

# COVID-19

## BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

### (10 SEPTEMBRE 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

<b>1. Points clés</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Indicateurs clés - tendances</b> .....	<b>3</b>
2.1. Tendances .....	4
2.2. Situation récente .....	5
2.3. Stratégie de gestion de l'épidémie et projections .....	6
<b>3. Description de l'épidémie à partir du 15/02/21</b> .....	<b>7</b>
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 30/08/21 - 05/09/21 .....	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) .....	56
3.16. Ligne de temps: cas confirmés de COVID-19 et réponse à l'épidémie en Belgique .....	60
<b>4. Modélisation</b> .....	<b>62</b>
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
<b>5. Situation épidémiologique internationale et Européenne</b> .....	<b>66</b>
5.1. Situation internationale .....	66
5.2. Situation Européenne (EU/EEA et UK), source ECDC situation .....	67
<b>6. Annexes</b> .....	<b>69</b>
6.1. Résumé des indicateurs clés .....	69
6.2. Nombre de personnes diagnostiquées (PCR et antigène) entre le 3 août 2021 et le 9 septembre 2021, présenté par jour et moyenne par semaine .....	70
6.3. Nombre de tests réalisés entre le 3 août 2021 et le 9 septembre 2021, présenté par jour et moyenne par semaine .....	71
6.4. Nombre de personnes hospitalisées entre le 6 août 2021 et le 9 septembre 2021, présenté par jour et moyenne par semaine .....	72
6.5. Nombre de personnes décédées entre le 3 août 2021 et le 9 septembre 2021, présenté par jour et moyenne par semaine .....	73
<b>7. Prévention et information</b> .....	<b>74</b>

# 1. Points clés

- **Situation générale:** L'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas pour la Belgique est de 242/100 000 habitants, l'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est de 4,1/100 000 habitants.
- **Nombre de nouveaux cas:** Au niveau national, le nombre de nouveaux cas a très légèrement diminué sur la période du 31 août au 06 septembre par rapport à la période précédente de 7 jours. Le Rt, basé sur le nombre de cas diagnostiqués pour cette même période a aussi légèrement diminué et est à nouveau en dessous de 1 (0,968).
- **Tests et taux de positivité :** Le nombre de tests effectués continue à diminuer lentement au cours de la période du 31 août au 06 septembre. Le taux de positivité pour la Belgique pour cette même période reste globalement stable à 5,5 %. Mais les tendances varient en fonction des groupes d'âge et des indications de test.
- **Hospitalisations :** Le nombre de nouvelles hospitalisations a légèrement augmenté au cours de la période du 03 au 09 septembre (+5 % comparé à la période précédente de 7 jours). Le nombre de lits occupés en soins intensifs en Belgique a continué à augmenter également (+ 11 %).
- **Mortalité :** La mortalité liée au COVID-19 a augmenté cette dernière semaine. Les décès rapportés ont principalement eu lieu à l'hôpital. La proportion de décès de résidents de maison de repos reste très faible cette semaine.
- **Vaccination :** D'après les données enregistrées dans Vaccinnet+ en date du 08 septembre, la couverture vaccinale au moins une dose pour la population belge est de 73,6 % et la couverture vaccinale complète est de 71,4 %. Au 08 septembre 2021, 68,1 % des jeunes de 12 à 17 ans ont reçu une première dose de vaccin. Le risque d'infection au cours de la semaine du 30 août au 05 septembre 2021 a été réduit de 80,6 % chez les personnes totalement immunisées par rapport aux personnes non vaccinées.
- **Surveillance moléculaire :** Dans le cadre de la surveillance de base, 372 échantillons ont été séquencés au cours de la période du 23 août au 05 septembre. Le variant B.1.617.2 (Delta) représente 98,4 % des échantillons séquencés.
- **Mobilité :** La mobilité en Belgique a à nouveau augmenté. La mobilité liée aux transports et aux visites de commerces & centres de loisirs a atteint un niveau record depuis le début de la pandémie. Les déplacements vers le lieu de travail sont plus importants qu'en septembre 2020, mais la tendance est comparable. Le temps passé à domicile diminue légèrement. – voir [section 3.14.](#)
- **Données issues des Passenger Locator Form (PLF) :** Pour la semaine du 30 août au 05 septembre, le nombre de voyageurs arrivés en Belgique a diminué par rapport à la semaine passée avec un total de 285 735 voyageurs. Parmi ceux-ci, 72,2 % revenaient d'une zone rouge. Le taux de positivité pour les voyageurs testés à l'arrivée en Belgique a diminué et est à 3,7 % - voir [section 3.15.](#)

## 2. Indicateurs clés - tendances

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

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

Nombre de patients	Au total	Moyenne journalière durant l'avant-dernière période de 7 jours	Moyenne journalière durant la dernière période de 7 jours	Évolution
Cas confirmés de COVID-19	1 203 326	2 050	1 937*	-6%
Admis à l'hôpital	78 459***	64,9	68,0**	+5%
Décédés****	25 447	5,3	6,9*	+30%
<i>En hôpital</i>	15 699	4,7	6,6	+39%
<i>En maison de repos</i>	9 567	0,4	0,3	-33%

\*Du 31 août 2021 au 6 septembre 2021 (données des 3 derniers jours non consolidées).

\*\*Du 3 septembre 2021 au 9 septembre 2021.

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

\*\*\*\*Décès toutes localisations incluses.

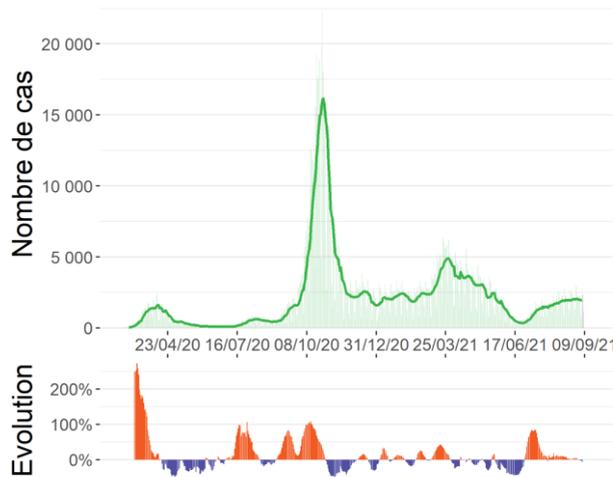
Occupation des lits d'hôpital	Jeudi 2 septembre 2021	Jeudi 9 septembre 2021	Évolution
Nombre de lits d'hôpital occupés	657	708	+8%
Nombre de lits USI occupés	194	216	+11%

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

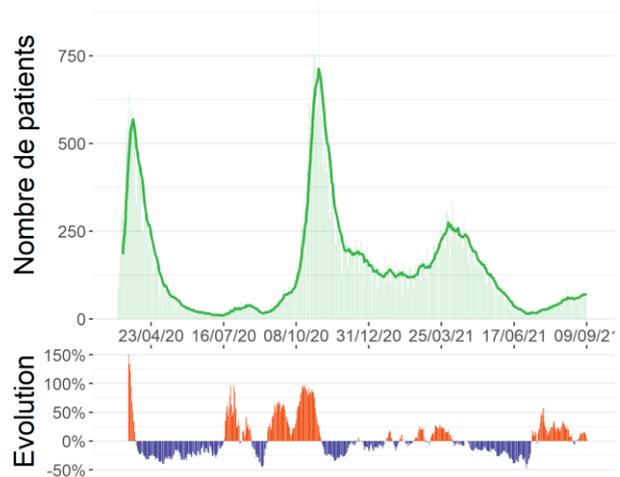
Les quatre indicateurs clés sont présentés ci-dessous avec la moyenne mobile sur 7 jours (ligne verte). Cette moyenne mobile est utilisée pour illustrer une tendance. Cela a entre autre pour conséquence de lisser la courbe et atténuer les variations journalières.

Evolution des nouveaux cas confirmés



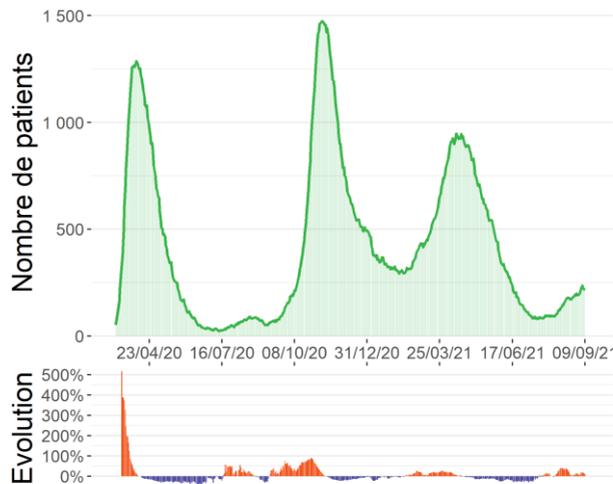
Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale

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



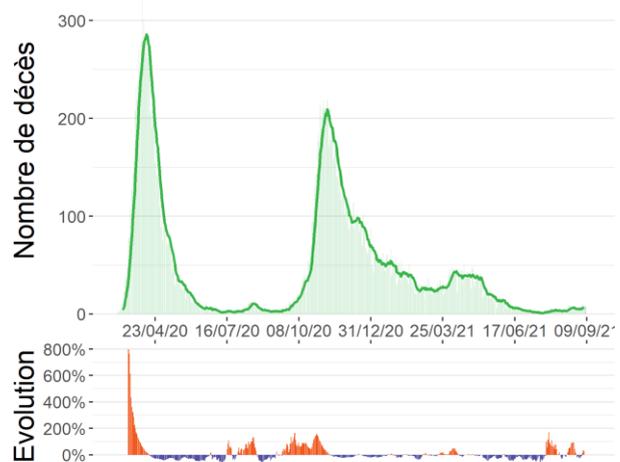
Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de patients en USI



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de décès

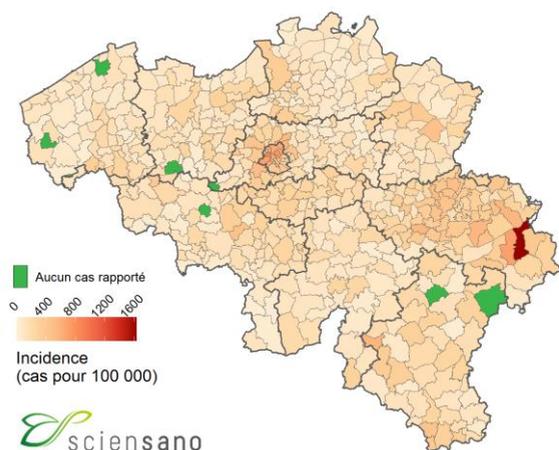


Source : Surveillance mortalité COVID-19 (Sciensano)

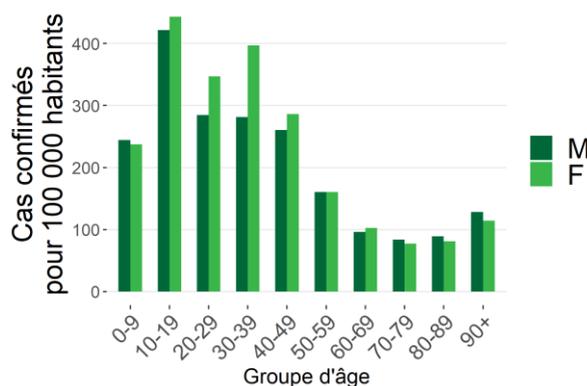
## 2.2. SITUATION RÉCENTE

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 24/08/21 et le 06/09/21



Nombre de cas confirmés par groupe d'âge et sexe par 100 000 habitants entre le 24/08/21 et le 06/09/21



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. Voir point 2.4 du document [questions fréquemment posées](#).

Note : L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 345 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.

	24/08/21-30/08/21	31/08/21-06/09/21	Changement (valeur absolue)	Changement (pourcent)	Temps de doublement/ réduction de moitié (jours)*	Incidence par 100 000 (14 jours)**
<b>Belgique</b>	<b>14 351</b>	<b>13 558</b>	<b>-793</b>	<b>-6%</b>	<b>85</b>	<b>242</b>
Antwerpen	1 925	1 623	-302	-16%	28	189
Brabant wallon	491	421	-70	-14%	32	224
Hainaut	1 079	1 213	134	+12%	41	170
Liège	1 871	2 091	220	+12%	44	357
Limburg	863	732	-131	-15%	29	181
Luxembourg	260	263	3	+1%	423	181
Namur	347	340	-7	-2%	238	138
Oost-Vlaanderen	1 332	1 178	-154	-12%	39	164
Vlaams-Brabant	1 402	1 227	-175	-12%	36	226
West-Vlaanderen	867	736	-131	-15%	30	133
Région bruxelloise	3 595	3 474	-121	-3%	142	579
Deutschsprachige Gemeinschaft	80	111	31	+39%	15	244

\*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 à la stabilisation des infections et une augmentation des hospitalisations.

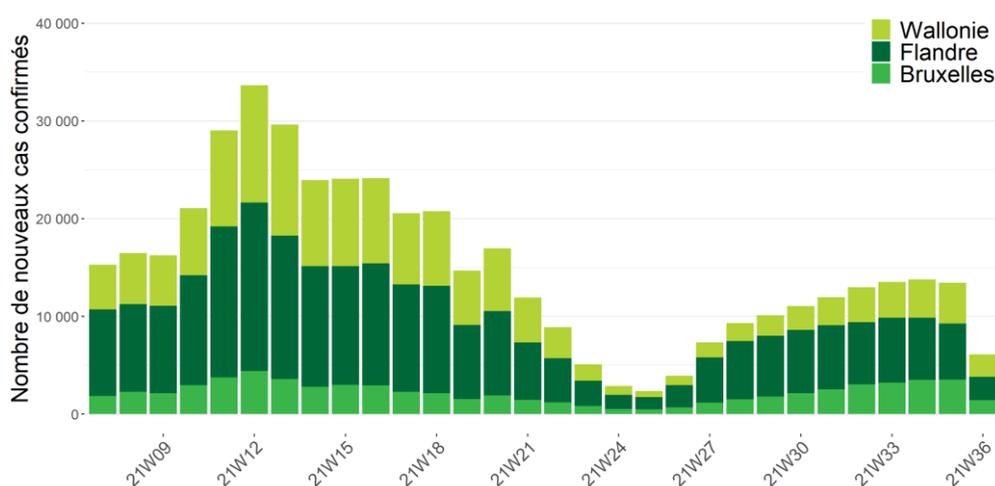
### 3. Description de l'épidémie à partir du 15/02/21

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

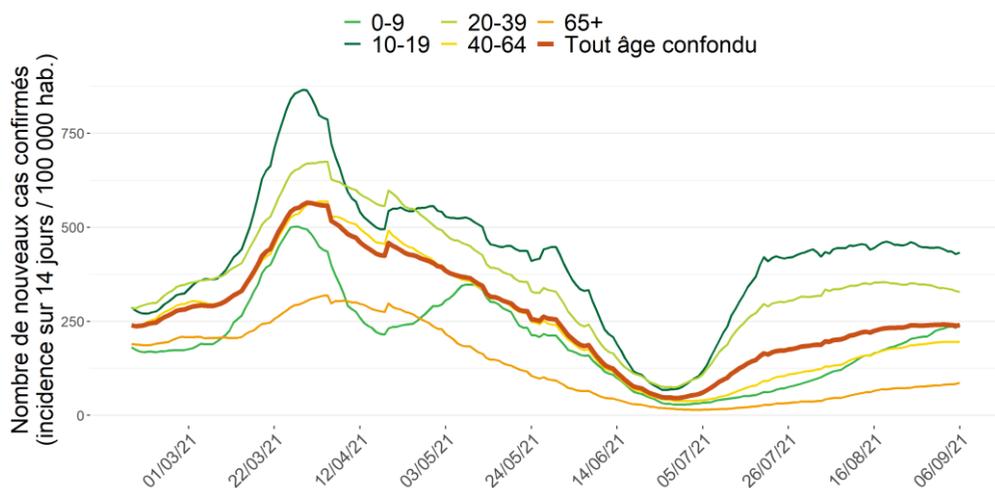
Au cours de la période du 31 août 2021 au 6 septembre 2021, 13 558 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Parmi ces 13 558 nouveaux cas, 5 496 (41%) étaient rapportés en Flandre, 4 328 (32%) en Wallonie, dont 111 cas pour la communauté germanophone, et 3 474 (26%) à Bruxelles. Données non disponibles ou résidence à l'étranger pour 260 cas (2%).

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



Source : CNR, laboratoires clinique et plateforme nationale. Cas rapportés à Sciensano au 9 septembre 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



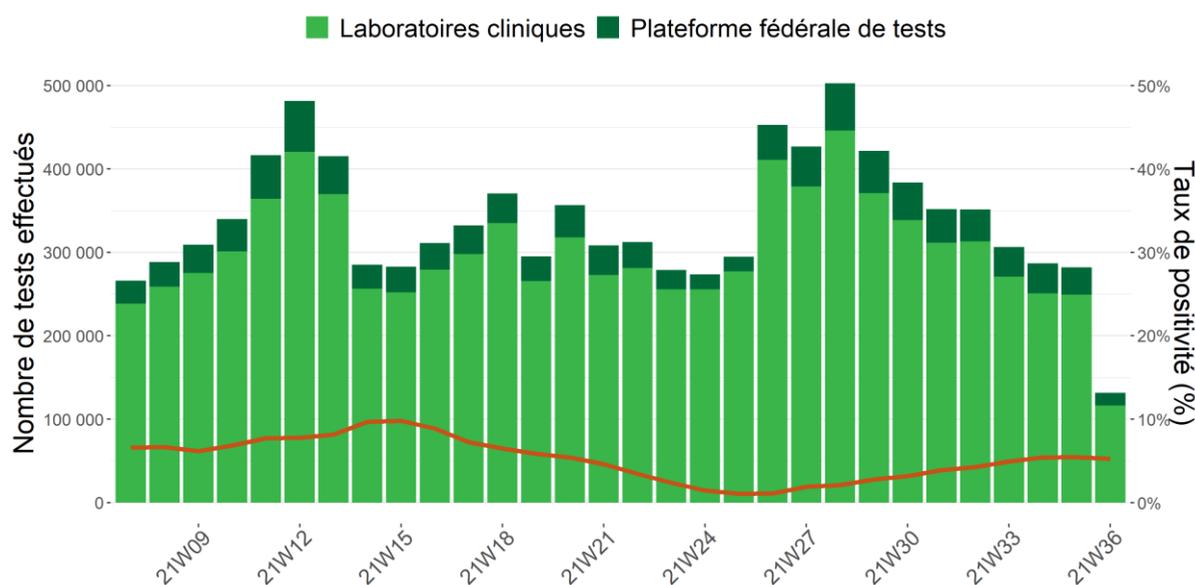
Les dénominateurs utilisés pour calculer l'incidence sont les chiffres de la population belge au 01/01/2021 publiés par STATBEL.

## 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 31 août 2021 au 6 septembre 2021, 278 483 tests ont été effectués, soit une moyenne journalière de 39 783 tests. Le taux moyen de positivité pour la Belgique pour la même période est de 5,5%.

Tests diagnostiques 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 (effectués par les laboratoires et les pharmacies) et PCR (effectués par les laboratoires cliniques et les laboratoires de la plateforme fédérale) sont représentés.

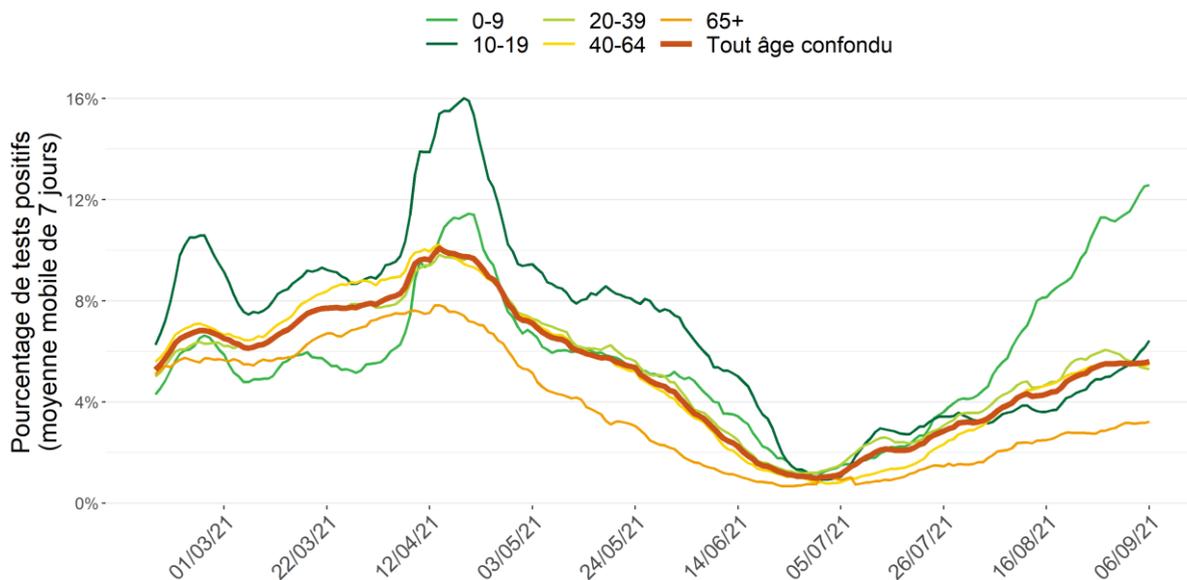
Le tableau ci-dessous présente la répartition du nombre de tests réalisés, du nombre de tests réalisés pour 100 000 habitants, du nombre de tests positifs et du taux de positivité par groupe d'âge, pour la période du 31 août 2021 au 6 septembre 2021 (dernière semaine de données consolidées).

Groupe d'âge	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
<b>0-9</b>	13 295	1 062	1 672	12,6%
<b>10-19</b>	47 392	3 607	3 050	6,4%
<b>20-39</b>	95 286	3 286	5 056	5,3%
<b>40-64</b>	75 754	1 980	4 142	5,5%
<b>65+</b>	38 705	1 736	1 249	3,2%

Note : L'âge n'était pas disponible pour 8051 tests.

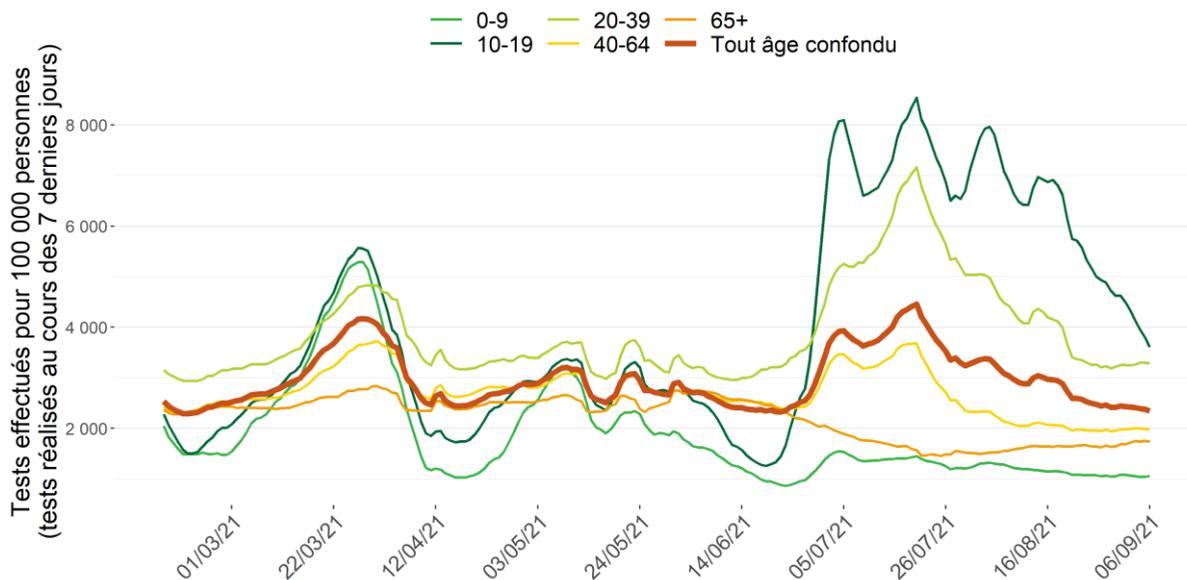
Le premier graphe ci-dessous présente le taux de positivité (moyenne mobile sur 7 jours) par groupe d'âge depuis le 15 février 2021, le deuxième présente le nombre de tests réalisés (moyenne mobile sur 7 jours) par groupe d'âge pour la même période.

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



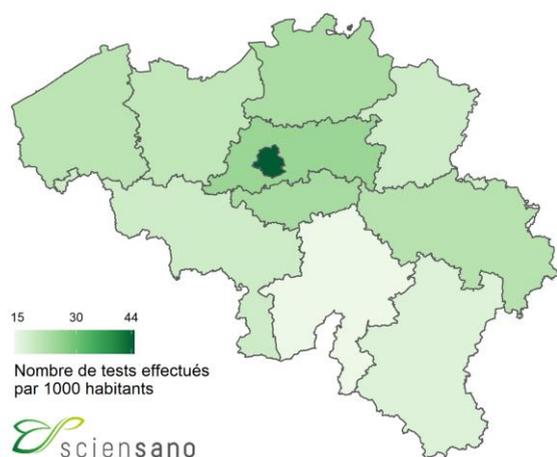
Note: les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées

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 31 août 2021 au 6 septembre 2021 (dernière semaine de données consolidées).

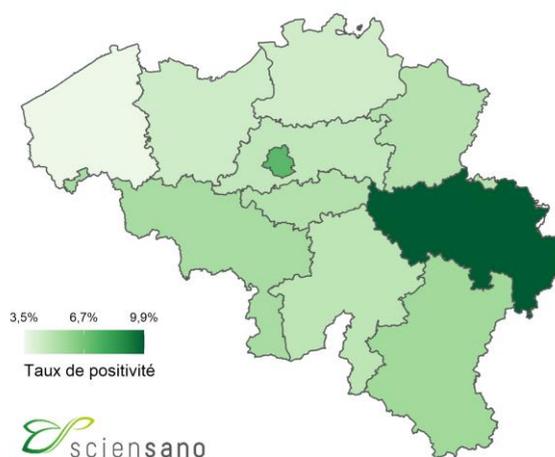
	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
<b>Belgique</b>	278 483	2 417	15 332	5,5%
<b>Antwerpen</b>	43 255	2 306	1 882	4,4%
<b>Brabant wallon</b>	9 584	2 352	489	5,1%
<b>Hainaut</b>	24 649	1 831	1 337	5,4%
<b>Liège</b>	23 694	2 136	2 340	9,9%
<b>Limburg</b>	16 257	1 847	819	5,0%
<b>Luxembourg</b>	4 727	1 637	265	5,6%
<b>Namur</b>	7 101	1 429	346	4,9%
<b>Oost-Vlaanderen</b>	30 868	2 015	1 353	4,4%
<b>Vlaams-Brabant</b>	29 150	2 508	1 374	4,7%
<b>West-Vlaanderen</b>	25 138	2 089	887	3,5%
<b>Région bruxelloise</b>	54 587	4 474	3 957	7,2%
<b>Deutschsprachige Gemeinschaft</b>	1 037	1 327	125	12,1%

\*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 31/08/21 et le 06/09/21



Taux de positivité par province entre le 31/08/21 et le 06/09/21

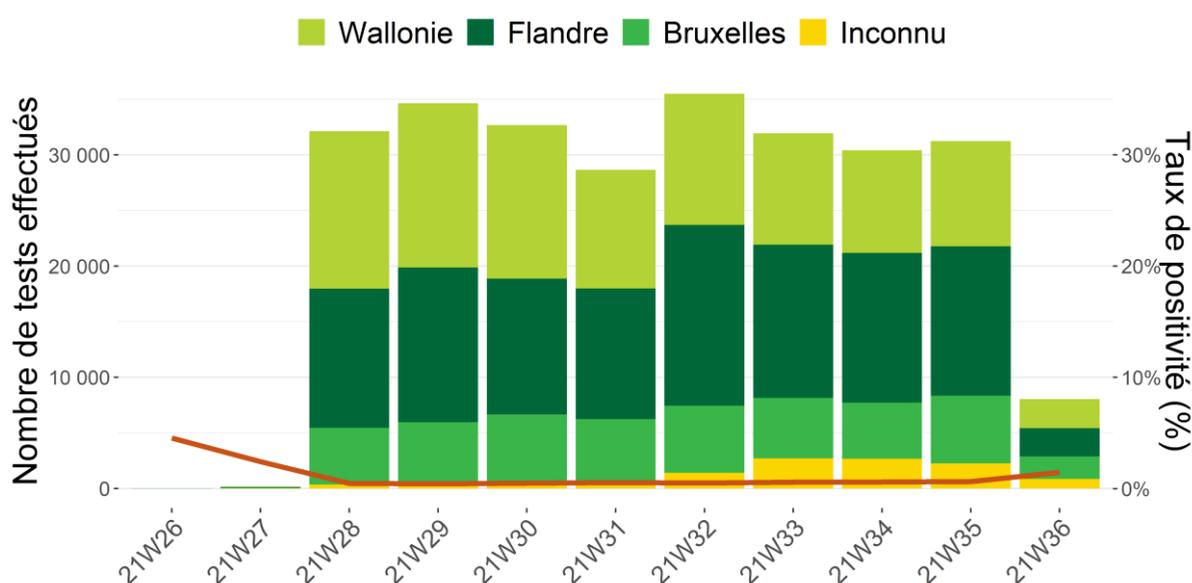


### 3.2.2. Tests rapides antigéniques COVID-19 effectués et rapportés par les pharmaciens

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 30/08/21 au 05/09/21 (semaine 35), 31 237 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 01/07/21



### 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.

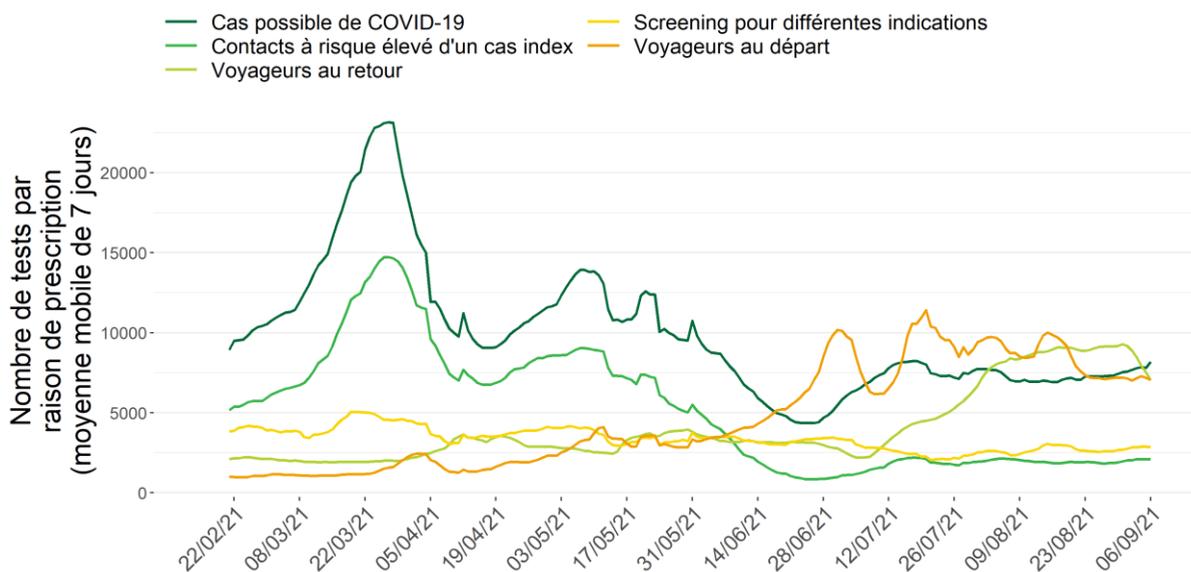
Les données des prescriptions des médecins généralistes et des médecins à l'hôpital sont disponibles depuis le 1er septembre 2020. Les données des prescriptions des médecins en collectivité et des prescriptions sans consultation sont disponibles depuis le 10 décembre 2020.

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 30 août 2021 au 5 septembre 2021, 279 367 tests ont été réalisés, dont 72,4% 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 06/09/21

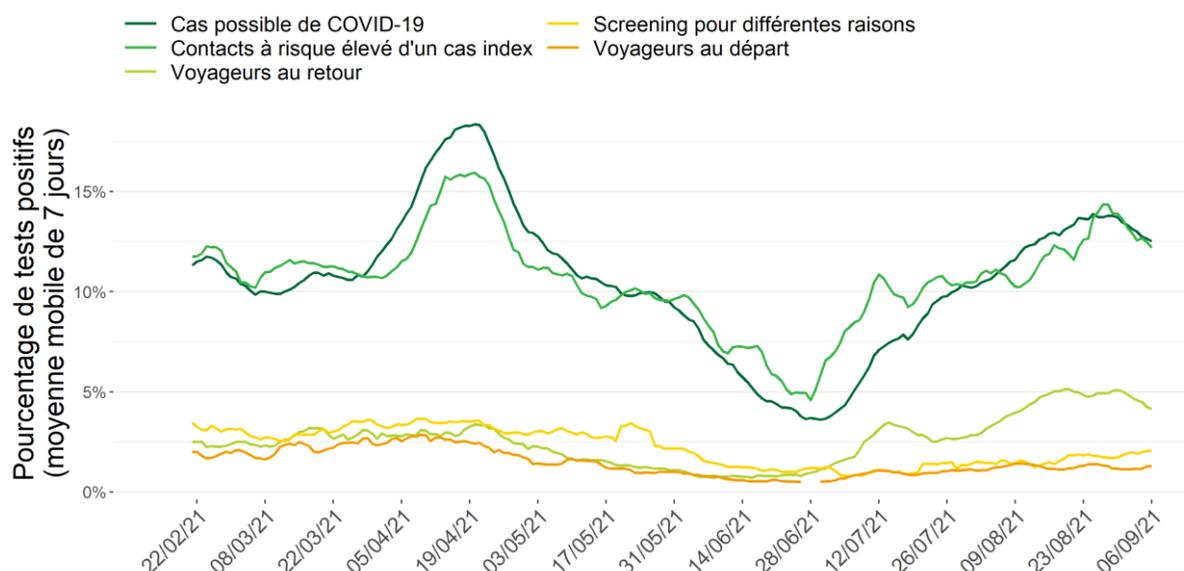


Attention, la stratégie de test peut varier (tests nécessaires ou non pour certaines catégories, nécessité d'un formulaire électronique ou non). Ces changements de stratégie se reflètent dans les graphes montrés.

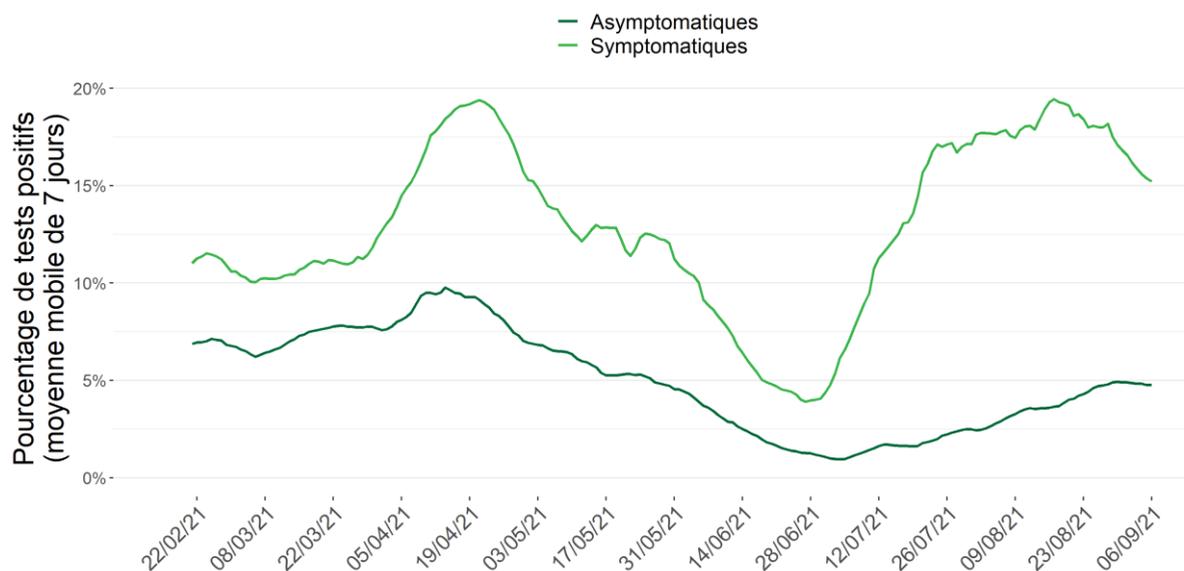
Les figures ci-dessous montrent le taux de positivité pour chaque indication de test, et le taux de positivité pour les patients symptomatiques ou asymptomatiques.

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 06/09/21



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 06/09/21



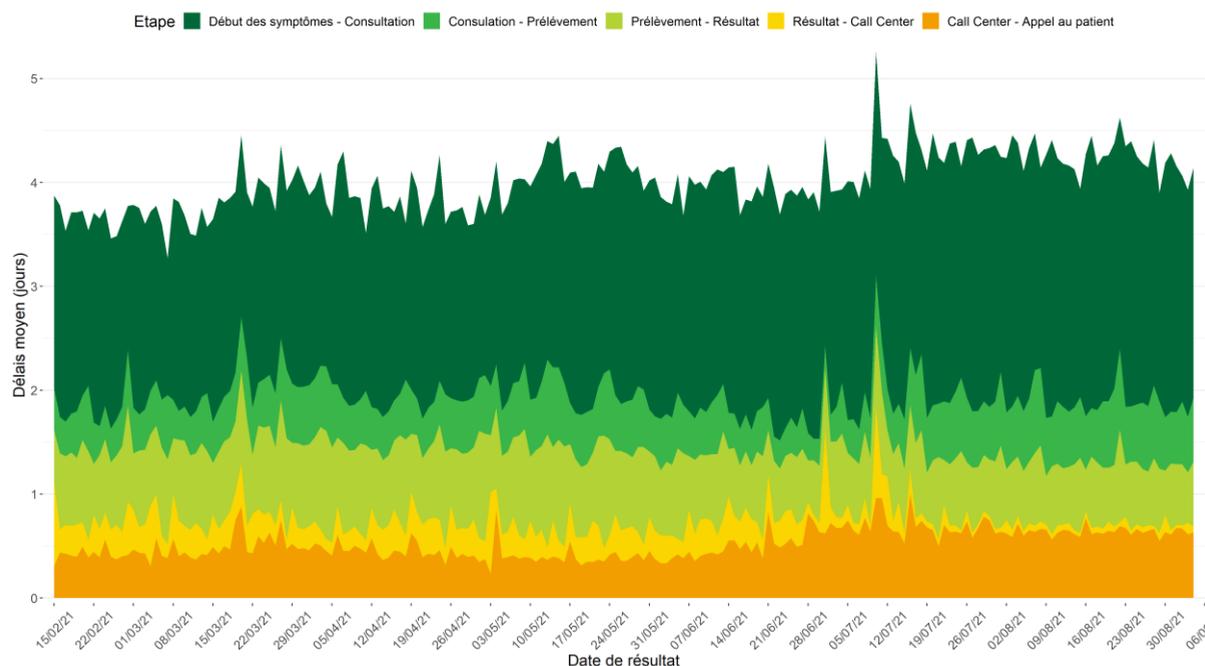
### 3.2.4. Délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'appel du contact center

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 ticket<sup>1</sup> 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



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

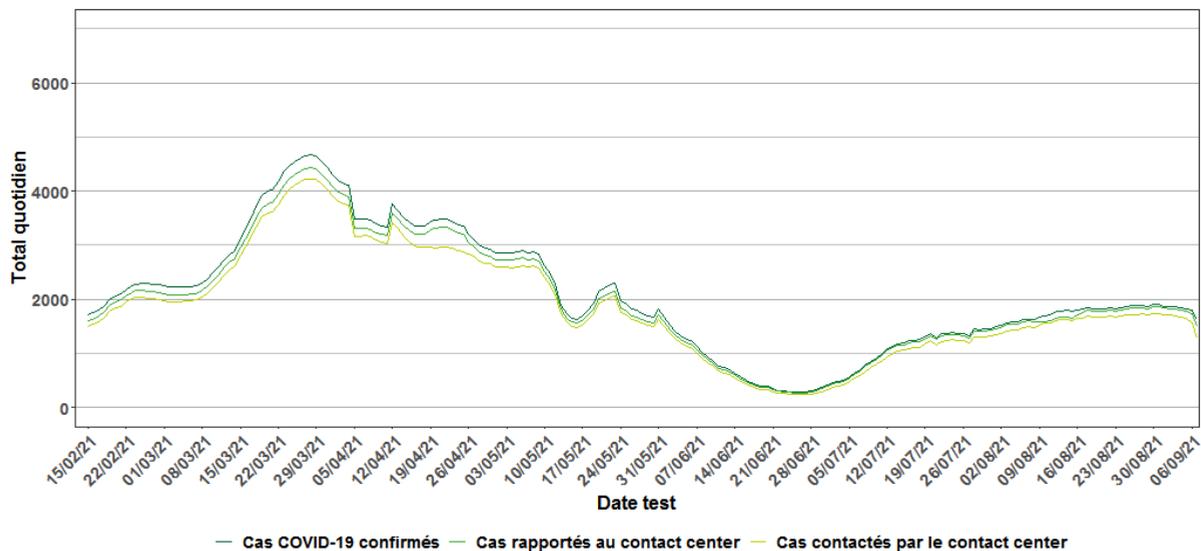
### 3.3. SUIVI DES CONTACTS

#### 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, 380 560 cas COVID-19 confirmés ont été contactés, parmi ceux-ci 82,7 % ont renseigné des contacts. Pour la période du 30 août 2021 au 5 septembre 2021, 91 % des cas COVID-19 confirmés ont été contactés avec succès dont 85,6 % ont renseigné des contacts à risque.

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

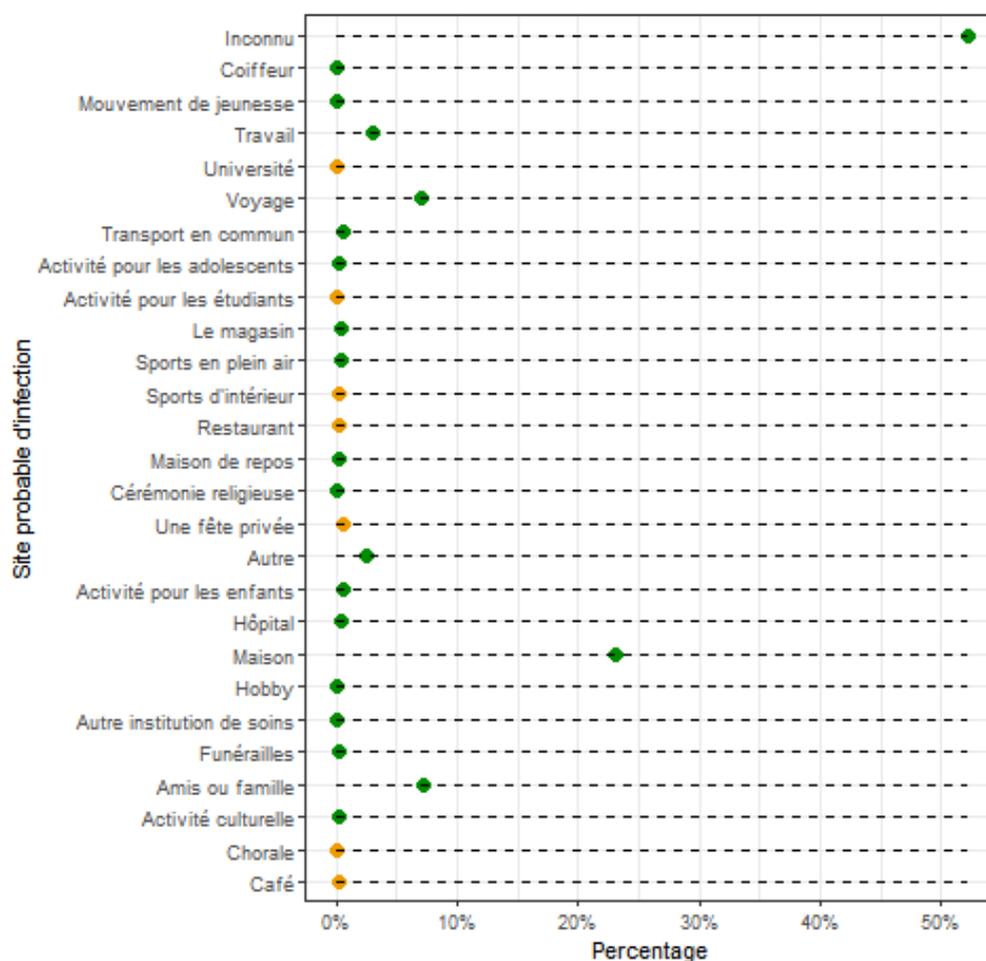


La collecte d'informations supplémentaires nous renseigne davantage sur les modes de transmission possibles. Ces questions complémentaires sont posées uniquement aux cas confirmés COVID-19 contactés par le contact center. Ces informations ne concernent pas les contacts à haut risque.

La figure ci-dessous montre les lieux signalés par les cas confirmés COVID-19 au contact center comme lieux possibles de transmission. Environ 52,2 % 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 30 août 2021 au 5 septembre 2021, sont au domicile (23,09 %), en famille et chez des amis (7,13 %), en voyage (7,07 %) et au travail (3,1 %).

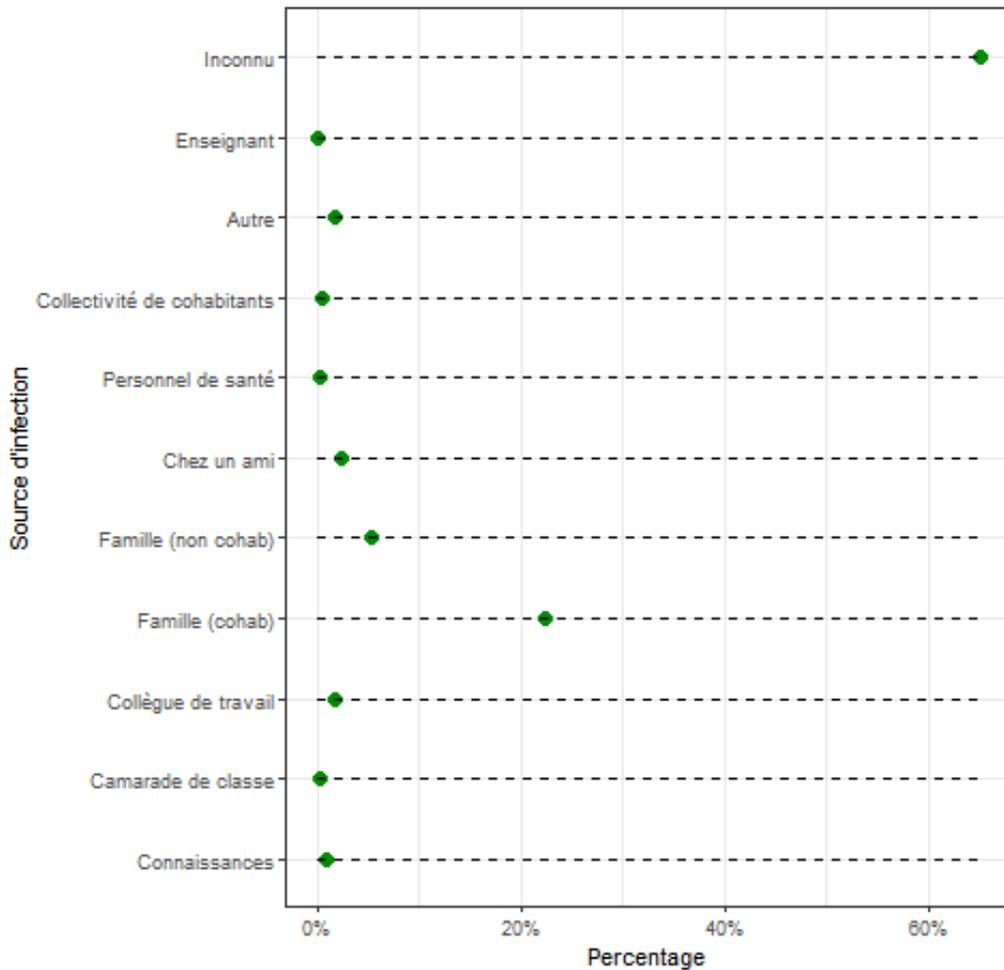
Il est important de noter que certains endroits sont complètement (rouge) ou partiellement (orange) fermés suite aux mesures actuellement en vigueur. La catégorie "activités pour enfants" comprend les activités scolaires et extrascolaires destinées aux enfants de moins de 12 ans. La catégorie "activités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

Possibles lieux de transmission pour les cas contactés du 30/08/21 au 05/09/21



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 65,1 % des cas, aucune source exacte n'a été rapportée. En cas d'identification de la source d'infection pour la période du 30 août 2021 au 5 septembre 2021, cela est principalement expliqué par un cohabitant (22,37 %), un membre de la famille non cohabitant (5,19 %), un ami (2,32 %), ou un collègue (1,58 %).

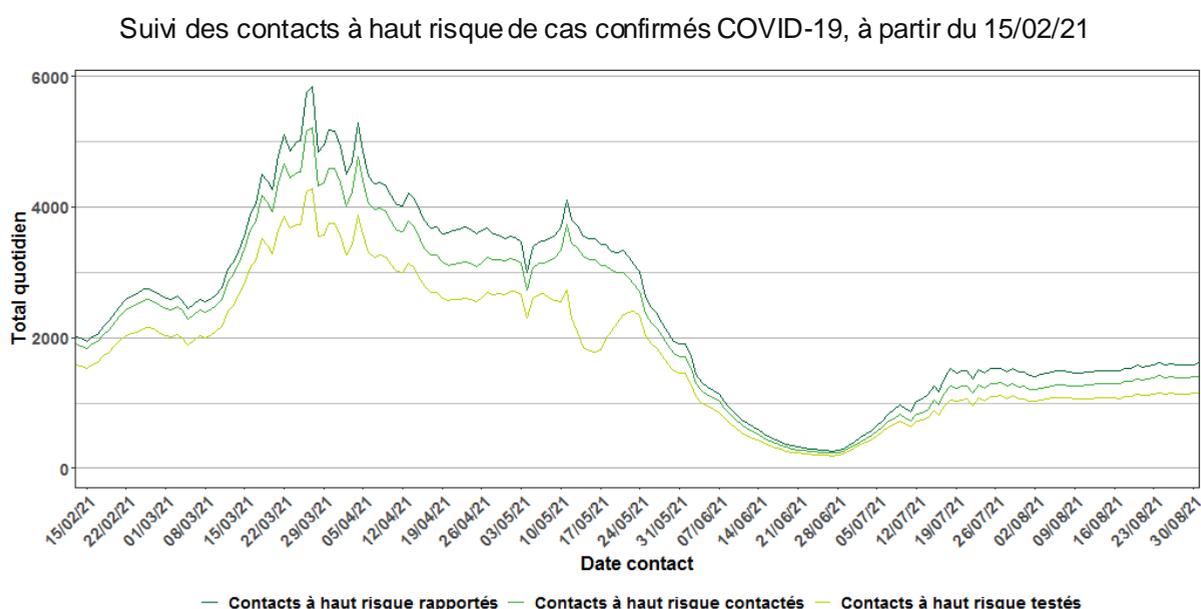
Possibles sources d'infection pour les cas contactés du 30/08/21 au 05/09/21



### 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 (8 142 personnes) pour la période du 23 août 2021 au 29 août 2021, 7 054 contacts ont été contactés par le contact center (86,6 %).

Parmi ces contacts à haut risque contactés, 6 129 ont effectués un premier test (86,9 %) dont 1 062 étaient positifs. Ceci représente un taux de positivité pour le premier test de 17,3 %.

Parmi les contacts ayant présenté un premier test négatif (5 065 personnes), 1 860 ont effectué un deuxième test (36,7 %). Parmi ces contacts ayant effectué un deuxième test 292 étaient positifs. Ceci représente un taux de positivité pour le deuxième test de 15,7 %.

Par ailleurs, parmi ces contacts à haut risque contactés, 3 205 n'ont effectué qu'un seul test de dépistage (45,4 %) et 925 n'ont pas effectué de test (13,1 %).

Sur base du nombre de contacts testés, le taux de positivité global des contacts à haut risque pour cette période est de 22,1 %. 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 23 août 2021 au 29 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 <sup>er</sup> test	Taux de positivité 2 <sup>ième</sup> test
<b>Contacts à haut risque</b>	<b>17,3%</b>	<b>15,7%</b>
Contacts à haut risque cohabitant du cas COVID-19 confirmé	23,6%	18,1%
Contacts à haut risque NON cohabitant du cas COVID-19 confirmé	9,9%	11,1%

### 3.4. SURVEILLANCE MOLÉCULAIRE DU SARS-COV-2

Source: Healthdata.be

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.

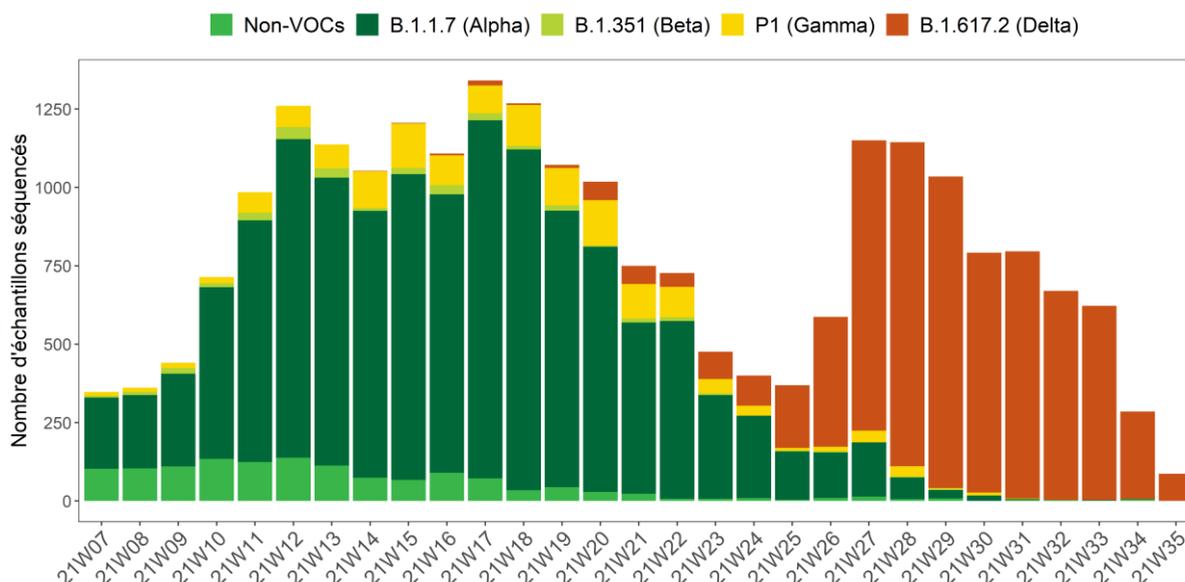
Ces différents variants ont la particularité de présenter des mutations-clés au sein du gène S (gène encodant la protéine virale « Spike » qui interagit avec le récepteur de la cellule hôte). Des analyses PCR ciblées sur ces régions sont développées par les laboratoires de la plateforme fédérale de tests 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 de base 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.

Le tableau ci-dessous indique le nombre de variants VOC identifiés par un séquençage génomique complet (WGS) à partir des échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base pour les 10 dernières semaines (28/06/21-05/09/21).

Pour la période 23 août 2021 au 5 septembre 2021, les données préliminaires montrent que le variant B.1.617.2 (Delta) représentait 98,4 % des échantillons séquencés dans la surveillance dite de base. Les variants B.1.1.7 (Alpha), le variant B.1.351 (Beta) et le variant P.1 (Gamma) représentaient moins de 1 % des échantillons séquencés.

Source: plateforme de séquençage, Healthdata.be

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)
28/6-4/7 (w26)	587	145	24,7%	3	0,5%	15	2,6%	414	70,5%
5/7-11/7 (w27)	1,150	173	15,0%	0	0,0%	37	3,2%	926	80,5%
12/7-18/7 (w28)	1,144	69	6,0%	3	0,3%	33	2,9%	1,033	90,3%
19/7-25/7 (w29)	1,035	27	2,6%	4	0,4%	2	0,2%	994	96,0%
26/7-1/8 (w30)	792	17	2,1%	1	0,1%	9	1,1%	765	96,6%
2/8-8/8 (w31)	796	3	0,4%	0	0,0%	2	0,3%	788	99,0%
9/8-15/8 (w32)	670	2	0,3%	0	0,0%	1	0,1%	666	99,4%
16/8-22/8 (w33)	622	2	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	619	99,5%
23/8-29/8 (w34)	285	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%	279	97,9%
30/8-4/9 (w35)	87	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	87	100,0%

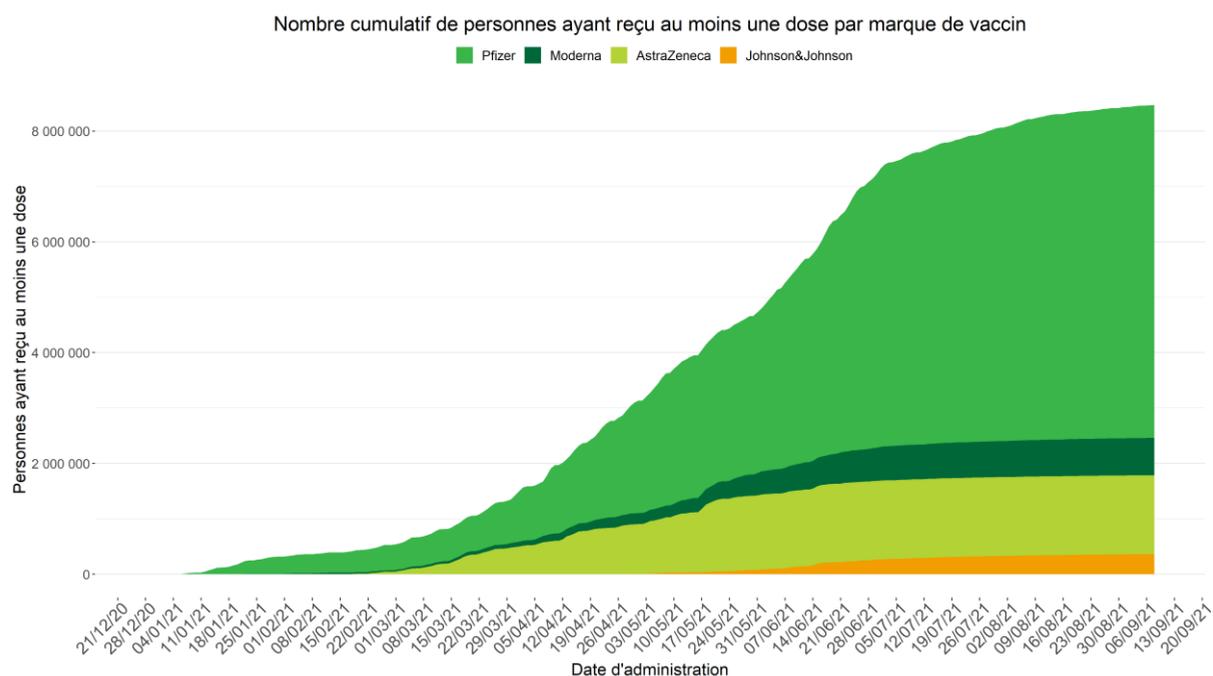
## 3.5. VACCINATION

### 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 possible<sup>2</sup>. 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 8 septembre 2021, un total de 16 339 369 doses de vaccin COVID-19 avaient été administrées et enregistrées dans Vaccinnet+ en Belgique. Cela correspond à une augmentation de 119 613 doses par rapport au nombre enregistré au 1 septembre 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.



<sup>2</sup> Sur l'ensemble des vaccinations enregistrées jusqu'au 8 septembre 2021, 95,08 % 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 8 septembre 2021, pour la Belgique, par entité fédérée et par groupe d'âge.

Groupes d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Communauté germanophone
<b>Population totale</b>	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose	8 474 204	640 315	5 295 544	2 437 458	49 832
	Couverture vaccinale au moins 1 dose <sup>(1)</sup> (%)	73,55%	52,49%	79,60%	68,27%	63,77%
<b>12 à 15 ans</b>	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose	346 707	14 527	238 430	91 464	1 433
	Couverture vaccinale au moins 1 dose <sup>(1)</sup> (%)	64,99%	25,15%	79,66%	52,87%	42,45%
<b>16 à 17 ans</b>	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose	189 454	9 429	119 788	58 519	1 046
	Couverture vaccinale au moins 1 dose <sup>(1)</sup> (%)	74,70%	35,30%	85,20%	69,16%	61,67%
<b>18 ans et plus</b>	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose	7 888 464	614 603	4 900 825	2 276 449	47 161
	Couverture vaccinale au moins 1 dose <sup>(1)</sup> (%)	85,66%	65,08%	91,38%	80,20%	74,82%
<b>65 ans et plus</b>	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose	2 068 473	129 253	1 318 653	602 592	13 630
	Couverture vaccinale au moins 1 dose <sup>(1)</sup> (%)	92,79%	81,28%	95,79%	88,88%	87,59%

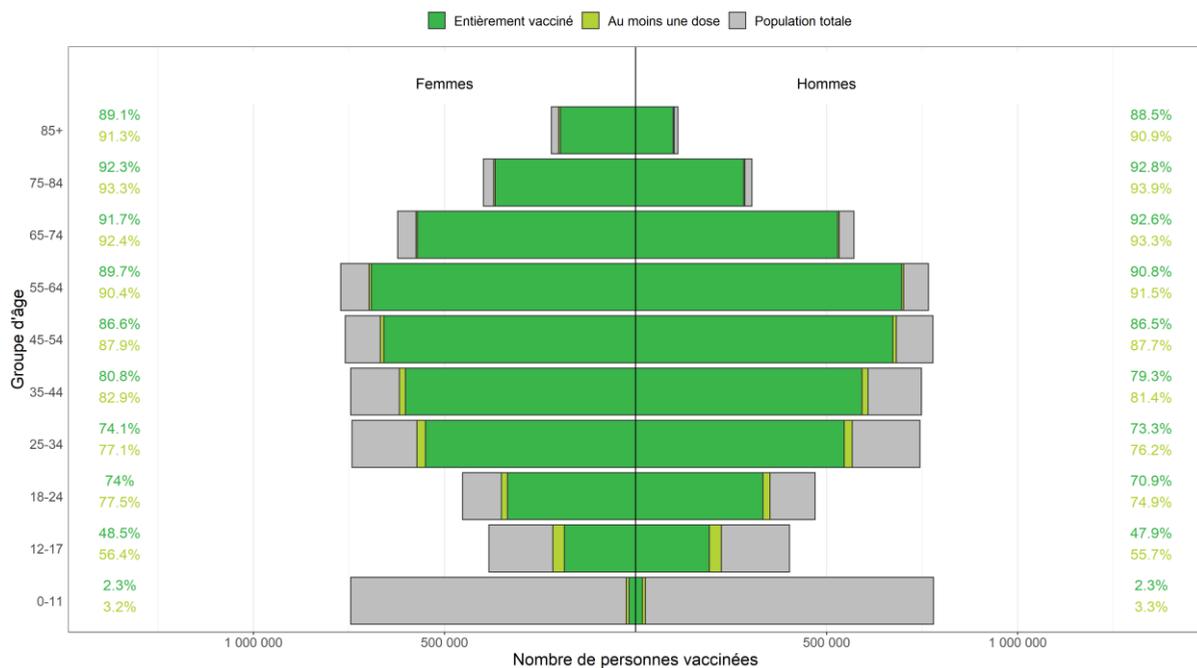
(1) Les dénominateurs utilisés pour ces calculs sont les chiffres de la population belge au 01/01/2021 publiés par STATBEL.

Le tableau ci-dessous indique le nombre et la couverture vaccinale pour les personnes **entièrement vaccinées**, le 8 septembre 2021, pour la Belgique, par entité fédérée et par groupe d'âge.

Groupes d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Communauté germanophone
<b>Population totale</b>	Nombre de personnes entièrement vaccinées	8 227 432	607 977	5 155 306	2 371 414	48 386
	Couverture vaccinale entièrement vaccinée <sup>(1)</sup> (%)	71,41%	49,84%	77,49%	66,43%	61,92%
<b>12 à 15 ans</b>	Nombre de personnes entièrement vaccinées	293 588	8 575	205 217	78 170	1 100
	Couverture vaccinale entièrement vaccinée <sup>(1)</sup> (%)	55,04%	14,84%	68,56%	45,19%	32,58%
<b>16 à 17 ans</b>	Nombre de personnes entièrement vaccinées	173 961	7 451	110 449	54 586	966
	Couverture vaccinale entièrement vaccinée <sup>(1)</sup> (%)	68,59%	27,90%	78,56%	64,51%	56,96%
<b>18 ans et plus</b>	Nombre de personnes entièrement vaccinées	7 725 136	591 115	4 814 219	2 230 359	46 191
	Couverture vaccinale entièrement vaccinée <sup>(1)</sup> (%)	83,89%	62,59%	89,77%	78,57%	73,28%
<b>65 ans et plus</b>	Nombre de personnes entièrement vaccinées	2 045 429	127 277	1 306 736	594 431	13 395
	Couverture vaccinale entièrement vaccinée <sup>(1)</sup> (%)	91,76%	80,04%	94,93%	87,68%	86,08%

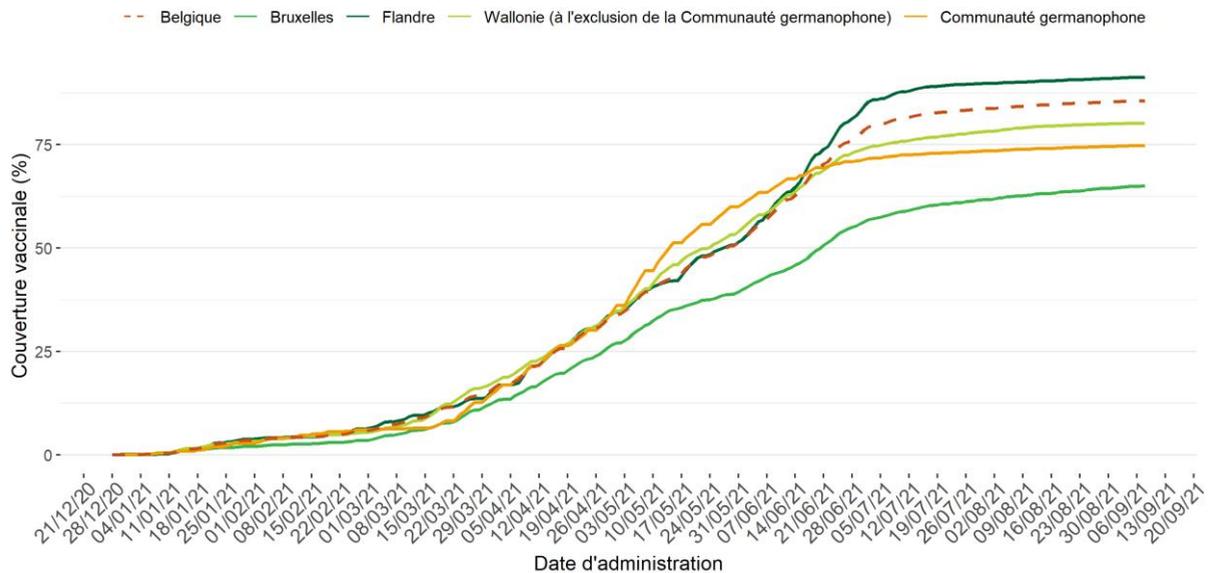
(1) Les dénominateurs utilisés pour ces calculs sont les chiffres de la population belge au 01/01/2021 publiés par STATBEL.

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

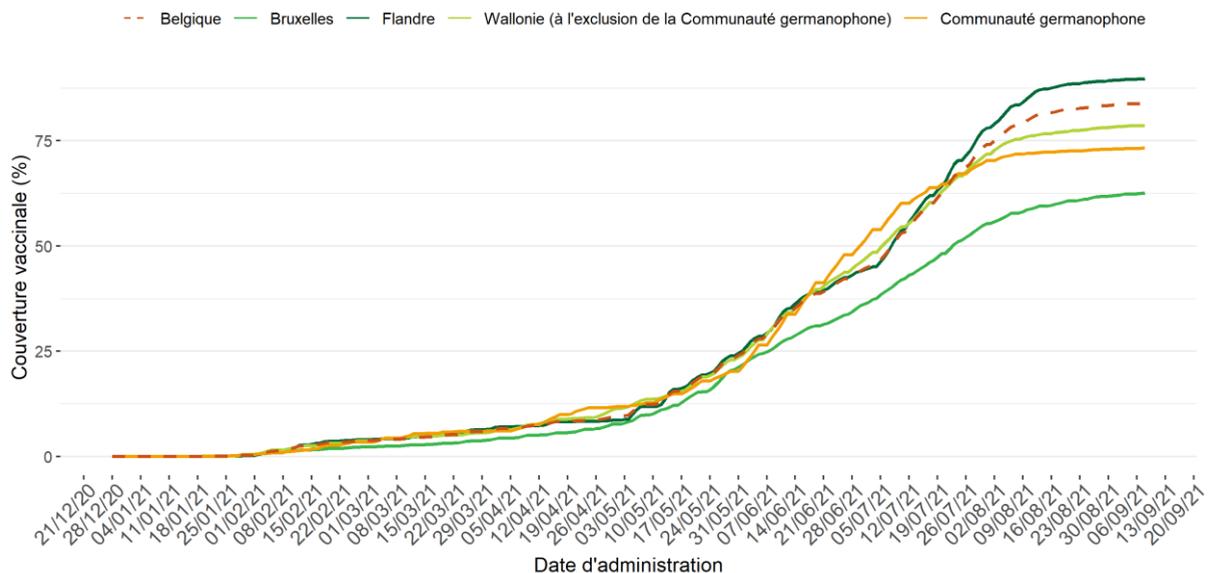


Le 8 septembre 2021, la couverture vaccinale pour les femmes âgées de 18 ans et plus ayant, reçu au moins une dose de vaccin était de 86,03 % et de 84,27 % pour celles entièrement vaccinées. La couverture vaccinale pour les hommes âgés de 18 ans et plus ayant reçu au moins une dose de vaccin était de 85,26% et de 83,47 % pour ceux entièrement vaccinés.

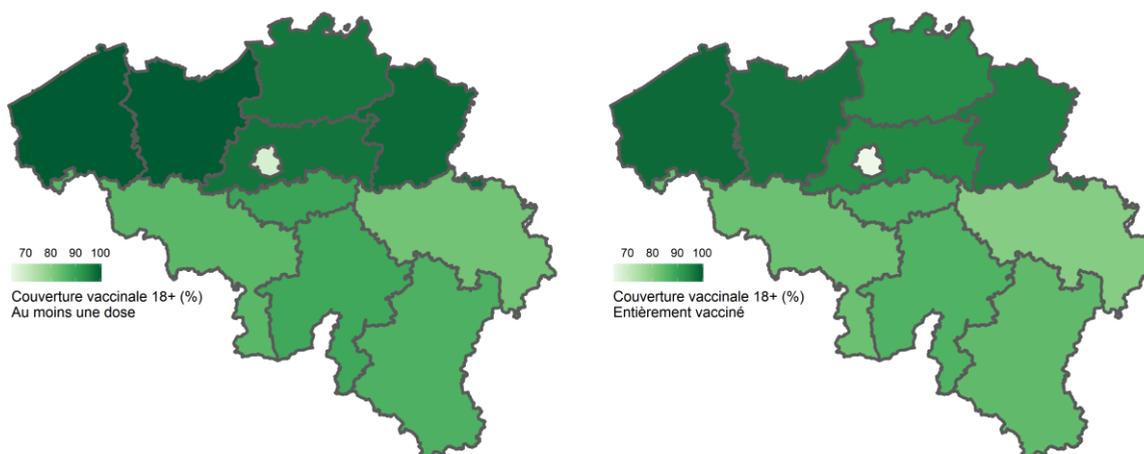
La figure ci-dessous présente l'évolution de la couverture vaccinale pour les personnes ayant reçu **au moins une dose** de vaccin pour la population belge de 18 ans et plus, pour la Belgique, par entité fédérée et par date d'administration.



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

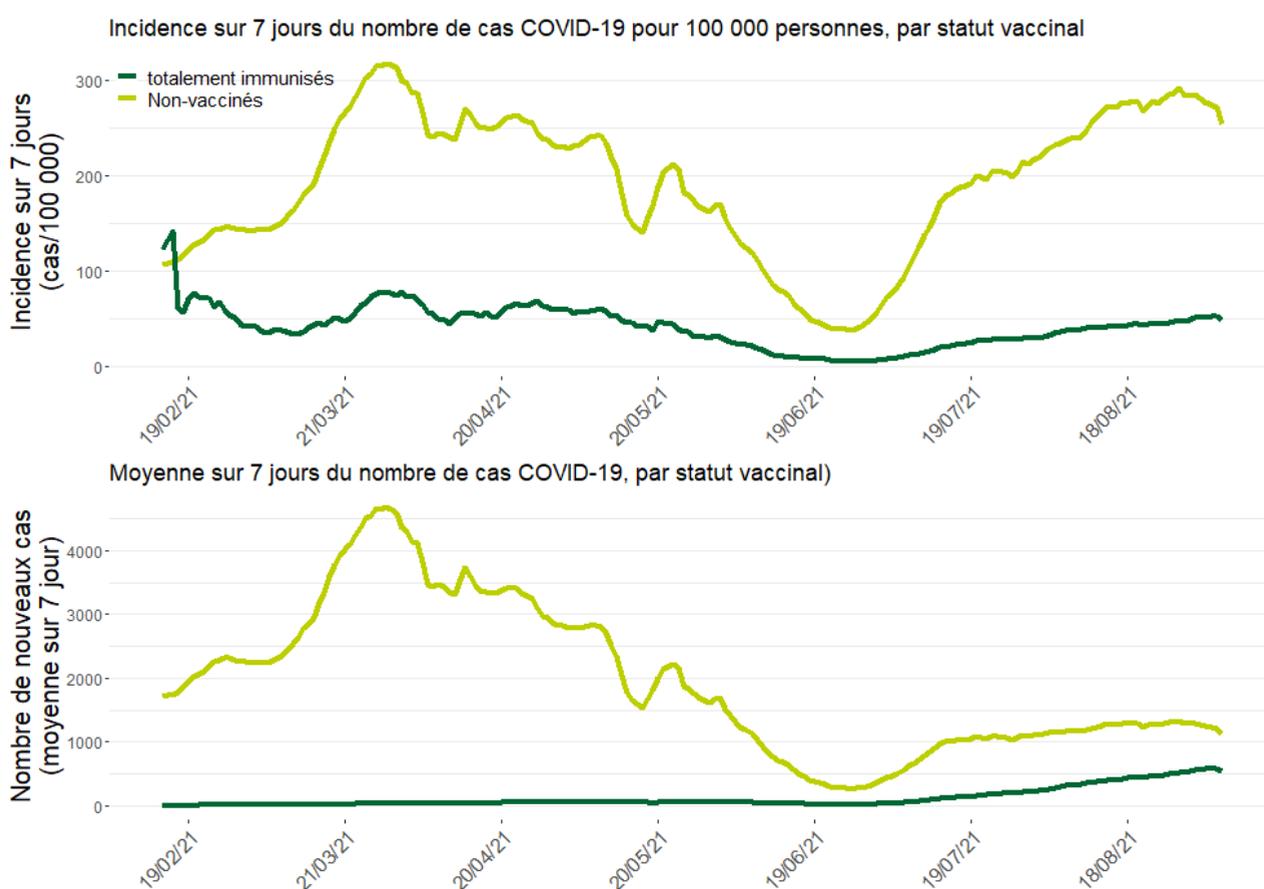
Les personnes entièrement vaccinées depuis au moins 14 jours sont considérées comme totalement immunisées. Sciensano suit de près l'apparition des infections chez ces personnes, appelées « infections de percée », grâce au croisement entre les bases de données Vaccinnet+ et des tests de laboratoire COVID-19.

Le 5 septembre 2021, sur un total de 7 867 197 personnes totalement immunisées, 0,33 % (25 855) 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 39,53 % (8 834 / 22 349) 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 5 septembre 2021, cette incidence s'élevait à 254,02 pour la population non-vaccinée contre 49,29 pour la population totalement immunisée. Le risque d'infection au cours de la semaine du 30

août au 5 septembre 2021 a été réduit de 80,59 % chez les personnes totalement immunisées par rapport aux personnes non vaccinées.

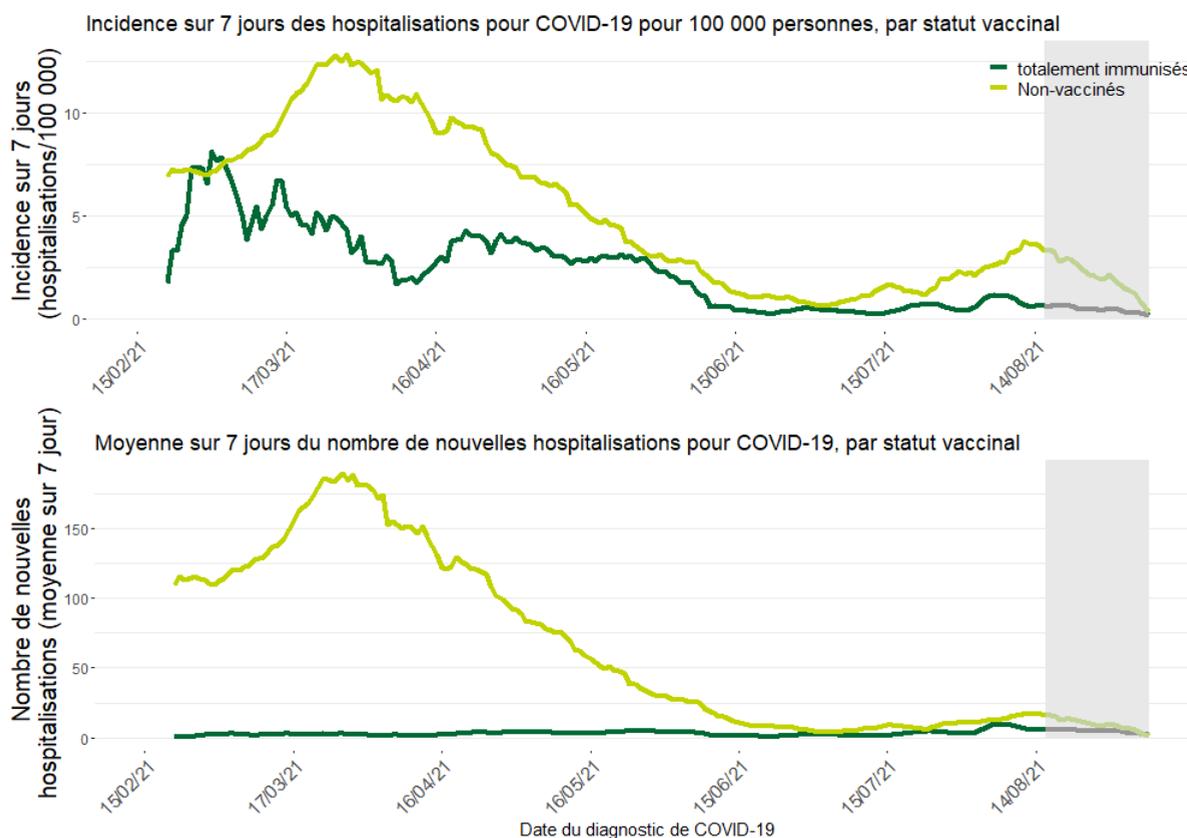
Le nombre absolu de personnes dans chacun de ces groupes évolue au cours du temps : le nombre de personnes totalement immunisées augmente alors que la population non-vaccinée diminue. Ceci a un impact dans le calcul de l'incidence et explique le pic d'incidence observé au début de la campagne de vaccination 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 15 507 patients hospitalisés pour COVID-19 entre le 15 février 2021 et le 16 août 2021, 552 (3,6 %) 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).

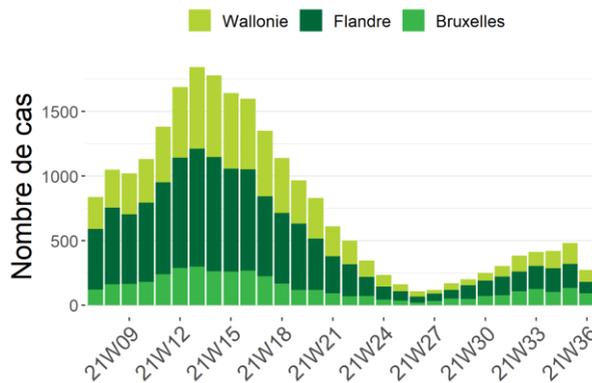


### 3.6. HOSPITALISATIONS POUR COVID-19

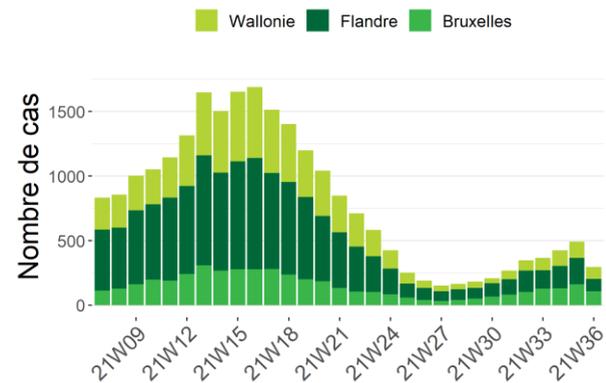
#### 3.6.1. Situation dans les hôpitaux

Au cours de la période du 3 septembre 2021 au 9 septembre 2021, 476 patients avec COVID-19 confirmés en laboratoire ont été hospitalisés et 491 personnes ont quitté l'hôpital.

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



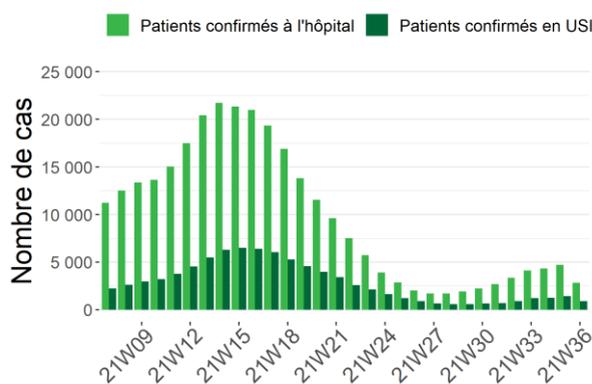
Evolution du nombre de patients sortis de l'hôpital, par semaine



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

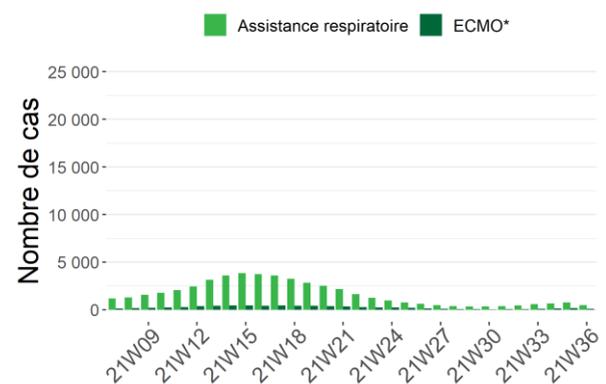
Le 9 septembre 2021, 708 lits d'hôpital dont 216 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients COVID-19 confirmés en laboratoire ; 115 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 26 une ECMO. Au cours des 7 derniers jours, le nombre total de lits d'hôpital occupés a augmenté de 51, dont 22 lits occupés supplémentaires en soins intensifs.

Evolution du nombre d'hospitalisés, par semaine



\*Nombre d'hôpitaux participants : 104 (9 septembre 2021)

Sévérité des cas hospitalisés, par semaine



\*ECMO: Oxygénation par membrane extra-corporelle

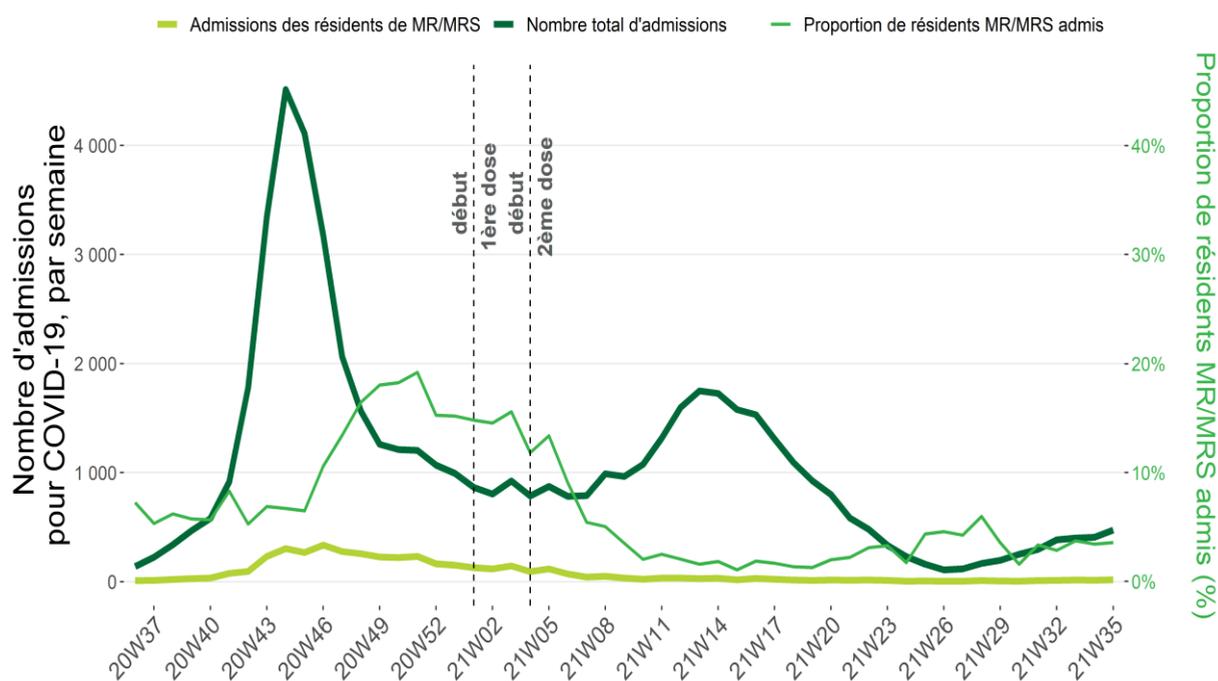
### 3.6.2. Provenance des patients hospitalisés pour COVID-19

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 476 admissions rapportées pour la période du 3 septembre 2021 au 9 septembre 2021, 469 nouvelles admissions ont été rapportées avec une distinction selon la provenance du patient. Pour cette période, 12 (sur les 469) 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

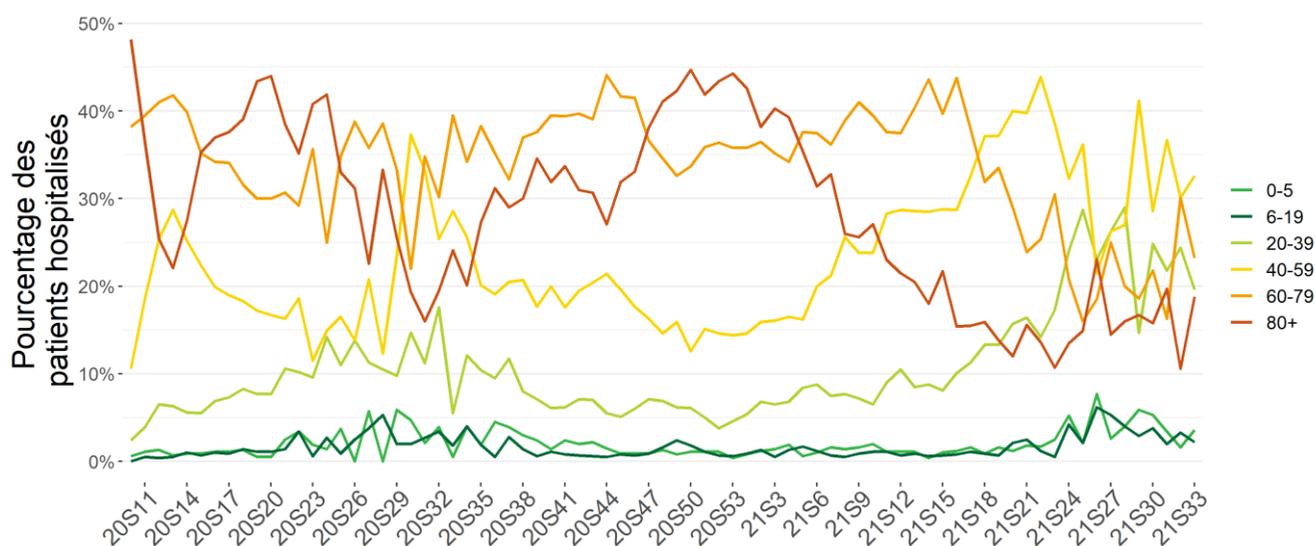
La surveillance clinique des patients COVID-19 hospitalisés permet de suivre l'évolution des caractéristiques des patients admis dans les hôpitaux. Ces données sont représentatives des patients au niveau national. Cependant la surveillance clinique n'est pas exhaustive, et concerne environ 60 % à 70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

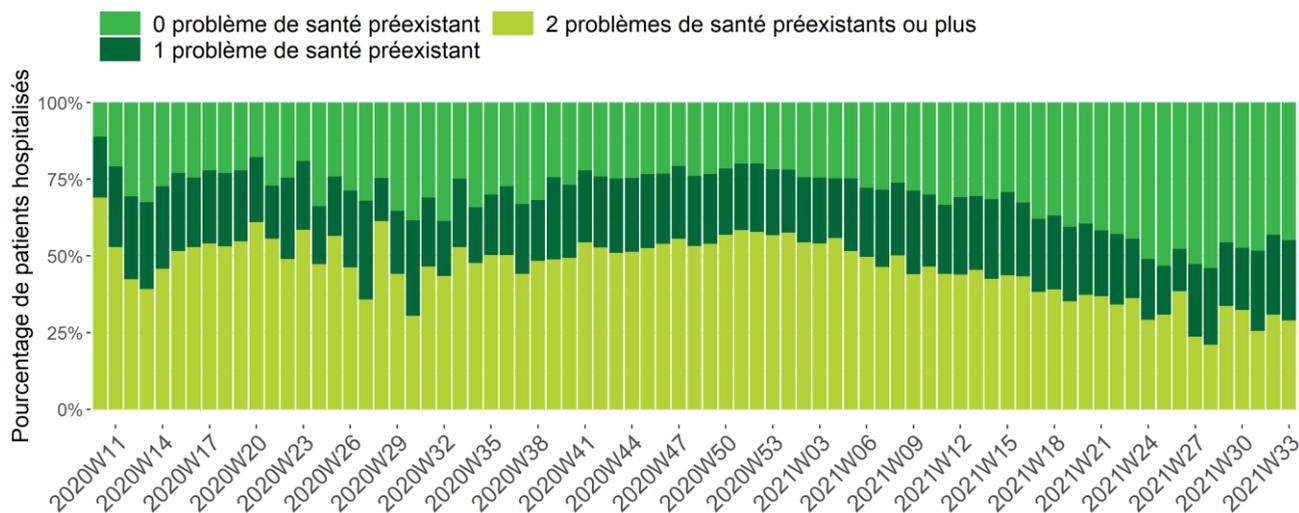
Évolution par semaine de la répartition par âge des patients admis à l'hôpital, jusqu'à la semaine 33 (16/08/21-22/08/21)



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

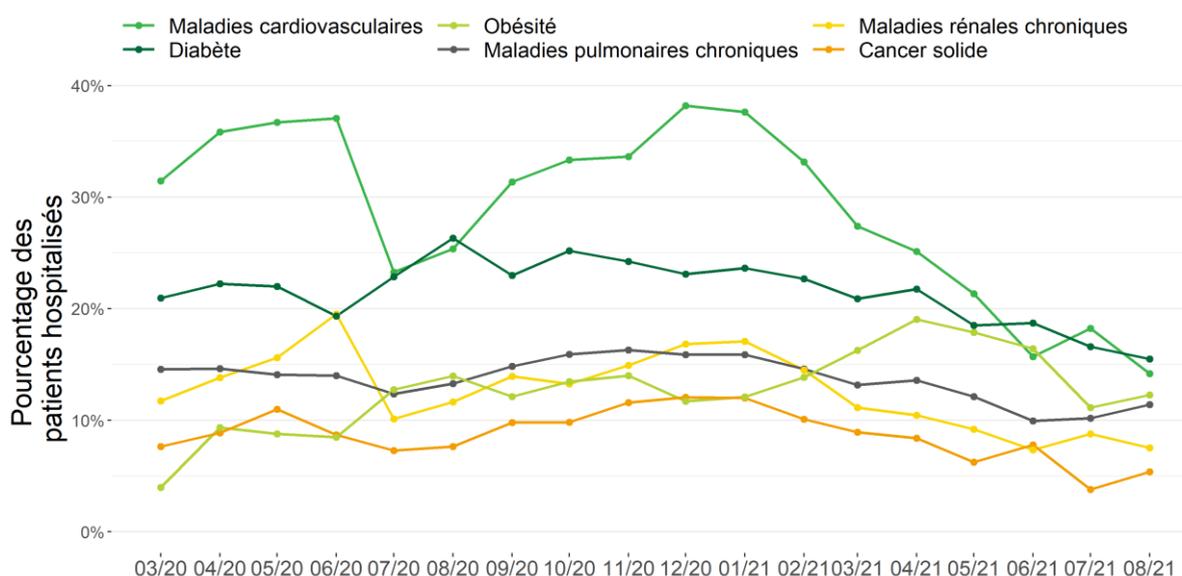
**Problèmes de santé préexistants:** La figure ci-dessous montre la proportion de patients COVID-19 admis à l'hôpital par semaine qui ne présentent aucun, un ou plusieurs problèmes de santé préexistants.

Evolution par semaine de la proportion de patients présentant ou non des problèmes de santé préexistants, jusqu'à la semaine 33 (16/08/21-22/08/21)



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 9 septembre 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
<b>Belgique</b>	<b>1992</b>	<b>216</b>	<b>11%</b>
Antwerpen	301	30	10%
Brabant wallon	23	2	9%
Hainaut	259	20	8%
Liège	230	30	13%
Limburg	145	7	5%
Luxembourg	43	5	12%
Namur	97	5	5%
Oost-Vlaanderen	265	25	9%
Vlaams-Brabant	139	9	6%
West-Vlaanderen	221	13	6%
Région bruxelloise	269	70	26%

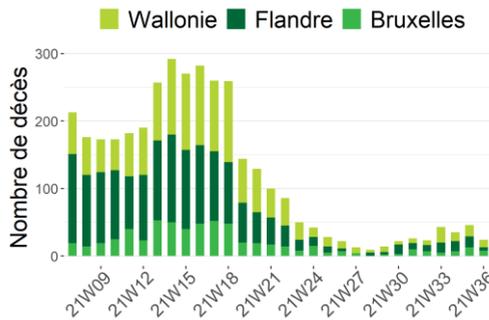
\*Nombre total de lits USI accrédités en novembre 2020. Celui-ci comprend à la fois les lits USI mis à disposition des patients COVID-19 et les lits USI disponibles pour les autres patients.

### 3.8. ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ COVID-19

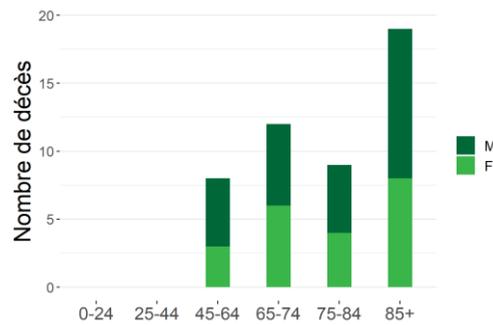
#### 3.8.1. Mortalité par région

Pour la période du 31 août 2021 au 6 septembre 2021, 48 décès ont été rapportés; 14 en Flandre, 19 en Wallonie et 15 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

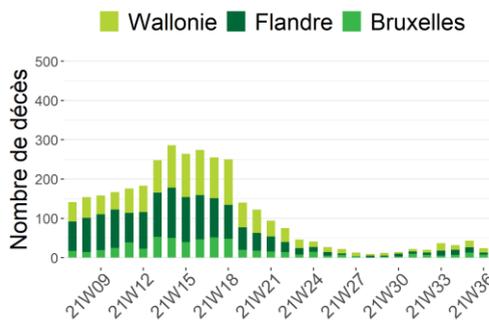


Distribution du nombre de décès COVID-19 par âge et sexe (31/08/21-06/09/21)

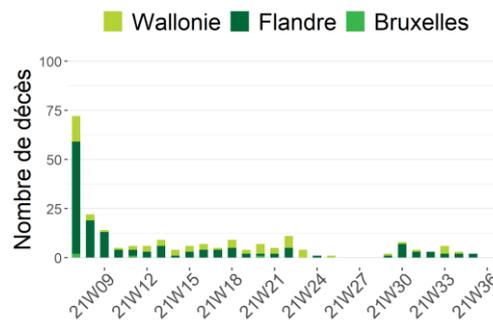


Note : Les données des dernières 72 heures doivent encore être consolidées.

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

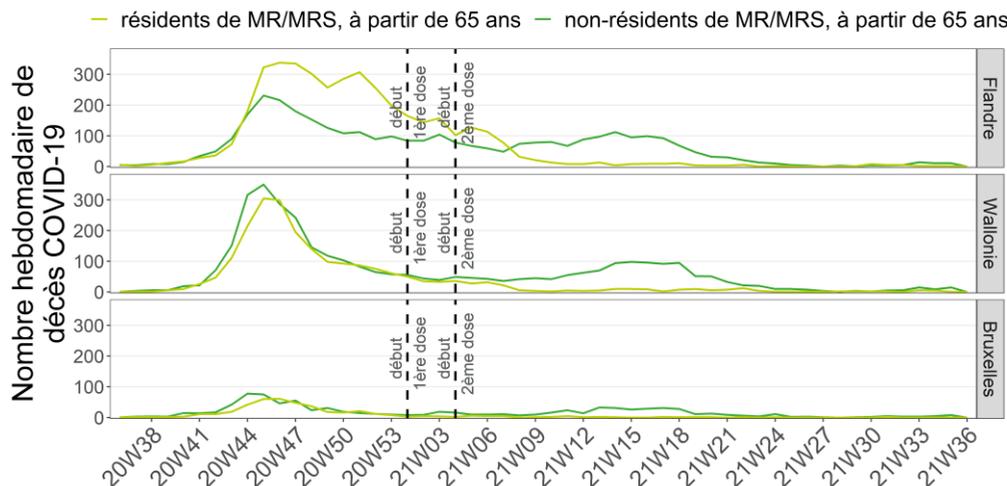


Evolution du nombre de décès COVID-19 en maisons de repos par région et par semaine



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 31 août 2021 au 6 septembre 2021**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	12	86%	15	100%	19	100%	46	96%
<i>Cas confirmés</i>	11	92%	15	100%	17	89%	43	93%
<i>Cas possibles</i>	1	8%	0	0%	2	11%	3	7%
Maison de repos	2	14%	0	0%	0	0%	2	4%
<i>Cas confirmés</i>	2	100%	0	N/A	0	N/A	2	100%
<i>Cas possibles</i>	0	0%	0	N/A	0	N/A	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%
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

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

Total cumulé des décès rapportés **du 15 février 2021 au 6 septembre 2021**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	1 443	90%	584	99%	1 305	95%	3 332	93%
<i>Cas confirmés</i>	1 417	98%	579	99%	1 283	98%	3 279	98%
<i>Cas possibles</i>	26	2%	5	1%	22	2%	53	2%
Maison de repos	153	10%	4	1%	69	5%	226	6%
<i>Cas confirmés</i>	136	89%	4	100%	68	99%	208	92%
<i>Cas possibles</i>	17	11%	0	0%	1	1%	18	8%
Autres collectivités résidentielles	5	0%	0	0%	0	0%	5	0%
Domicile et autre	0	0%	2	0%	1	0%	3	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>1 601</b>	<b>100%</b>	<b>590</b>	<b>100%</b>	<b>1 375</b>	<b>100%</b>	<b>3 566</b>	<b>100%</b>

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

Pour plus d'informations sur le lieu de décès, veuillez consulter le point 6 du document [questions fréquemment posées](#).

### 3.8.2. Mortalité par province

Le tableau ci-dessous indique la répartition des décès survenus du 30 août 2021 au 5 septembre 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	1	0,25
Hainaut	6	0,45
Liège	11	0,99
Limburg	2	0,23
Luxembourg	0	0,00
Namur	0	0,00
Oost-Vlaanderen	5	0,33
Vlaams-Brabant	2	0,17
West-Vlaanderen	2	0,17
Région bruxelloise	12	0,99

\* 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](#).

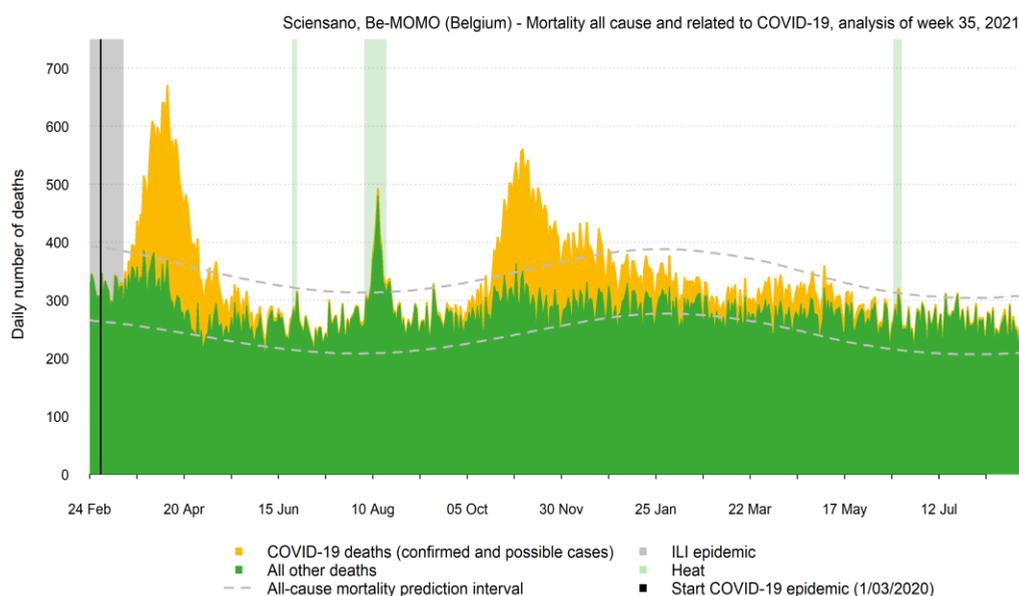
Plus d'information sur la surmortalité durant l'activation de la phase d'avertissement du plan chaleur en juin 2021 dans le [bulletin épidémiologique hebdomadaire du 23 juillet 2021](#).

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 33.

Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 29/08/21 (sur base des données collectées jusqu'au 04/09/21), Belgique

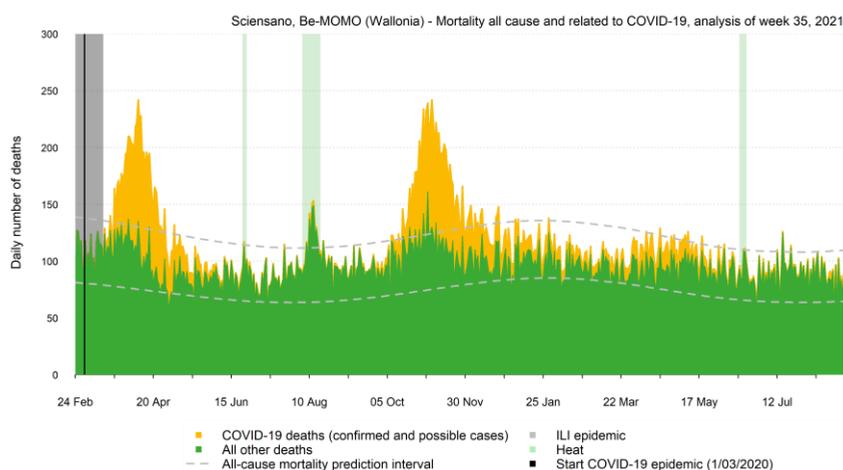


Comment lire ce graphique ? Quand le nombre de décès par jour dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité significative. La zone orange représente le nombre de décès lié au COVID-19 (cas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

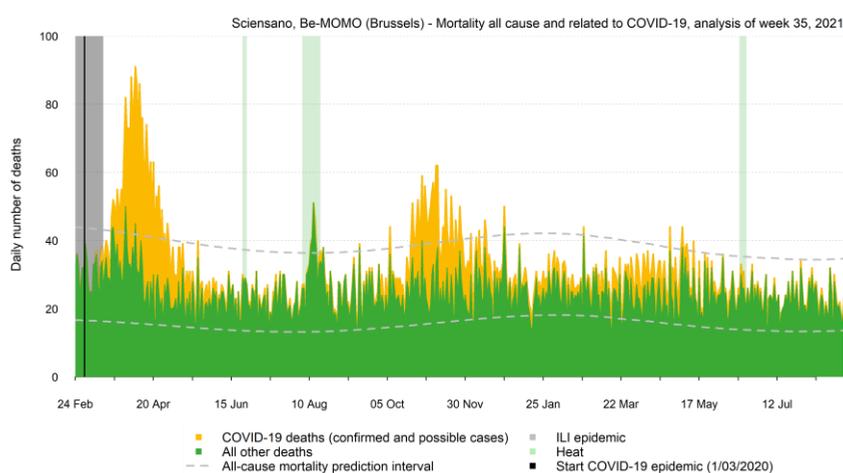
## Nombre de décès toutes causes confondues par semaine (Belgique)

Semaine	Date du lundi	Nombre de décès observés	Nombre de décès attendus (Be-MOMO)	Nombre de décès supplémentaires	Nombre de jours avec surmortalité significative	Excès de mortalité (%)	Taux brut de mortalité (100 000 habitants)
2021-W30	26/07/2021	1 848	1 778	70	0	NA	16,0
2021-W31	2/8/2021	1 833	1 778	55	0	NA	15,9
2021-W32	9/8/2021	1 821	1 780	41	0	NA	15,8
2021-W33	16/08/2021	1 794	1 786	8	0	NA	15,6

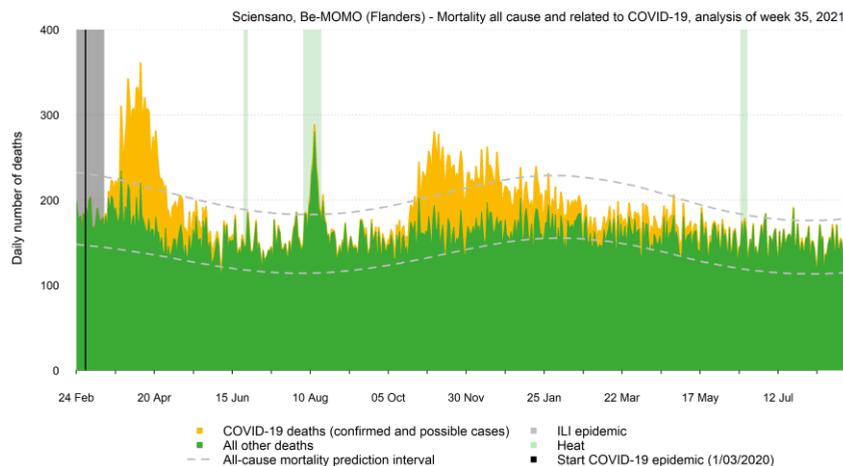
## Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 29/08/21 (sur base des données collectées jusqu'au 04/09/21), Wallonie



## Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 29/08/21 (sur base des données collectées jusqu'au 04/09/21), Bruxelles



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 29/08/21 (sur base des données collectées jusqu'au 04/09/21), Flandre



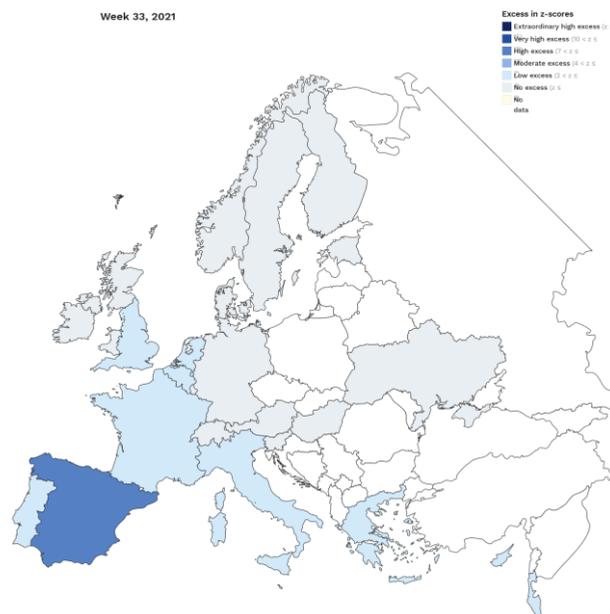
### La surmortalité durant l'épidémie de COVID-19

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 33 (du 16/08/21 au 22/08/21)



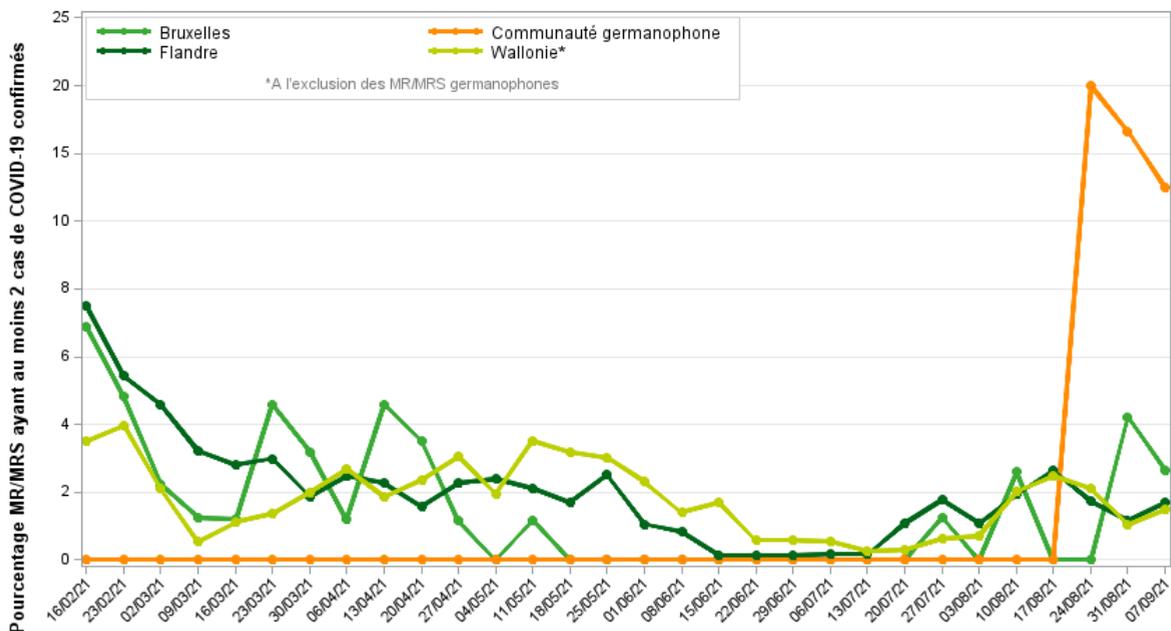
Week of study: 36, 2021. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

### 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](#).

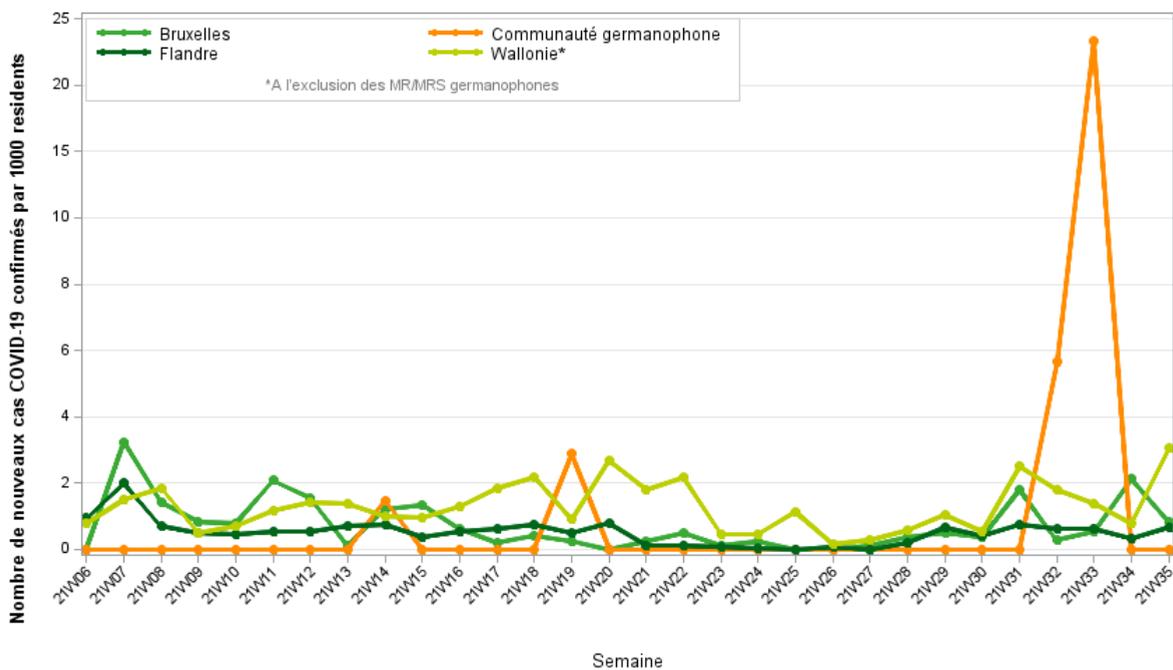
Le graphique ci-dessous montre le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas COVID-19 confirmés, à partir du 15 février 2021. Le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 1 ou au moins 10 cas COVID-19 confirmés, est disponible dans le rapport détaillé.

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.

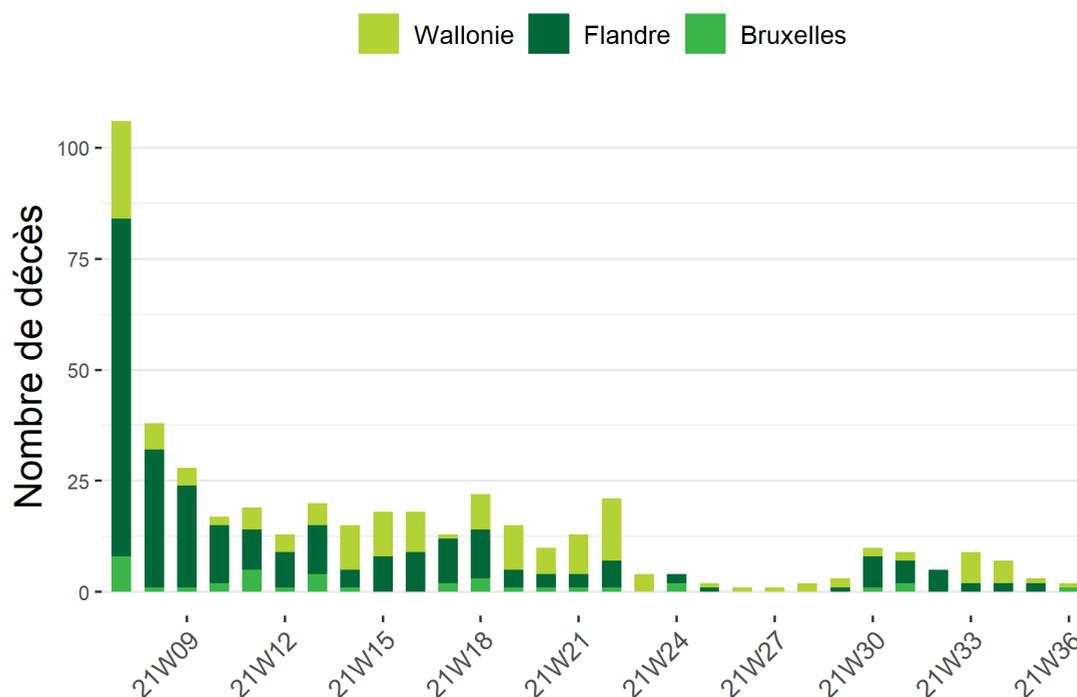
Incidence par semaine des cas COVID-19 confirmés en MR/MRS belges pour 1 000 résidents, par région/communauté, depuis 15/02/21.



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 31 août 2021 et 6 septembre 2021, 4 résidents de MR/MRS sont décédés du COVID-19, dont 2 en MR/MRS (2 en Flandre, 0 à Bruxelles, 0 en Wallonie), 2 à l'hôpital (0 en Flandre, 0 à Bruxelles, 2 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 05/09/21

Lieu de décès	Flandres		Bruxelles		Wallonia		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	103	40	33	89	83	54	219	49
Maisons de repos	153	60	4	11	69	45	226	51
Domicile et autre	0	0	0	0	1	1	1	0
TOTAL	256	100	37	100	153	100	446	100

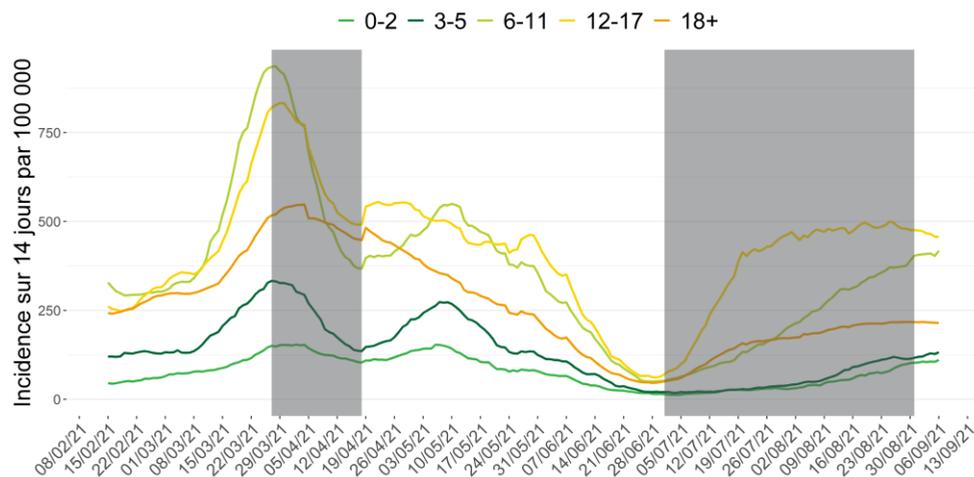
De plus amples informations sur la surveillance en MR/MRS se trouvent dans le [rapport hebdomadaire](#).

### 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.

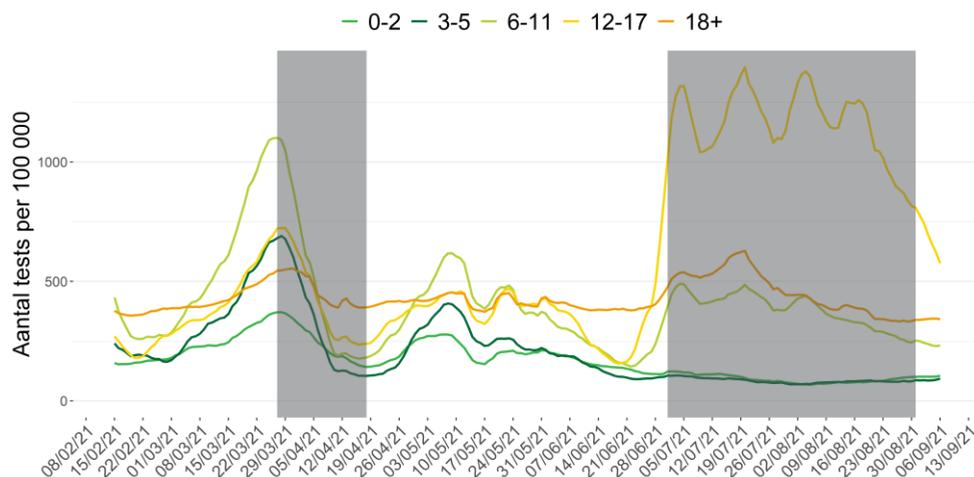
L'évolution du nombre de cas confirmés est calculée à partir des résultats de tests rapportés par les laboratoires. Le nombre de tests effectués (positifs et négatifs) permet d'interpréter l'évolution de l'incidence par tranche d'âge dans le contexte des changements de stratégie de testing. Les groupes 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 05/09/21 (semaine 35), 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 05/09/21 (semaine 35), 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 30/08/21 - 05/09/21

### 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 30 août 2021 au 5 septembre 2021, comprend les clusters enregistrés sur le lieu de travail (entreprises privées et publiques), dans les collectivités (écoles, maisons de repos, collectivités pour personnes handicapées, collectivités médicales, centres d'accueil et d'hébergement) au sein des familles et dans la communauté.

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

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

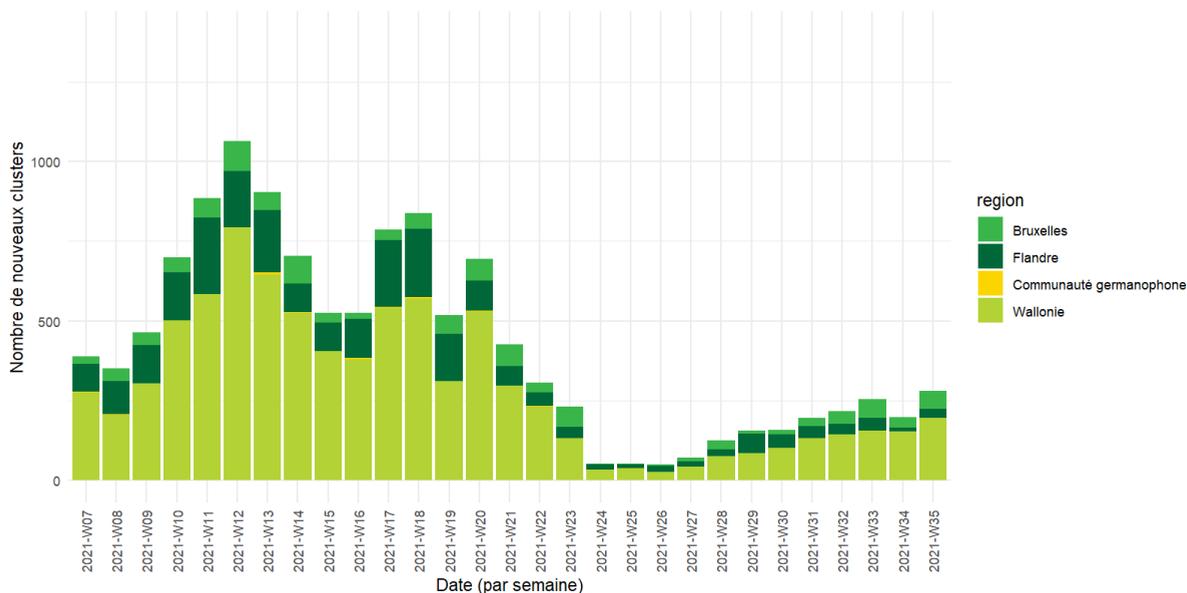
Pour interpréter ces résultats, il est important de tenir compte de la méthode et de l'objectif avec lequel les données sont collectées. La surveillance des clusters a pour principal objectif de réduire la propagation du virus par l'identification et le contrôle de foyers, et se concentre donc sur les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

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

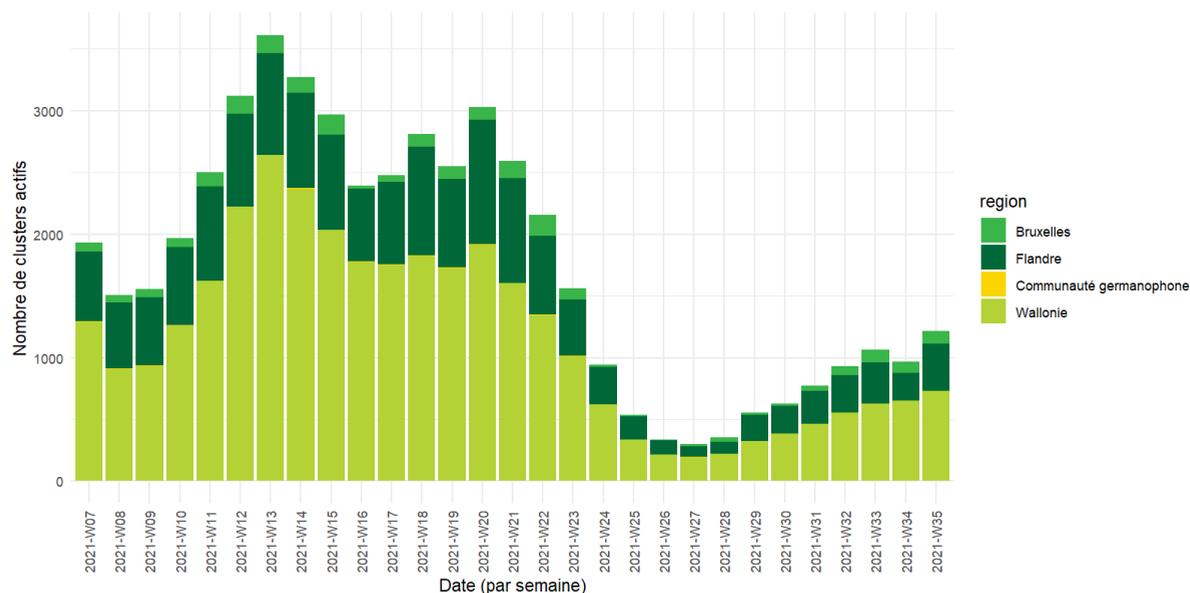
Les clusters dans les écoles mentionnés ici ne concernent que ceux enregistrés par les services de prévention des maladies infectieuses. Ce relevé de clusters pourrait donc ne pas être complet car certains clusters dans les écoles, suivis par les services médicosociaux, ne sont pas repris dans ce rapport. Un système d'enregistrement spécifique des clusters dans les écoles de la communauté flamande a été mis en place récemment. Il permet le recoupement des données du Zorgatlas (VAZG) et des données du LARS « Leerlingen Activiteiten en Registratie Systeem » (qui est utilisé par le CLB pour enregistrer l'investigation et le suivi des contacts dans une école). Cette plateforme permet d'accéder à une cartographie plus complète des clusters ce qui se traduit par une augmentation soudaine du nombre de clusters enregistrés depuis la semaine 17.

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

Nombre de nouveaux clusters rapportés par les régions au cours des semaines 7 (2021) à 35 (2021)



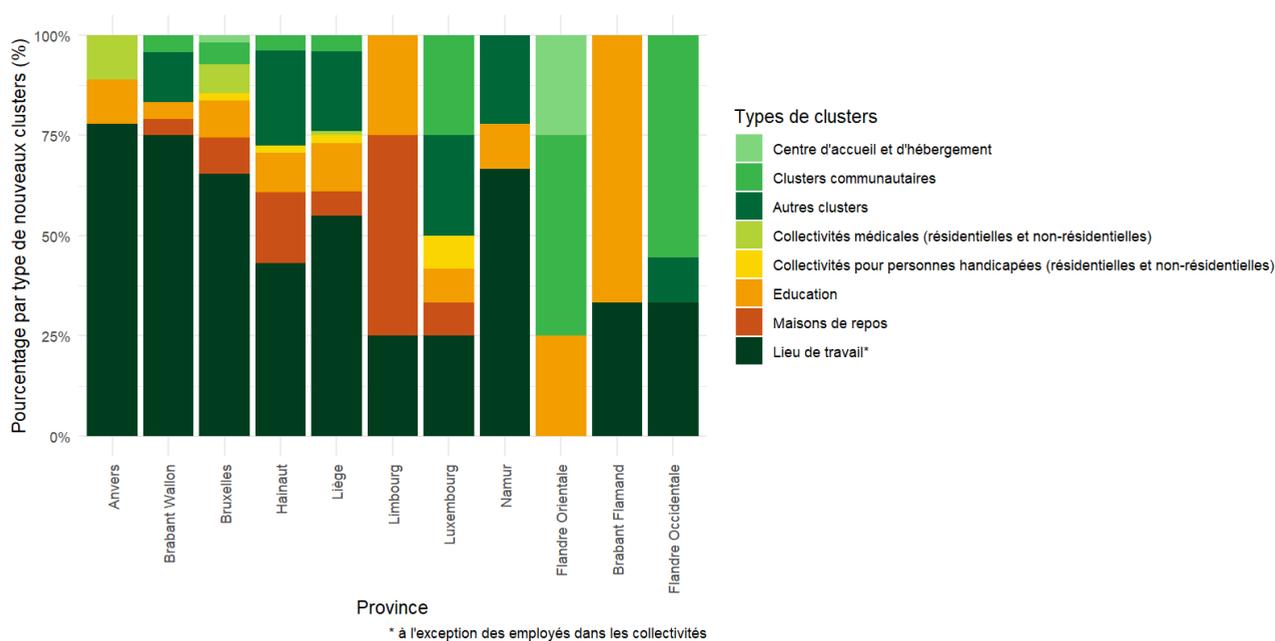
## Nombre de clusters actifs rapportés par les régions au cours des semaines 7 (2021) à 35 (2021)



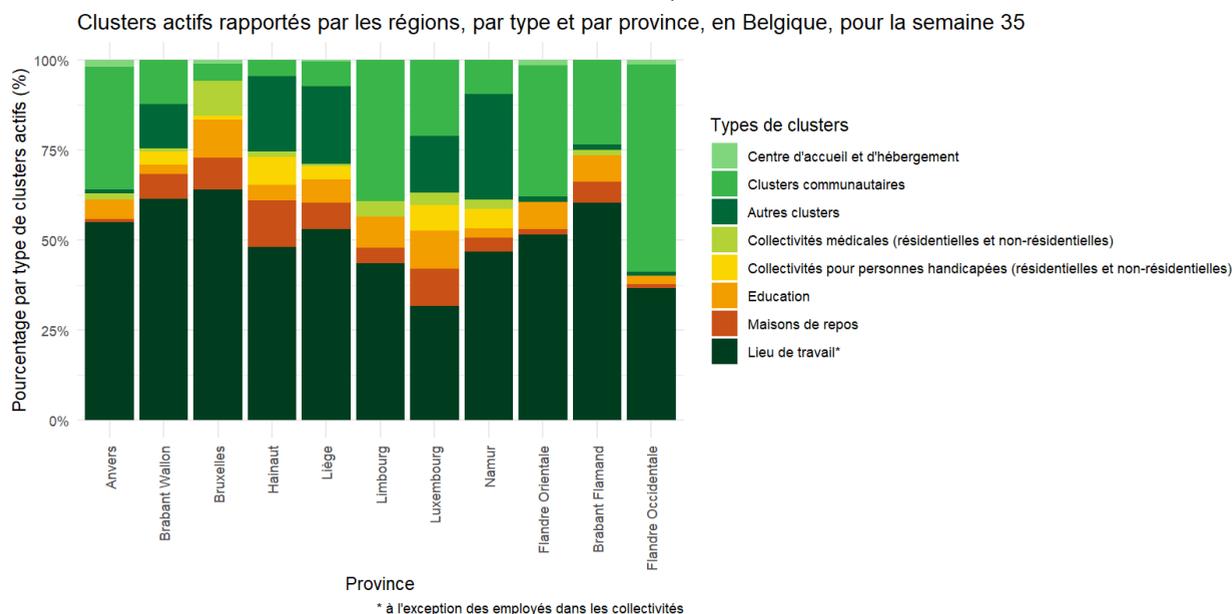
Au cours de la période du 30/08/21 au 05/09/21 2021, 280 nouveaux clusters (pour lesquels 769 cas ont été identifiés) et 1213 clusters actifs sont rapportés – les clusters sont clôturés 14 jours après la notification du dernier cas, si aucun autre nouveau cas lié n’apparaît au cours de cette période.

Les clusters actifs les plus fréquemment signalés pour la semaine 35 sont les lieux de travail (51.4%), des clusters communautaires (événement privé, Horeca, etc.) (17.6%), les maisons de repos (6.8%) et éducation (5.9%).

Nouveaux clusters (n=280) rapportés par les régions, par type et par province, Belgique, semaine 35 (30/08/21 au 05/09/21)<sup>3</sup>



Clusters actifs rapportés (n= 1213) par les régions, par type, en Belgique, pour la semaine 35 (30/08/21 au 05/09/21)<sup>3</sup>

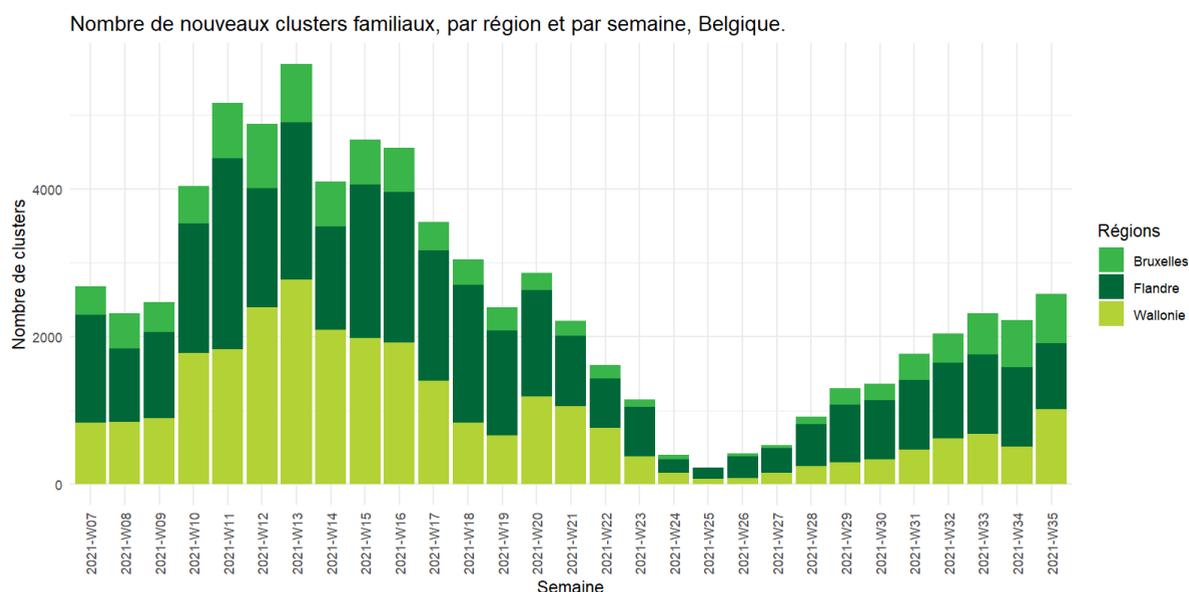


<sup>3</sup> Note : l'enregistrement des clusters dans les entreprises pour la région de Flandre a été modifié. Des clusters plus petits sont également rapportés depuis la semaine 36 à cause de l'augmentation de l'utilisation et de la mise en relation de différentes sources de données. Notamment, ils sont rapportés lorsqu'il n'y a pas de confirmation par le médecin du travail, mais que les données indiquent une forte probabilité d'un cluster confirmé. Depuis la semaine 36, pour la région de Flandre, le rapport des clusters lié à des rassemblements est basé sur une analyse approfondie des données. Cela donne un aperçu plus complet des différents types des rassemblements. Cela peut expliquer l'augmentation du nombre de "clusters dans la communauté" rapporté.

### 3.12.2. Clusters familiaux pour la semaine du 30/08/21 au 05/09/21

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 35 (2021)



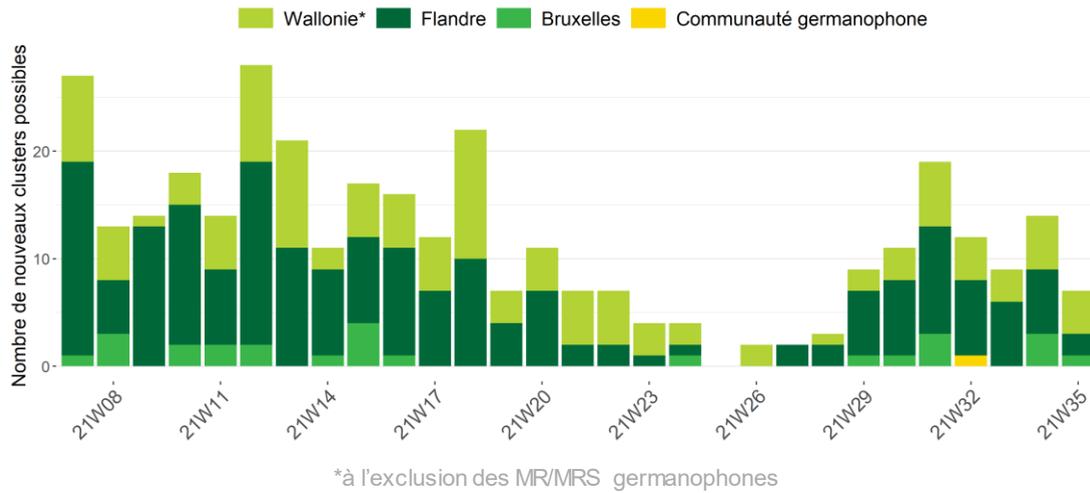
### 3.12.3. Evolution du nombre de clusters possibles détectés en maison de repos et de soins (30/08/21-05/09/21)

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.

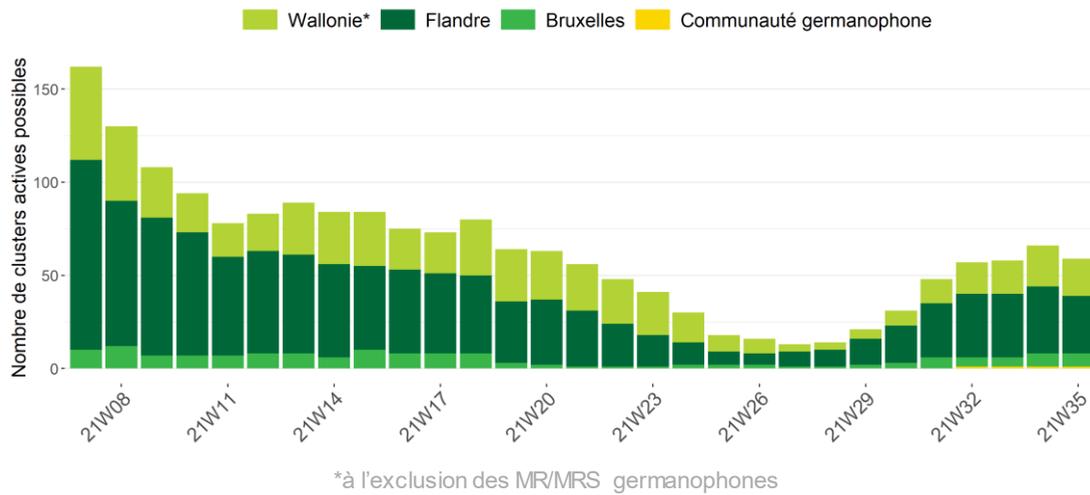
Il convient de noter que ces clusters sont détectés sur base théorique, une enquête épidémiologique est nécessaire pour les confirmer. La détection des clusters peut se faire avec retard, car les MR/MRS doivent d'abord tester les résidents et recevoir le résultat avant de pouvoir signaler un cas confirmé.

Nombre de nouveaux clusters possibles par semaine, par région/communauté, 15/02/21-05/09/21



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, 15/02/21-05/09/21



### 3.13. SURVEILLANCE PAR DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

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

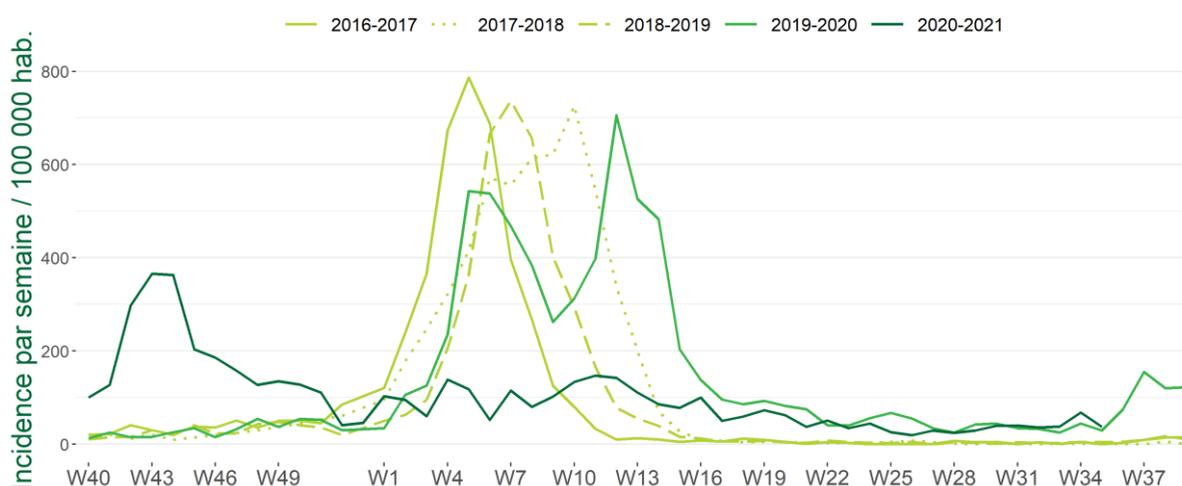
Le réseau sentinelle des médecins généralistes enregistre en continu les consultations en médecine générale pour les syndromes grippaux et les infections aiguës des voies respiratoires. Etant donné que ces symptômes peuvent être causés par des pathogènes différents du virus de la grippe, des échantillons 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 30 août 2021 au 5 septembre 2021, l'incidence des consultations chez le médecin généraliste pour syndrome grippal est tombée à 37 consultations pour 100 000 habitants par semaine (consultations téléphoniques incluses).

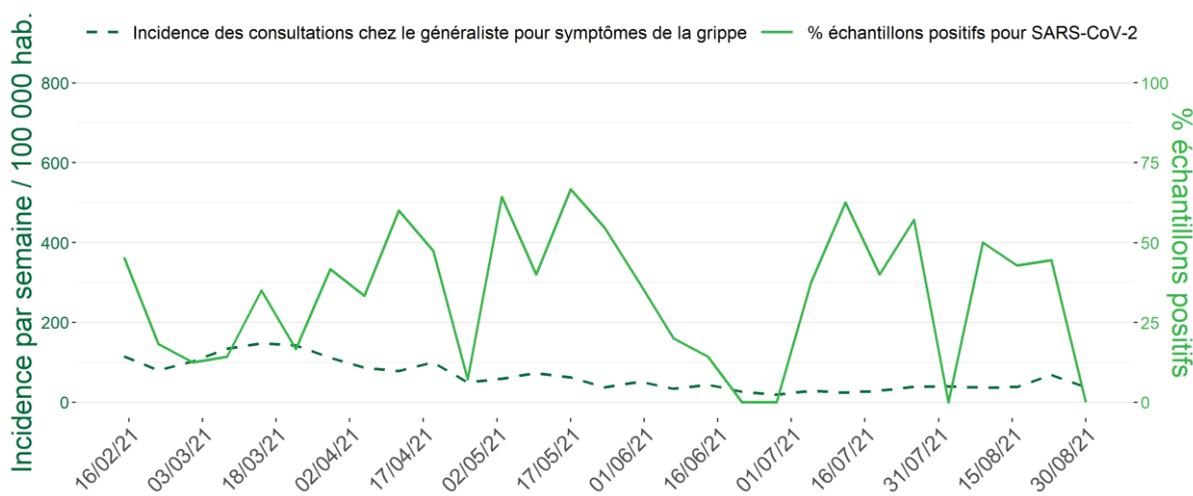
Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste



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 (30 août 2021 - 5 septembre 2021), 0 % 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

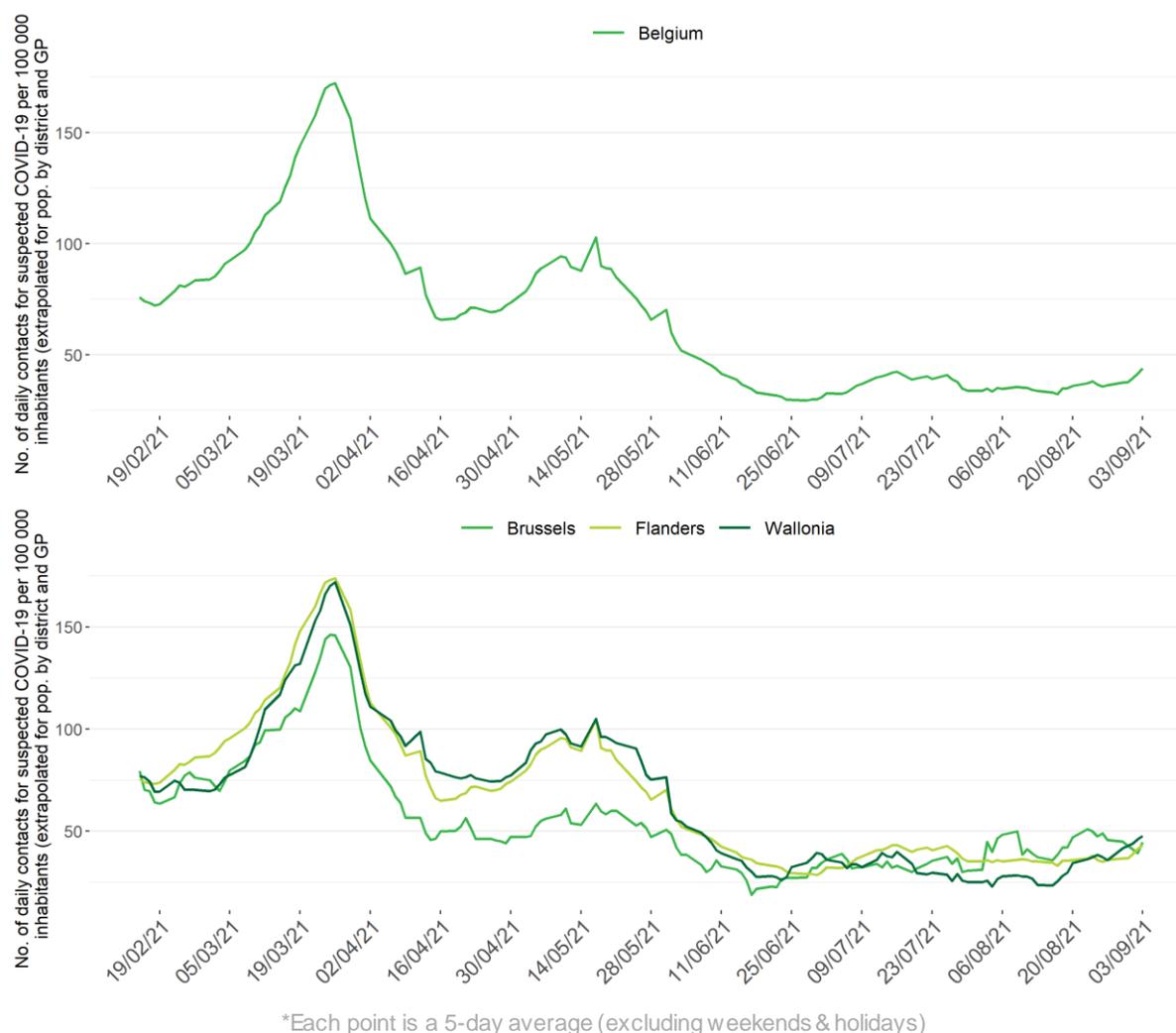


L'intégralité du bulletin hebdomadaire infections respiratoires est accessible via [ce lien](#).

### 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 28 août 2021

**Les données sur la mobilité provenant de Proximus ne sont plus disponibles et ne sont donc plus présentée dans ce rapport.**

#### 3.14.1. 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.

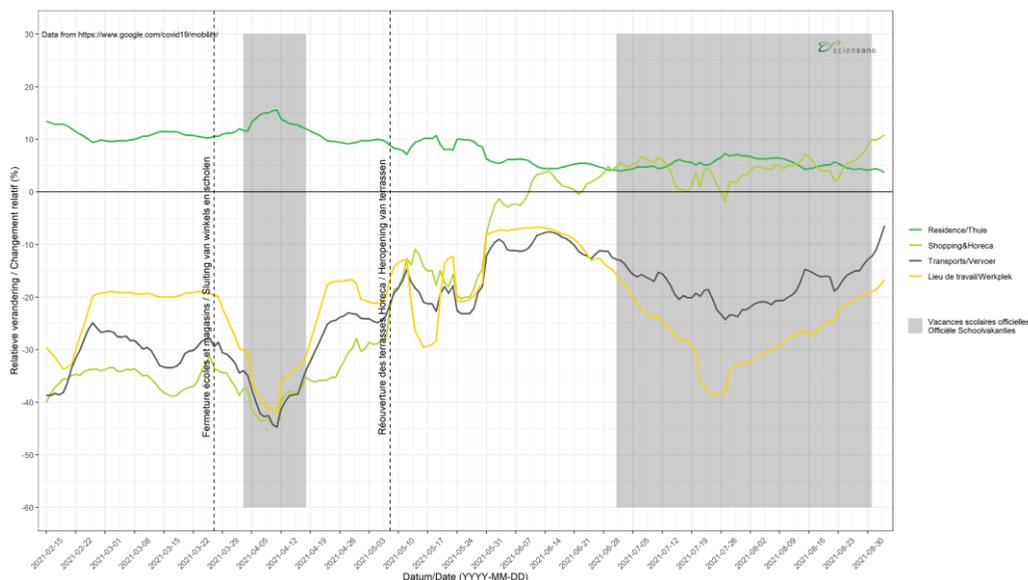
Les données Google sur la mobilité de la communauté donnent un aperçu de la mobilité dans une région ou un pays. Il s'agit de bases de données agrégées et anonymisées provenant des nombreux utilisateurs qui partagent leur localisation avec Google. Celles-ci n'incluent donc pas les données pour l'ensemble 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 & loisirs<sup>4</sup> 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.

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)



<sup>4</sup> des lieux comme les restaurants, les cafés, les centres commerciaux, les parcs à thème, les musées, les bibliothèques et les cinémas

Le tableau ci-dessous donne une vision chiffrée de l'évolution des quatre indicateurs de mobilité au cours des dernières semaines. Il reprend les différences par semaine en comparaison avec la période de référence pré-pandémie définie plus haut (03 janvier au 06 février 2020) Les nombres donnés dans le tableau ci-dessous sont les différences entre le niveau de la période pré-pandémie et le pourcentage de mobilité observé lors des 8 dernières semaines . Plus cette différence est proche de zéro, plus la mobilité est proche de son niveau de janvier-février 2020.

Il est important de noter que chaque indicateur de mobilité fourni par Google a sa propre ligne de référence. Un changement dans l'évolution d'un indicateur de mobilité n'entraîne donc pas automatiquement un changement, ou le même degré de changement, dans l'évolution des autres indicateurs de mobilité.

Différence de la variation de mobilité (%) en comparaison à la période de référence pré-pandémie (03 janvier au 06 février 2020) en Belgique,. Les résultats sont donnés par semaine pour les 8 dernière semaines

	Semaine28	Semaine29	Semaine30	Semaine31	Semaine32	Semaine33	Semaine34	Semaine35
	Week28	Week29	Week30	Week31	Week32	Week33	Week34	Week35
Residence/Thuis	6,14	5,14	7,14	6,29	5,29	5,14	4,29	3,71
Shopping&Horeca	0,43	4,43	2,00	4,43	5,43	4,00	6,00	10,86
Transports/Vervoer	-20,43	-18,57	-23,71	-21,00	-18,71	-16,00	-15,00	-6,43
Lieu de travail/ Werkplek	-28,29	-38,00	-33,00	-30,29	-27,00	-24,86	-20,29	-16,71

### 3.15. DONNÉES ISSUES DES PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Source: Dashboard Paloma (situation le 9 septembre 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.

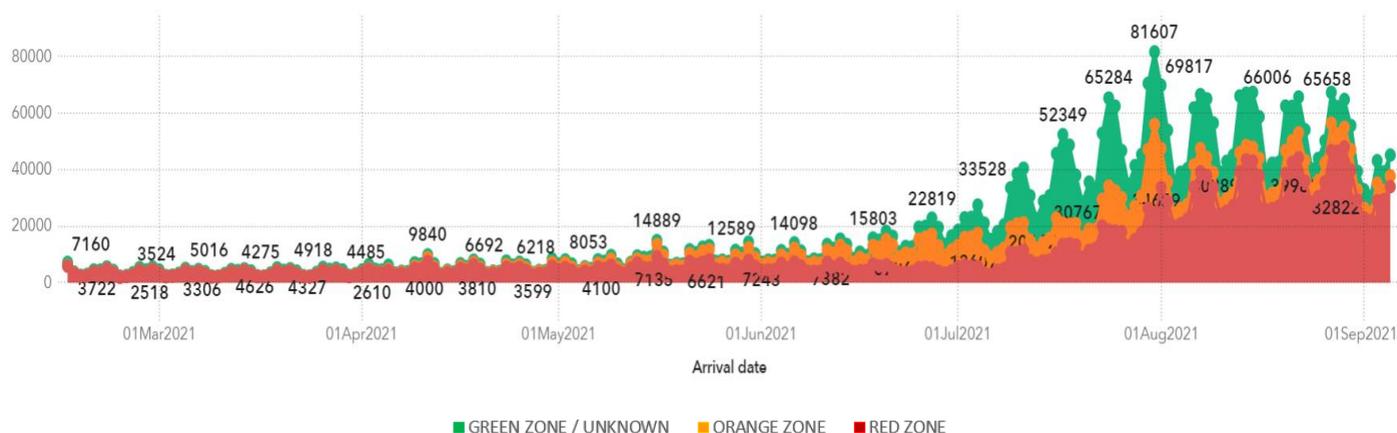
Différentes recommandations en terme de quarantaine et testing sont appliquées aux voyageurs arrivant en Belgique en fonction de la zone de provenance. Les zones (rouge, orange et verte) sont déterminées par le CELEVAL, le SPF Santé publique et le SPF Affaires étrangères, sur base d'indicateurs tels 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 au 05 septembre 2021, un total de 4 035 080 PLF ont été collectés. Parmi ces PLF, 53,1% provenaient de voyageurs venant de zones rouges et 19,4 % de passagers venant de zones oranges.

Nombre de Passenger Locator forms (PLF) en fonction du risque COVID défini pour chaque zone géographique (15/02/21 - 05/09/21)



### 3.15.2. Arrivées de zone rouge et taux de positivité

Le tableau ci-dessous récapitule les données mensuelles issues des PLF depuis le mois de janvier 2021. On y présente le nombre d'individus provenant d'une zone rouge, le nombre de tests effectués et le taux de positivité pour la Belgique.

Ces données ont été récoltées à la fin de chaque mois et sont fortement influencées par la stratégie de testing en vigueur à ce moment-là.

Vers la fin du mois de janvier il a été demandé aux voyageurs arrivant en Belgique de se faire tester deux fois, rapidement après leur arrivée et au jour 7.

À partir du mois du mai, le nombre total de personnes à tester ayant un NISS, présenté dans les tableaux, représente uniquement les personnes ayant reçu un code CTPC leur donnant accès à un test de dépistage.

A noter qu'une zone est définie comme étant rouge en fonction de la circulation du virus (incidence plus ou moins élevée). Les zones rouges varient donc dans le temps en fonction de la situation épidémiologique du pays/région.

	Nombre total d'arrivées	Arrivées d'une zone rouge	Nombre total de personnes à tester ayant un NISS	Tests		Taux de positivité	
				Nombre de tests effectués (% de tests effectués)		Test 1	Test 2
				Test 1	Test 2		
<b>Janvier 2021</b>	250 007	218 706	118 827*	95 963 (80,7%)	nd	3,4%	nd
<b>Février 2021</b>	105 485	88 688	53 098*	34 821 (65,5%)	18 783 (35,4%)	2,1%	2,0%
<b>Mars 2021</b>	116 946	96 099	58 634*	27 416 (46,7%)	13 490 (23,0 %)	2,7%	2,2%
<b>Avril 2021</b>	165 374	125 168	91 089*	52 266 (57,4 %)	27 769 (30,4 %)	2,9%	2,3%
<b>Mai 2021</b>	269 281	169 388	90 381**	72 708 (80,4 %)	47 189 (52,2%)	1,3%	0,9%
<b>Juin 2021</b>	390 764	151 394	83 270**	62 069 (75 %)	39 207 (47 %)	1,0%	0,7%
<b>Juillet 2021</b>	1 175 247	357 531	272 893*	117 729 (ND)	28 836 (ND)	3,2%	3,0%
<b>Août 2021</b>	1 667 627	1 055 786	231 561**	209 165 (90 %)	62 297 (27 %)	4,1%	4,4%

\* Nombre de personnes arrivant en Belgique d'une zone rouge et ayant un NISS

\*\* Nombre de personnes ayant reçu un code CTPC leur donnant accès à un dépistage et ayant un NISS

### 3.15.3. Arrivées de zone rouge et taux de positivité (30/08/21-05/09/21)

Le nombre d'individus provenant d'une zone à risque rouge et le taux de positivité pour la semaine du 30 août 2021 au 5 septembre 2021 est indiqué ci-dessous pour la Belgique, par province et pour la Région bruxelloise.

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

Belgique/ Provinces/ Region	Nombre total d'arrivées	Arrivées d'une zone rouge		Nombre total de personnes à tester ayant un NISS	Tests		Taux de positivité	
		Nombre	% (nombre total d'arrivées)		Nombre de tests effectués		Test 1	Test 2
					Test 1	Test 2		
<b>BELGIQUE</b>	285 735	206 251		39 656	32 241	6 528	3,7%	2,5%
<b>Antwerpen</b>	36 239	28 491	10,0%	5 250	4 317	901	3,9%	2,9%
<b>Brabant wallon</b>	11 207	9 288	3,3%	1 541	1 173	168	3,6%	1,8%
<b>Hainaut</b>	20 649	16 173	5,7%	3 185	2 471	424	2,7%	2,4%
<b>Liège</b>	17 287	14 011	4,9%	2 689	1 972	304	3,9%	3,6%
<b>Limburg</b>	13 590	9 921	3,5%	1 314	1 091	279	4,6%	2,2%
<b>Luxembourg</b>	5 556	4 229	1,5%	390	259	23	0,8%	0,0%
<b>Namur</b>	8 442	7 021	2,5%	985	743	127	3,2%	0,8%
<b>Oost-Vlaanderen</b>	26 926	21 128	7,4%	3 341	2 742	641	3,0%	1,9%
<b>Vlaams-Brabant</b>	31 137	23 695	8,3%	4 537	3 846	833	2,9%	2,2%
<b>West-Vlaanderen</b>	24 804	19 747	6,9%	1 447	1 171	225	1,9%	1,8%
<b>Région bruxelloise</b>	65 108	51 064	17,9%	14 825	12 356	2 581	4,4%	2,8%
<i>Données sur la province manquantes</i>	24 790	1 483	0,5%	152	100	22	2,0%	4,5%

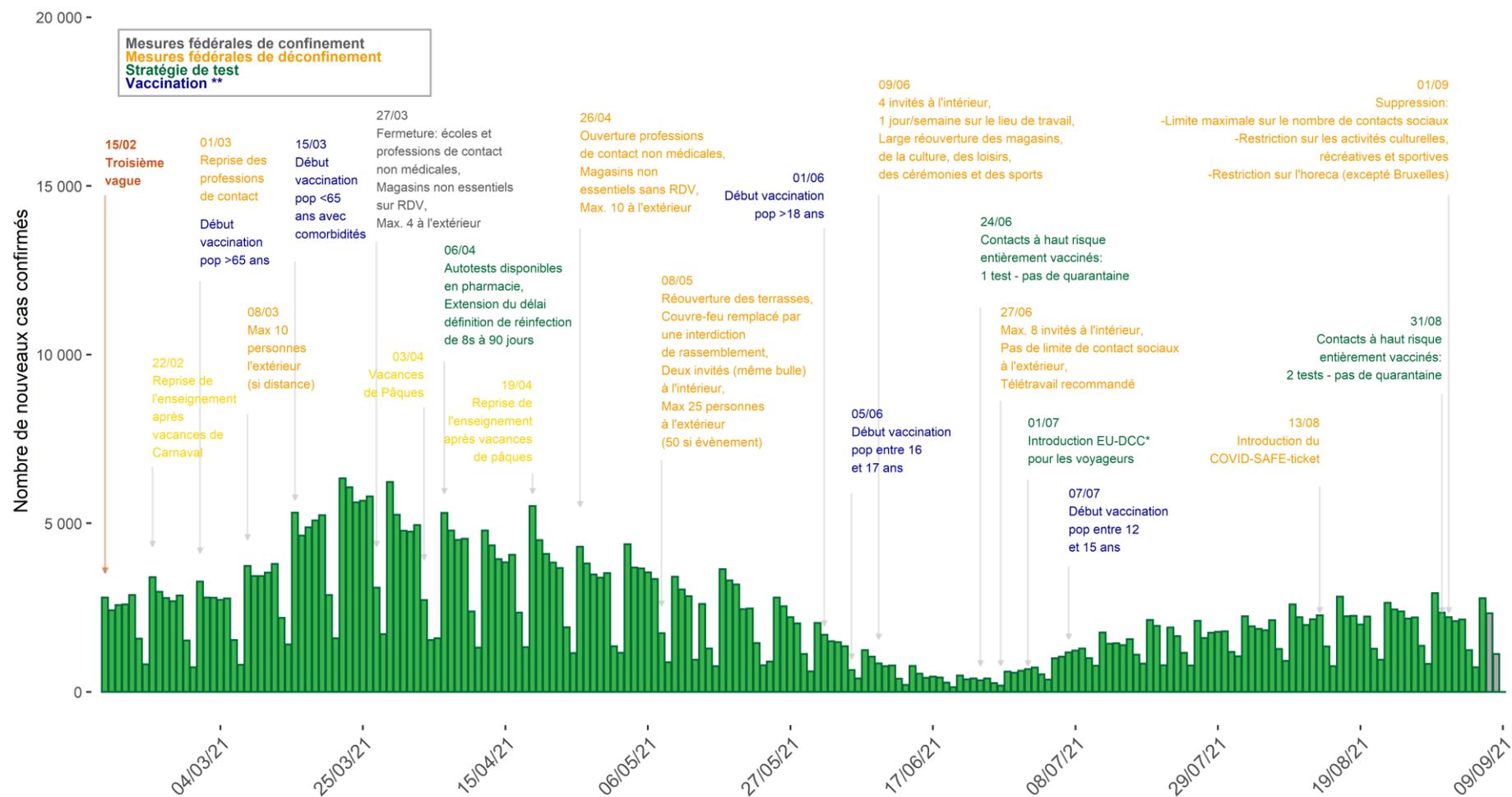
### 3.15.4. Provenance des voyageurs et taux de positivité (30/08/21-05/09/21)

Le tableau ci-dessous présente les quinze pays desquels les voyageurs, ayant rempli un PLF, arrivent majoritairement en Belgique, entre le 30 août 2021 et le 5 septembre 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
<b>France</b>	44 384	15,5%	0,7%
<b>Espagne</b>	43 043	15,1%	1,6%
<b>Italie</b>	20 142	7,0%	1,0%
<b>Allemagne</b>	17 720	6,2%	0,0%
<b>Grèce</b>	16 718	5,9%	1,9%
<b>Pays-Bas</b>	15 152	5,3%	3,5%
<b>Maroc</b>	10 934	3,8%	6,5%
<b>Portugal</b>	9 226	3,2%	1,6%
<b>Turquie</b>	8 551	3,0%	3,8%
<b>Royaume-Uni</b>	5 183	1,8%	1,3%
<b>Suisse</b>	3 647	1,3%	0,0%
<b>Autriche</b>	3 470	1,2%	6,7%
<b>Croatie</b>	3 172	1,1%	NA
<b>Bulgarie</b>	2 756	1,0%	5,4%
<b>Etats-Unis</b>	2 444	0,9%	2,0%

\*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 et de la campagne de vaccination.

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.

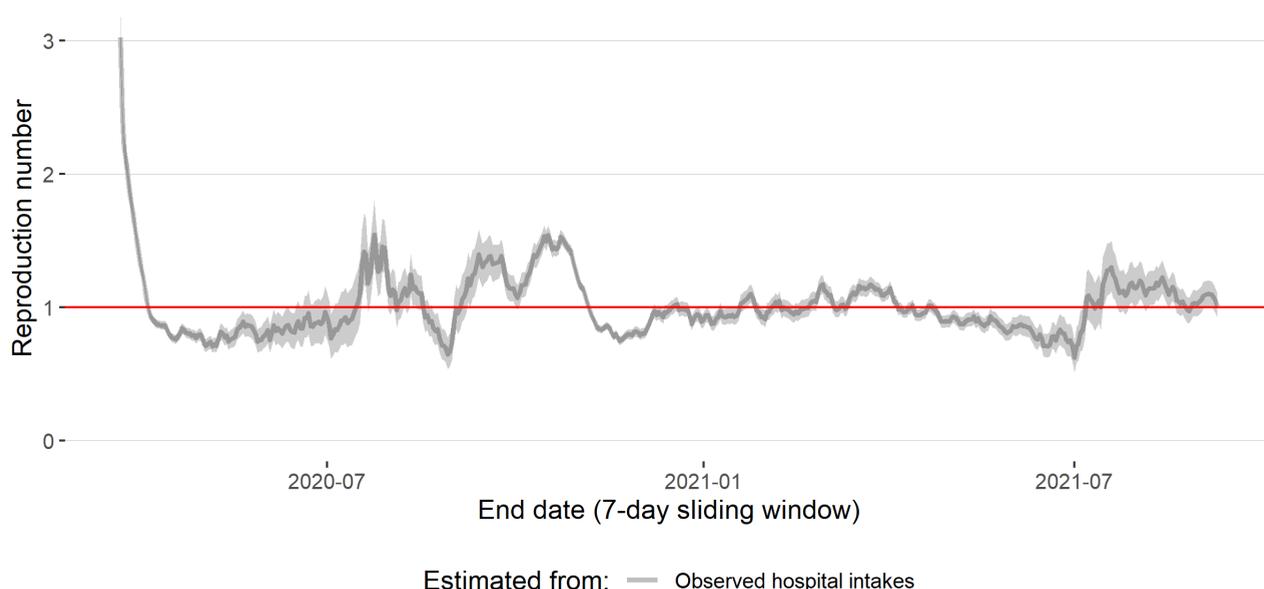
## 4. Modélisation

### 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 %
$R_t$ (03/09/21 au 09/09/21)	1,009	0,921-1,103

#### 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.

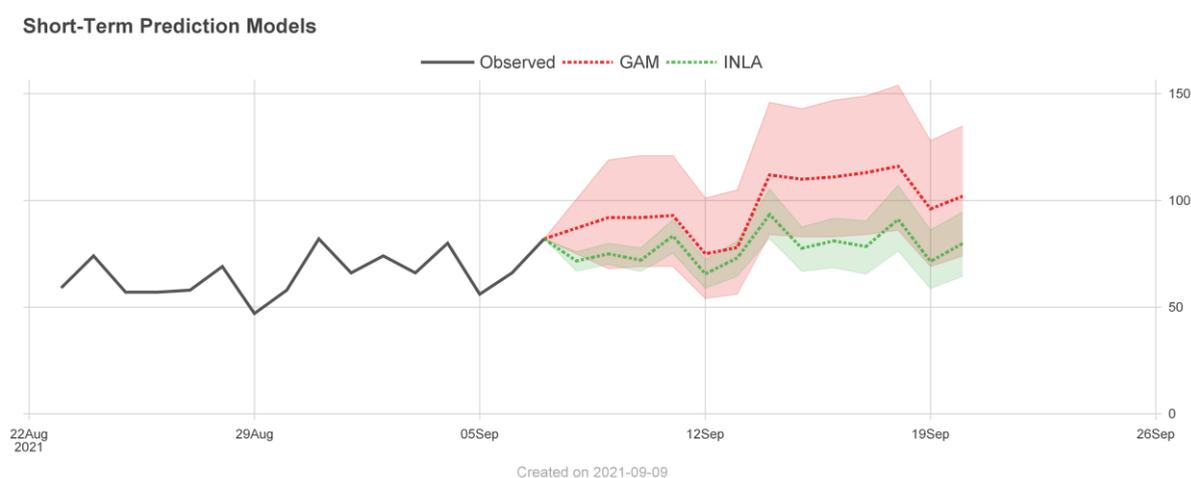
	Estimation médiane	Limite inférieure (quantile 2.5)	Limite supérieure (quantile 97.5)
<b>Belgique</b>	<b>0,968</b>	<b>0,952</b>	<b>0,984</b>
Antwerpen	0,899	0,855	0,943
Brabant wallon	0,908	0,823	0,996
Hainaut	1,086	1,026	1,148
Liège	1,080	1,034	1,127
Limburg	0,921	0,856	0,989
Luxembourg	1,091	0,964	1,227
Namur	1,007	0,903	1,116
Oost-Vlaanderen	0,896	0,845	0,948
Vlaams-Brabant	0,929	0,878	0,982
West-Vlaanderen	0,885	0,822	0,950
Région bruxelloise	0,978	0,945	1,010
Deutschsprachige Gemeinschaft	1,270	1,045	1,515

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](#).

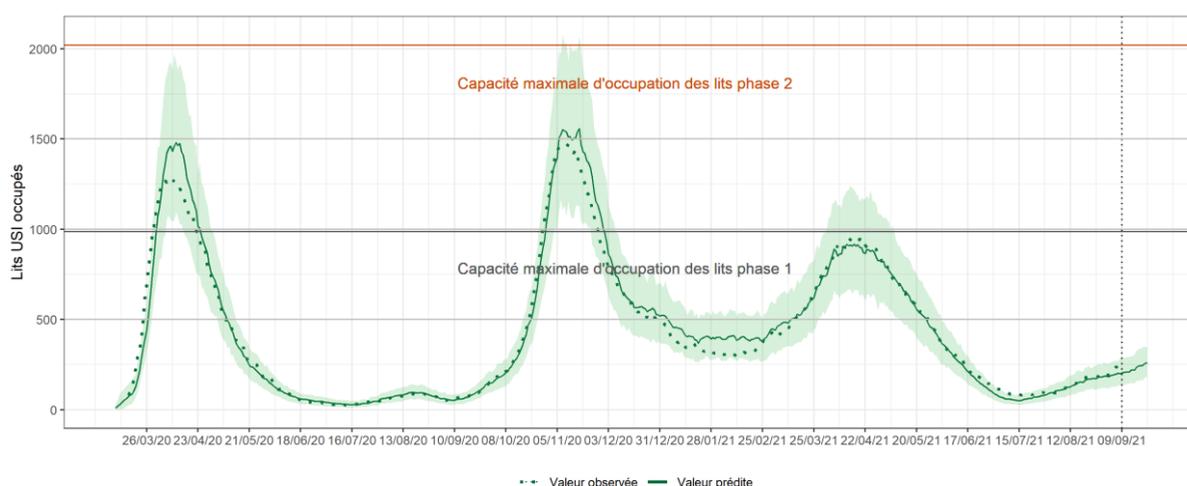
### 4.3. MODÈLE DE PRÉDICTION DU TAUX D'OCCUPATION DES LITS EN SOINS INTENSIFS

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
2021-09-08	219	200	135	286
2021-09-09	216	203	133	291
2021-09-10		206	138	288
2021-09-11		209	139	287
2021-09-12		208	142	294
2021-09-16		219	145	304

## 5. Situation épidémiologique internationale et Européenne

### 5.1. SITUATION INTERNATIONALE

31/12/19 - 09/09/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
<b>Worldwide</b>	<b>221 356 408</b>	<b>4 573 591</b>	<b>2,1%</b>	
America	85 299 900	2 129 494	2,5%	United States Of America Brazil Argentina Colombia Mexico
Europe	64 395 450	1 260 972	2,0%	Russia United Kingdom France Turkey Spain
Asia	63 561 853	981 465	1,5%	India Iran Indonesia Philippines Iraq
Africa	7 913 825	199 253	2,5%	South Africa Morocco Tunisia Libya Ethiopia
Oceania	185 380	2 407	1,3%	Australia Fiji French Polynesia Papua New Guinea Guam

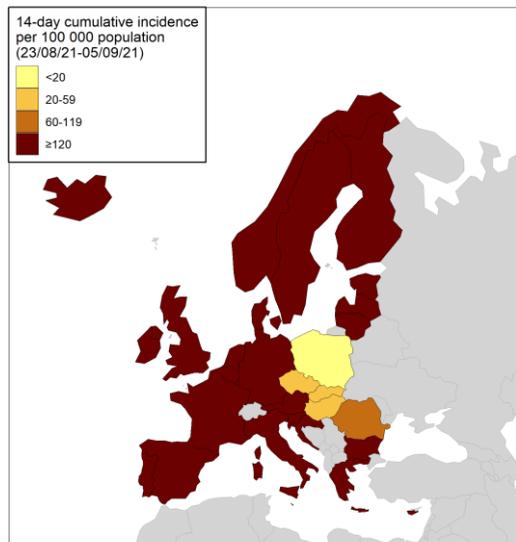
Source: ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>)

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

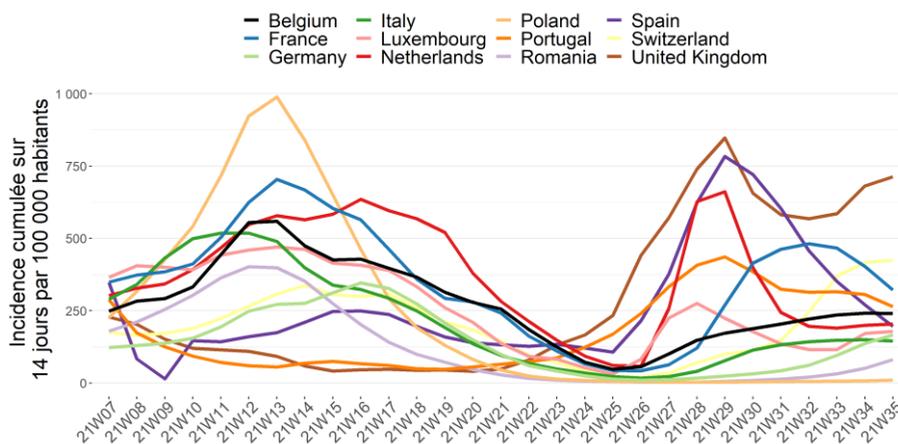
**ECDC disclaimer:** National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness 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 (23/08/21 - 05/09/21)



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 (23/08/21-05/09/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (23/08/21-05/09/21)
United Kingdom	6 978 126	133 229	485 220	713
Ireland	356 819	5 112	21 530	434
Greece	599 951	13 886	40 765	380
Estonia	144 001	1 302	4 875	367
Slovenia	271 419	4 781	7 278	347
Norway	167 251	822	18 434	343
Cyprus	116 397	515	3 041	342
France	6 836 452	114 905	216 841	322
Lithuania	303 692	4 623	8 984	322
Bulgaria	462 033	19 115	20 738	298
Liechtenstein	3 343	59	110	284
Portugal	1 047 710	17 810	27 164	264
Iceland	11 063	33	886	243
Belgium	1 196 962	25 419	27 752	241
Austria	692 567	10 589	20 429	230
Netherlands	1 954 172	18 037	35 555	204
Croatia	378 022	8 375	8 184	202
Spain	4 887 394	84 928	93 042	197
Denmark	349 440	2 592	11 200	192
Latvia	144 518	2 585	3 473	182
Luxembourg	76 102	830	1 117	178
Germany	4 010 390	92 354	138 525	167
Finland	130 102	1 038	8 056	146
Italy	4 571 440	129 515	86 827	146
Malta	36 512	445	699	136
Sweden	1 131 413	14 699	13 805	134
Romania	1 107 043	34 714	15 703	81
Slovakia	781 556	12 551	2 906	53
Czechia	1 680 697	30 406	3 078	29
Hungary	813 688	30 070	2 567	26
Poland	2 890 666	75 379	3 861	10

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	9/8-15/8	16/8-22/8	23/8-29/8	30/8-5/9
<b>Indicateurs d'intensité</b>				
Moyenne journalière de nouveaux cas <sup>(a)</sup>	1 903	1 971	2 010	1 959
Temps de doublement <sup>(b)</sup>	56	137	253	189
Taux de reproduction <sup>(c)</sup>	1,033	1,015	1,010	0,974
Nombre de tests effectués pour 100 000 hab.	3 052	2 659	2 488	2 448
Taux de positivité <sup>(a)</sup>	4,2%	4,9%	5,4%	5,4%
Incidence sur 14 jours des cas confirmés pour 100 000 hab. <sup>(d)</sup>	222	235	242	241
<b>Indicateurs de sévérité</b>				
Moyenne journalière de nouvelles admissions à l'hôpital de patients COVID-19 <sup>(a)</sup>	55	59	60	69
Incidence sur 7 jours des hospitalisations pour COVID-19 pour 100 000 hab. <sup>(d)</sup>	3,33	3,58	3,65	4,18
Nombre de lits d'hôpital occupés par des patients COVID-19 <sup>(e)</sup>	513	619	631	687
Nombre de patients COVID-19 en USI <sup>(e)</sup>	147	177	190	228
Taux d'occupation de lits USI accrédités par des patients COVID-19 <sup>(f)</sup>	7%	9%	10%	11%
Moyenne journalière de décès COVID-19	3	6	5	7
Moyenne journalière de décès COVID-19 des résidents de maison de repos <sup>(a)</sup>	1	1	1	0
<b>Indicateur de vaccination</b>				
Moyenne journalière de vaccins administrés <sup>(a)</sup>	56 153	36 445	35 314	23 031
Couverture vaccinale pour la Belgique <sup>(g)</sup>	76,9%	80,0%	82,2%	84,2%

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

<sup>(b)</sup> 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.

<sup>(c)</sup> 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).

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

<sup>(e)</sup> Données concernant le dernier jour de la semaine écoulée (dimanche).

<sup>(f)</sup> 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.

<sup>(g)</sup> 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 3 AOÛT 2021 ET LE 9 SEPTEMBRE 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
03/08/21	1 944	
04/08/21	1 873	
05/08/21	1 831	12 558 cas au cours de cette période de 7 jours
06/08/21	2 125	Soit 1 794,0 cas en moyenne par jour
07/08/21	1 271	Soit une incidence sur une semaine de 109,3/100 000 habitants
08/08/21	922	
09/08/21	2 592	
10/08/21	2 213	
11/08/21	1 983	13 556 cas au cours de cette période de 7 jours
12/08/21	2 155	Soit 1 936,6 cas en moyenne par jour
13/08/21	2 268	Soit une incidence sur une semaine de 118,0/100 000 habitants
14/08/21	1 345	
15/08/21	765	
16/08/21	2 827	
17/08/21	2 243	
18/08/21	2 256	13 617 cas au cours de cette période de 7 jours
19/08/21	2 002	Soit 1 945,3 cas en moyenne par jour
20/08/21	2 239	Soit une incidence sur une semaine de 118,5/100 000 habitants
21/08/21	1 279	
22/08/21	954	
23/08/21	2 644	
24/08/21	2 447	
25/08/21	2 388	14 351 cas au cours de cette période de 7 jours
26/08/21	2 176	Soit 2 050,1 cas en moyenne par jour
27/08/21	2 212	Soit une incidence sur une semaine de 124,9/100 000 habitants
28/08/21	1 368	
29/08/21	832	
30/08/21	2 928	Soit -5,5% de diminution entre les deux périodes
31/08/21	2 351	Soit une incidence sur une période 14 jours de 242,8 nouveaux cas/100 000 habitants
01/09/21	2 219	
02/09/21	2 103	13 558 cas au cours de cette période de 7 jours
03/09/21	2 146	Soit 1 936,9 cas en moyenne par jour
04/09/21	1 236	Soit une incidence sur une semaine de 118,0/100 000 habitants
05/09/21	728	
06/09/21	2 775	
07/09/21	2 328	Les données rapportées pour les derniers jours nécessitent invariablement une consolidation progressive, expliquée entre autres par le délai entre le prélèvement et le rapportage.
08/09/21	1 121	
09/09/21	1	

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

### 6.3. NOMBRE DE TESTS RÉALISÉS ENTRE LE 3 AOÛT 2021 ET LE 9 SEPTEMBRE 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Nombre de tests	
03/08/21	58 503	
04/08/21	49 769	
05/08/21	50 448	
06/08/21	57 326	343 900 tests au cours de la semaine, soit 49 129/jour
07/08/21	50 133	
08/08/21	29 954	
09/08/21	47 767	
10/08/21	51 654	
11/08/21	46 879	
12/08/21	51 388	
13/08/21	70 786	347 546 tests au cours de la semaine, soit 49 649/jour
14/08/21	56 638	
15/08/21	26 488	
16/08/21	43 713	
17/08/21	51 287	
18/08/21	45 407	
19/08/21	45 143	
20/08/21	53 648	304 181 tests au cours de la semaine, soit 43 454/jour
21/08/21	40 755	
22/08/21	26 447	
23/08/21	41 494	
24/08/21	46 337	
25/08/21	40 982	
26/08/21	43 124	
27/08/21	50 382	286 949 tests au cours de la semaine, soit 40 993/jour
28/08/21	43 056	
29/08/21	21 231	
30/08/21	41 837	
31/08/21	49 473	
01/09/21	39 386	
02/09/21	41 983	
03/09/21	49 077	278 483 tests au cours de la semaine, soit 39 783/jour
04/09/21	41 264	
05/09/21	19 020	
06/09/21	38 280	
07/09/21	47 044	Les données des derniers jours ne sont pas encore complètes. Il faut quelques jours pour que tous les tests soient signalés à Sciensano.
08/09/21	45 337	
09/09/21	1 012	

## 6.4. NOMBRE DE PERSONNES HOSPITALISÉES ENTRE LE 6 AOÛT 2021 ET LE 9 SEPTEMBRE 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
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	619	176	4
26/08/21	57		75	602	182	3
27/08/21	58		64	596	184	6
28/08/21	69		69	611	193	4
29/08/21	47	454 nouvelles hospitalisations Soit 64,9/jour en moyenne	25	631	190	7
30/08/21	58		27	677	200	23
31/08/21	82		102	668	191	7
01/09/21	66		89	661	192	6
02/09/21	74		81	657	194	9
03/09/21	66		64	683	199	11
04/09/21	80		90	669	217	6
05/09/21	56	476 nouvelles hospitalisations Soit 68,0/jour en moyenne	40	687	228	5
06/09/21	66		39	725	236	2
07/09/21	82		100	702	225	3
08/09/21	64		89	704	219	3
09/09/21	62		69	708	216	8

## 6.5. NOMBRE DE PERSONNES DÉCÉDÉES ENTRE LE 3 AOÛT 2021 ET LE 9 SEPTEMBRE 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Décès total	
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	9	
20/08/21	9	42 décès au cours de la semaine, soit 6,0/jour
21/08/21	7	
22/08/21	7	
23/08/21	3	
24/08/21	6	
25/08/21	7	
26/08/21	6	
27/08/21	5	37 décès au cours de la semaine, soit 5,3/jour
28/08/21	4	
29/08/21	4	
30/08/21	5	
31/08/21	4	
01/09/21	7	
02/09/21	6	
03/09/21	6	48 décès au cours de la semaine, soit 6,9/jour
04/09/21	10	
05/09/21	8	
06/09/21	7	
07/09/21	9	
08/09/21	8	
09/09/21	0	

## 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](http://www.info-coronavirus.be)

Une initiative des autorités belges.