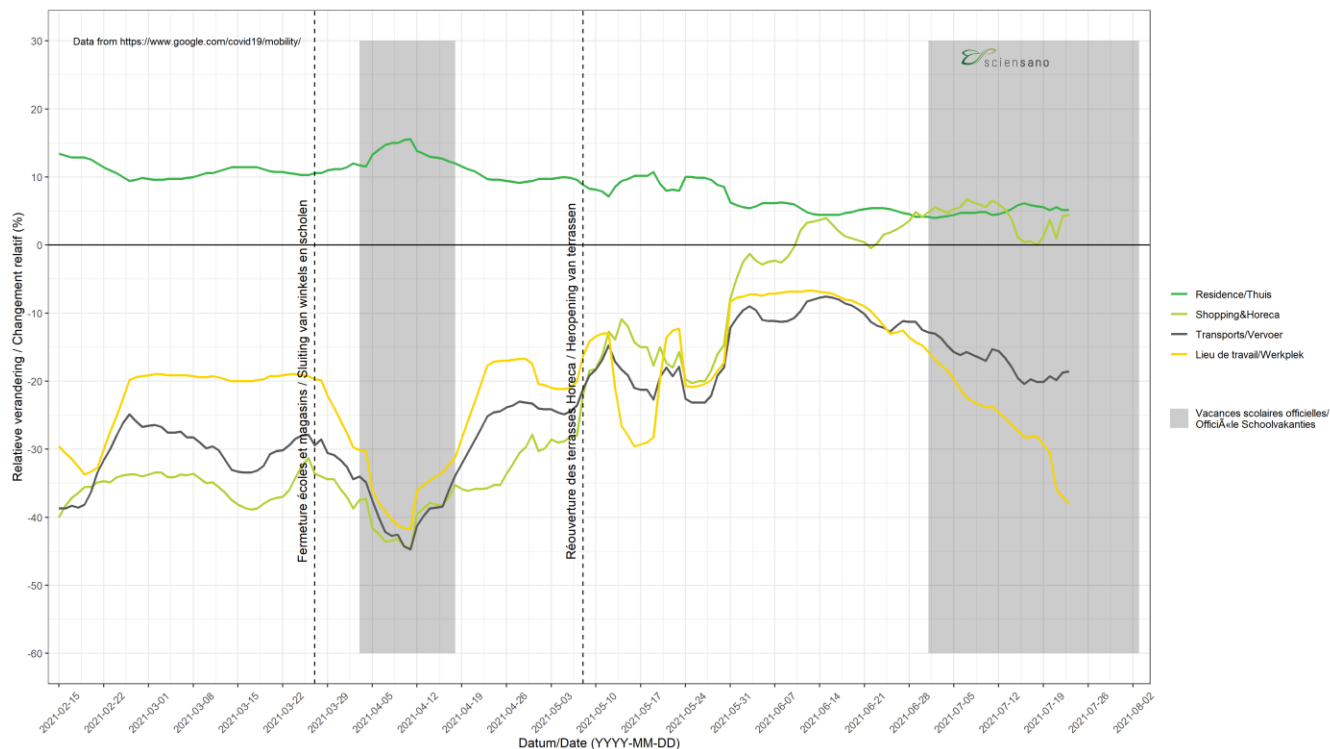
Les données Google sur la mobilité de la communauté donnent un aperçu de la mobilité dans une région ou un pays. Il s'agit de bases de données agrégées et anonymisées provenant des nombreux utilisateurs qui partagent leur localisation avec Google. Celles-ci n'incluent donc pas les données pour l'ensemble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

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

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

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

Evolution de la mobilité en Belgique, depuis le 15 février 2021, 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 Palomæ (situation le 29 juillet 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.

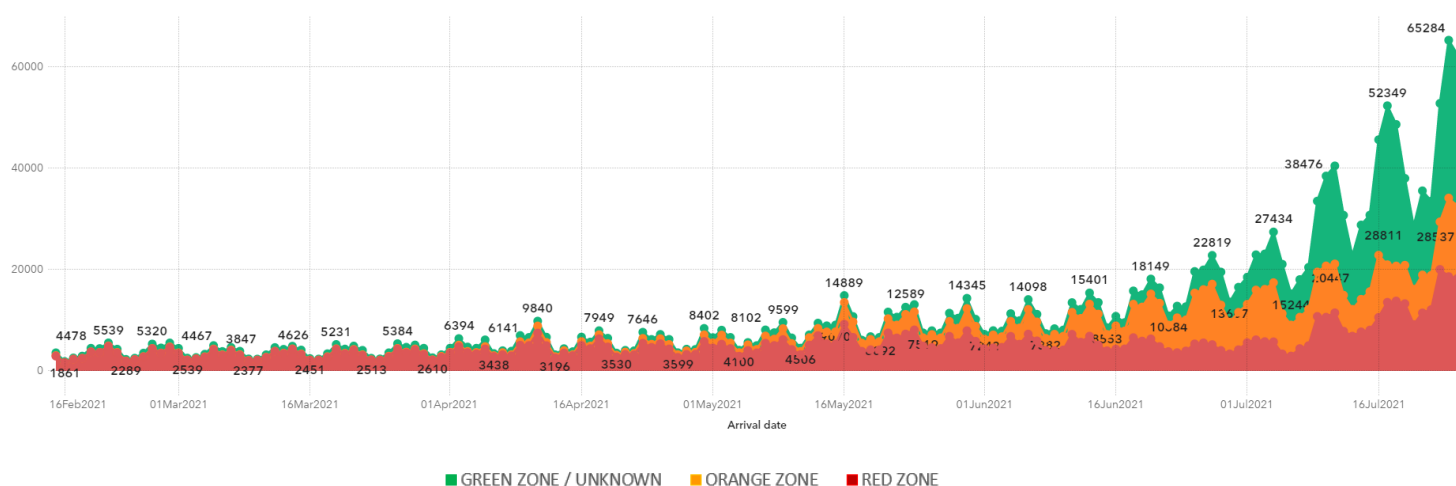
Différentes recommandations en terme de quarantaine et testing sont appliquées aux voyageurs arrivant en Belgique en fonction de la zone de provenance. Les zones (rouge, orange et verte) sont déterminées par le CELEVAL, le SPF Santé publique et le SPF Affaires étrangères, sur base d'indicateurs tels 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. 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 passenger locator forms à partir du 15 février 2021

Du 15 février 2021 au 25 juillet 2021, un total de 1 850 870 PLF ont été collectés. Parmi ces PLF, 44,8 % provenaient de voyageurs venant de zones rouges et 25,4 % de passagers venant de zones oranges.

Nombre de Passenger Locator forms (PLF) en fonction du risque COVID défini pour chaque zone géographique (15/02/21 - 25/07/21)



3.15.2. Arrivées de zone rouge et taux de positivité (19/07/21-25/07/21)

Le nombre d'individus provenant d'une zone à risque rouge et le taux de positivité pour la semaine du 19 juillet 2021 au 25 juillet 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	316 157	102 905		34 643	30 352	2 048	2,6%	2,4%
Antwerpen	52 751	17 948	5,7%	6 157	5 389	293	2,3%	2,4%
Brabant wallon	11 776	3 512	1,1%	1 460	1 270	93	4,3%	1,1%
Hainaut	19 780	5 890	1,9%	2 344	1 996	147	2,3%	0,7%
Liège	21 069	8 093	2,6%	2 365	1 918	98	2,3%	5,1%
Limburg	18 023	6 692	2,1%	1 771	1 557	80	2,7%	1,2%
Luxembourg	7 198	4 574	1,4%	264	220	15	0,5%	0,0%
Namur	9 136	3 246	1,0%	773	650	51	1,8%	2,0%
Oost-Vlaanderen	41 761	13 491	4,3%	5 096	4 618	256	2,2%	5,1%
Vlaams-Brabant	37 332	11 682	3,7%	4 978	4 490	309	3,0%	2,6%
West-Vlaanderen	34 656	11 337	3,6%	2 475	2 253	102	2,3%	1,0%
Région bruxelloise	45 285	15 635	4,9%	6 869	5 916	600	3,0%	1,8%
<i>Données sur la province manquantes</i>	17 390	805	0,3%	91	75	4	2,7%	0,0%

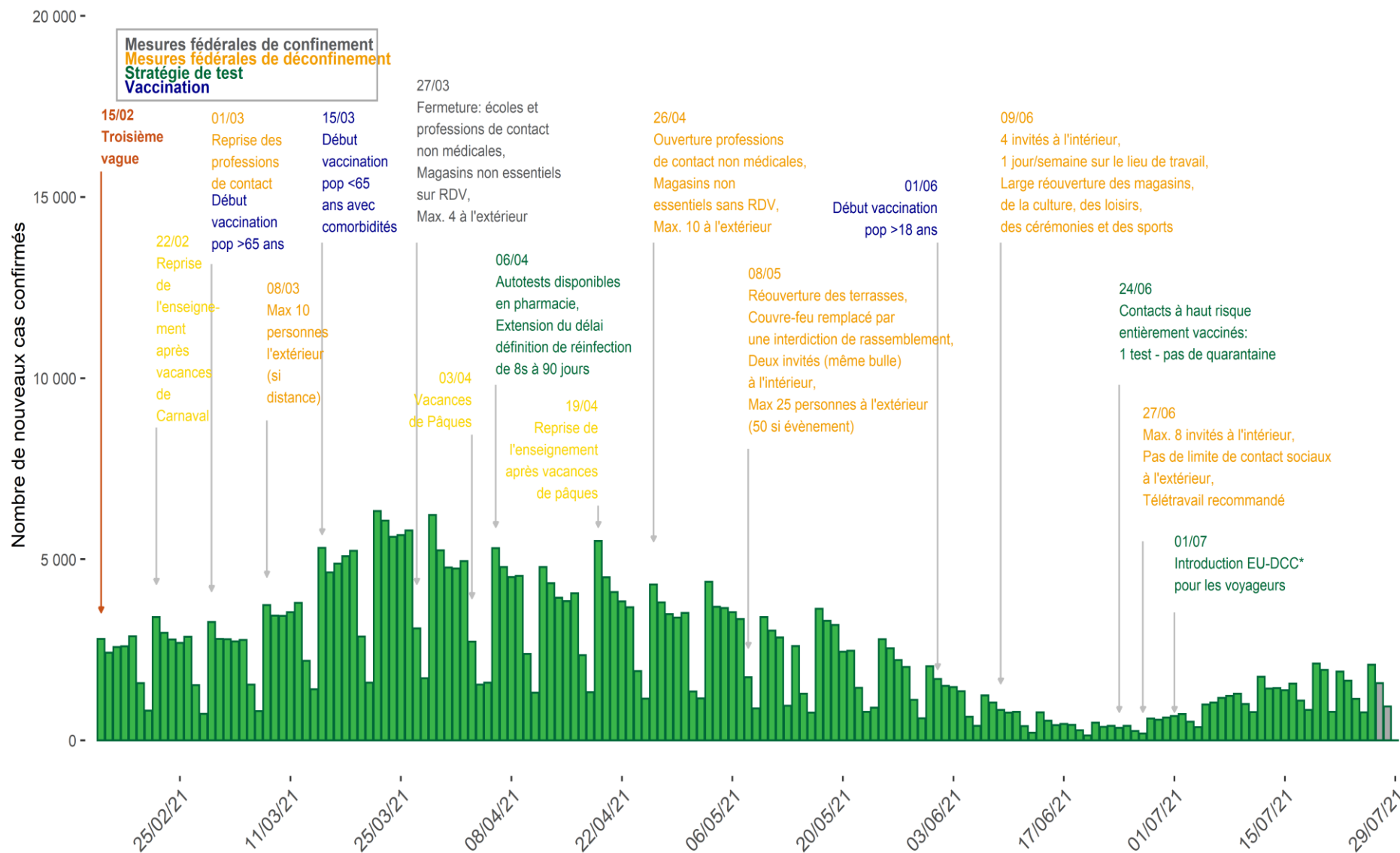
3.15.3. Provenance des voyageurs et taux de positivité (19/07/21-25/07/21)

Le tableau ci-dessous présente les quinze pays desquels les voyageurs, ayant rempli un PLF, arrivent majoritairement en Belgique, entre le 19 juillet 2021 et le 25 juillet 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	41 720	13,2%	2,7%
France	40 775	12,9%	NA
Pays-Bas	27 718	8,8%	0,6%
Grèce	18 065	5,7%	3,6%
Portugal	7 598	2,4%	1,1%
Turquie	4 873	1,5%	2,0%
Suisse	4 713	1,5%	NA
Maroc	4 131	1,3%	4,7%
Croatie	3 799	1,2%	NA
Royaume-Uni	2 315	0,7%	1,5%
Danemark	1 737	0,5%	2,3%
Etats-Unis	1 696	0,5%	NA
Luxembourg	1 563	0,5%	0,6%
Irlande	713	0,2%	NA
Republique démocratique du Congo	661	0,2%	2,1%

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

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



*EU-DCC= European Digital COVID certificate (certificat de test, rétablissement et vaccination)

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 deuxième vague, c'est-à-dire à partir du 15 février 2021. 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 Comité de concertation, composé de 12 représentants des différents gouvernements du pays et présidé par le premier ministre. Les mesures ont pour objectif de limiter la circulation du virus dans la population afin de réduire au maximum la mortalité liée à la maladie ainsi que d'éviter une surcharge hospitalière et un ralentissement des services de soins usuels. Notez que l'effet potentiel des mesures, et notamment du confinement, n'est pas immédiat.

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

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

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

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

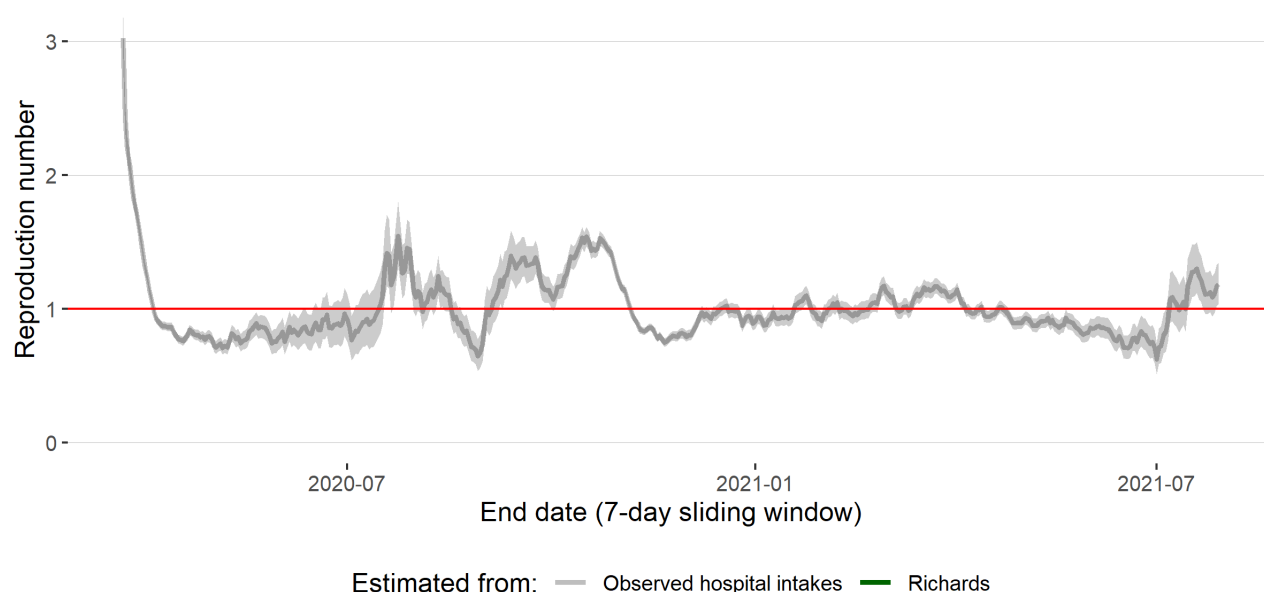
4. Modélisation

4.1. TAUX DE REPRODUCTION (R_t)

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

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

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



Taux de reproduction	Estimation médiane	Intervalle de confiance à 95 %
R_t (23/07/21 au 29/07/21)	1,184	1,038-1,343

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

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

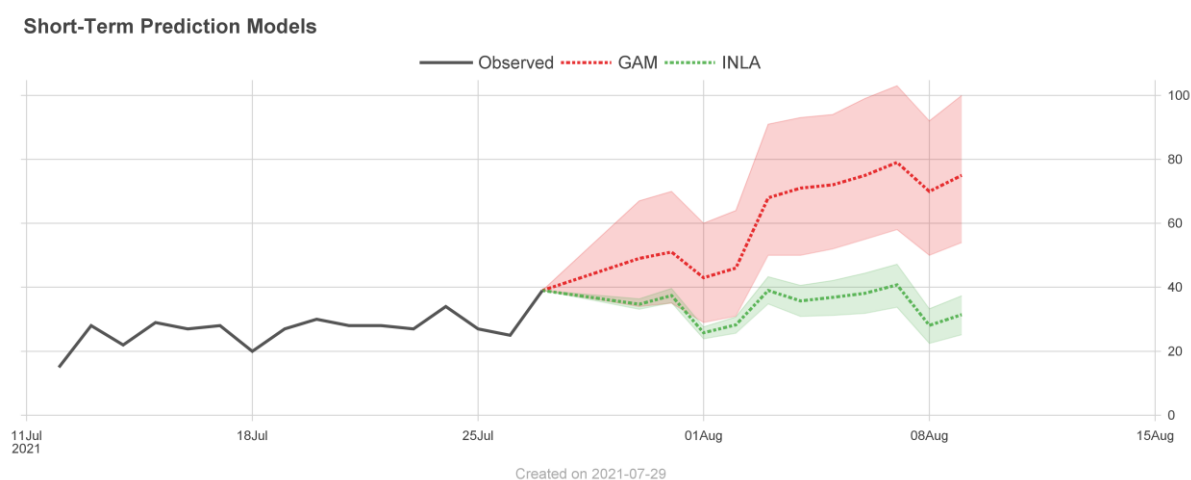
	Estimation médiane	Limite inférieure (quantile 2.5)	Limite supérieure (quantile 97.5)
Belgique	1.020	1.000	1.040
Antwerpen	1.047	1.001	1.094
Brabant wallon	0.918	0.829	1.012
Hainaut	1.086	1.013	1.162
Liège	0.995	0.914	1.080
Limburg	0.992	0.919	1.068
Luxembourg	1.118	0.923	1.331
Namur	1.085	0.940	1.240
Oost-Vlaanderen	0.944	0.891	0.998
Vlaams-Brabant	0.948	0.897	1.000
West-Vlaanderen	1.024	0.962	1.088
Région bruxelloise	1.104	1.054	1.155
Deutschsprachige Gemeinschaft	1.235	0.706	1.909

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.



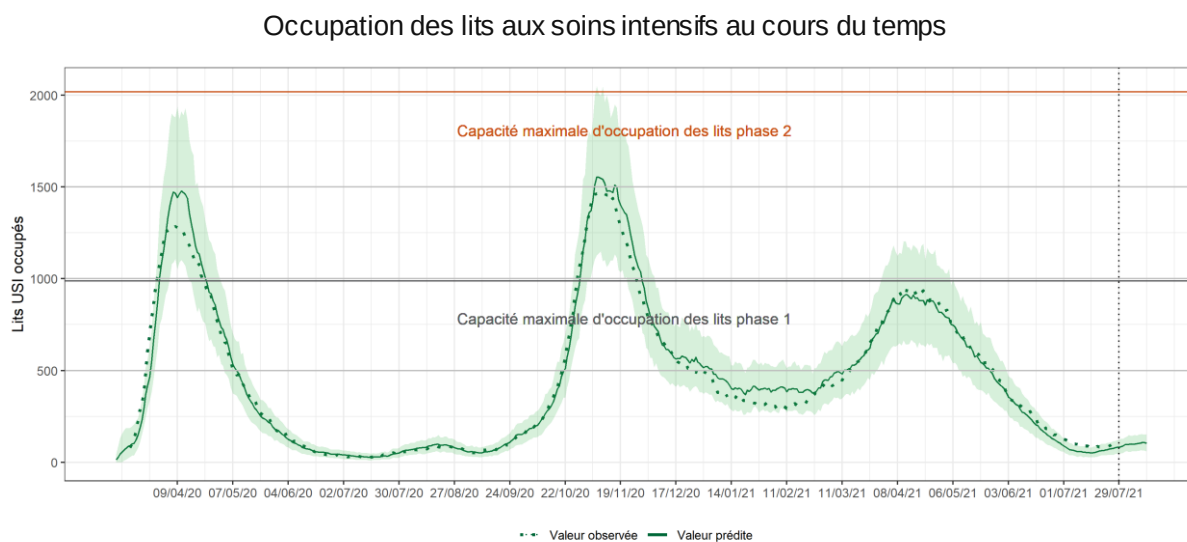
Une note explicative sur les modèles de prediction utilisés ci-dessus est disponible via [ce lien](#).

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).



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
2021-07-28	96	81	45	120
2021-07-29	94	81	46	122
2021-07-30		84	49	129
2021-07-31		89	51	127
2021-08-01		95	57	135
2021-08-05		98	62	146

5. Situation épidémiologique internationale et Européenne

5.1. SITUATION INTERNATIONALE

31/12/19 - 29/07/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	194 860 065	4 168 366	2,1%	
America	76 337 092	1 999 145	2,6%	United States Of America Brazil Argentina Colombia Mexico
Europe	57 968 614	1 195 560	2,1%	Russia France United Kingdom Turkey Spain
Asia	53 966 605	807 267	1,5%	India Iran Indonesia Iraq Philippines
Africa	6 484 915	164 800	2,5%	South Africa Morocco Tunisia Egypt Ethiopia
Oceania	102 839	1 594	1,5%	Australia Fiji French Polynesia Papua New Guinea Guam

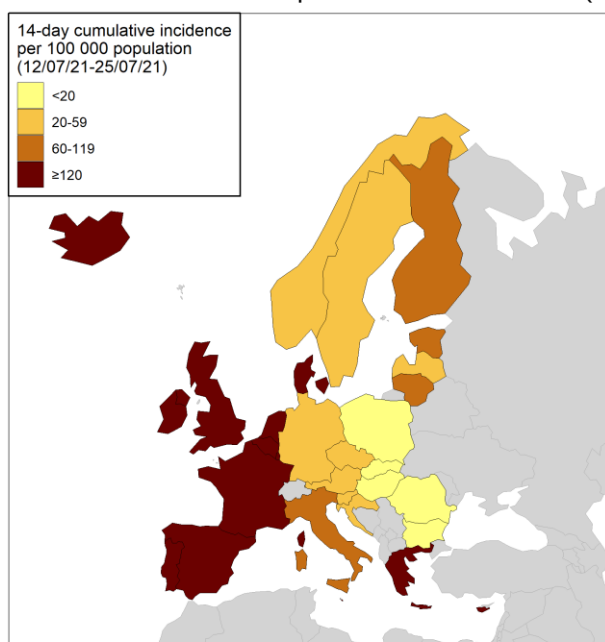
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

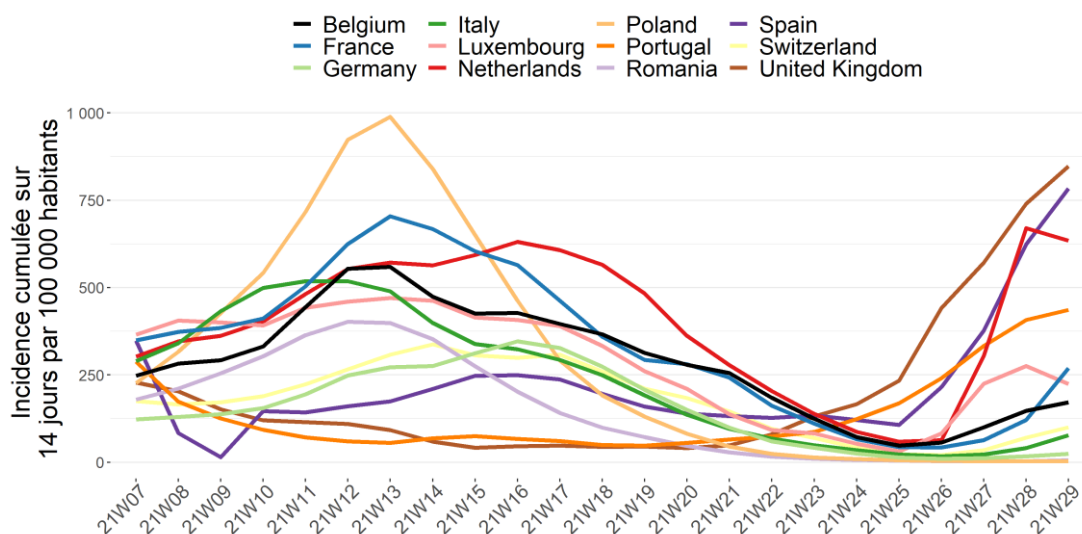
ECDC disclaimer: National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness of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

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

Distribution of cumulative confirmed cases per 100 000 inhabitants (12/07/21 - 25/07/21)



Le graphique ci-dessous présente l'évolution de l'incidence cumulée sur 14 jours par 100 000 habitants pour les pays desquels les voyageurs, ayant rempli un PLF, arrivent majoritairement en Belgique. Ce graphique a uniquement une visée descriptive de la situation épidémiologique basée sur cet indicateur, et n'a pas pour objet de faire une comparaison entre pays. Il doit être interprété avec prudence car l'incidence cumulée sur 14 jours peut être influencée par différents facteurs tels que la stratégie de testing et les mesures en place dans les différents pays.



Country	Number of cases since the beginning of the epidemic	Number of deaths since the beginning of the epidemic	Number of cases in the last 2 weeks (12/07/21-25/07/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (12/07/21-25/07/21)
Cyprus	97 718	403	13 446	1 514
United Kingdom	5 697 912	129 158	576 667	847
Spain	4 342 054	81 268	370 930	784
Netherlands	1 845 038	17 779	110 393	634
Malta	33 762	421	2 522	490
Portugal	954 669	17 301	44 913	436
Greece	475 919	12 898	37 110	346
Ireland	292 996	5 026	15 104	304
France	5 993 937	111 644	181 298	269
Luxembourg	73 412	821	1 402	224
Denmark	312 292	2 543	12 221	210
Iceland	7 304	30	629	173
Belgium	1 118 035	25 228	19 788	172
Finland	102 972	980	4 890	89
Italy	4 317 415	127 949	46 139	77
Estonia	132 524	1 271	1 016	76
Lithuania	281 284	4 411	1 982	71
Liechtenstein	3 080	59	22	57
Austria	651 873	10 524	4 581	51
Norway	135 767	799	2 572	48
Croatia	362 648	8 247	1 807	45
Sweden	1 097 253	14 655	4 490	43
Slovenia	258 779	4 761	820	39
Latvia	138 481	2 550	582	31
Czechia	1 672 409	30 357	2 861	27
Germany	3 756 856	91 527	20 367	24
Bulgaria	423 686	18 194	1 224	18
Slovakia	779 869	12 534	730	13
Hungary	809 262	30 020	723	7
Romania	1 082 376	34 270	1 101	6
Poland	2 882 220	75 242	1 355	4

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	28/6-4/7	5/7-11/7	12/7-18/7	19/7-25/7
Indicateurs d'intensité				
Moyenne journalière de nouveaux cas ^(a)	581	1 070	1 358	1 473
Temps de doublement ^(b)	10	8	20	59
Taux de reproduction ^(c)	1,339	1,405	1,120	1,035
Nombre de tests effectués pour 100 000 hab.	3 930	3 706	4 361	3 660
Taux de positivité ^(a)	1,1%	1,9%	2,1%	2,8%
Incidence sur 14 jours des cas confirmés pour 100 000 hab. ^(d)	57	100	147	172
Indicateurs de sévérité				
Moyenne journalière de nouvelles admissions à l'hôpital de patients COVID-19 ^(a)	16	17	24	29
Incidence sur 7 jours des hospitalisations pour COVID-19 pour 100 000 hab. ^(d)	0,95	1,02	1,47	1,74
Nombre de lits d'hôpital occupés par des patients COVID-19 ^(e)	258	230	248	288
Nombre de patients COVID-19 en USI ^(e)	113	83	88	94
Taux d'occupation de lits USI accrédités par des patients COVID-19 ^(f)	6%	4%	4%	5%
Moyenne journalière de décès COVID-19	3	2	1	2
Moyenne journalière de décès COVID-19 des résidents de maison de repos ^(a)	0	0	0	0
Indicateur de vaccination				
Moyenne journalière de vaccins administrés ^(a)	102 680	123 641	113 935	115 226
Couverture vaccinale pour la Belgique ^(g)	40,0%	43,7%	51,4%	58,0%

^(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 lits pour la Belgique. Ceci comprend à la fois les lits USI mis à disposition des patients COVID-19 et les lits USI disponibles pour les autres patients.

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

6.2. NOMBRE DE PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES (PCR ET ANTIGÈNE) ENTRE LE 22 JUIN 2021 ET LE 29 JUILLET 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
22/06/21	373	
23/06/21	397	
24/06/21	343	2 559 cas au cours de cette période de 7 jours
25/06/21	397	Soit 365,6 cas en moyenne par jour
26/06/21	258	Soit une incidence sur une semaine de 22,3/100 000 habitants
27/06/21	187	
28/06/21	604	
29/06/21	565	
30/06/21	626	
01/07/21	672	4 450 cas au cours de cette période de 7 jours
02/07/21	722	Soit 635,7 cas en moyenne par jour
03/07/21	515	Soit une incidence sur une semaine de 38,7/100 000 habitants
04/07/21	365	
05/07/21	985	
06/07/21	1 041	
07/07/21	1 169	
08/07/21	1 225	8 258 cas au cours de cette période de 7 jours
09/07/21	1 286	Soit 1 179,7 cas en moyenne par jour
10/07/21	1 004	Soit une incidence sur une semaine de 71,9/100 000 habitants
11/07/21	778	
12/07/21	1 755	
13/07/21	1 427	
14/07/21	1 444	
15/07/21	1 380	9 870 cas au cours de cette période de 7 jours
16/07/21	1 562	Soit 1 410,0 cas en moyenne par jour
17/07/21	1 100	Soit une incidence sur une semaine de 85,9/100 000 habitants
18/07/21	836	
19/07/21	2 121	Soit 4,2% d'augmentation entre les deux périodes
20/07/21	1 942	Soit une incidence sur une période 14 jours de 175,3 nouveaux cas/100 000 habitants
21/07/21	787	
22/07/21	1 900	10 280 cas au cours de cette période de 7 jours
23/07/21	1 644	Soit 1 468,6 cas en moyenne par jour
24/07/21	1 147	Soit une incidence sur une semaine de 89,4/100 000 habitants
25/07/21	771	
26/07/21	2 089	
27/07/21	1 575	
28/07/21	935	Les données rapportées pour les derniers jours nécessitent invariablement une consolidation progressive, expliquée entre autres par le délai entre le prélèvement et le rapportage.
29/07/21	1	

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

6.3. NOMBRE DE TESTS RÉALISÉS ENTRE LE 22 JUIN 2021 ET LE 29 JUILLET 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Nombre de tests	
22/06/21	46 517	
23/06/21	45 769	
24/06/21	50 782	
25/06/21	48 731	307 562 tests au cours de la semaine, soit 43 937/jour
26/06/21	39 121	
27/06/21	24 122	
28/06/21	52 520	
29/06/21	70 858	
30/06/21	74 906	
01/07/21	82 881	
02/07/21	81 662	454 027 tests au cours de la semaine, soit 64 861/jour
03/07/21	56 017	
04/07/21	33 899	
05/07/21	53 804	
06/07/21	60 185	
07/07/21	65 269	
08/07/21	76 631	
09/07/21	73 113	431 827 tests au cours de la semaine, soit 61 690/jour
10/07/21	61 064	
11/07/21	36 877	
12/07/21	58 688	
13/07/21	70 533	
14/07/21	75 168	
15/07/21	86 895	
16/07/21	95 928	508 934 tests au cours de la semaine, soit 72 705/jour
17/07/21	72 509	
18/07/21	42 759	
19/07/21	65 142	
20/07/21	76 258	
21/07/21	46 001	
22/07/21	69 966	
23/07/21	78 083	407 282 tests au cours de la semaine, soit 58 183/jour
24/07/21	55 125	
25/07/21	31 045	
26/07/21	50 804	
27/07/21	55 887	
28/07/21	50 289	Les données des derniers jours ne sont pas encore complètes. Il faut quelques jours pour que tous les tests soient signalés à Sciensano.
29/07/21	1 381	

6.4. NOMBRE DE PERSONNES HOSPITALISÉES ENTRE LE 25 JUIN 2021 ET LE 29 JUILLET 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
25/06/21	15	105 nouvelles hospitalisations Soit 15,0/jour en moyenne	37	382	157	8
26/06/21	24		57	347	149	7
27/06/21	12		18	338	150	7
28/06/21	15		14	339	147	21
29/06/21	18		36	328	143	16
30/06/21	14		36	303	134	10
01/07/21	7	125 nouvelles hospitalisations Soit 17,9/jour en moyenne	32	274	126	11
02/07/21	22		30	272	123	11
03/07/21	17		33	252	115	10
04/07/21	16		10	258	113	7
05/07/21	11		12	256	112	18
06/07/21	24		28	251	101	8
07/07/21	28	142 nouvelles hospitalisations Soit 20,3/jour en moyenne	17	256	99	8
08/07/21	7		24	252	96	5
09/07/21	20		30	240	93	5
10/07/21	16		31	227	87	3
11/07/21	12		9	230	83	7
12/07/21	15		17	234	89	22
13/07/21	28	188 nouvelles hospitalisations Soit 26,9/jour en moyenne	27	241	90	10
14/07/21	22		22	241	82	12
15/07/21	29		18	253	86	11
16/07/21	27		29	240	81	5
17/07/21	28		36	242	81	8
18/07/21	20		16	248	88	10
19/07/21	27	232 nouvelles hospitalisations Soit 33,1/jour en moyenne	11	267	84	22
20/07/21	30		34	266	87	11
21/07/21	28		21	280	85	11
22/07/21	28		20	289	83	9
23/07/21	27		42	274	84	8
24/07/21	34		39	271	89	8
25/07/21	27		15	288	94	11
26/07/21	25		6	305	97	21
27/07/21	39		40	308	94	14
28/07/21	43		42	311	96	10
29/07/21	37		34	318	93	7

6.5. NOMBRE DE PERSONNES DÉCÉDÉES ENTRE LE 22 JUIN 2021 ET LE 29 JUILLET 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Décès total	
22/06/21	3	
23/06/21	5	
24/06/21	5	
25/06/21	5	25 décès au cours de la semaine, soit 3,6/jour
26/06/21	2	
27/06/21	3	
28/06/21	2	
29/06/21	5	
30/06/21	2	
01/07/21	5	
02/07/21	3	23 décès au cours de la semaine, soit 3,3/jour
03/07/21	3	
04/07/21	2	
05/07/21	3	
06/07/21	1	
07/07/21	0	
08/07/21	2	
09/07/21	2	12 décès au cours de la semaine, soit 1,7/jour
10/07/21	5	
11/07/21	0	
12/07/21	2	
13/07/21	0	
14/07/21	1	
15/07/21	2	
16/07/21	2	7 décès au cours de la semaine, soit 1,0/jour
17/07/21	0	
18/07/21	2	
19/07/21	0	
20/07/21	0	
21/07/21	3	
22/07/21	4	
23/07/21	2	15 décès au cours de la semaine, soit 2,1/jour
24/07/21	3	
25/07/21	2	
26/07/21	1	
27/07/21	3	
28/07/21	1	
29/07/21	2	

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. **.be**