

COVID-19

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

(27 AOÛT 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	7
3.1. Distribution et évolution des cas de COVID-19	7
3.2. Tests COVID-19	8
3.3. Suivi des contacts	15
3.4. Surveillance moléculaire du SARS-CoV-2	20
3.5. Vaccination	23
3.6. Hospitalisations pour COVID-19	30
3.7. Taux d'occupation des lits en USI	34
3.8. Évolution de la mortalité COVID-19	35
3.9. Surveillance de la mortalité (toutes causes confondues)	38
3.10. Surveillance en maison de repos et de soins	41
3.11. Situation COVID-19 pour les enfants	44
3.12. Investigation des clusters: rapport du 16/08/21 - 22/08/21	45
3.13. Surveillance par des médecins généralistes	51
3.14. Mobilité en Belgique et par province	54
3.15. Données issues des Passenger Locator Forms (PLF)	57
3.16. Ligne de temps: cas confirmés de COVID-19 et réponse à l'épidémie en Belgique	60
4. Modélisation	62
4.1. Taux de reproduction (R_t)	62
4.2. Modèle de prédiction à court terme pour les nouvelles hospitalisations	64
4.3. Modèle de prédiction du taux d'occupation des lits en soins intensifs	65
5. Situation épidémiologique internationale et Européenne	66
5.1. Situation internationale	66
5.2. Situation Européenne (EU/EEA et UK), source ECDC situation	67
6. Annexes	69
6.1. Résumé des indicateurs clés	69
6.2. Nombre de personnes diagnostiquées (PCR et antigène) entre le 20 juillet 2021 et le 26 août 2021, présenté par jour et moyenne par semaine	70
6.3. Nombre de tests réalisés entre le 20 juillet 2021 et le 26 août 2021, présenté par jour et moyenne par semaine	71
6.4. Nombre de personnes hospitalisées entre le 23 juillet 2021 et le 26 août 2021, présenté par jour et moyenne par semaine	72
6.5. Nombre de personnes décédées entre le 20 juillet 2021 et le 26 août 2021, présenté par jour et moyenne par semaine	73
7. Prévention et information	74

1. Points clés

- **Situation générale:** L'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas pour la Belgique est de 236/100 000 habitants, l'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est de 3,6/100 000 habitants.
- **Nombre de nouveaux cas:** Au niveau national, le nombre de nouveaux cas n'a plus augmenté sur la période du 17 au 23 août par rapport à la période précédente de 7 jours. Le R_t , basé sur le nombre de cas diagnostiqués pour cette même période a diminué et est inférieur à 1 (0,999).
- **Tests et taux de positivité :** Le nombre de tests effectués a diminué au cours de la période du 17 au 23 août. Le taux de positivité pour la Belgique continue à augmenter et est à 5,0 %. L'augmentation concerne tous les groupes d'âge, mais reste plus importante pour le groupe d'âge 0-9 ans.
- **Hospitalisations :** Le nombre de nouvelles hospitalisations semble se stabiliser au cours de la période du 20 au 26 août (- 6 %) comparé à la période précédente de 7 jours. Le nombre de lits occupés en soins intensifs en Belgique a continué à augmenter mais plus lentement (+ 2 %).
- **Mortalité :** La mortalité liée au COVID-19 a augmenté cette dernière semaine. Les décès rapportés ont principalement eu lieu à l'hôpital.
- **Vaccination :** D'après les données enregistrées dans Vaccinnet+ en date du 25 août, la couverture vaccinale au moins une dose pour la population belge est de 72,7 % et la couverture vaccinale complète est de 69,2 %. Au 25 août 2021, 64 % des jeunes de 12 à 17 ans ont reçu une première dose de vaccin. Le risque d'infection au cours de la semaine du 16 août au 22 août 2021 a été réduit de 83,07 % chez les personnes totalement immunisées par rapport aux personnes non vaccinées.
- **Surveillance moléculaire :** Dans le cadre de la surveillance de base, 943 échantillons ont été séquencés au cours de la période du 09 au 22 août. Le variant B.1.617.2 (Delta) représente 99,4 % des échantillons séquencés - voir [section 3.4](#).
- **Données issues des Passenger Locator Form (PLF) :** Pour la semaine du 16 au 22 août, un total de 373 927 voyageurs sont arrivés en Belgique, dont 64,8 % d'une zone rouge. Le taux de positivité pour les voyageurs testés à l'arrivée en Belgique est de 4,3 % - voir [section 3.15](#).
- **Situation en Europe :** Globalement, la situation épidémiologique se stabilise en Europe. Alors que l'incidence cumulée sur 14 jours publiée par l'ECDC (semaine 32 et 33) augmente pour certains pays d'Europe, elle semble diminuer ou se stabiliser pour d'autres. Pour la classification des pays concernant les mesures s'appliquant aux voyages uniquement, Bruxelles et la Wallonie sont considérées comme zone rouge - voir [section 5.2](#)

2. Indicateurs clés - tendances

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

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	1 175 575	1 933	1 942*	0%
Admis à l'hôpital	77 529***	60,7	57,1**	-6%
Décédés****	25 354	3,1	5,6*	+77%
<i>En hôpital</i>	15 615	2,6	5,4	+111%
<i>En maison de repos</i>	9 559	0,6	0,1	-75%

*Du 17 août 2021 au 23 août 2021 (données des 3 derniers jours non consolidées).

**Du 20 août 2021 au 26 août 2021.

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

****Décès toutes localisations incluses.

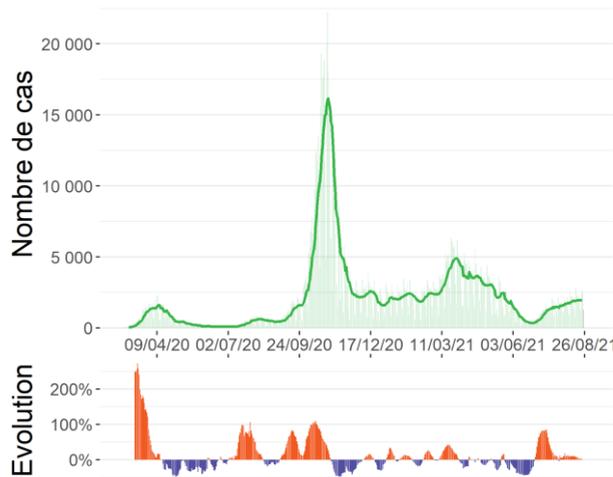
Occupation des lits d'hôpital	Judi 19 août 2021	Judi 26 août 2021	Évolution
Nombre de lits d'hôpital occupés	608	602	-1%
Nombre de lits USI occupés	178	182	+2%

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

2.1. TENDANCES

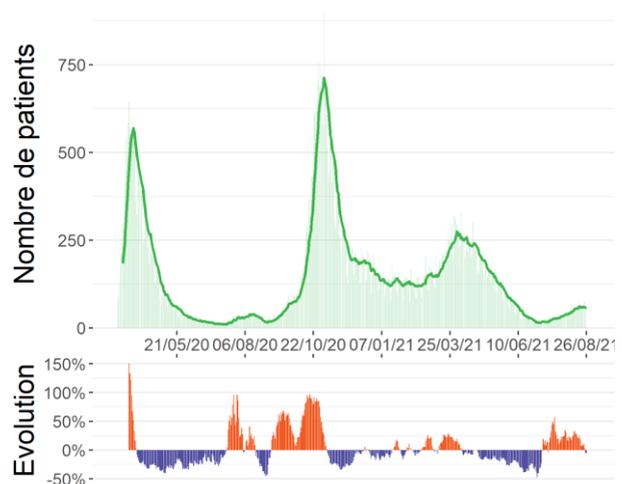
Les quatre indicateurs clés sont présentés ci-dessous avec la moyenne mobile sur 7 jours (ligne verte). Cette moyenne mobile est utilisée pour illustrer une tendance. Cela a entre autre pour conséquence de lisser la courbe et atténuer les variations journalières.

Evolution des nouveaux cas confirmés



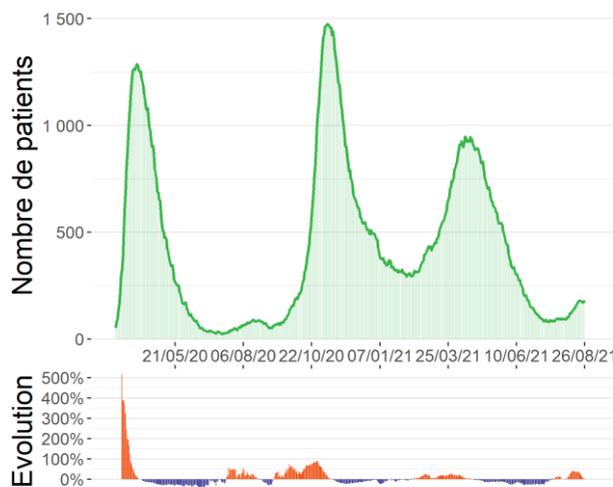
Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale

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



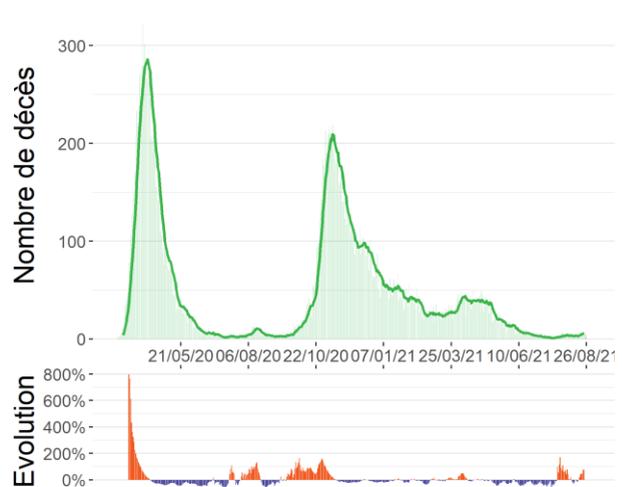
Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de patients en USI



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de décès

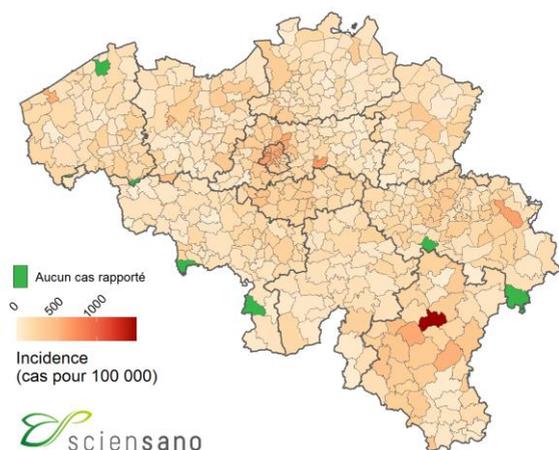


Source : Surveillance mortalité COVID-19 (Sciensano)

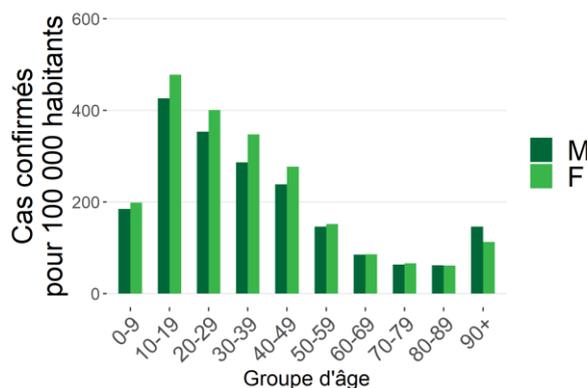
2.2. SITUATION RÉCENTE

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 10/08/21 et le 23/08/21



Nombre de cas confirmés par groupe d'âge et sexe par 100 000 habitants entre le 10/08/21 et le 23/08/21



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 299 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.

	10/08/21- 16/08/21	17/08/21- 23/08/21	Changement (valeur absolue)	Changement (pourcent)	Temps de doublement/ réduction de moitié (jours)*	Incidence par 100 000 (14 jours)**
Belgique	13 533	13 595	62	0%	1,061	235
Antwerpen	1 820	1 811	-9	-0%	979	194
Brabant wallon	562	500	-62	-11%	42	261
Hainaut	1 064	1 113	49	+5%	108	162
Liège	1 312	1 376	64	+5%	102	242
Limburg	671	806	135	+20%	26	168
Luxembourg	403	260	-143	-35%	11	230
Namur	326	405	79	+24%	22	147
Oost-Vlaanderen	1 521	1 510	-11	-1%	668	198
Vlaams-Brabant	1 355	1 327	-28	-2%	232	231
West-Vlaanderen	1 073	1 013	-60	-6%	84	173
Région bruxelloise	3 109	3 205	96	+3%	160	518
Deutschsprachige Gemeinschaft	46	51	5	+11%	47	124

*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

Il a été demandé au Risk Assessment Group (RAG) de proposer des niveaux d'alarme qui visent à soutenir une prise de décision politique, au niveau local ou national, quant aux mesures à appliquer ou à assouplir lorsque que les seuils sont atteints et que l'évaluation hebdomadaire de la situation épidémiologique en souligne le besoin. La décision concernant les mesures à prendre reste toujours une décision politique, qui prend en compte l'analyse et l'avis du RAG, mais également d'autres éléments considérés utiles. Les niveaux d'alarme ne sont donc pas à considérer comme un outil mécanistique ou déterministe, mais comme un outil d'aide à la prise de décision politique.

Cinq niveaux d'alarme ont été déterminés pour permettre aux différents intervenants de coordonner leurs actions. En fonction du niveau d'alarme, les mesures sont prises soit au niveau local soit au niveau national. Les indicateurs et les seuils utilisés pour la gestion du risque ont été déterminés par le RAG et sont publiés dans [l'avis du RAG du 8 juillet 2021](#).

Chaque semaine, le mercredi, le RAG détermine le niveau d'alarme, au niveau national et provincial, sur base d'une évaluation de la situation épidémiologique qui tient compte, entre autre, des indicateurs suivants: l'incidence des infections sur 14 jours, la valeur Rt basée sur le nombre de cas, le taux de positivité, le nombre de nouvelles hospitalisations, la proportion de lits en soins intensifs (USI) occupés par des patients confirmés COVID-19, le temps de doublement ou de réduction de moitié du nombre d'infections et d'hospitalisations. D'autres indicateurs plus spécifiques comme la charge de travail des médecins généralistes ou encore la couverture vaccinale peuvent également être analysés si nécessaire.

Selon [la dernière évaluation épidémiologique du RAG](#), la Belgique est au **niveau d'alarme 2** avec une tendance légèrement à la hausse des infections et hospitalisations.

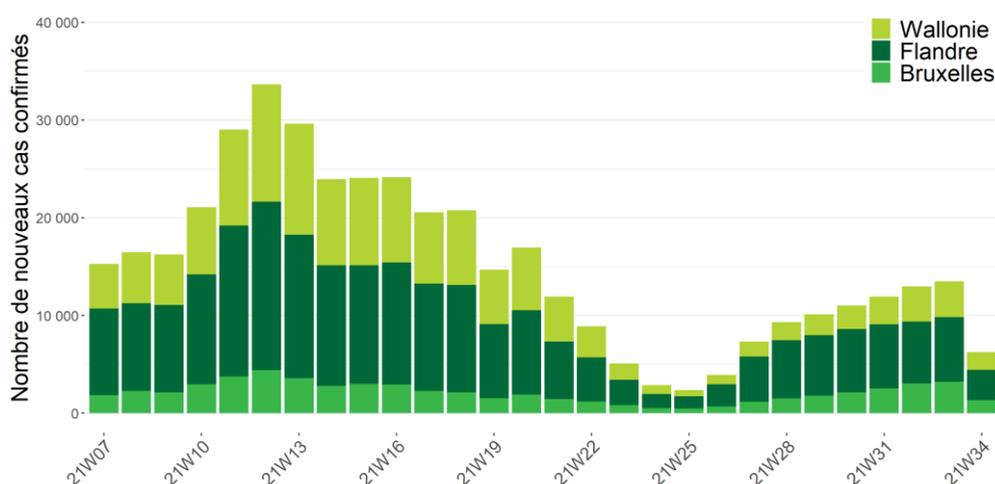
3. Description de l'épidémie à partir du 15/02/21

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 17 août 2021 au 23 août 2021, 13 595 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Parmi ces 13 595 nouveaux cas, 6 467 (48%) étaient rapportés en Flandre, 3 654 (27%) en Wallonie, dont 51 cas pour la communauté germanophone, et 3 205 (24%) à Bruxelles. Données non disponibles ou résidence à l'étranger pour 269 cas (2%).

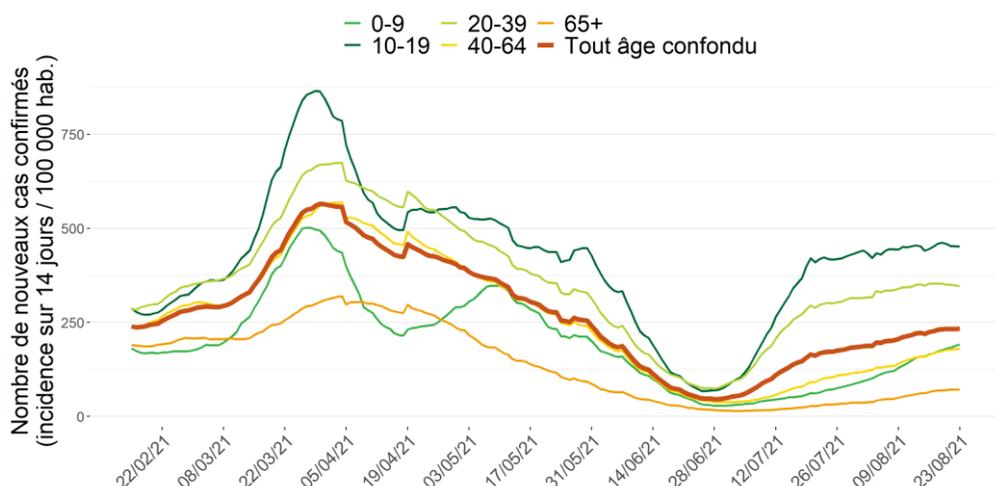
Evolution du nombre de cas confirmés par région et par semaine (date de diagnostic*) à partir du 15/02/21



Source : CNR, laboratoiresclinique et plateforme nationale. Cas rapportés à Sciensano au 26 août 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



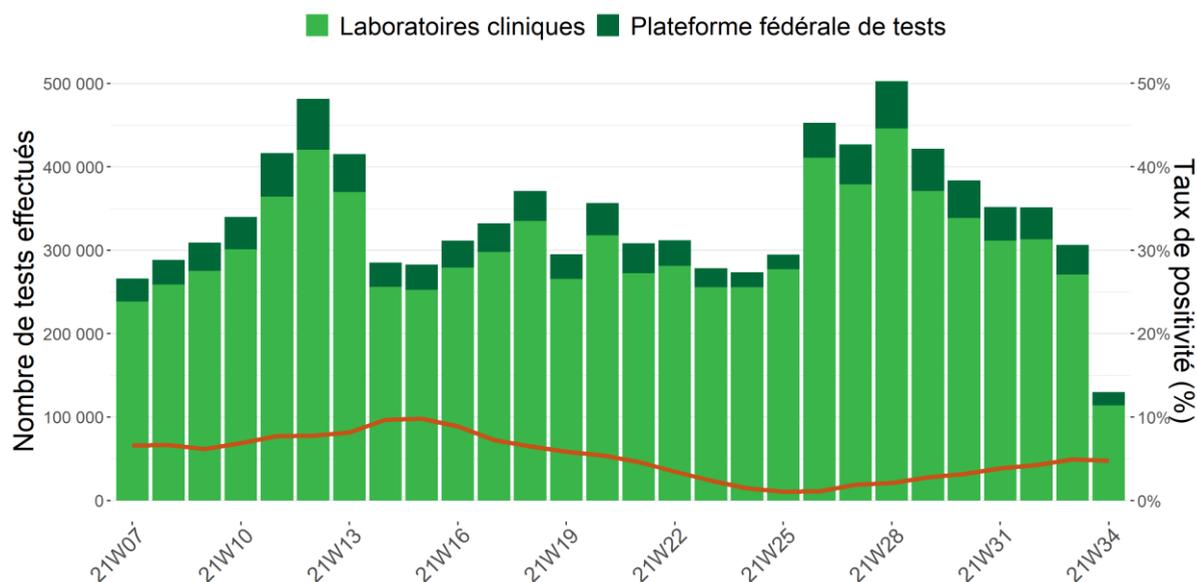
Les dénominateurs utilisés pour calculer l'incidence sont les chiffres de la population belge au 01/01/2021 publiés par STATBEL.

3.2. TESTS COVID-19

3.2.1. Tests COVID-19 effectués et taux de positivité par province et par tranche d'âge

Au cours de la période du 17 août 2021 au 23 août 2021, 304 111 tests ont été effectués, soit une moyenne journalière de 43 444 tests. Le taux moyen de positivité pour la Belgique pour la même période est de 5,0%.

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 (réalisés par les laboratoires et les pharmacies) et PCR (réalisés par les laboratoires cliniques et les laboratoires de la plateforme fédérale) sont tous deux représentés.

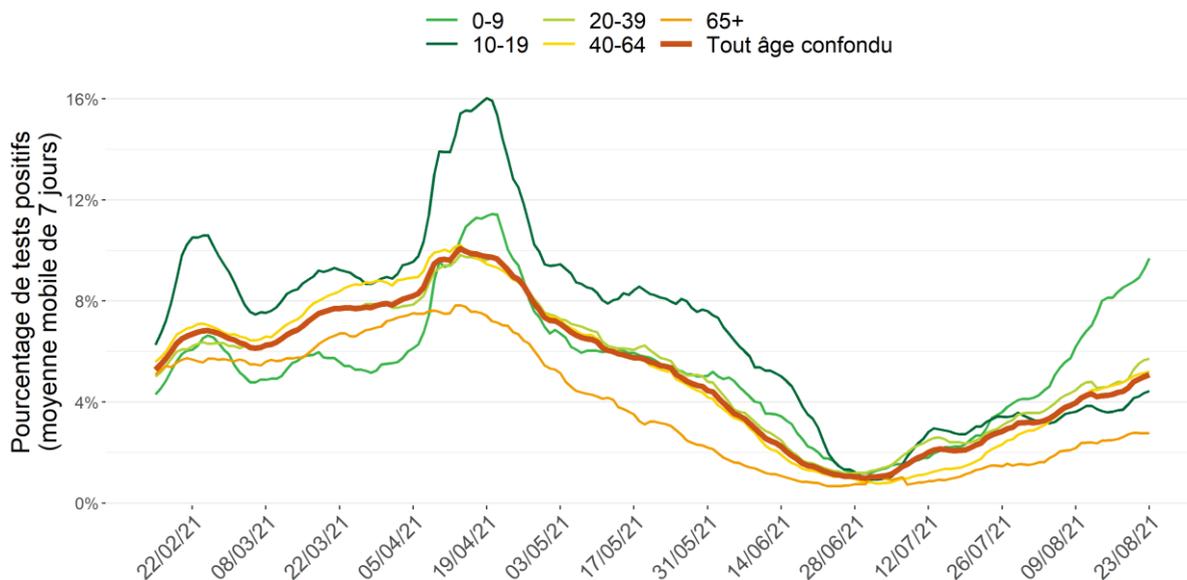
Le tableau ci-dessous présente la répartition du nombre de tests réalisés, du nombre de tests réalisés pour 100 000 habitants, du nombre de tests positifs et du taux de positivité par groupe d'âge, pour la période du 17 août 2021 au 23 août 2021 (dernière semaine de données consolidées).

Groupe d'âge	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
0-9	13 523	1 080	1 311	9,7%
10-19	73 276	5 576	3 252	4,4%
20-39	97 102	3 349	5 545	5,7%
40-64	75 574	1 975	3 943	5,2%
65+	37 206	1 669	1 032	2,8%

Note : L'âge n'était pas disponible pour 7430 tests.

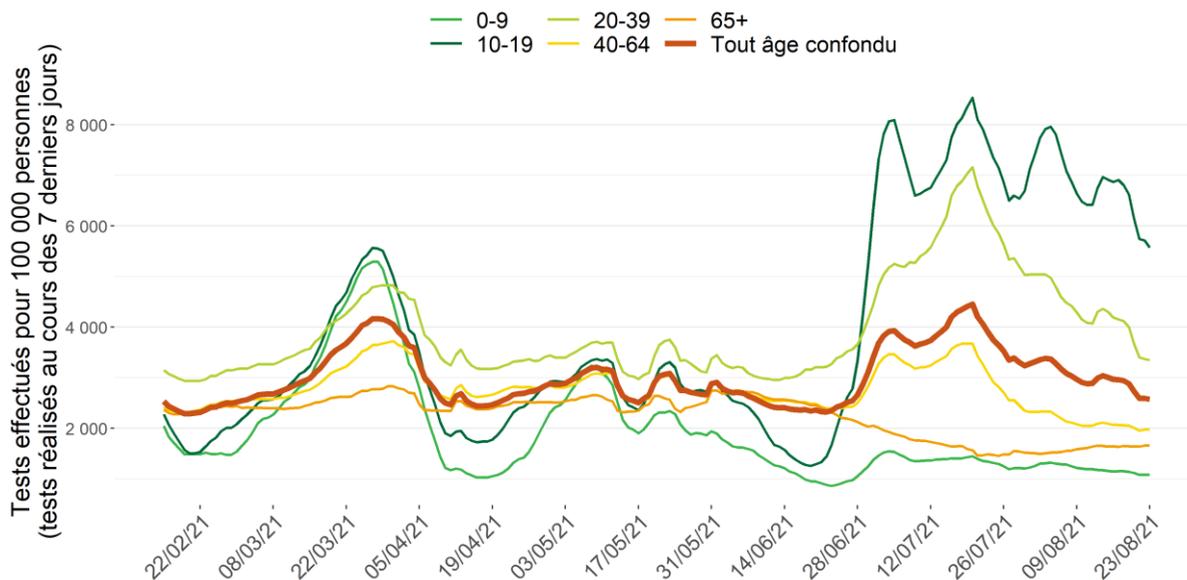
Le premier graphe ci-dessous présente le taux de positivité (moyenne mobile sur 7 jours) par groupe d'âge depuis le 15 février 2021, le deuxième présente le nombre de tests réalisés (moyenne mobile sur 7 jours) par groupe d'âge pour la même période.

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



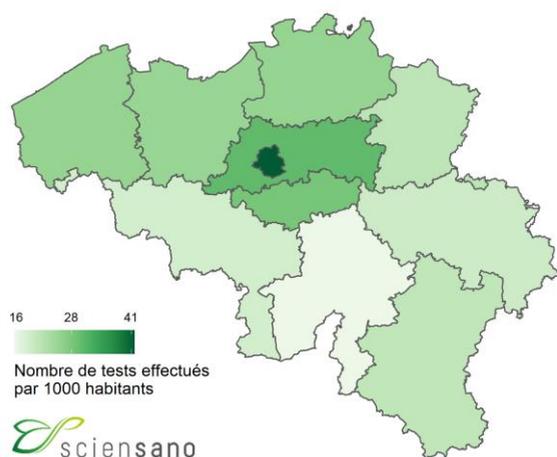
Note: les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées

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 17 août 2021 au 23 août 2021 (dernière semaine de données consolidées).

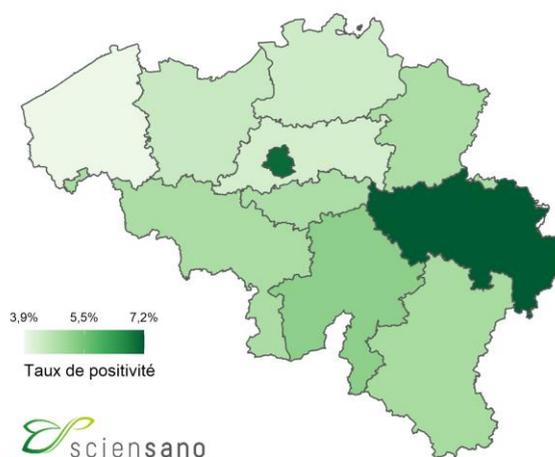
	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
Belgique	304 111	2 640	15 232	5,0%
Antwerpen	47 635	2 540	2 058	4,3%
Brabant wallon	11 550	2 835	554	4,8%
Hainaut	25 135	1 867	1 215	4,8%
Liège	21 407	1 930	1 550	7,2%
Limburg	18 512	2 103	891	4,8%
Luxembourg	5 996	2 077	293	4,9%
Namur	7 784	1 566	407	5,2%
Oost-Vlaanderen	38 471	2 512	1 695	4,4%
Vlaams-Brabant	35 260	3 034	1 491	4,2%
West-Vlaanderen	30 500	2 535	1 175	3,9%
Région bruxelloise	50 861	4 169	3 591	7,1%
Deutschsprachige Gemeinschaft	949	1 214	77	8,1%

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

Nombre de tests effectués par province, par 1000 habitants entre le 17/08/21 et le 23/08/21



Taux de positivité par province entre le 17/08/21 et le 23/08/21

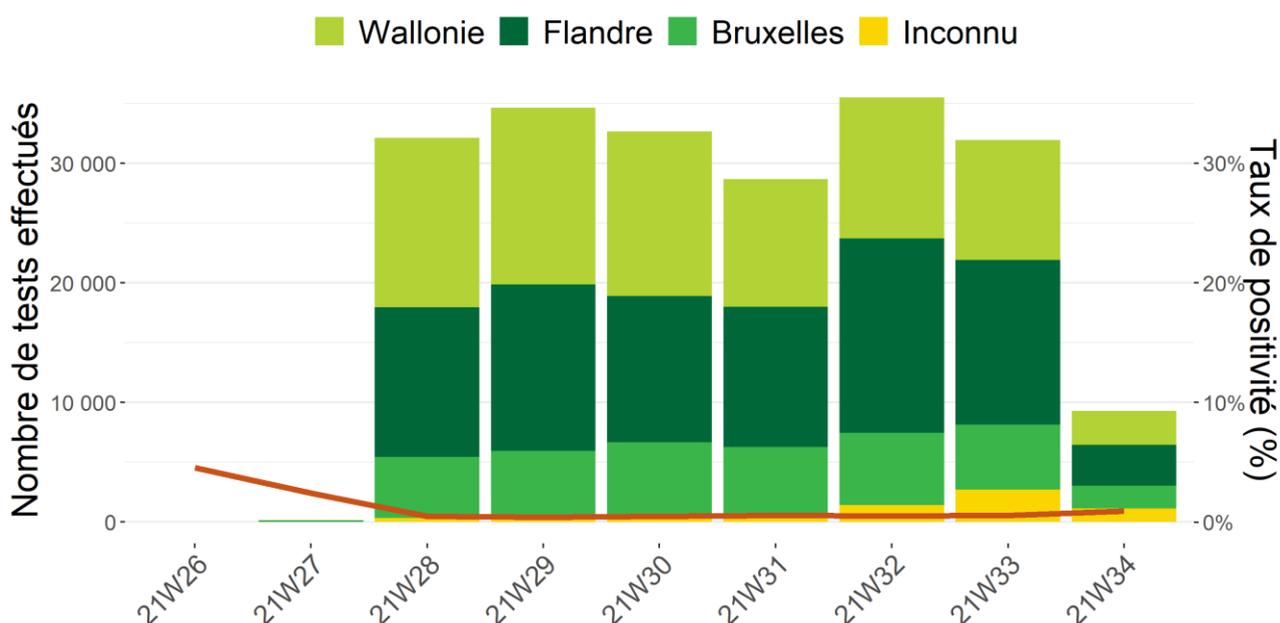


3.2.2. Tests rapides antigéniques COVID-19 effectués et rapportés par les pharmaciens

Depuis mi-juillet 2021, les pharmaciens ont la possibilité d'effectuer des tests antigéniques rapides pour les citoyens de plus de 6 ans ne présentant pas de symptômes de COVID-19 et ayant besoin d'un certificat COVID-19 pour un voyage ou un événement. Les pharmaciens participent de façon volontaire et rapportent les résultats des tests effectués à Sciensano. Ceci permet la création d'un certificat de test si le test s'avère négatif et le déclenchement du suivi des contacts et autres mesures si le test s'avère positif. Les données rapportées par les pharmaciens sont présentées ci-dessous.

Au cours de la période du 16/08/2021 au 22/08/2021 (semaine 33), 31 934 tests ont été effectués par les pharmaciens. Le taux de positivité pour la même période est de 0,6%.

Tests effectués et rapportés par les pharmacies et taux de positivité, par région et par semaine à partir du 01/07/2021



3.2.3. 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.

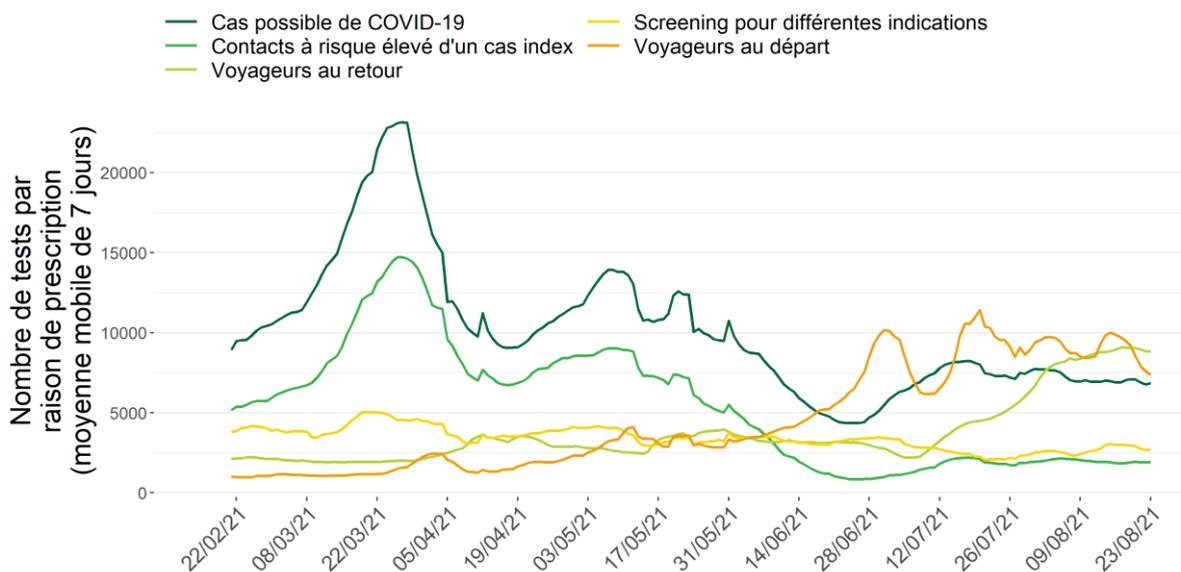
Les données des prescriptions des médecins généralistes et des médecins à l'hôpital sont disponibles depuis le 1er septembre 2020. Les données des prescriptions des médecins en collectivité et des prescriptions sans consultation sont disponibles depuis le 10 décembre 2020.

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 16 août 2021 au 22 août 2021, 304 348 tests ont été réalisés, dont 74,3% 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 23/08/21

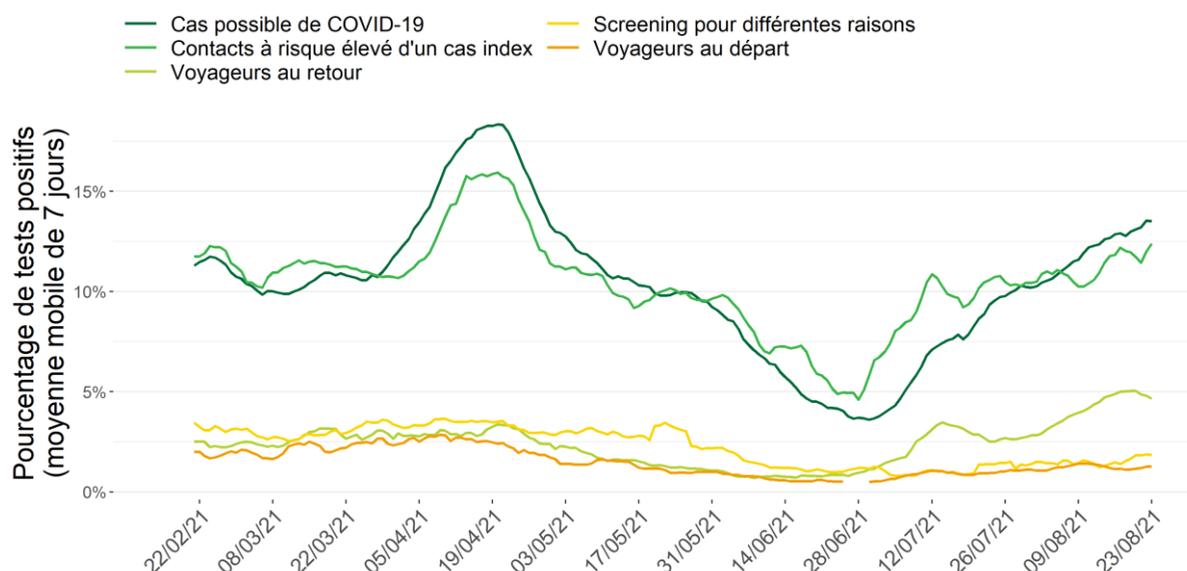


Attention, la stratégie de test peut varier (tests nécessaires ou non pour certaines catégories, nécessité d'un formulaire électronique ou non). Ces changements de stratégie se reflètent dans les graphes montrés.

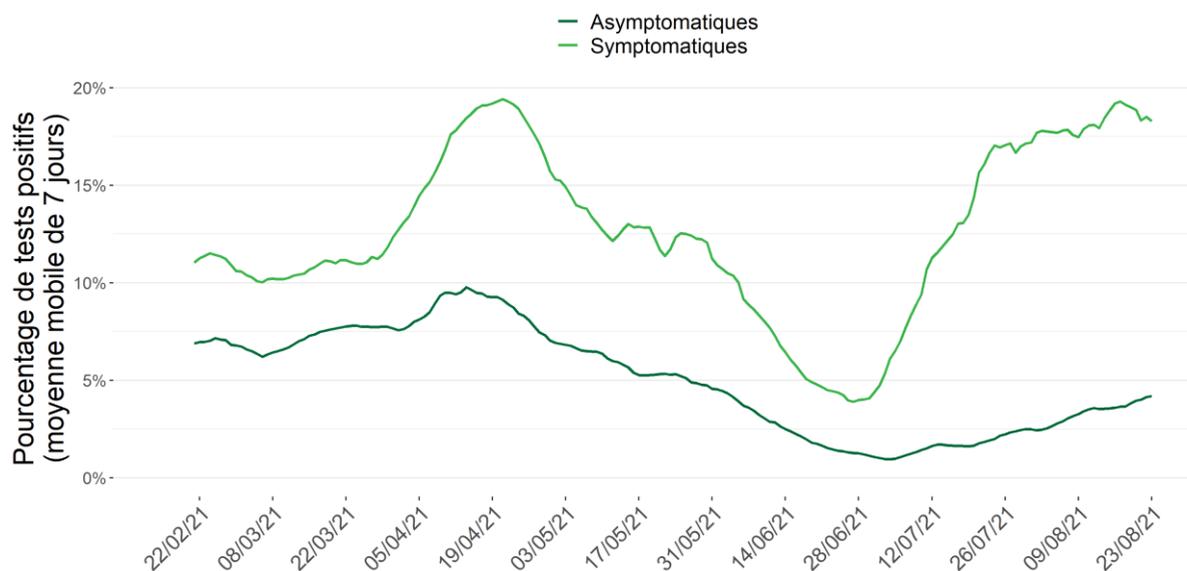
Les figures ci-dessous montrent le taux de positivité pour chaque indication de test, et le taux de positivité pour les patients symptomatiques ou asymptomatiques.

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 23/08/21



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 23/08/21



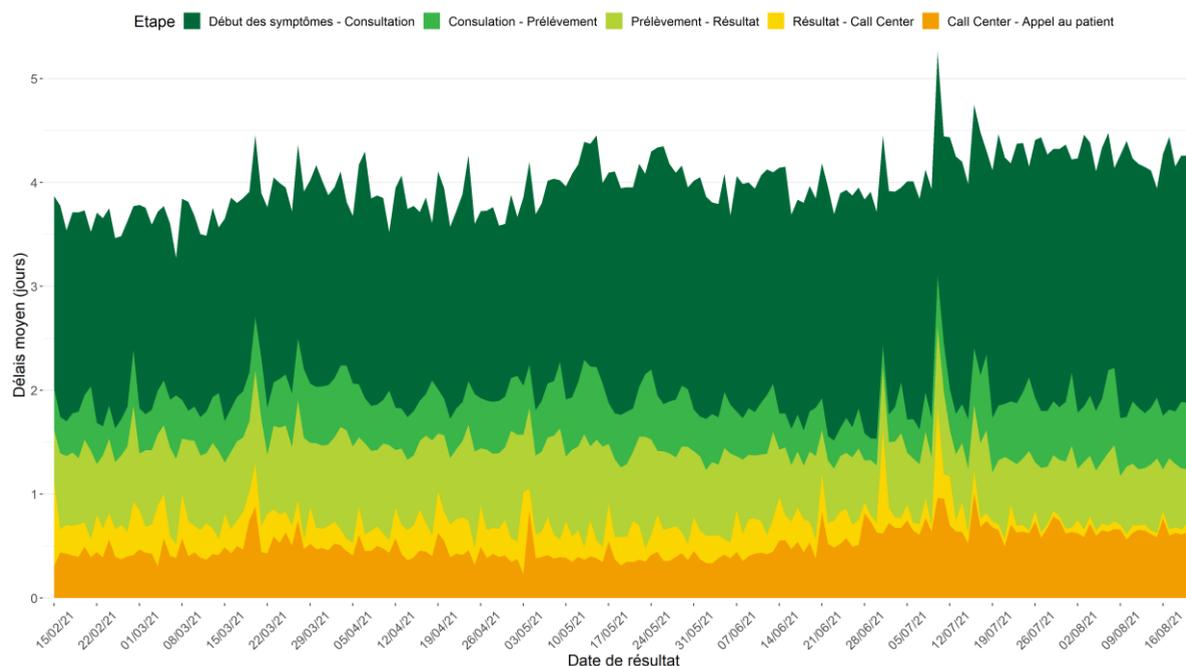
3.2.4. Délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'appel du contact center

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.

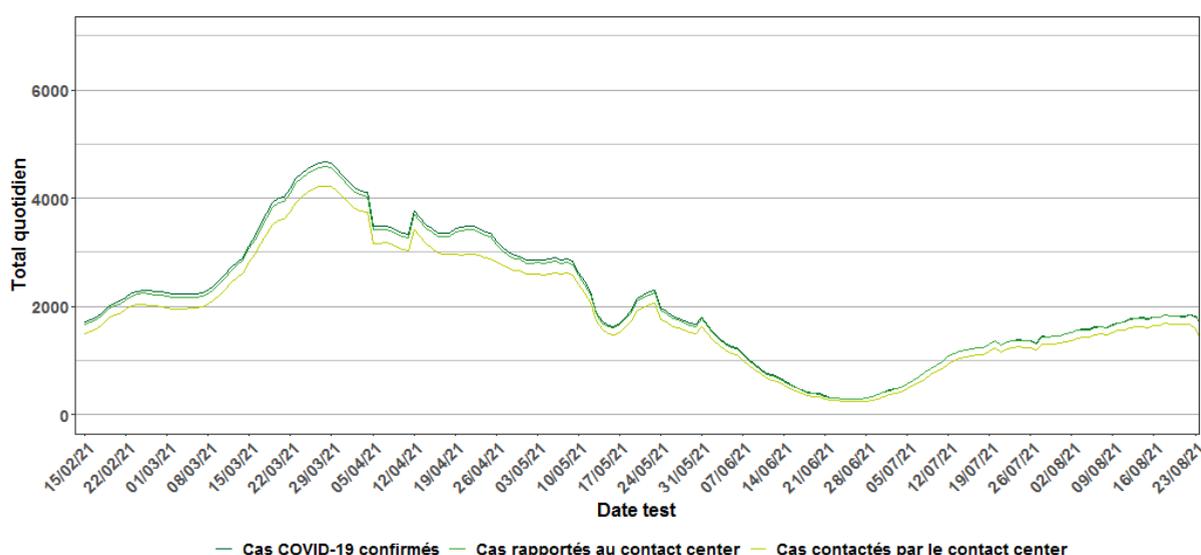
3.3. SUIVI DES CONTACTS

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, 360 694 cas COVID-19 confirmés ont été contactés, parmi ceux-ci 81,6 % ont renseigné des contacts. Pour la période du 16 août 2021 au 22 août 2021, 100 % des cas COVID-19 confirmés ont été contactés avec succès dont 86,2 % ont renseigné des contacts à risque.

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

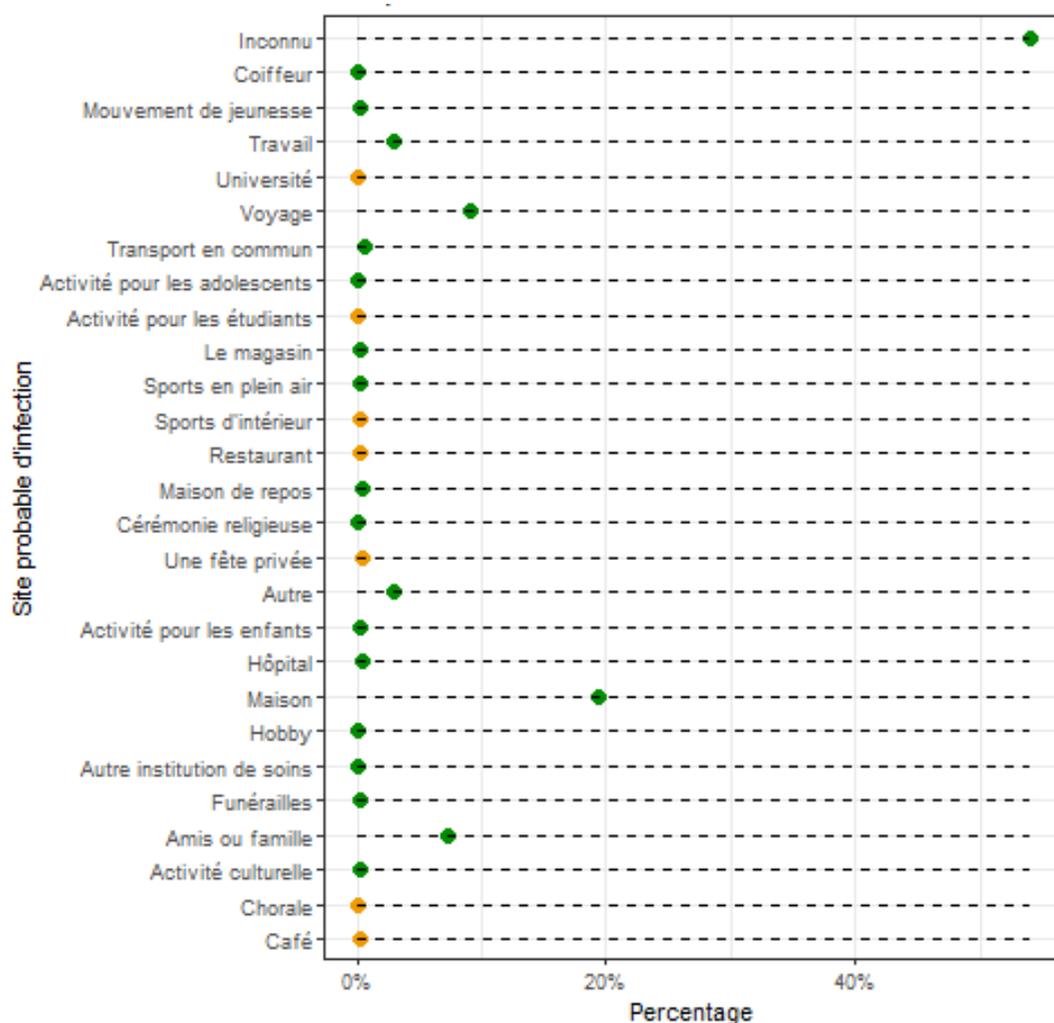


La collecte d'informations supplémentaires nous renseigne davantage sur les modes de transmission possibles. Ces questions complémentaires sont posées uniquement aux cas confirmés COVID-19 contactés par le contact center. Ces informations ne concernent pas les contacts à haut risque.

La figure ci-dessous montre les lieux signalés par les cas confirmés COVID-19 au contact center comme lieux possibles de transmission. Environ 54 % 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 16 août 2021 au 22 août 2021, sont au domicile (19,29 %), en voyage (9,06 %), en famille et chez des amis (7,31 %) et au travail (2,94 %).

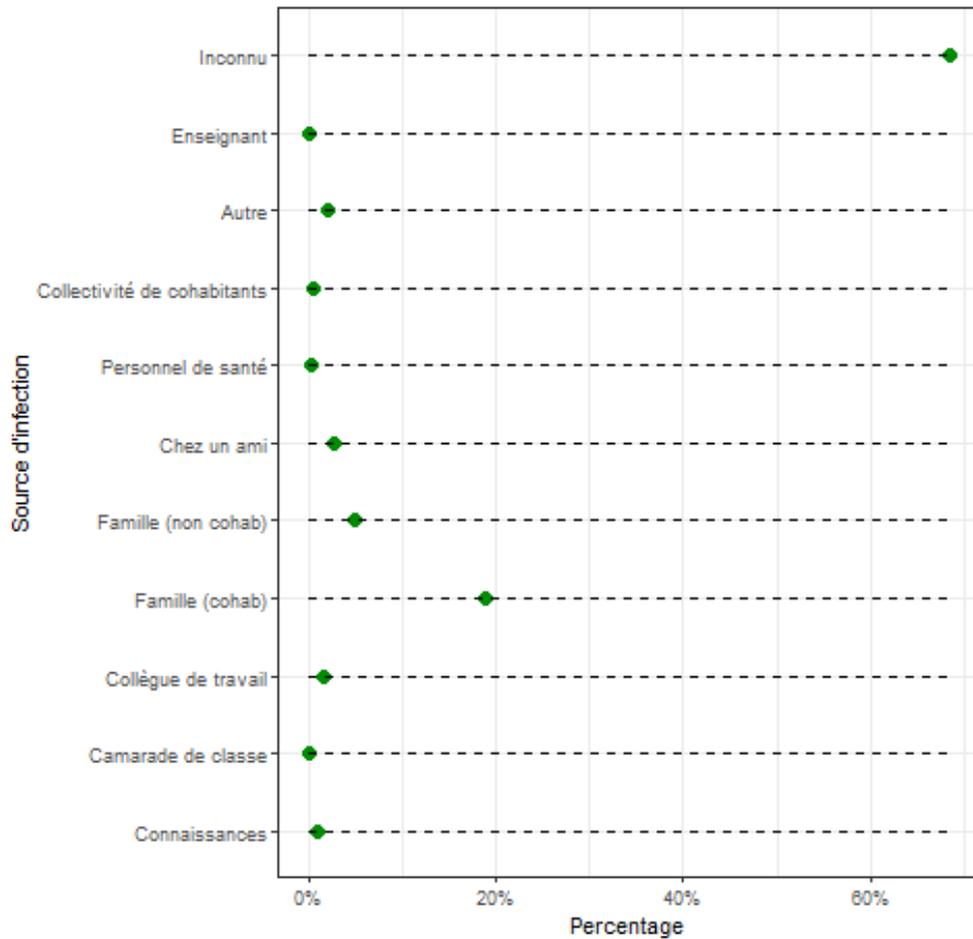
Il est important de noter que certains endroits sont complètement (rouge) ou partiellement (orange) fermés suite aux mesures actuellement en vigueur. La catégorie "activités pour enfants" comprend les activités scolaires et extrascolaires destinées aux enfants de moins de 12 ans. La catégorie "activités 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 16/08/21 au 22/08/21



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 68,4 % des cas, aucune source exacte n'a été rapportée. En cas d'identification de la source d'infection pour la période du 16 août 2021 au 22 août 2021, cela est principalement expliqué par un cohabitant (18,84 %), un membre de la famille non cohabitant (4,87 %), un ami (2,72 %), ou un collègue (1,56 %).

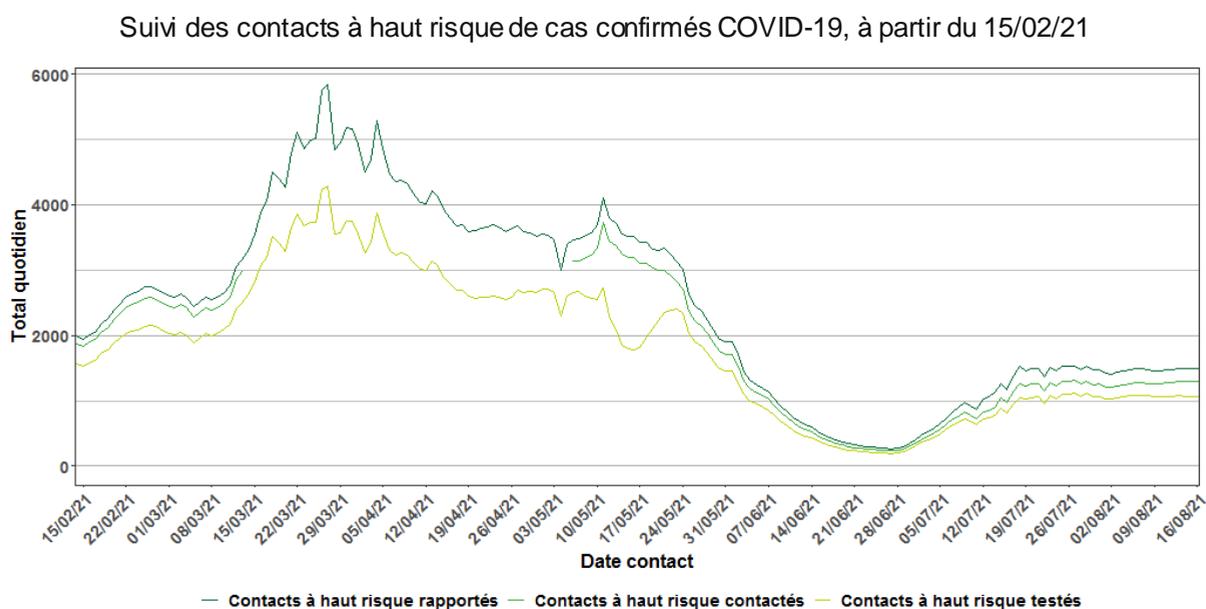
Possibles sources d'infection pour les cas contactés du 16/08/21 au 22/08/21



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 7e jour suivant le dernier contact à haut risque.



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

Parmi les contacts à haut risque rapportés (7 754 personnes) pour la période du 9 août 2021 au 15 août 2021, 6 676 contacts ont été contactés par le contact center (86,1 %).

Parmi ces contacts à haut risque contactés, 5 728 ont effectué un premier test (85,8 %) dont 958 étaient positifs. Ceci représente un taux de positivité pour le premier test de 16,7 %.

Parmi les contacts ayant présenté un premier test négatif (4 766 personnes), 1 978 ont effectué un deuxième test (41,5 %). Parmi ces contacts ayant effectué un deuxième test 294 étaient positifs. Ceci représente un taux de positivité pour le deuxième test de 14,9 %.

Par ailleurs, parmi ces contacts à haut risque contactés, 2 788 n'ont effectué qu'un seul test de dépistage (41,8 %) et 948 n'ont pas effectué de test (14,2 %).

Sur base du nombre de contacts testés, le taux de positivité global des contacts à haut risque pour cette période est de 21,8 %. 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 9 août 2021 au 15 août 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	16,7%	14,9%
Contacts à haut risque cohabitant du cas COVID-19 confirmé	20,8%	18,7%
Contacts à haut risque NON cohabitant du cas COVID-19 confirmé	11,0%	8,7%

3.4. SURVEILLANCE MOLÉCULAIRE DU SARS-COV-2

Source: [Rapport du laboratoire national de référence](#) (UZ Leuven & KU Leuven) - mise à jour du 24/08/21

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 dit « 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.

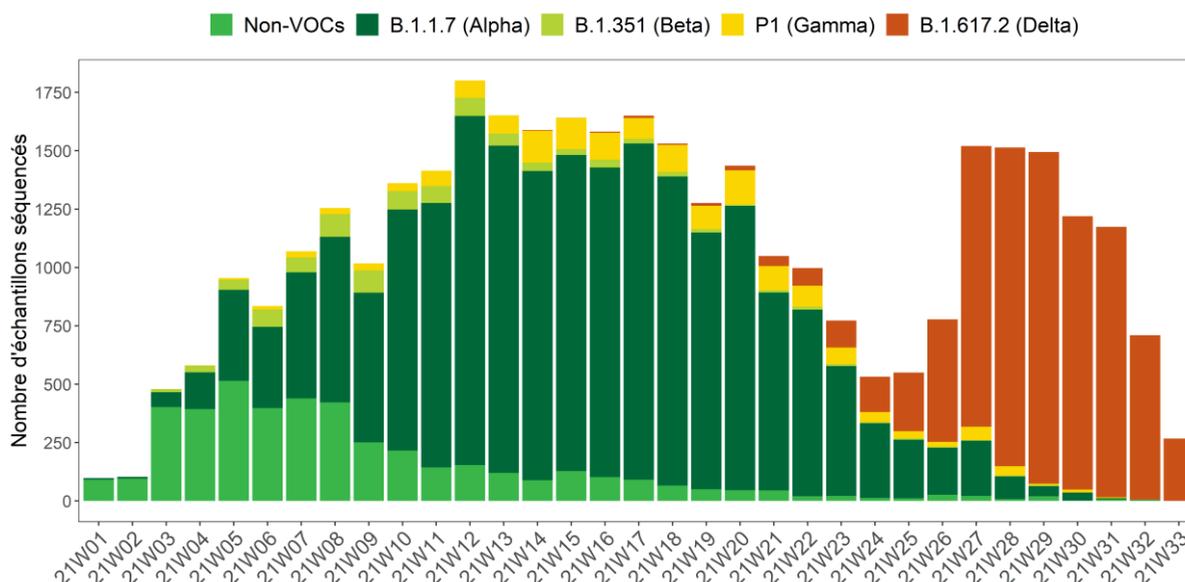
Ces différents variants ont la particularité de présenter des mutations-clés au sein du gène S (gène encodant la protéine virale « Spike » qui interagit avec le récepteur de la cellule hôte). Des analyses PCR ciblées sur ces régions sont développées par les laboratoires de la plateforme fédérale de tests 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 (14/06/21-22/08/21). 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 9 août 2021 au 22 août 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 0,1 %, 0 %, 0,1 % et 99,4 % 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)
14/06-20/06 (w 24)	532	320	60,2%	4	0,8%	44	8,3%	151	28,4%
21/06-27/06 (w 25)	550	250	45,5%	6	1,1%	31	5,6%	251	45,6%
28/06-04/07 (w 26)	778	201	25,8%	4	0,5%	21	2,7%	525	67,5%
05/07-11/07 (w 27)	1 521	236	15,5%	3	0,2%	57	3,7%	1 202	79,0%
12/07-18/07 (w 28)	1 514	97	6,4%	4	0,3%	40	2,6%	1 365	90,2%
19/07-25/07 (w 29)	1 496	43	2,9%	5	0,3%	6	0,4%	1 421	95,0%
26/07-01/08 (w 30)	1 220	34	2,8%	1	0,1%	12	1,0%	1 171	96,0%
02/08-08/08 (w 31)	1 174	5	0,4%	0	0,0%	4	0,3%	1 158	98,6%
09/08-15/08 (w 32)	710	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%	704	99,2%
16/08-22/08 (w 33)	267	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	267	100,0%

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)
14/06-20/06 (w 24)	75	31	41,3%	1	1,3%	4	5,3%	37	49,3%
21/06-27/06 (w 25)	99	22	22,2%	0	0,0%	0	0,0%	77	77,8%
28/06-04/07 (w 26)	127	21	16,5%	0	0,0%	1	0,8%	102	80,3%
05/07-11/07 (w 27)	283	33	11,7%	0	0,0%	11	3,9%	238	84,1%
12/07-18/07 (w 28)	452	21	4,6%	1	0,2%	7	1,5%	419	92,7%
19/07-25/07 (w 29)	377	11	2,9%	0	0,0%	1	0,3%	346	91,8%
26/07-01/08 (w 30)	104	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	104	100,0%
02/08-08/08 (w 31)	147	3	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	144	98,0%
09/08-15/08 (w 32)	119	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	119	100,0%
16/08-22/08 (w 33)	19	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	19	100,0%

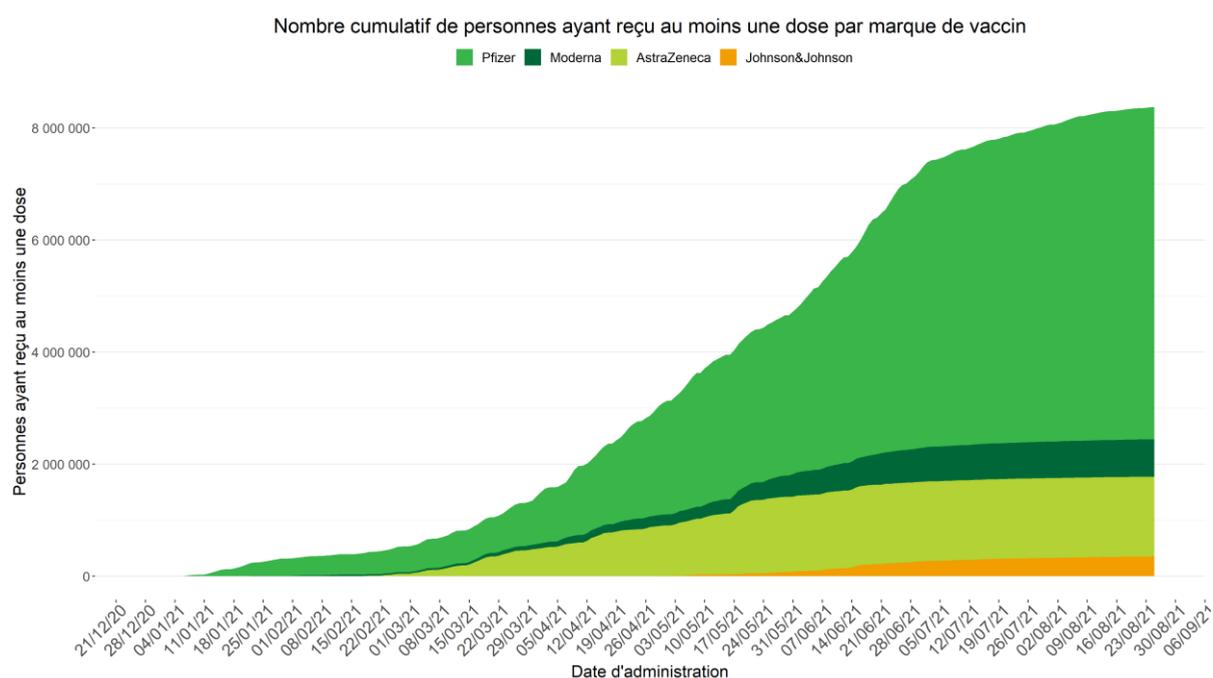
3.5. VACCINATION

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 25 août 2021, un total de 15 993 722 doses de vaccin COVID-19 avaient été administrées et enregistrées dans Vaccinnet+ en Belgique. Cela correspond à une augmentation de 259 737 doses par rapport au nombre enregistré au 18 août 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 25 août 2021, 95,05 % 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 25 août 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	8 378 601	624 837	5 237 516	2 419 325	49 337
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽¹⁾ (%)	72,72%	51,22%	78,72%	67,77%	63,14%
12 à 15 ans	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose	321 989	11 419	222 304	86 289	1 271
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽¹⁾ (%)	60,36%	19,77%	74,27%	49,88%	37,65%
16 à 17 ans	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose	182 406	8 449	115 172	57 177	1 007
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽¹⁾ (%)	71,92%	31,63%	81,92%	67,57%	59,38%
18 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose	7 831 725	603 765	4 868 827	2 266 039	46 891
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽¹⁾ (%)	85,04%	63,93%	90,78%	79,83%	74,39%
65 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose	2 065 744	128 691	1 317 468	601 790	13 615
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽¹⁾ (%)	92,67%	80,92%	95,71%	88,76%	87,49%

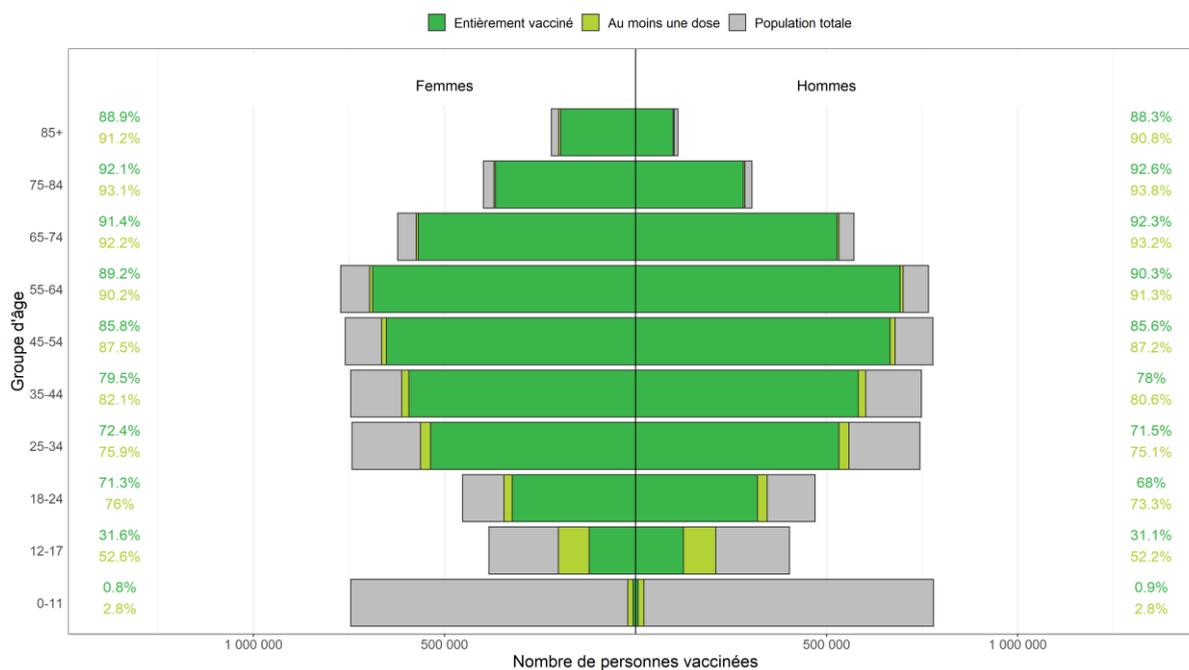
(1) Les dénominateurs utilisés pour ces calculs sont les chiffres de la population belge au 01/01/2021 publiés par STATBEL.

Le tableau ci-dessous indique le nombre et la couverture vaccinale pour les personnes **entièrement vaccinées**, le 25 août 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	7 967 063	587 135	4 973 156	2 318 621	47 727
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽¹⁾ (%)	69,15%	48,13%	74,75%	64,95%	61,08%
12 à 15 ans	Nombre de personnes entièrement vaccinées	174 528	4 321	110 548	58 375	893
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽¹⁾ (%)	32,72%	7,48%	36,93%	33,74%	26,45%
16 à 17 ans	Nombre de personnes entièrement vaccinées	152 255	6 123	93 291	51 485	916
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽¹⁾ (%)	60,03%	22,93%	66,35%	60,85%	54,01%
18 ans et plus	Nombre de personnes entièrement vaccinées	7 627 241	576 327	4 762 066	2 203 476	45 825
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽¹⁾ (%)	82,82%	61,02%	88,79%	77,63%	72,70%
65 ans et plus	Nombre de personnes entièrement vaccinées	2 040 015	126 453	1 304 323	592 449	13 367
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽¹⁾ (%)	91,52%	79,52%	94,75%	87,38%	85,90%

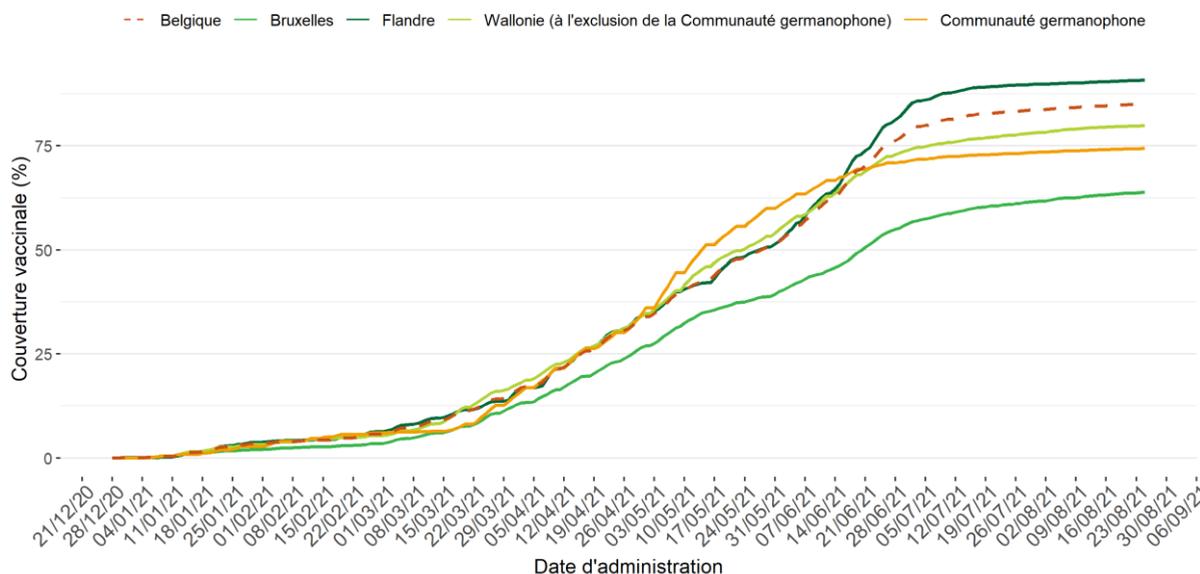
(1) Les dénominateurs utilisés pour ces calculs sont les chiffres de la population belge au 01/01/2021 publiés par STATBEL.

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

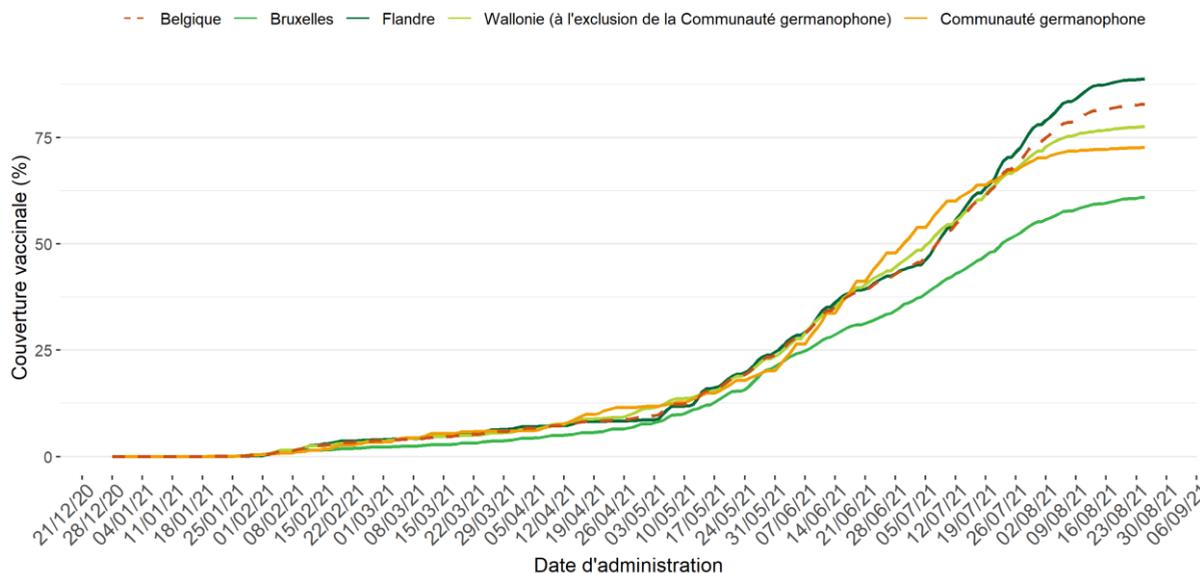


Le 25 août 2021, la couverture vaccinale pour les femmes âgées de 18 ans et plus ayant reçu au moins une dose de vaccin était de 85,42 % et de 83,27 % pour celles entièrement vaccinées. La couverture vaccinale pour les hommes âgés de 18 ans et plus ayant reçu au moins une dose de vaccin était de 84,64% et de 82,35 % pour ceux entièrement vaccinés.

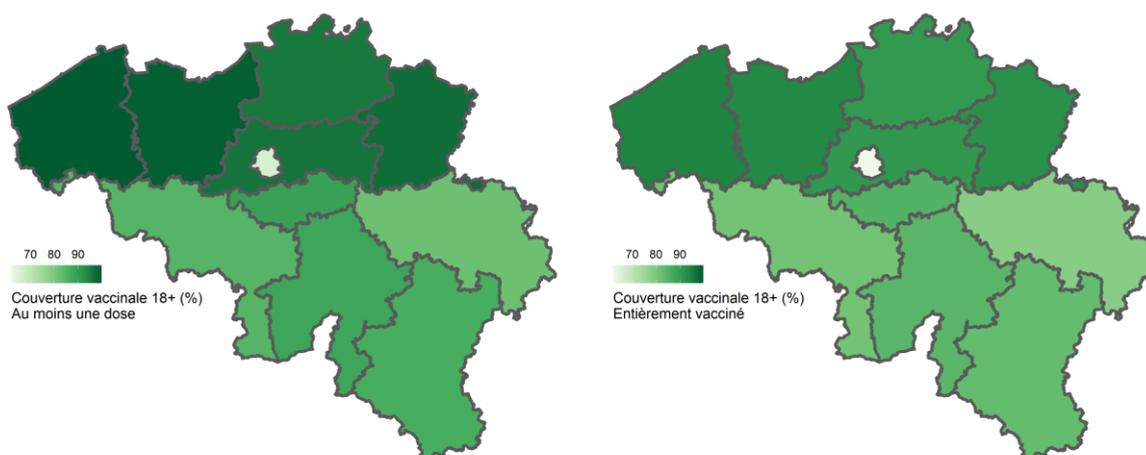
La figure ci-dessous présente l'évolution de la couverture vaccinale pour les personnes ayant reçu **au moins une dose** de vaccin pour la population belge de 18 ans et plus, pour la Belgique, par entité fédérée et par date d'administration.



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](#).

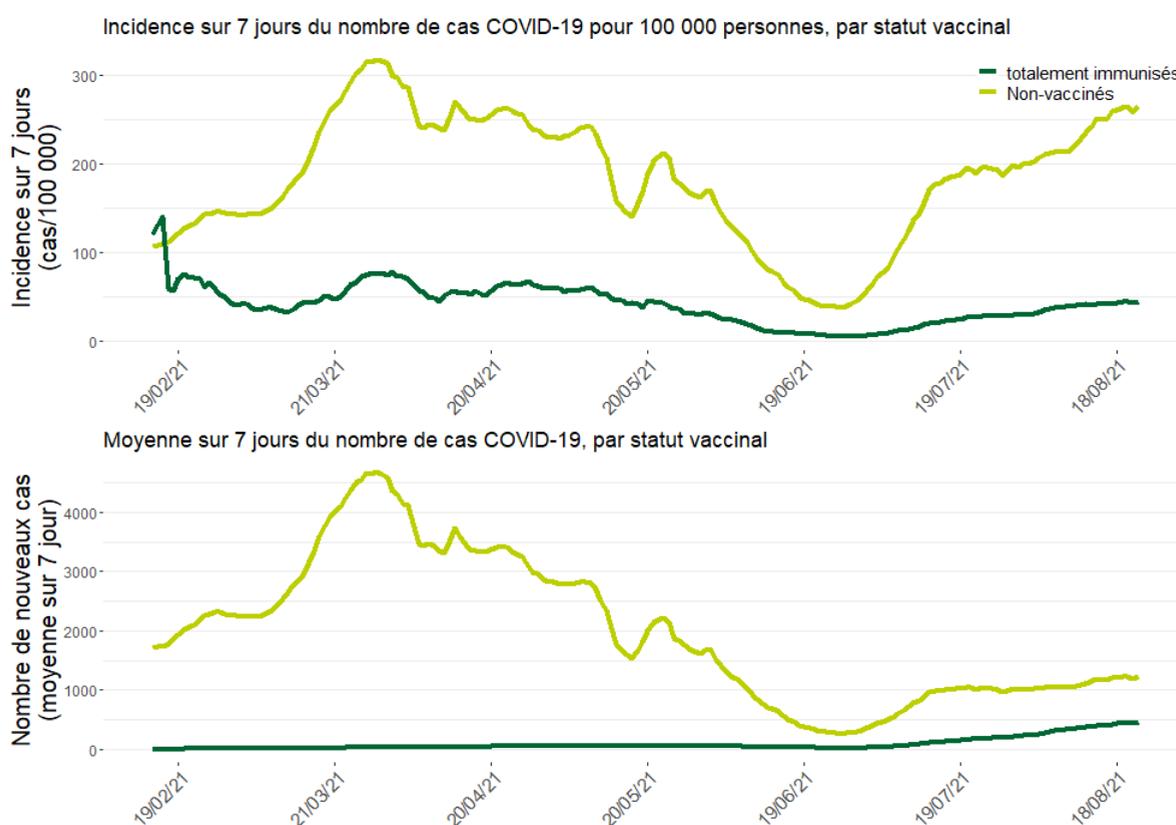
3.5.2. Infections de percée

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 22 août 2021, sur un total de 7 347 972 personnes totalement immunisées, 0,25 % (18 385) 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 42,75 % (6 682 / 15 632) 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. Au 22 août 2021, cette incidence s'élevait à 265,62 pour la population non-vaccinée contre 44,98 pour la population totalement immunisée. Le risque d'infection au cours de la semaine du 16 août au 22 août 2021 a été réduit de 83,07 % chez les personnes totalement immunisées par rapport aux personnes non vaccinées.

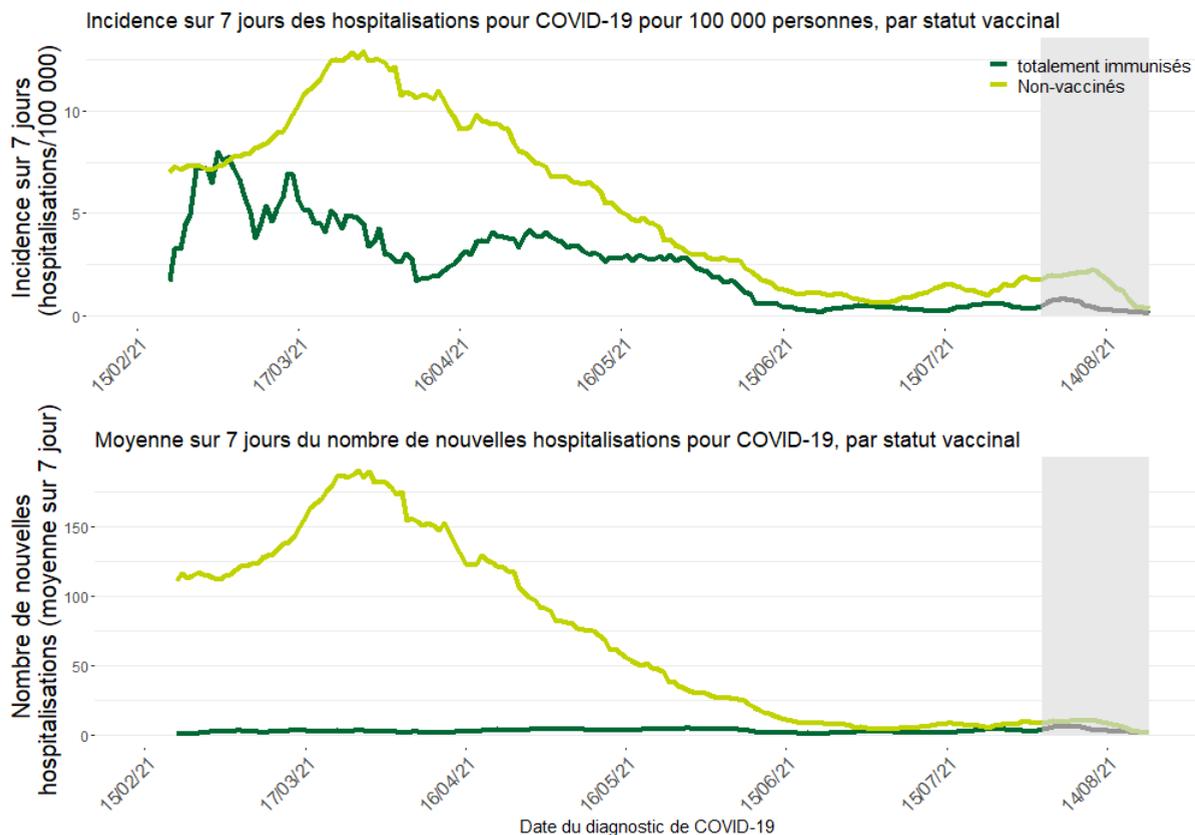
Le nombre absolu de personnes dans chacun de ces groupes évolue au cours du temps : le nombre de personnes totalement immunisées augmente alors que la population non-vaccinée diminue. Ceci a un impact dans le calcul de l'incidence et explique le pic d'incidence observé au début de la campagne de vaccination 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 15 138 patients hospitalisés pour COVID-19 entre le 15 février 2021 et le 2 août 2021, 430 (2,8 %) 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.

Veillez 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).

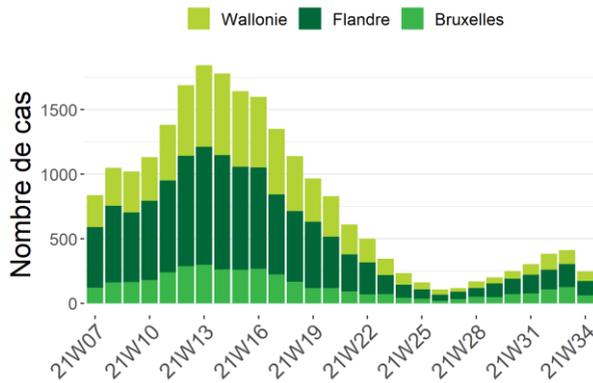


3.6. HOSPITALISATIONS POUR COVID-19

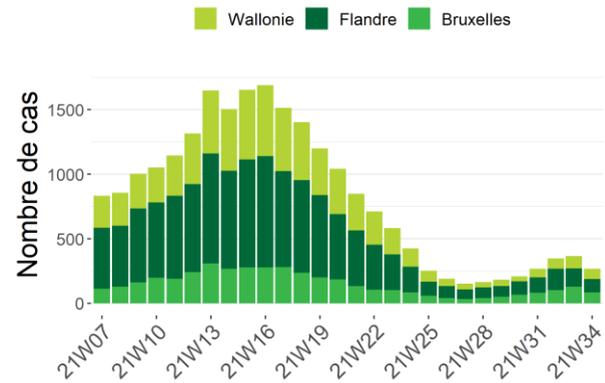
3.6.1. Situation dans les hôpitaux

Au cours de la période du 20 août 2021 au 26 août 2021, 400 patients avec COVID-19 confirmés en laboratoire ont été hospitalisés et 440 personnes ont quitté l'hôpital.

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



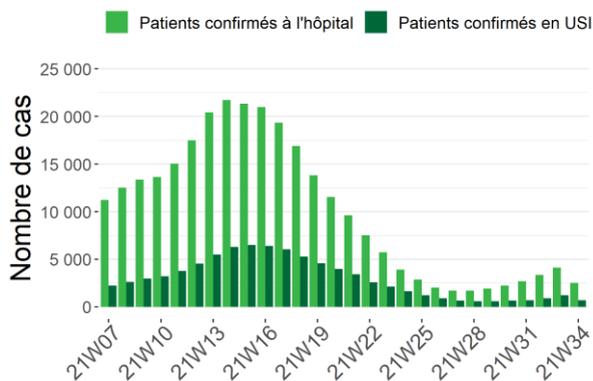
Evolution du nombre de patients sortis de l'hôpital, par semaine



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

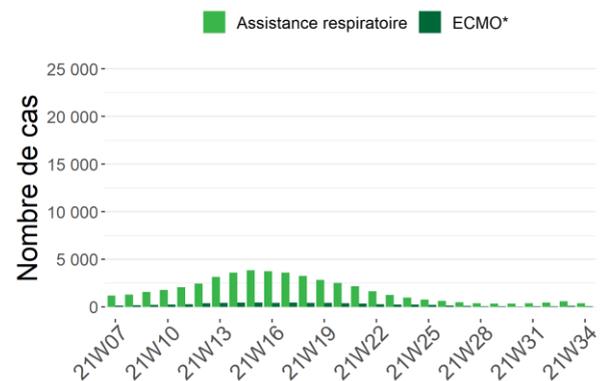
Le 26 août 2021, 602 lits d'hôpital dont 182 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients COVID-19 confirmés en laboratoire ; 98 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 17 une ECMO. Au cours des 7 derniers jours, le nombre total de lits d'hôpital occupés a diminué de 6 ; par contre, le nombre de lits occupés en soins intensifs a augmenté de 4 unités.

Evolution du nombre d'hospitalisés, par semaine



*Nombre d'hôpitaux participants : 104 (26 août 2021)

Sévérité des cas hospitalisés, par semaine



*ECMO: Oxygénation par membrane extra-corporelle

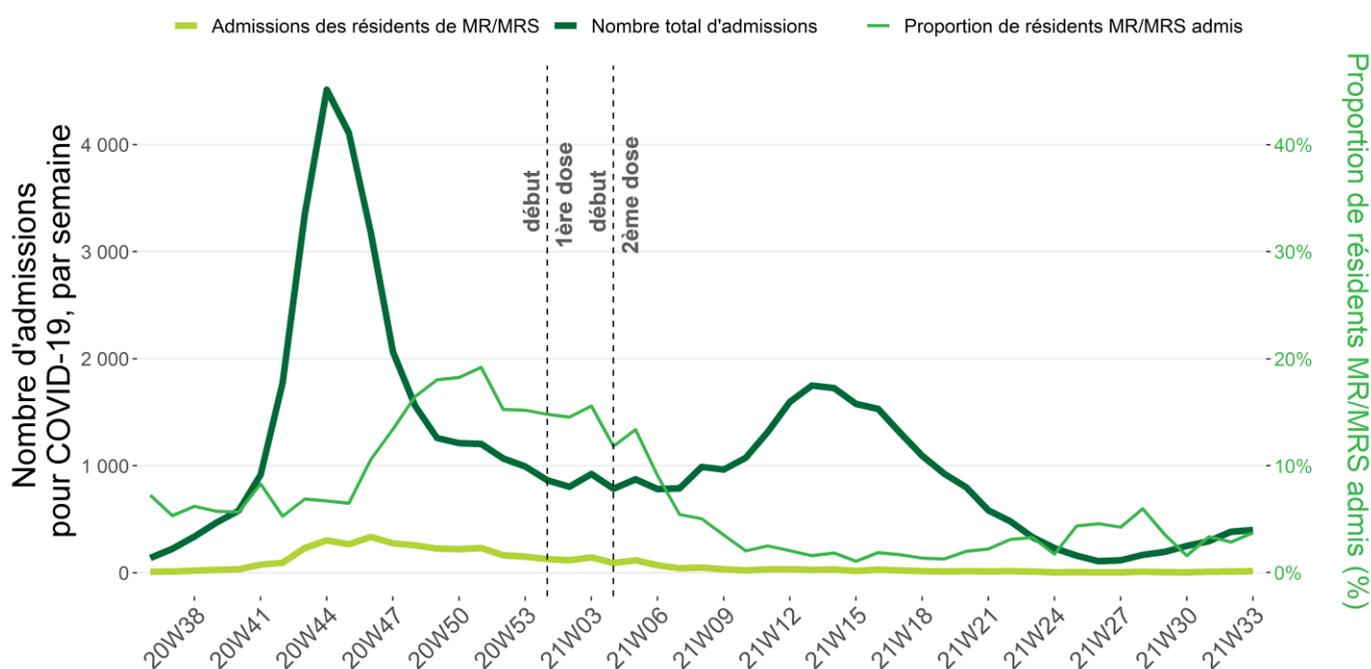
3.6.2. Provenance des patients hospitalisés pour COVID-19

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 400 admissions rapportées pour la période du 20 août 2021 au 26 août 2021, 388 nouvelles admissions ont été rapportées avec une distinction selon la provenance du patient. Pour cette période, 14 (sur les 388) admissions provenaient d'une maison de repos/et de soins ou d'un autre établissement de soins de longue durée.

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

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



3.6.3. Caractéristiques des patients hospitalisés

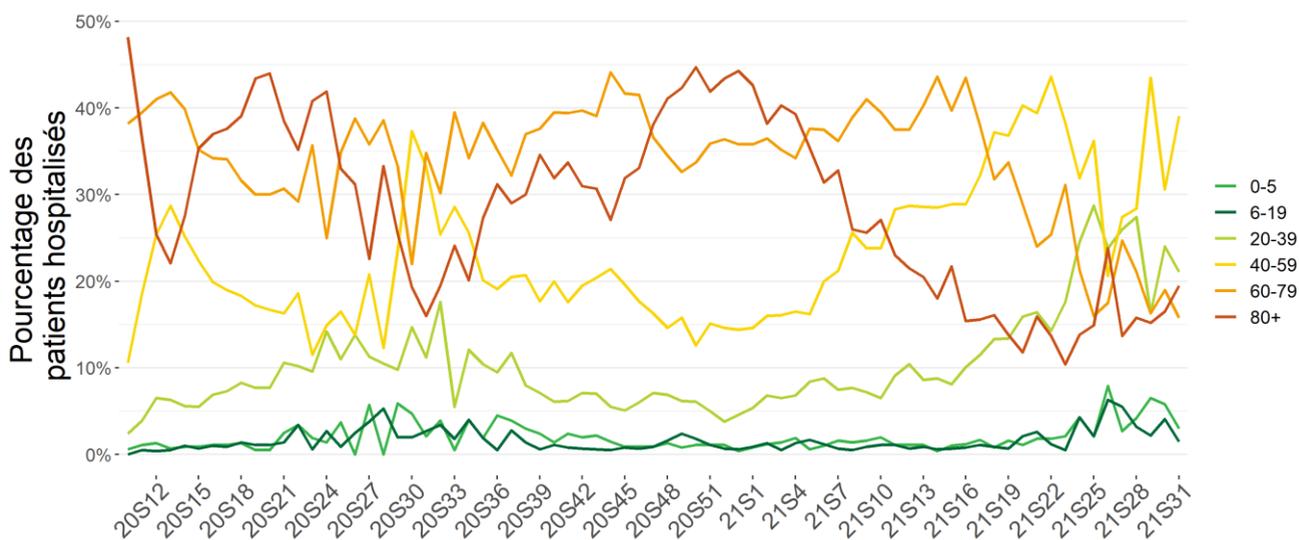
La surveillance clinique des patients COVID-19 hospitalisés permet de suivre l'évolution des caractéristiques des patients admis dans les hôpitaux. Ces données sont représentatives des patients au niveau national. Cependant la surveillance clinique n'est pas exhaustive, et concerne environ 60 % à 70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

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

Sexe: Depuis le début de l'épidémie, 47,1% des patients hospitalisés sont des femmes, 52,9% des hommes.

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

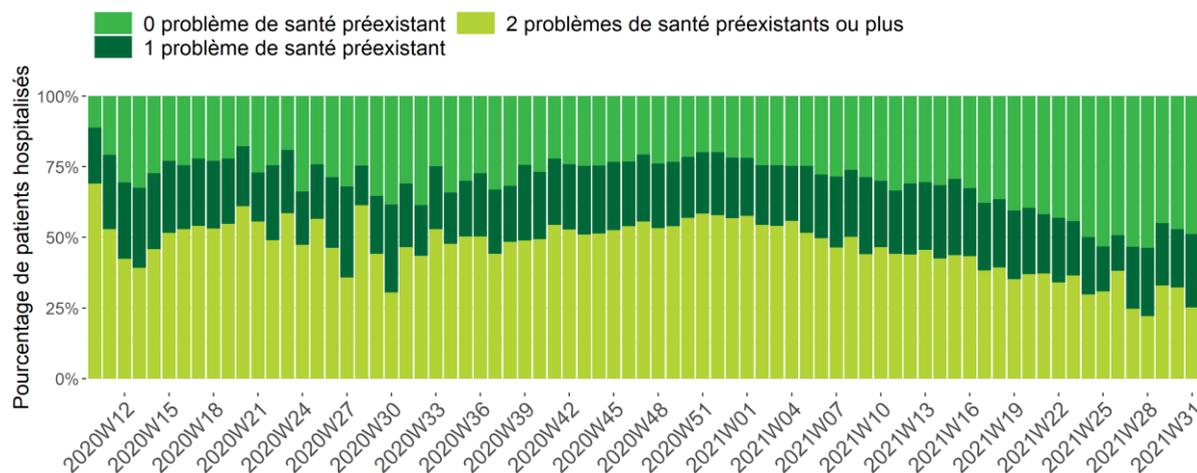
Évolution par semaine de la répartition par âge des patients admis à l'hôpital, jusqu'à la semaine 31 (02/08/21-08/08/21)



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

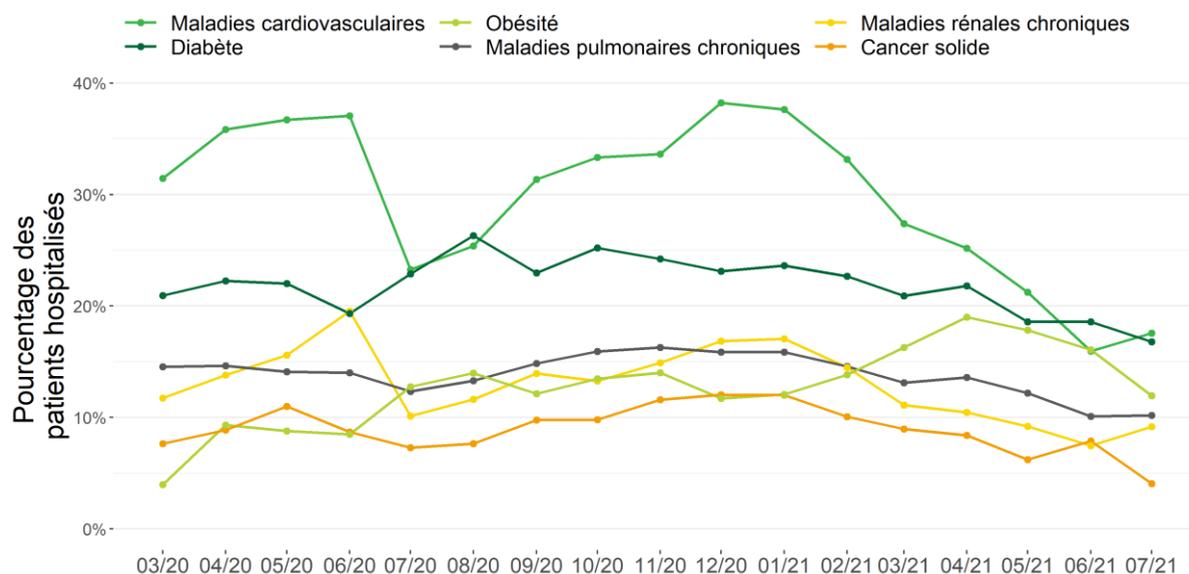
Problèmes de santé préexistants: La figure ci-dessous montre la proportion de patients COVID-19 admis à l'hôpital par semaine qui ne présentent aucun, un ou plusieurs problèmes de santé préexistants.

Evolution par semaine de la proportion de patients présentant ou non des problèmes de santé préexistants, jusqu'à la semaine 31 (02/08/21-08/08/21)



Parmi tous les patients hospitalisés pour COVID-19 depuis le début de l'épidémie, 31,9% 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 26 août 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	182	9%
Antwerpen	301	22	7%
Brabant wallon	23	1	4%
Hainaut	259	23	9%
Liège	230	18	8%
Limburg	145	9	6%
Luxembourg	43	2	5%
Namur	97	5	5%
Oost-Vlaanderen	265	18	7%
Vlaams-Brabant	139	4	3%
West-Vlaanderen	221	12	5%
Région bruxelloise	269	68	25%

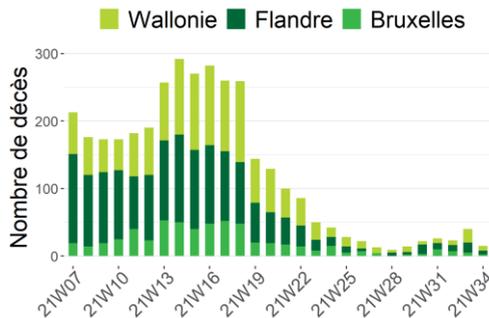
*Nombre total de lits USI accrédités en novembre 2020. Celui-ci comprend à la fois les lits USI mis à disposition des patients COVID-19 et les lits USI disponibles pour les autres patients.

3.8. ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ COVID-19

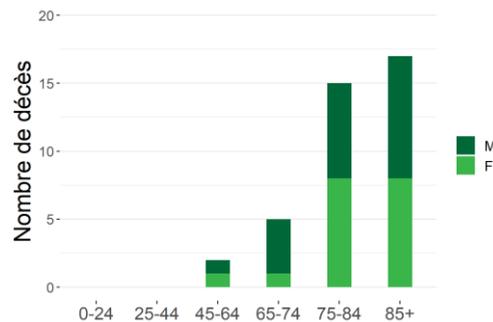
3.8.1. Mortalité par région

Pour la période du 17 août 2021 au 23 août 2021, 39 décès ont été rapportés; 13 en Flandre, 21 en Wallonie et 5 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

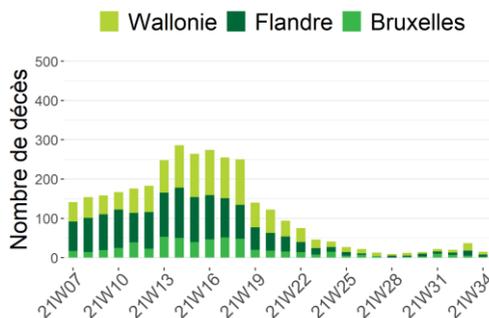


Distribution du nombre de décès COVID-19 par âge et sexe (17/08/21-23/08/21)

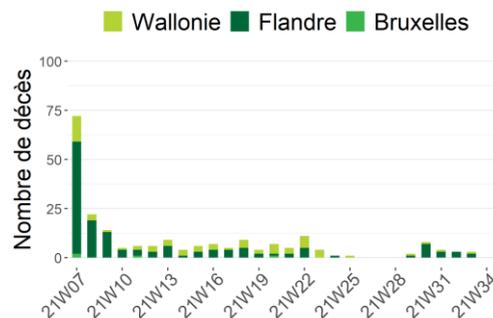


Note : Les données des dernières 72 heures doivent encore être consolidées.

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

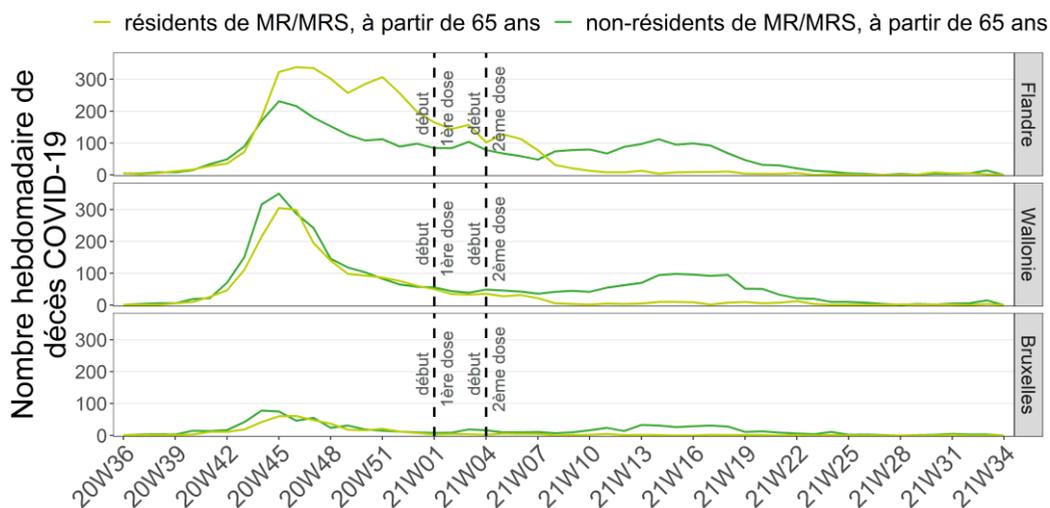


Evolution du nombre de décès COVID-19 en maisons de repos par région et par semaine



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 17 août 2021 au 23 août 2021**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	13	100%	5	100%	20	95%	38	97%
<i>Cas confirmés</i>	11	85%	5	100%	19	95%	35	92%
<i>Cas possibles</i>	2	15%	0	0%	1	5%	3	8%
Maison de repos	0	0%	0	0%	1	5%	1	3%
<i>Cas confirmés</i>	0	N/A	0	N/A	1	100%	1	100%
<i>Cas possibles</i>	0	N/A	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	13	100%	5	100%	21	100%	39	100%

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

Total cumulé des décès rapportés **du 15 février 2021 au 23 août 2021**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	1 417	90%	562	99%	1 274	95%	3 253	94%
<i>Cas confirmés</i>	1 394	98%	557	99%	1 254	98%	3 205	99%
<i>Cas possibles</i>	23	2%	5	1%	20	2%	48	1%
Maison de repos	149	9%	4	1%	65	5%	218	6%
<i>Cas confirmés</i>	132	89%	4	100%	64	98%	200	92%
<i>Cas possibles</i>	17	11%	0	0%	1	2%	18	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	1 570	100%	568	100%	1 340	100%	3 478	100%

*Les décès à l'hôpital incluent les résidents de maison de repos et de soin qui décèdent à l'hôpital. Des analyses complémentaires concernant les décès des résidents de maison de repos sont présentés dans le chapitre 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 16 août 2021 au 22 août 2021 ainsi que le taux de décès par 100 000 habitants, par province et pour la Région bruxelloise.

Provinces*	Nombre de décès	Taux de décès par 100 000 habitants
Antwerpen	5	0,27
Brabant wallon	3	0,74
Hainaut	7	0,52
Liège	6	0,54
Limburg	3	0,34
Luxembourg	0	0,00
Namur	4	0,81
Oost-Vlaanderen	3	0,20
Vlaams-Brabant	1	0,09
West-Vlaanderen	4	0,33
Région bruxelloise	4	0,33

*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](#).

Plus d'information sur la surmortalité durant l'activation de la phase d'avertissement du plan chaleur en juin 2021 dans le [bulletin épidémiologique hebdomadaire du 23 juillet 2021](#).

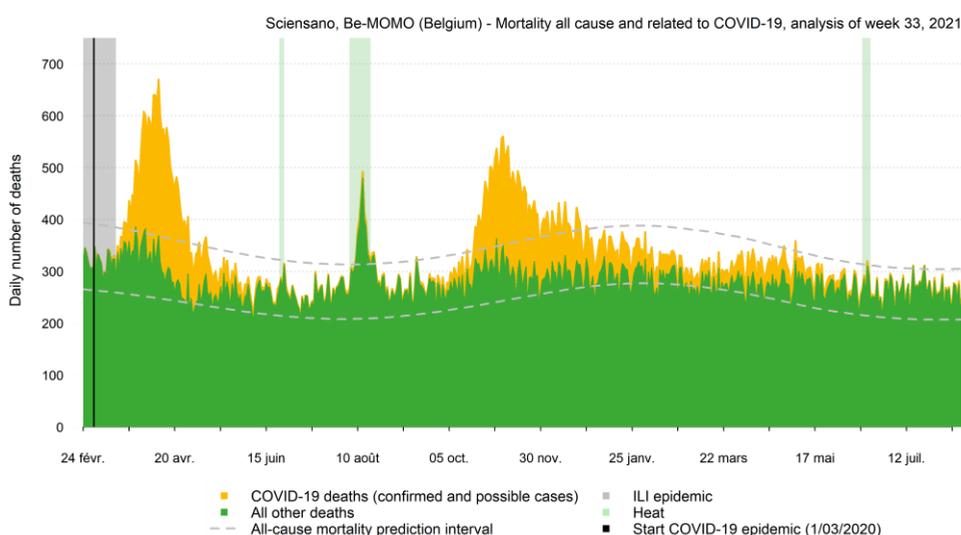
Plus d'information sur la surmortalité durant la troisième vague de la COVID-19 dans le [bulletin épidémiologique hebdomadaire du 13 août 2021](#).

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 31.

En Belgique, il y a eu une surmortalité le 16 juillet 2021 (57 décès supplémentaires sur 312 décès observés, 22% d'excès de mortalité) coïncidant avec les inondations des 14 et 15 juillet 2021. Cette surmortalité a uniquement touchée la Wallonie (41 décès supplémentaires sur 126 décès observés, 48% d'excès de mortalité)

Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 15/08/21 (sur base des données collectées jusqu'au 21/08/21), Belgique

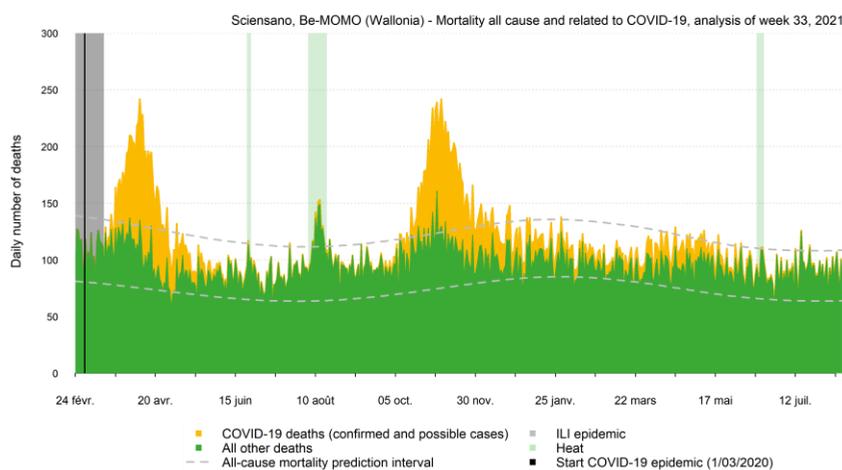


Comment lire ce graphique ? Quand le nombre de décès par jour dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité significative. La zone orange représente le nombre de décès liés au COVID-19 (cas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

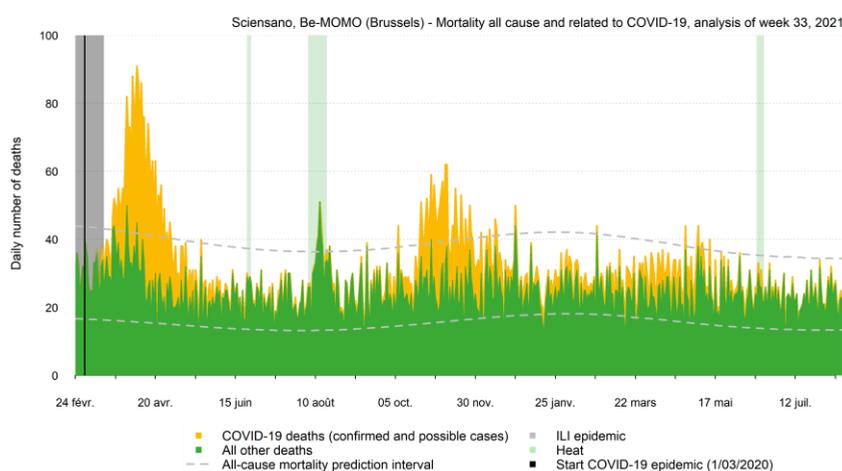
Nombre de décès toutes causes confondues par semaine (Belgique)

Semaine	Date du lundi	Nombre de décès observés	Nombre de décès attendus (Be-MOMO)	Nombre de décès supplémentaires	Nombre de jours avec surmortalité significative	Excès de mortalité (%)	Taux brut de mortalité (100 000 habitants)
2021-W28	12/7/2021	1 874	1 786	88	1	4,9	16,3
2021-W29	19/07/2021	1 967	1 780	187	1	10,5	17,1
2021-W30	26/07/2021	1 845	1 778	68	0	3,8	16,0
2021-W31	2/8/2021	1 829	1 778	51	0	2,9	15,9

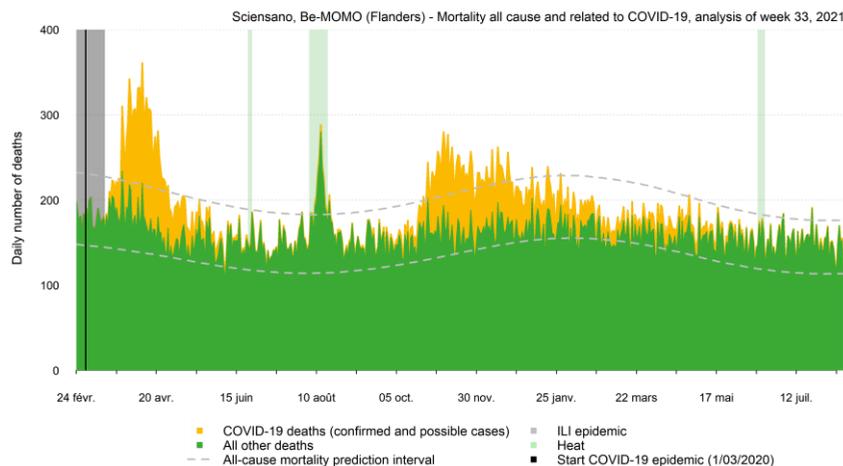
Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 15/08/21 (sur base des données collectées jusqu'au 21/08/21), Wallonie



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 15/08/21 (sur base des données collectées jusqu'au 21/08/21), Bruxelles



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 15/08/21 (sur base des données collectées jusqu'au 21/08/21), Flandre



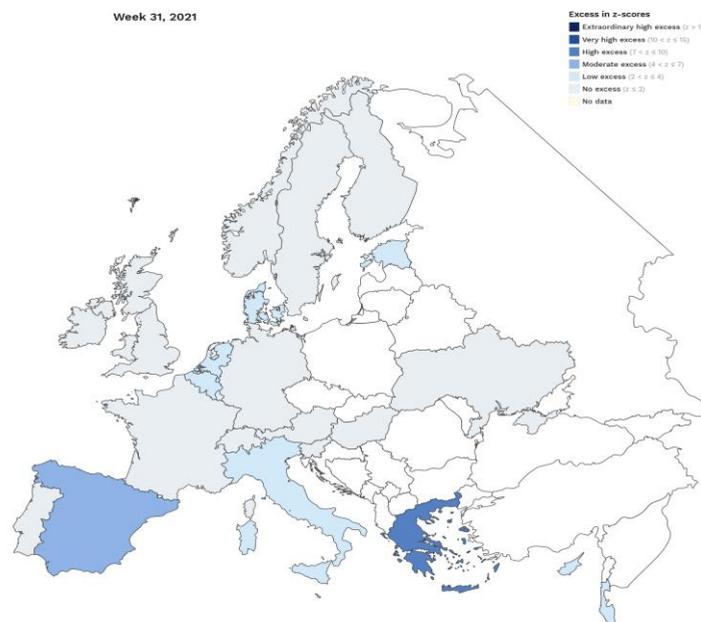
La surmortalité durant l'épidémie de COVID-19

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 31 (du 02/08/21 au 08/08/21)



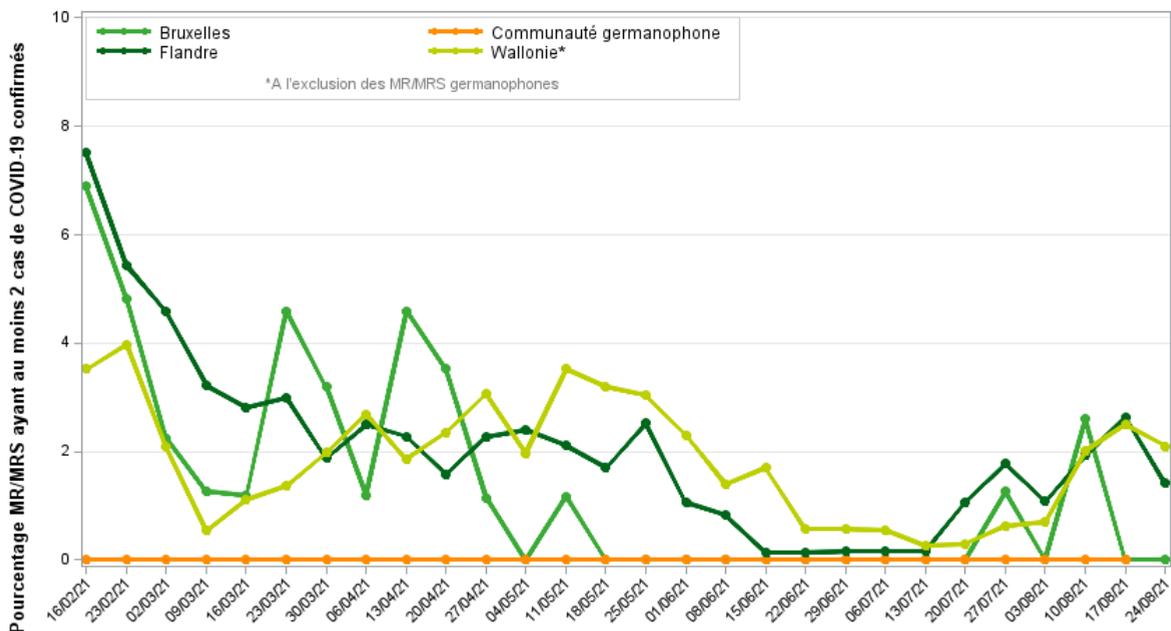
Week of study: 34, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

3.10. SURVEILLANCE EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS

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

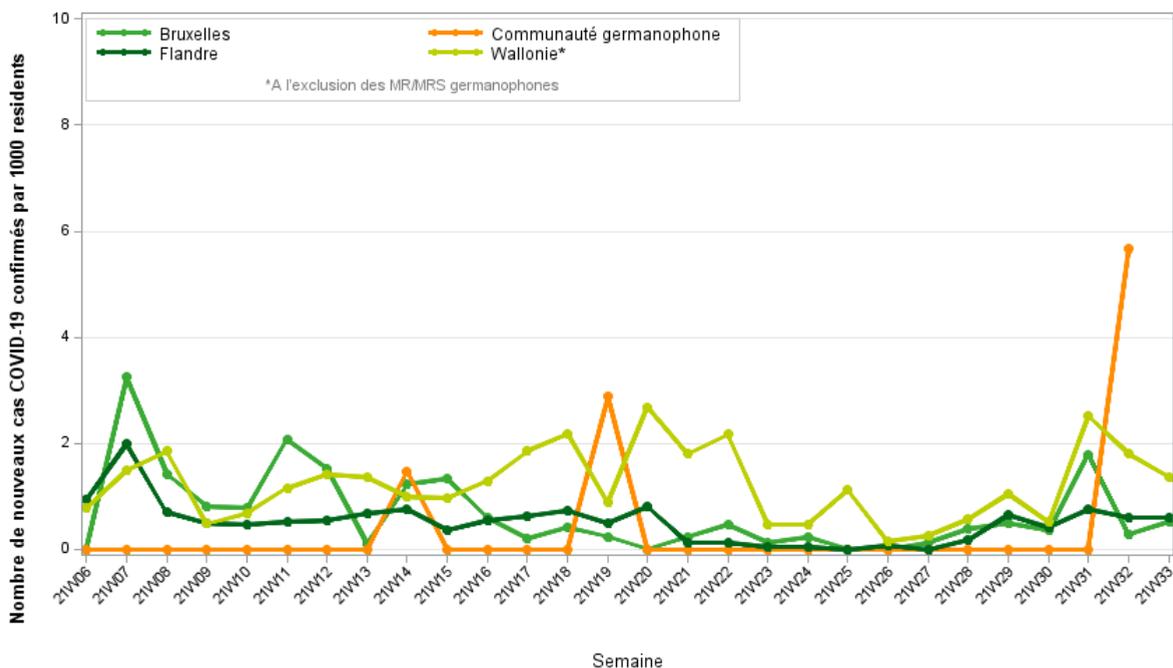
Le graphique ci-dessous montre le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas COVID-19 confirmés, à partir du 15 février 2021. Le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 1 ou au moins 10 cas COVID-19 confirmés, est disponible dans le rapport détaillé.

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.

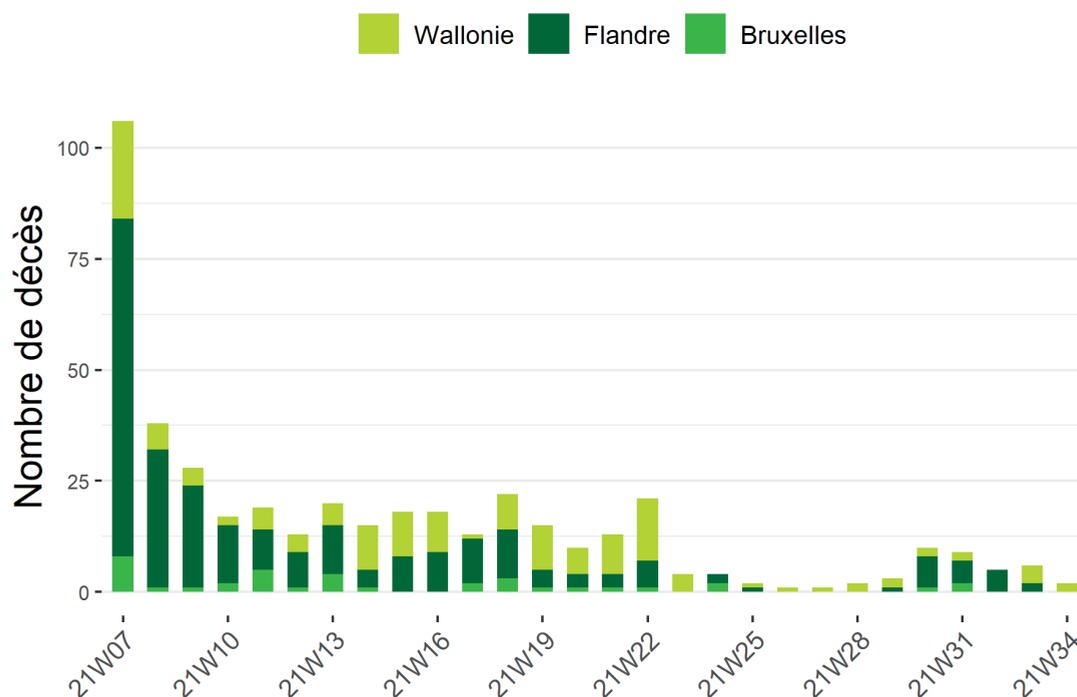
Incidence par semaine des cas COVID-19 confirmés en MR/MRS belges pour 1 000 résidents, par région/communauté, depuis 15/02/21.



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 17 août 2021 et 23 août 2021, 5 résidents de MR/MRS sont décédés du COVID-19, dont 1 en MR/MRS (0 en Flandre, 0 à Bruxelles, 1 en Wallonie), 4 à l'hôpital (0 en Flandre, 0 à Bruxelles, 4 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 22/08/21

Lieu de décès	Flandres		Bruxelles		Wallonia		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	103	41	33	89	78	54	214	49
Maisons de repos	149	59	4	11	65	45	218	50
Domicile et autre	0	0	0	0	1	1	1	0
TOTAL	252	100	37	100	144	100	433	100

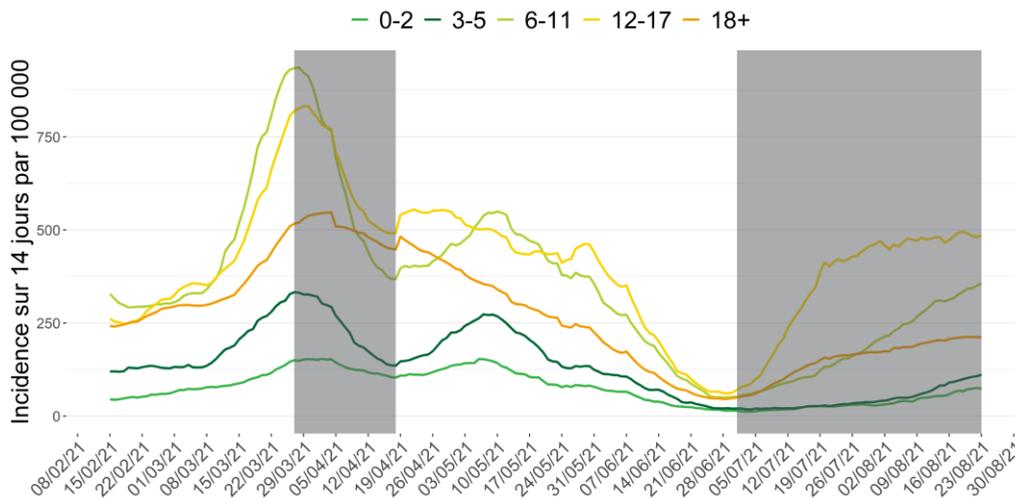
De plus amples informations sur la surveillance en MR/MRS se trouvent dans le [rapport hebdomadaire](#).

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.

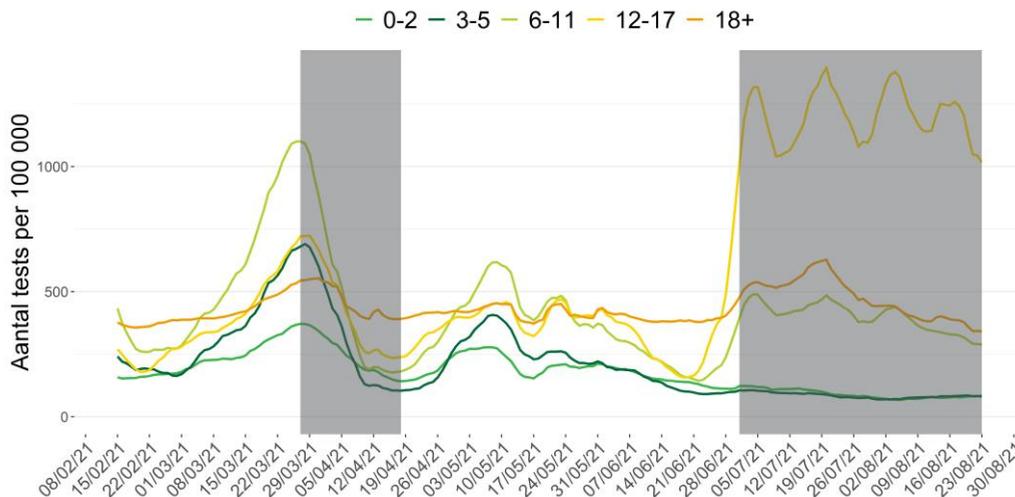
L'évolution du nombre de cas confirmés est calculée à partir des résultats de tests rapportés par les laboratoires. Le nombre de tests effectués (positifs et négatifs) permet d'interpréter l'évolution de l'incidence par tranche d'âge dans le contexte des changements de stratégie de testing. Les groupes 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 22/08/21 (semaine 33), 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 22/08/21 (semaine 33), 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 16/08/21 - 22/08/21

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 16 août 2021 au 22 août 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.

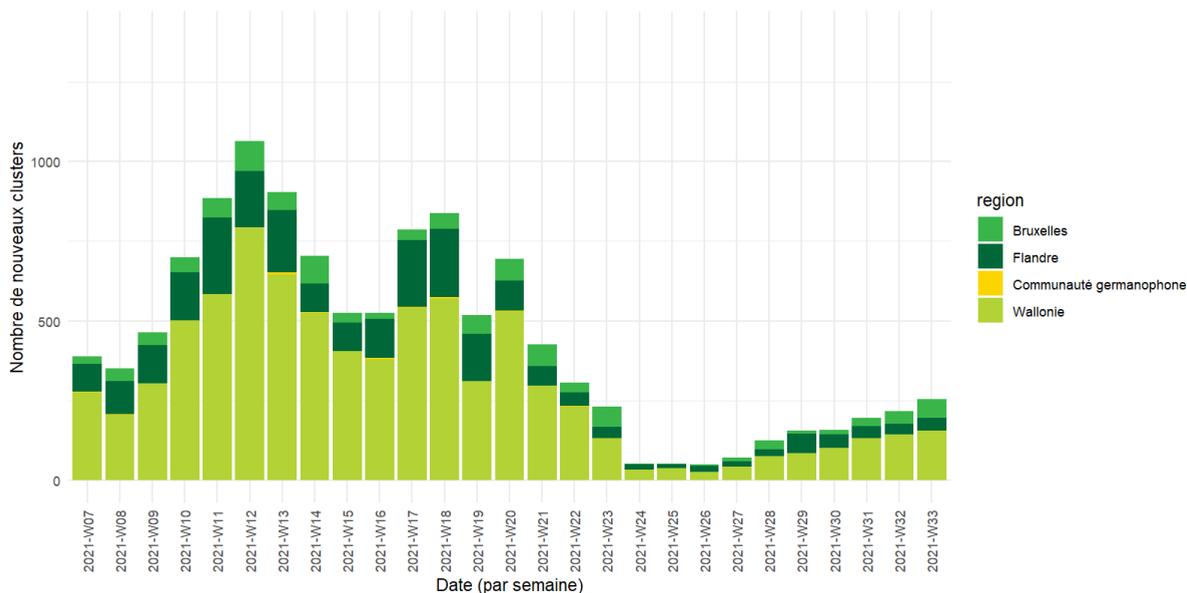
Pour interpréter ces résultats, il est important de tenir compte de la méthode et de l'objectif avec lequel les données sont collectées. La surveillance des clusters a pour principal objectif de réduire la propagation du virus par l'identification et le contrôle de foyers, et se concentre donc sur les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

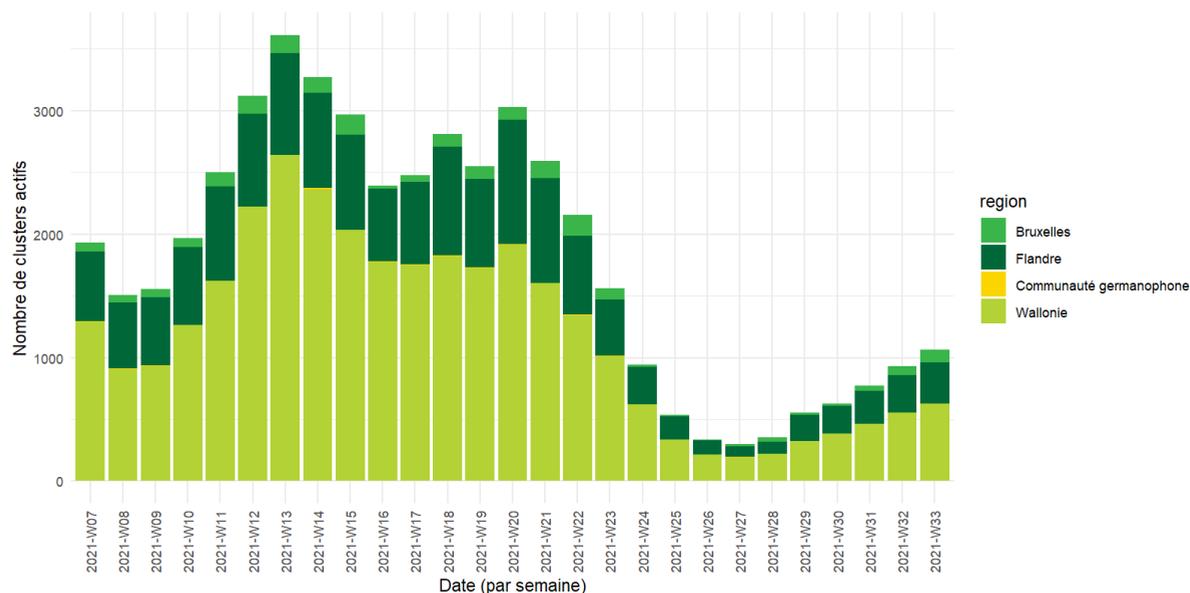
Les clusters dans les écoles mentionnés ici ne concernent que ceux enregistrés par les services de prévention des maladies infectieuses. Ce relevé de clusters pourrait donc ne pas être complet car certains clusters dans les écoles, suivis par les services médicosociaux, ne sont pas repris dans ce rapport.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

Nombre de nouveaux clusters rapportés par les régions au cours des semaines 7 (2021) à 33 (2021)



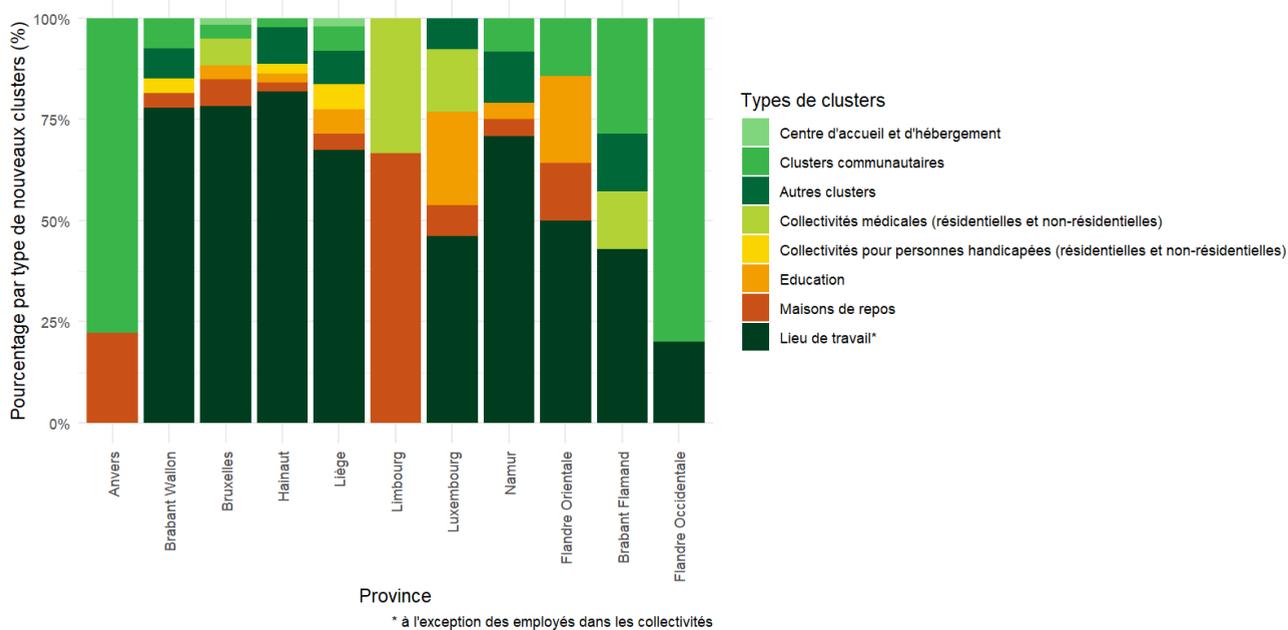
Nombre de clusters actifs rapportés par les régions au cours des semaines 7 (2021) à 33 (2021)



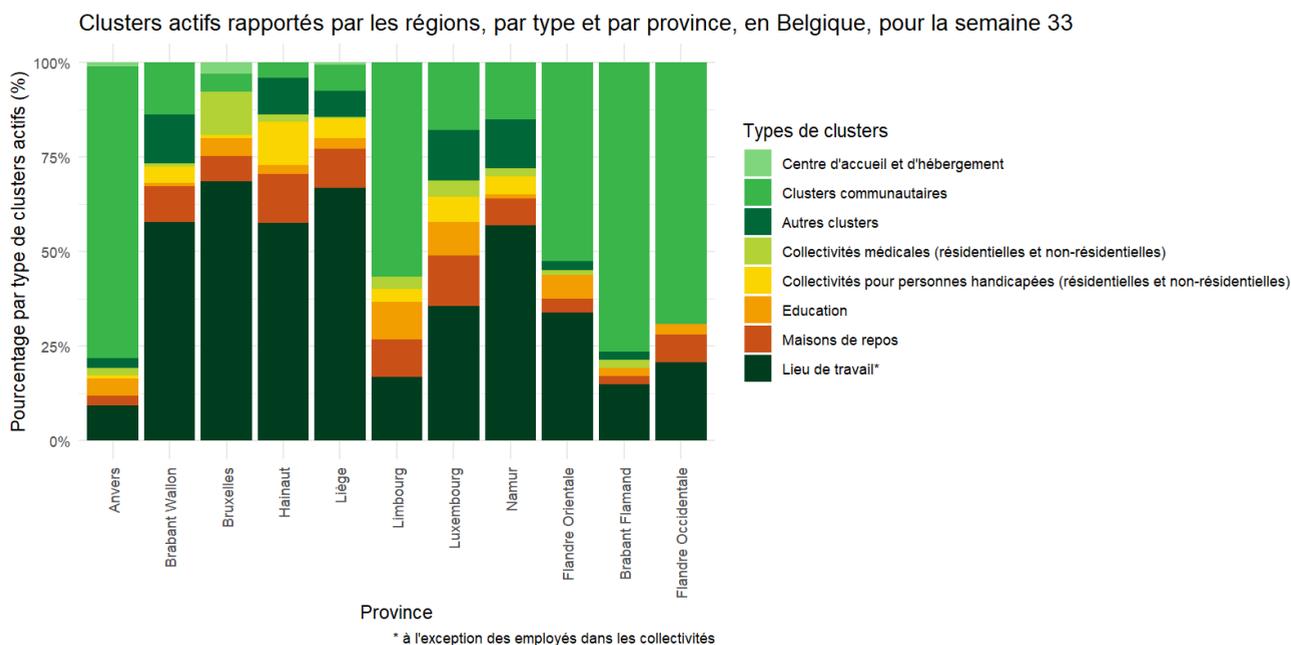
Au cours de la période du 16/08/21 au 22/08/21 2021, 255 nouveaux clusters (pour lesquels 668 cas ont été identifiés) et 1065 clusters actifs sont rapportés – les clusters sont clôturés 14 jours après la notification du dernier cas, si aucun autre nouveau cas lié n’apparaît au cours de cette période.

Les clusters actifs les plus fréquemment signalés pour la semaine 33 sont les lieux de travail (47%), les maisons de repos (8.4%) et les résidences pour personnes handicapées (4.4%).

Nouveaux clusters (n=255) rapportés par les régions, par type et par province, Belgique, semaine 33 (16/08/21 au 22/08/21)



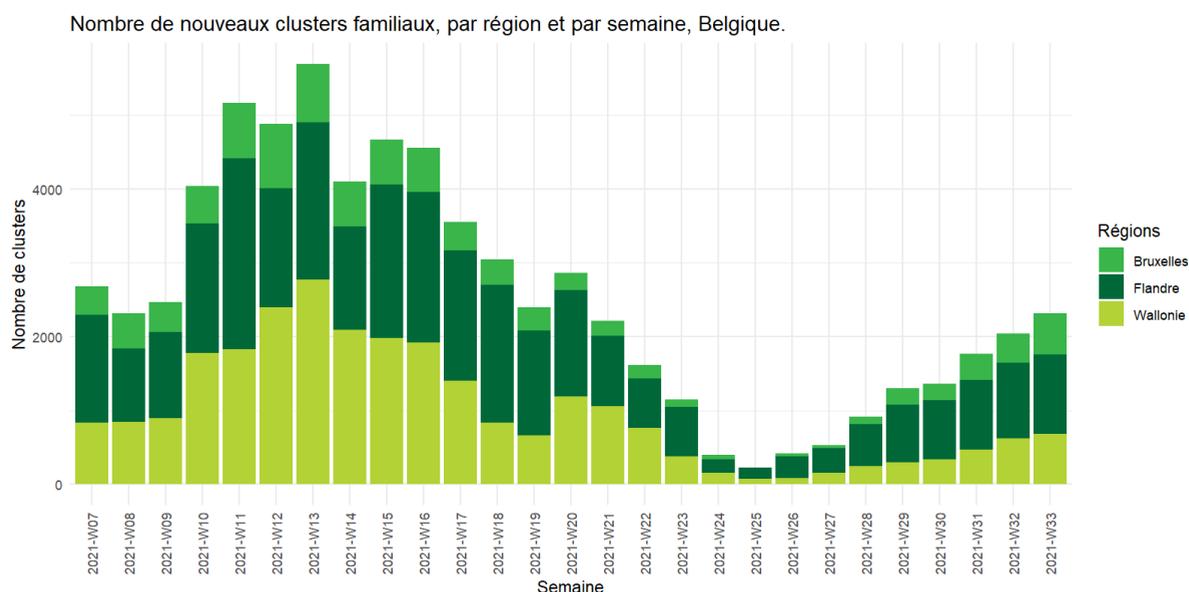
Clusters actifs rapportés (n= 1065) par les régions, par type, en Belgique, pour la semaine 33 (16/08/21 au 22/08/21)



3.12.2. Clusters familiaux pour la semaine du 16/08/21 au 22/08/21

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 33 (2021)



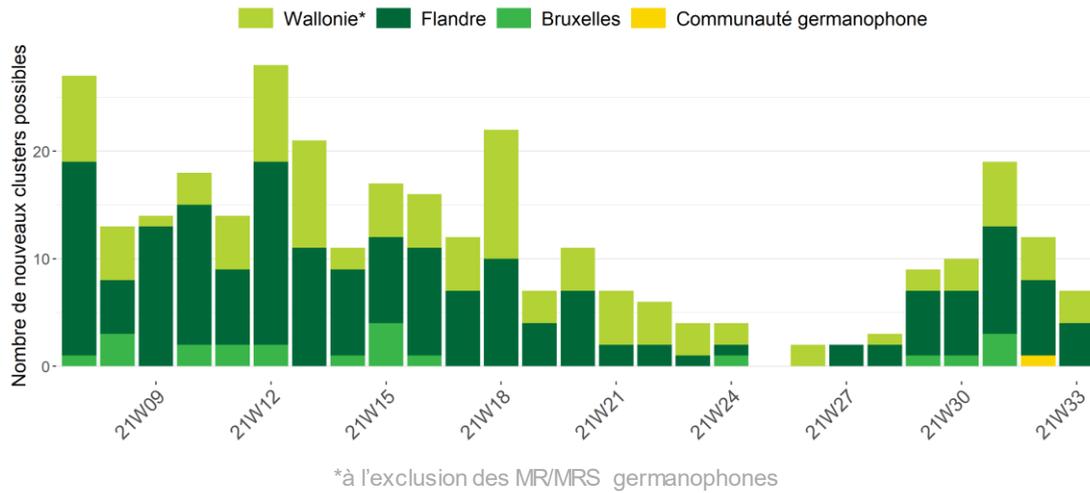
3.12.3. Evolution du nombre de clusters possibles détectés en maison de repos et de soins (16/08/21-22/08/21)

En plus du programme de surveillance des cas COVID-19 au sein des MR/MRS, Sciensano a mis en place un système de surveillance et de détection précoce de clusters possibles au sein des MR/MRS sur base des notifications enregistrées pour les trois régions. Environ 96% des MR/MRS participent actuellement au moins une fois par semaine à cette surveillance.

Un cluster possible est défini par au moins deux cas confirmés rapportés endéans une période de 7 jours. La figure ci-dessous présente les nouveaux clusters possibles détectés par semaine (du lundi au dimanche) et par région. Les clusters possibles actifs qui ont commencé la semaine précédente ne sont pas inclus dans cette figure.

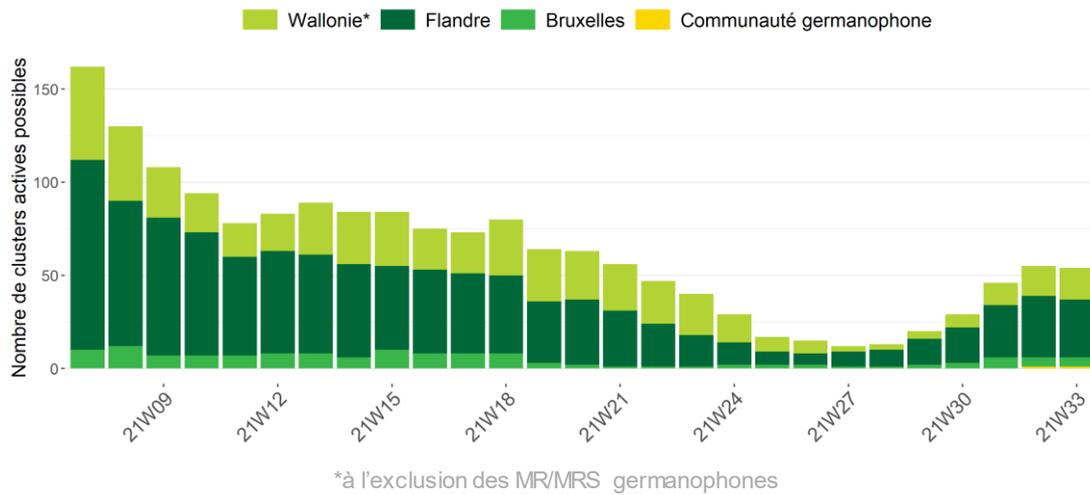
Il convient de noter que ces clusters sont détectés sur base théorique, une enquête épidémiologique est nécessaire pour les confirmer. La détection des clusters peut se faire avec retard, car les MR/MRS doivent d'abord tester les résidents et recevoir le résultat avant de pouvoir signaler un cas confirmé.

Nombre de nouveaux clusters possibles par semaine, par région/communauté, 15/02/21-22/08/21



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, 15/02/21-22/08/21



3.13. SURVEILLANCE PAR DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

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

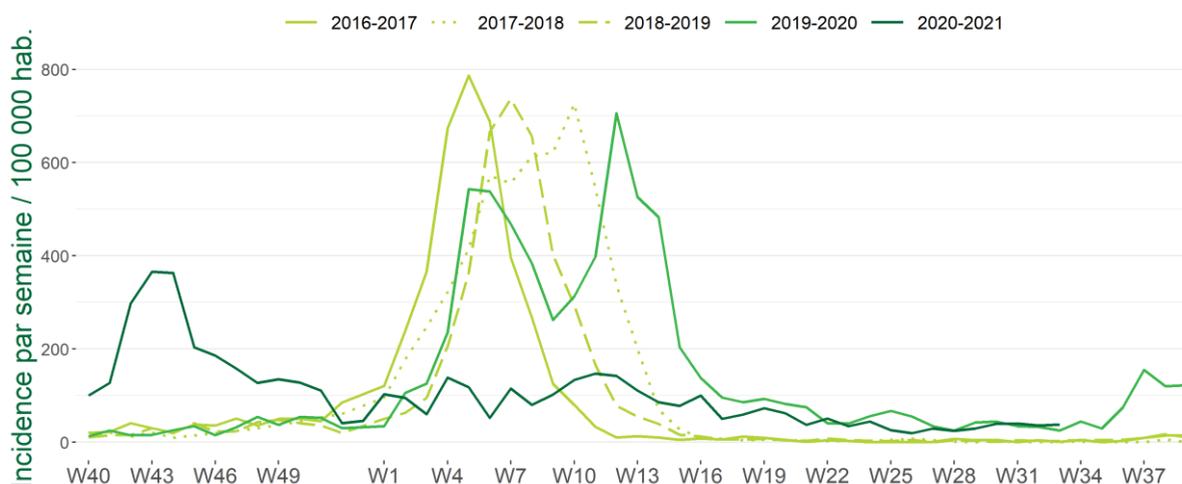
Le réseau sentinelle des médecins généralistes enregistre en continu les consultations en médecine générale pour les syndromes grippaux et les infections aiguës des voies respiratoires. Etant donné que ces symptômes peuvent être causés par des pathogènes différents du virus de la grippe, des échantillons 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 16 août 2021 au 22 août 2021, l'incidence des consultations chez le médecin généraliste pour syndrome grippal est restée stable à 38 consultations pour 100 000 habitants par semaine (consultations téléphoniques incluses).

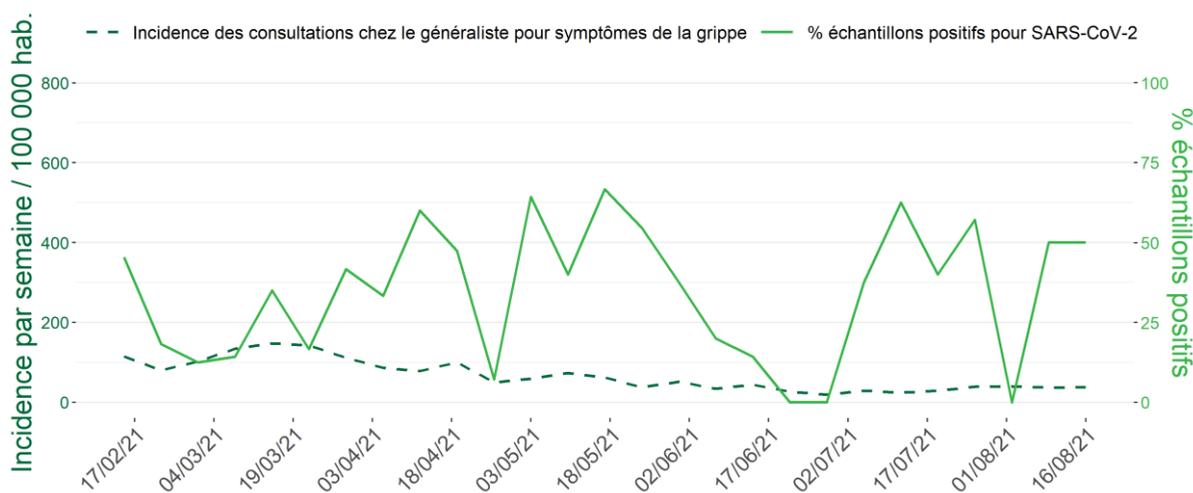
Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste



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 (16 août 2021 - 22 août 2021), 50 % des patients qui ont consulté leur médecin généraliste pour des symptômes grippaux avaient un test PCR positif pour SARS-CoV-2.

Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste

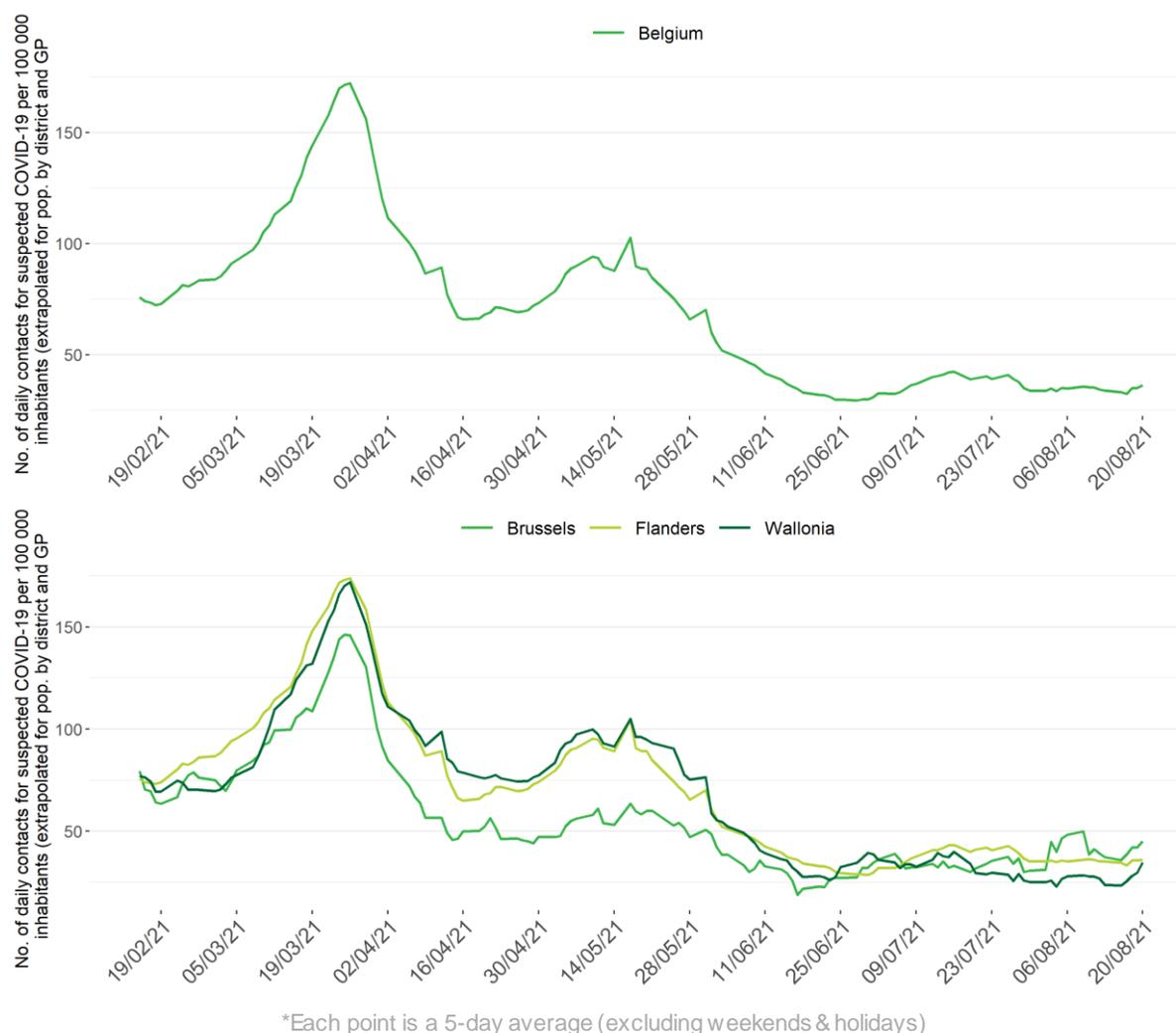


L'intégralité du bulletin hebdomadaire infections respiratoires est accessible via [ce lien](#).

3.13.2. 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 21 -août-21

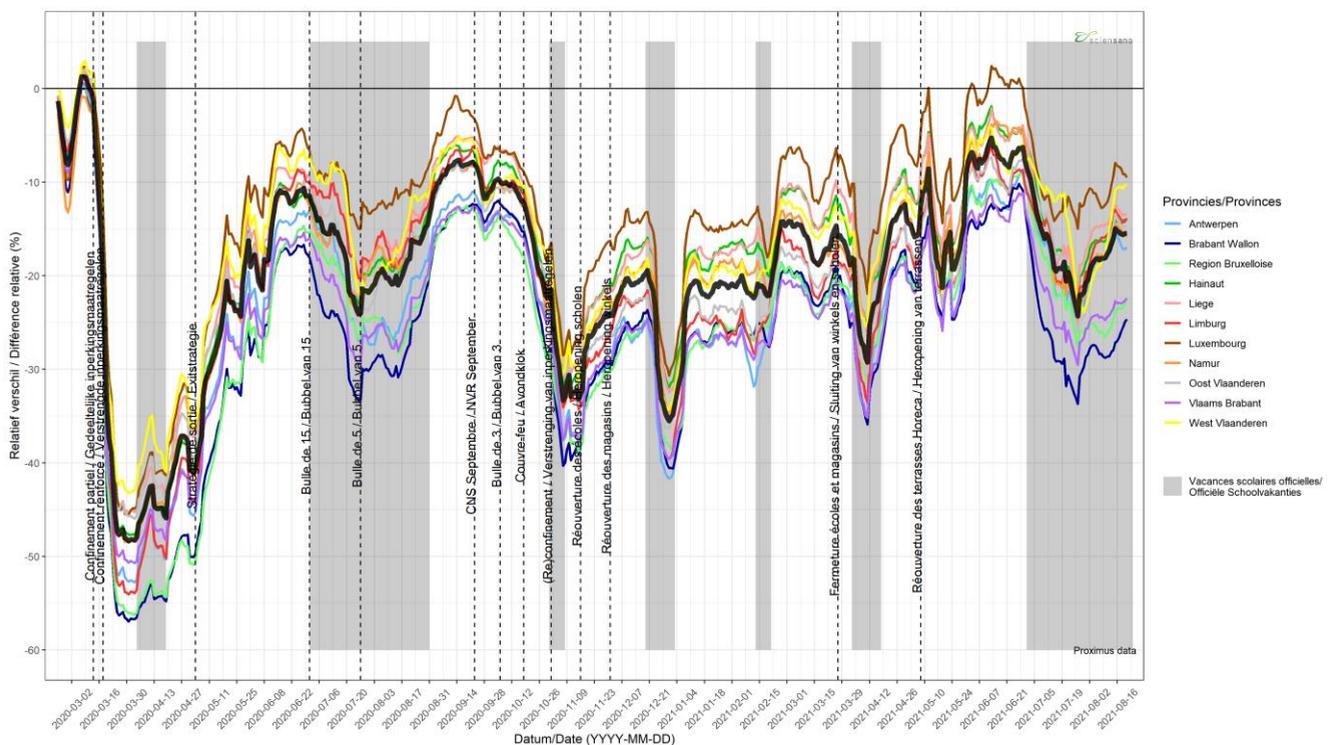
3.14.1. Données récoltées par Proximus

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, la mobilité a été globalement stable en Belgique avec des différences en fonction des provinces.

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 26	Semaine 27	Semaine 28	Semaine 29	Semaine 30	Semaine 31	Semaine 32	Semaine 33
Belgique	33.3	27.0	23.8	21.5	22.3	24.7	27.0	27.6
Antwerpen	35.2	30.5	25.1	24.3	25.5	28.8	30.7	30.2
Brabant Wallon	35.5	26.6	23.3	20.5	23.7	24.0	24.4	27.8
Hainaut	35.6	28.3	25.5	22.5	24.1	26.4	27.9	28.7
Liège	32.4	23.9	21.6	20.6	22.7	25.2	26.8	26.5
Limburg	35.1	32.5	26.6	26.3	27.6	30.9	33.0	33.3
Luxembourg	34.1	26.9	25.3	25.9	27.2	26.5	29.4	29.3
Namur	33.1	27.0	22.2	20.8	21.9	25.0	27.4	27.1
Oost-Vlaanderen	31.3	26.9	23.1	18.5	17.4	22.3	26.1	26.1
Vlaams-Brabant	30.8	24.3	20.4	18.6	20.3	21.5	22.5	23.6
West-Vlaanderen	29.6	26.0	25.7	19.9	14.0	18.3	25.0	27.0
Région bruxelloise	39.5	33.8	29.9	27.6	26.5	25.9	27.4	29.4

3.14.2. Données récoltées par Google

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

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

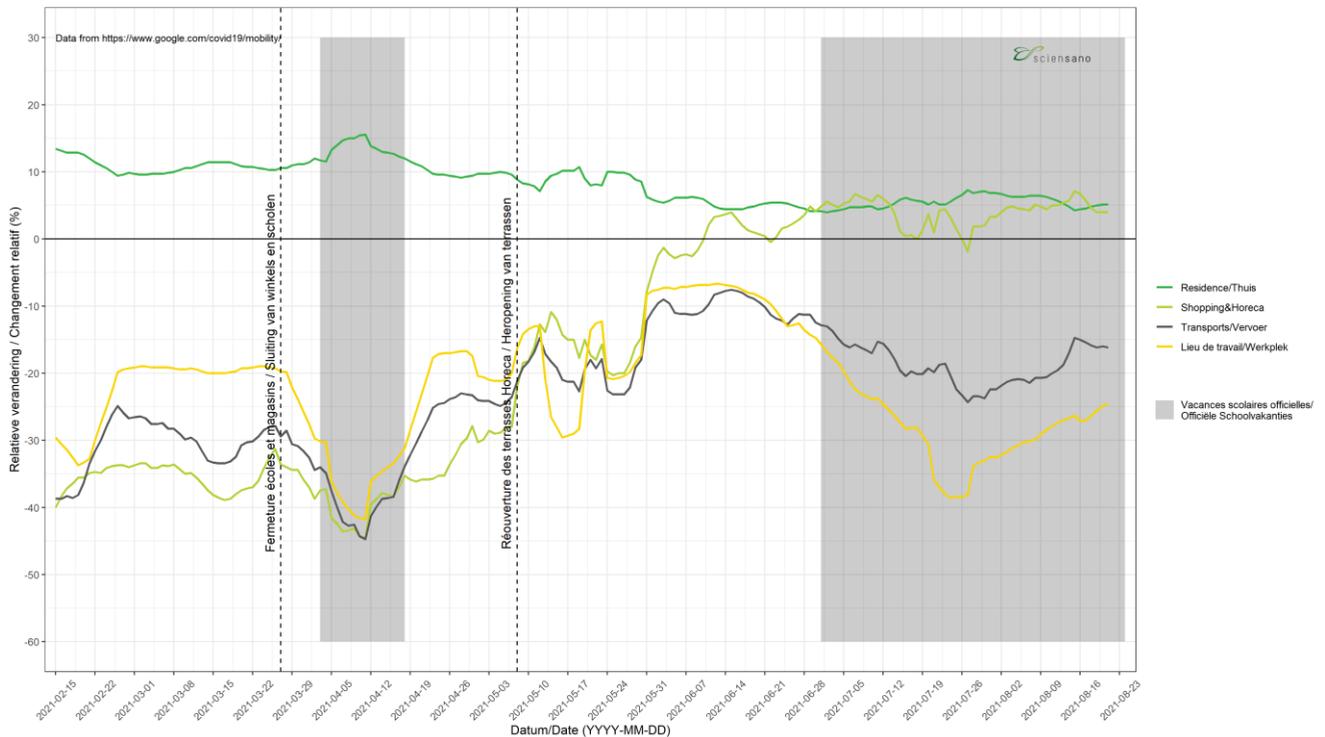
Le graphe ci-dessous présente quatre indicateurs de mobilité fournis par Google pour analyser les tendances de déplacements dans le temps: résidentiel, lieux de travail, commerce & loisirs³ et stations de transport public.

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 26 août 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.

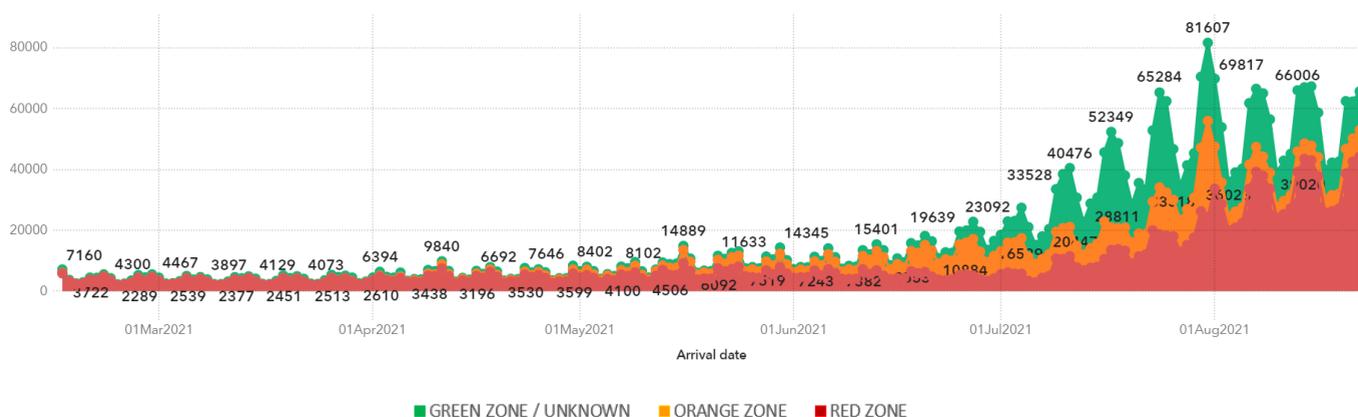
Différentes recommandations en terme de quarantaine et testing sont appliquées aux voyageurs arrivant en Belgique en fonction de la zone de provenance. Les zones (rouge, orange et verte) sont déterminées par le CELEVAL, le SPF Santé publique et le SPF Affaires étrangères, sur base d'indicateurs tels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

Du 15 février 2021 un total de 3 366 573 PLF ont été collectés. 49,4 % provenaient de voyageurs venant de zones rouges et 21,0 % 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 - 22/08/21)



3.15.2. Arrivées de zone rouge et taux de positivité (16/08/21-22/08/21)

Le nombre d'individus provenant d'une zone à risque rouge et le taux de positivité pour la semaine du 16 août 2021 au 22 août 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			Tests		Taux de positivité	
		Nombre	% (nombre total d'arrivées)	Nombre total de personnes à tester ayant un NISS	Nombre de tests effectués		Test 1	Test 2
					Test 1	Test 2		
BELGIQUE	373 927	242 431		51 193	44 630	3 891	4,3%	5,2%
Antwerpen	53 530	36 401	9,7%	8 014	6 942	609	4,4%	3,3%
Brabant wallon	15 591	12 247	3,3%	2 158	1 862	96	3,4%	3,1%
Hainaut	25 554	18 470	4,9%	3 589	3 004	263	3,4%	6,1%
Liège	22 157	16 766	4,5%	2 747	2 216	171	4,6%	8,2%
Limburg	18 747	11 909	3,2%	2 144	1 906	152	5,2%	2,0%
Luxembourg	7 972	6 528	1,7%	440	372	29	1,1%	3,4%
Namur	11 002	8 735	2,3%	1 101	928	48	1,8%	0,0%
Oost-Vlaanderen	39 834	27 686	7,4%	5 936	5 230	512	4,3%	5,5%
Vlaams-Brabant	43 846	29 782	8,0%	6 915	6 244	419	3,6%	6,4%
West-Vlaanderen	33 022	21 099	5,6%	2 394	2 142	115	2,7%	5,2%
Région bruxelloise	71 206	51 196	13,7%	15 578	13 649	1 466	5,2%	5,7%
<i>Données sur la province manquantes</i>	31 466	1 612	0,4%	177	135	11	1,5%	0,0%

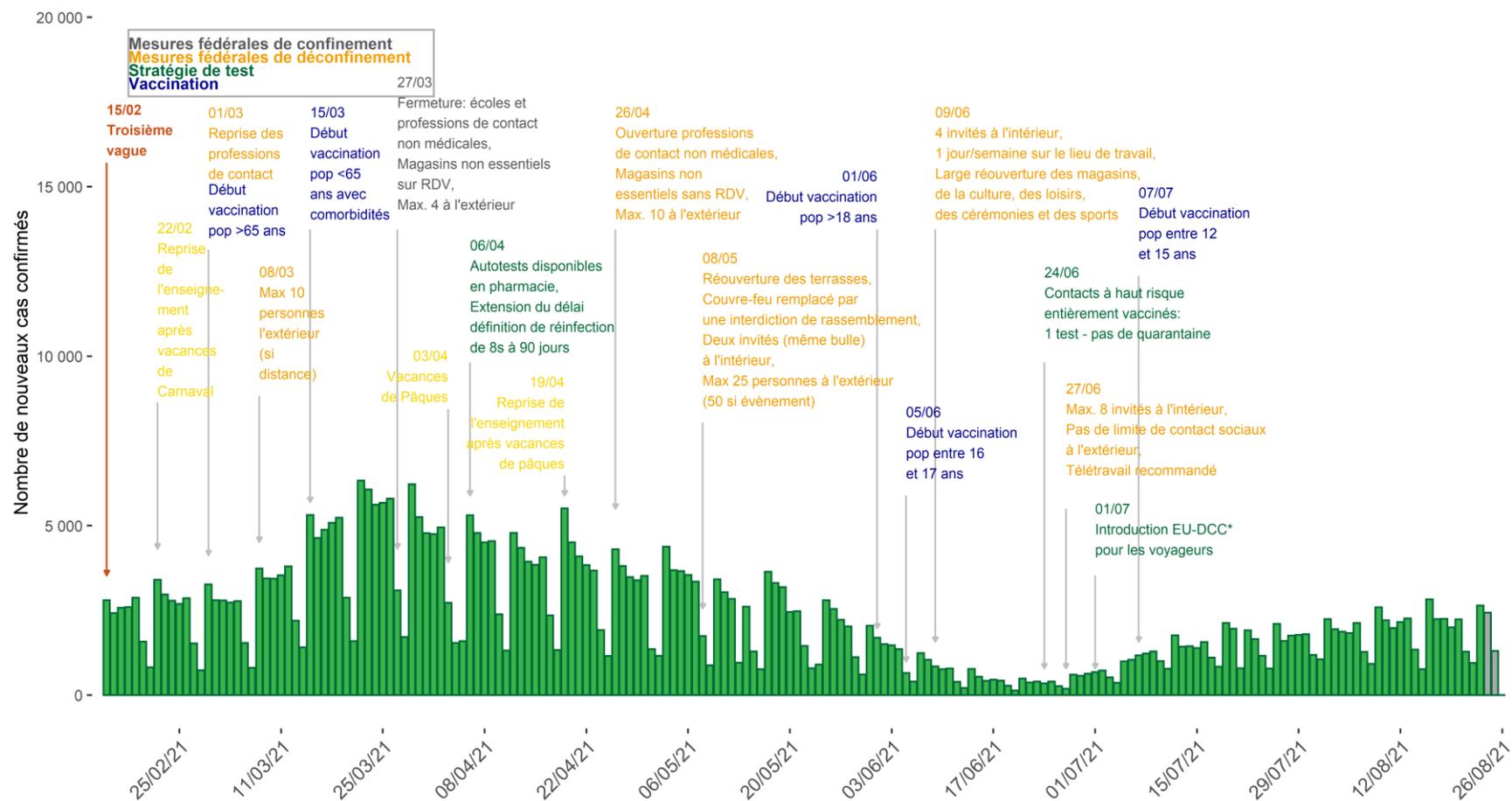
3.15.3. Provenance des voyageurs et taux de positivité (16/08/21-22/08/21)

Le tableau ci-dessous présente les quinze pays desquels les voyageurs, ayant rempli un PLF, arrivent majoritairement en Belgique, entre le 16 août 2021 et le 22 août 2021. Le taux de positivité associé est également montré.

Pays de provenance	Nombre d'arrivées	% (total du nombre d'arrivées)	Taux de positivité* test 1
France	74 052	19,8%	1,0%
Espagne	47 323	12,7%	1,9%
Pays-Bas	27 149	7,3%	1,0%
Italie	23 698	6,3%	0,4%
Grèce	17 449	4,7%	1,6%
Allemagne	12 616	3,4%	0%
Maroc	12 100	3,2%	10,2%
Turquie	11 207	3,0%	5,3%
Portugal	10 106	2,7%	0,7%
Suisse	5 557	1,5%	0,4%
Croatie	4 750	1,3%	NA
Royaume-Uni	4 405	1,2%	1,3%
Autriche	4 250	1,1%	NA
Suède	2 816	0,8%	1,4%
Bulgarie	2 739	0,7%	7,3%

*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)

**La date exacte de début des phases de vaccination peut varier selon les régions, les dates indiquées sont celles de la région qui a implémenté en premier la phase de 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.

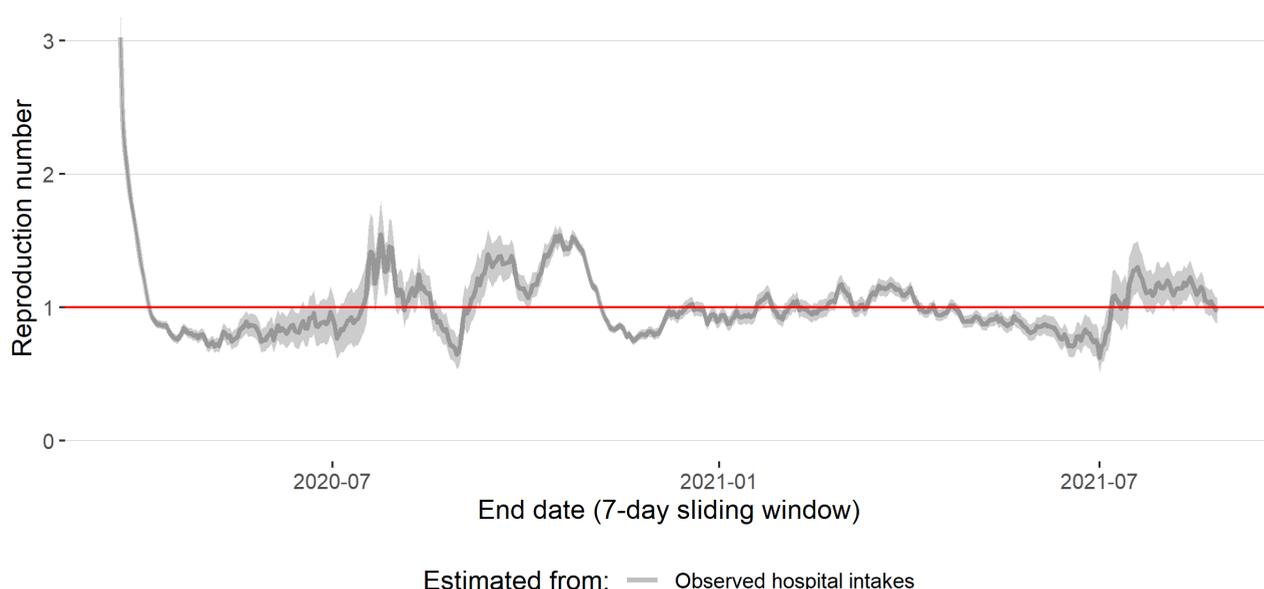
4. Modélisation

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 (20/08/21 au 26/08/21)	0,973	0,881-1,072

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

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

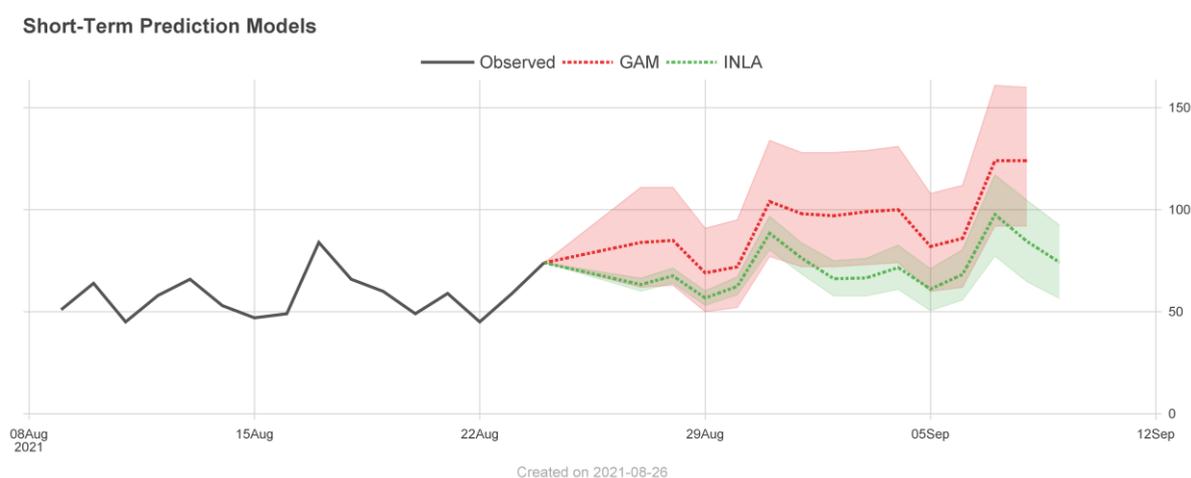
	Estimation médiane	Limite inférieure (quantile 2.5)	Limite supérieure (quantile 97.5)
Belgique	0,999	0,983	1,016
Antwerpen	0,976	0,931	1,021
Brabant wallon	0,954	0,872	1,039
Hainaut	1,040	0,980	1,102
Liège	1,026	0,973	1,081
Limburg	1,122	1,046	1,200
Luxembourg	0,807	0,712	0,908
Namur	1,135	1,027	1,248
Oost-Vlaanderen	0,990	0,941	1,041
Vlaams-Brabant	0,991	0,938	1,045
West-Vlaanderen	0,930	0,873	0,988
Région bruxelloise	1,017	0,982	1,052
Deutschsprachige Gemeinschaft	1,018	0,760	1,313

Il est important de souligner que les valeurs estimées dépendent des choix méthodologiques utilisés dans le programme de modélisation et dépendent de l'objectif recherché ou des limites liées aux données. Un modèle n'est pas meilleur qu'un autre. Ils se complètent mutuellement car ils permettent d'avoir une vision plus globale de l'évolution de l'épidémie en Belgique. Un avantage du R_t basé sur les hospitalisations est qu'il n'est pas affecté par les différences temporelles dans la (sous-)déclaration de cas, ce qui est le cas pour le R_t basé sur les nouveaux cas diagnostiqués. D'autre part, un avantage du R_t basé sur les nouveaux cas diagnostiqués est qu'il est plus sensible aux changements soudains du nombre de cas. Cependant, cette variabilité plus élevée entraîne également plus de difficultés concernant l'interprétation de cette estimation.

4.2. MODÈLE DE PRÉDICTION À COURT TERME POUR LES NOUVELLES HOSPITALISATIONS

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

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



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

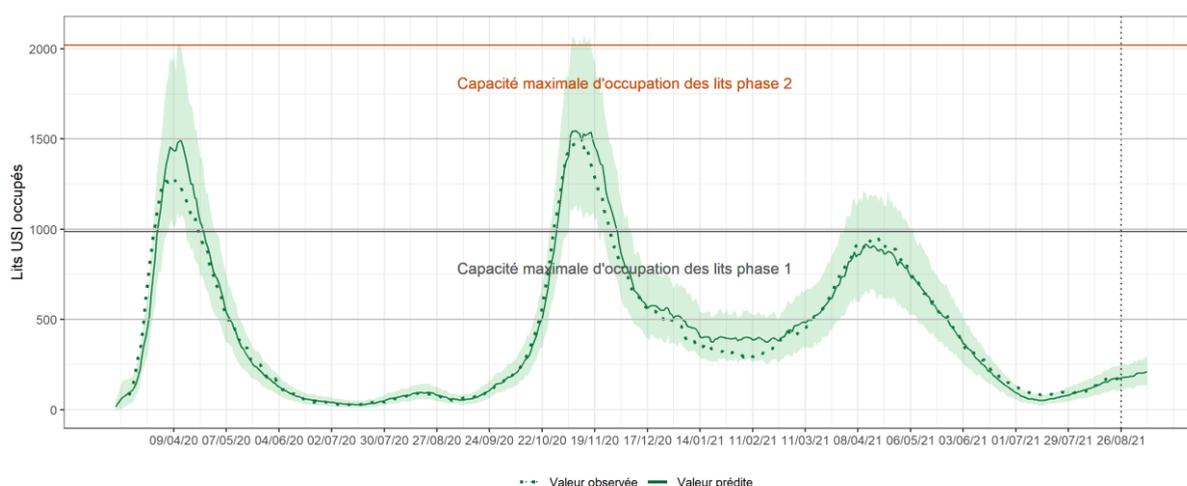
4.3. MODÈLE DE PRÉDICTION DU TAUX D'OCCUPATION DES LITS EN SOINS INTENSIFS

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

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

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

Occupation des lits aux soins intensifs au cours du temps



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

Date	Valeur observée	Valeur prédite	2,5% IC	97,5% IC
2021-08-25	177	173	113	243
2021-08-26	183	176	108	252
2021-08-27		180	117	252
2021-08-28		181	114	249
2021-08-29		180	120	251
2021-09-02		187	119	272

5. Situation épidémiologique internationale et Européenne

5.1. SITUATION INTERNATIONALE

31/12/19 - 26/08/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	212 417 957	4 436 321	2,1%	
America	82 095 269	2 081 314	2,5%	United States Of America Brazil Argentina Colombia Mexico
Europe	62 202 117	1 233 313	2,0%	Russia France United Kingdom Turkey Spain
Asia	60 431 513	930 298	1,5%	India Iran Indonesia Philippines Iraq
Africa	7 534 849	189 359	2,5%	South Africa Morocco Tunisia Libya Ethiopia
Oceania	154 209	2 037	1,3%	Australia Fiji French Polynesia Papua New Guinea Guam

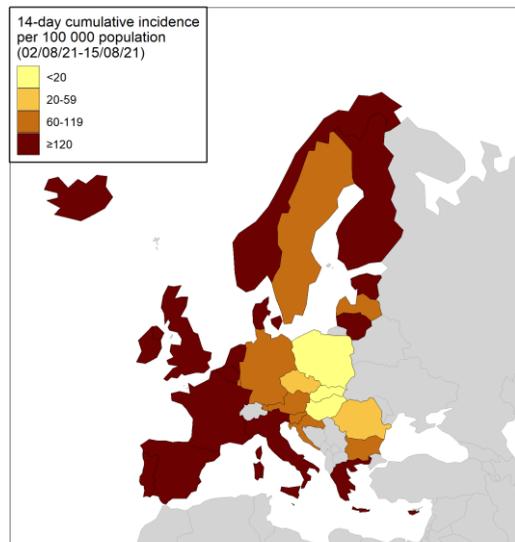
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

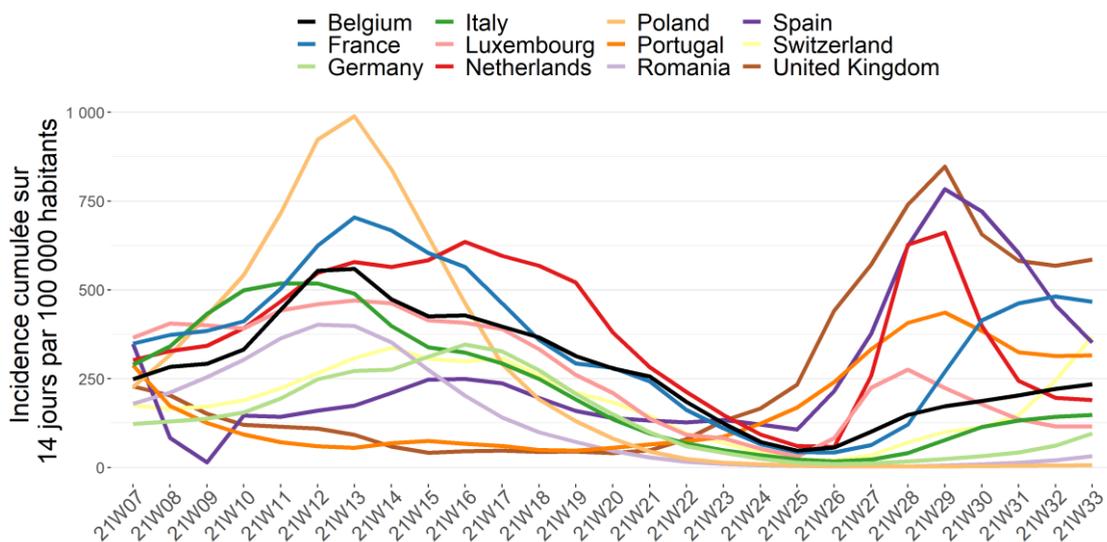
ECDC disclaimer: National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness of 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 (02/08/21 - 22/08/21)



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 (09/08/21-22/08/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (09/08/21-22/08/21)
Cyprus	111 333	483	5 351	603
United Kingdom	6 492 906	131 640	398 663	586
Ireland	337 117	5 074	24 652	497
France	6 619 611	113 372	314 453	467
Greece	559 186	13 384	44 994	420
Spain	4 794 352	83 337	166 582	352
Iceland	10 177	30	1 277	351
Liechtenstein	3 233	59	126	325
Portugal	1 020 546	17 645	32 485	316
Estonia	139 126	1 285	3 903	294
Lithuania	294 708	4 498	7 765	278
Belgium	1 169 011	25 339	27 016	234
Denmark	338 240	2 567	13 519	232
Bulgaria	441 295	18 475	13 246	191
Netherlands	1 918 685	17 952	33 079	190
Malta	35 831	436	929	181
Slovenia	264 141	4 768	3 770	180
Finland	122 046	1 014	9 839	178
Austria	672 138	10 564	13 390	150
Norway	148 817	811	7 987	149
Italy	4 484 613	128 751	88 196	148
Sweden	1 117 645	14 670	12 283	119
Croatia	369 838	8 303	4 749	117
Luxembourg	74 985	830	723	115
Germany	3 871 865	91 980	79 916	96
Latvia	141 045	2 569	1 624	85
Romania	1 091 340	34 425	6 240	32
Czechia	1 677 619	30 385	2 609	24
Slovakia	781 103	12 547	1 239	23
Hungary	811 121	30 052	1 110	11
Poland	2 886 805	75 316	2 643	7

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	26/7-1/8	2/8-8/8	9/8-15/8	16/8-22/8
Indicateurs d'intensité				
Moyenne journalière de nouveaux cas ^(a)	1 609	1 743	1 900	1 968
Temps de doublement ^(b)	59	61	56	138
Taux de reproduction ^(c)	1,060	1,040	1,033	1,015
Nombre de tests effectués pour 100 000 hab.	3 330	3 053	3 051	2 659
Taux de positivité ^(a)	3,2%	3,9%	4,2%	4,9%
Incidence sur 14 jours des cas confirmés pour 100 000 hab. ^(d)	188	204	221	235
Indicateurs de sévérité				
Moyenne journalière de nouvelles admissions à l'hôpital de patients COVID-19 ^(a)	36	43	55	59
Incidence sur 7 jours des hospitalisations pour COVID-19 pour 100 000 hab. ^(d)	2,18	2,63	3,33	3,58
Nombre de lits d'hôpital occupés par des patients COVID-19 ^(e)	342	426	513	619
Nombre de patients COVID-19 en USI ^(e)	94	106	147	177
Taux d'occupation de lits USI accrédités par des patients COVID-19 ^(f)	5%	5%	7%	9%
Moyenne journalière de décès COVID-19	3	4	3	6
Moyenne journalière de décès COVID-19 des résidents de maison de repos ^(a)	1	1	1	1
Indicateur de vaccination				
Moyenne journalière de vaccins administrés ^(a)	110 508	86 966	56 081	36 298
Couverture vaccinale pour la Belgique ^(g)	65,5%	72,3%	76,9%	80,0%

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

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

6.2. NOMBRE DE PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES (PCR ET ANTIGÈNE) ENTRE LE 20 JUILLET 2021 ET LE 26 AOÛT 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
20/07/21	1 955	
21/07/21	791	
22/07/21	1 908	10 344 cas au cours de cette période de 7 jours
23/07/21	1 650	Soit 1 477,7 cas en moyenne par jour
24/07/21	1 155	Soit une incidence sur une semaine de 90,0/100 000 habitants
25/07/21	783	
26/07/21	2 102	
27/07/21	1 596	
28/07/21	1 752	11 404 cas au cours de cette période de 7 jours
29/07/21	1 778	Soit 1 629,1 cas en moyenne par jour
30/07/21	1 795	Soit une incidence sur une semaine de 99,2/100 000 habitants
31/07/21	1 183	
01/08/21	1 056	
02/08/21	2 244	
03/08/21	1 942	
04/08/21	1 870	12 546 cas au cours de cette période de 7 jours
05/08/21	1 831	Soit 1 792,3 cas en moyenne par jour
06/08/21	2 124	Soit une incidence sur une semaine de 109,2/100 000 habitants
07/08/21	1 270	
08/08/21	921	
09/08/21	2 588	
10/08/21	2 208	
11/08/21	1 977	13 533 cas au cours de cette période de 7 jours
12/08/21	2 154	Soit 1 933,3 cas en moyenne par jour
13/08/21	2 263	Soit une incidence sur une semaine de 117,8/100 000 habitants
14/08/21	1 344	
15/08/21	765	
16/08/21	2 822	Soit 0,5% d'augmentation entre les deux périodes
17/08/21	2 242	Soit une incidence sur une période 14 jours de 236,0 nouveaux cas/100 000 habitants
18/08/21	2 248	
19/08/21	2 000	13 595 cas au cours de cette période de 7 jours
20/08/21	2 234	Soit 1 942,1 cas en moyenne par jour
21/08/21	1 279	Soit une incidence sur une semaine de 118,3/100 000 habitants
22/08/21	951	
23/08/21	2 641	
24/08/21	2 435	
25/08/21	1 298	Les données rapportées pour les derniers jours nécessitent invariablement une consolidation progressive, expliquée entre autres par le délai entre le prélèvement et le rapportage.
26/08/21	2	

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 20 JUILLET 2021 ET LE 26 AOÛT 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Nombre de tests	
20/07/21	76 315	
21/07/21	46 060	
22/07/21	70 000	
23/07/21	78 102	407 515 tests au cours de la semaine, soit 58 216/jour
24/07/21	55 137	
25/07/21	31 060	
26/07/21	50 841	
27/07/21	55 963	
28/07/21	50 618	
29/07/21	60 154	
30/07/21	70 581	388 473 tests au cours de la semaine, soit 55 496/jour
31/07/21	60 195	
01/08/21	35 302	
02/08/21	55 660	
03/08/21	58 494	
04/08/21	49 763	
05/08/21	50 440	
06/08/21	57 324	343 840 tests au cours de la semaine, soit 49 120/jour
07/08/21	50 130	
08/08/21	29 952	
09/08/21	47 737	
10/08/21	51 652	
11/08/21	46 875	
12/08/21	51 386	
13/08/21	70 780	347 502 tests au cours de la semaine, soit 49 643/jour
14/08/21	56 636	
15/08/21	26 486	
16/08/21	43 687	
17/08/21	51 279	
18/08/21	45 402	
19/08/21	45 135	
20/08/21	53 637	304 111 tests au cours de la semaine, soit 43 444/jour
21/08/21	40 751	
22/08/21	26 443	
23/08/21	41 464	
24/08/21	46 328	Les données des derniers jours ne sont pas encore complètes. Il faut quelques jours pour que tous les tests soient signalés à Sciensano.
25/08/21	40 666	
26/08/21	1 344	

6.4. NOMBRE DE PERSONNES HOSPITALISÉES ENTRE LE 23 JUILLET 2021 ET LE 26 AOÛT 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
23/07/21	27		42	274	84	8
24/07/21	34		39	271	89	8
25/07/21	27	232 nouvelles hospitalisations Soit 33,1/jour en moyenne	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
30/07/21	27		36	320	96	10
31/07/21	42		36	324	92	8
01/08/21	38	270 nouvelles hospitalisations Soit 38,6/jour en moyenne	15	342	94	2
02/08/21	41		21	365	97	19
03/08/21	44		47	369	94	8
04/08/21	40		49	367	92	6
05/08/21	38		41	367	94	5
06/08/21	43		49	383	98	10
07/08/21	52		40	397	102	10
08/08/21	45	358 nouvelles hospitalisations Soit 51,1/jour en moyenne	20	426	106	8
09/08/21	51		28	462	120	9
10/08/21	64		69	465	120	6
11/08/21	45		58	454	124	3
12/08/21	58		45	475	132	3
13/08/21	66		46	496	136	4
14/08/21	53		65	495	142	6
15/08/21	47	425 nouvelles hospitalisations Soit 60,7/jour en moyenne	37	513	147	8
16/08/21	49		21	550	158	17
17/08/21	84		70	570	162	6
18/08/21	66		59	592	172	3
19/08/21	60		44	608	178	3
20/08/21	49		74	583	179	3
21/08/21	59		66	595	179	6
22/08/21	45	400 nouvelles hospitalisations Soit 57,1/jour en moyenne	32	619	177	9
23/08/21	59		32	652	173	9
24/08/21	74		85	635	171	6
25/08/21	57		76	618	176	4
26/08/21	57		75	602	182	3

6.5. NOMBRE DE PERSONNES DÉCÉDÉES ENTRE LE 20 JUILLET 2021 ET LE 26 AOÛT 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Décès total	
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	4	
28/07/21	1	
29/07/21	6	
30/07/21	6	26 décès au cours de la semaine, soit 3,7/jour
31/07/21	3	
01/08/21	1	
02/08/21	5	
03/08/21	5	
04/08/21	4	
05/08/21	3	
06/08/21	3	26 décès au cours de la semaine, soit 3,7/jour
07/08/21	3	
08/08/21	3	
09/08/21	5	
10/08/21	2	
11/08/21	2	
12/08/21	3	
13/08/21	5	22 décès au cours de la semaine, soit 3,1/jour
14/08/21	4	
15/08/21	2	
16/08/21	4	
17/08/21	3	
18/08/21	4	
19/08/21	8	
20/08/21	8	39 décès au cours de la semaine, soit 5,6/jour
21/08/21	6	
22/08/21	7	
23/08/21	3	
24/08/21	5	
25/08/21	5	
26/08/21	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.