

COVID-19

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

(17 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

1. Points clés	2
2. Indicateurs clés - tendances	3
2.1. Tendances.....	4
2.2. Situation récente.....	5
2.3. Stratégie de gestion de l'épidémie et projections	6
3. Description de l'épidémie à partir du 15/02/21	7
3.1. Distribution et évolution des cas de COVID-19	7
3.2. Tests COVID-19	8
3.3. Suivi des contacts.....	15
3.4. Surveillance moléculaire du SARS-CoV-2.....	20
3.5. Vaccination.....	23
3.6. Hospitalisations pour COVID-19.....	31
3.7. Taux d'occupation des lits en USI	35
3.8. Évolution de la mortalité COVID-19.....	36
3.9. Surveillance de la mortalité (toutes causes confondues).....	39
3.10. Surveillance en maison de repos et de soins	42
3.11. Situation COVID-19 pour les enfants.....	45
3.12. Investigation des clusters: rapport du 06/09/21 - 12/09/21	46
3.13. Surveillance par des médecins généralistes	52
3.14. Mobilité en Belgique et par province.....	55
3.15. Données issues des Passenger Locator Forms (PLF)	57
3.16. Ligne de temps: cas confirmés de COVID-19 et réponse à l'épidémie en Belgique.....	60
4. Modélisation	62
4.1. Taux de reproduction (R_t).....	62
4.2. Modèle de prédiction à court terme pour les nouvelles hospitalisations	64
4.3. Modèle de prédiction du taux d'occupation des lits en soins intensifs.....	65
5. Situation épidémiologique internationale et Européenne	66
5.1. Situation internationale.....	66
5.2. Situation Européenne (EU/EEA et UK), source ECDC situation.....	67
6. Annexes	69
6.1. Résumé des indicateurs clés.....	69
6.2. Nombre de personnes diagnostiquées (PCR et antigène) entre le 10 août 2021 et le 16 septembre 2021, présenté par jour et moyenne par semaine	70
6.3. Nombre de tests réalisés entre le 10 août 2021 et le 16 septembre 2021, présenté par jour et moyenne par semaine.....	71
6.4. Nombre de personnes hospitalisées entre le 13 août 2021 et le 16 septembre 2021, présenté par jour et moyenne par semaine	72
6.5. Nombre de personnes décédées entre le 10 août 2021 et le 16 septembre 2021, présenté par jour et moyenne par semaine	73
7. Prévention et information	74

1. Points clés

- **Situation générale:** L'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas pour la Belgique est de 238/100 000 habitants, l'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est de 3,7/100 000 habitants.
- **Nombre de nouveaux cas:** Au niveau national, le nombre de nouveaux cas est resté stable sur la période du 07 au 13 septembre par rapport à la période précédente de 7 jours. Le Rt, basé sur le nombre de cas diagnostiqués pour cette même période, fluctue autour de 1 (1,011).
- **Tests et taux de positivité :** Le nombre de tests effectués a légèrement augmenté, principalement pour les tranches d'âge 0-9 ans et 10-19 ans, au cours de la période du 07 au 13 septembre. Le taux de positivité pour la Belgique pour cette même période a diminué pour atteindre 4,9 %. Malgré que cette diminution s'observe pour chaque tranche d'âge, elle est plus marquée pour les enfants appartenant à la tranche d'âge 0-9 ans.
- **Hospitalisations :** Le nombre de nouvelles hospitalisations a diminué au cours de la période du 10 au 16 septembre (- 12 % comparé à la période précédente de 7 jours). Le nombre de lits occupés en soins intensifs en Belgique est resté relativement stable (+ 2 %).
- **Mortalité :** La mortalité liée au COVID-19 a continué à augmenter cette dernière semaine. Les décès rapportés ont principalement eu lieu à l'hôpital. La proportion de décès de résident de maison de repos reste faible cette semaine.
- **Vaccination :** D'après les données enregistrées dans Vaccinnet+ en date du 15 septembre, la couverture vaccinale au moins une dose pour la population belge est de 73,9 % et la couverture vaccinale complète est de 71,9 %. Au 15 septembre 2021, 69,3 % des jeunes de 12 à 17 ans ont reçu une première dose de vaccin. Le risque d'infection au cours de la semaine du 06 au 12 septembre 2021 a été réduit de 81,4 % chez les personnes totalement immunisées par rapport aux personnes non vaccinées.
- **Surveillance moléculaire :** Dans le cadre de la surveillance de base, 408 échantillons ont été séquencés au cours de la période du 30 août au 12 septembre. Le variant B.1.617.2 (Delta) représente 99,3 % des échantillons séquencés.
- **Mobilité :** La mobilité en Belgique a à nouveau augmenté. La mobilité liée aux transports a atteint un niveau plus important que la période pré-pandémie . Les déplacements vers le lieu de travail continuent à augmenter et restent plus importants qu'en septembre 2020. Le temps passé à domicile continue à diminuer légèrement et atteint un nouveau record à la baisse. – voir [section 3.14](#).
- **Suivi des contacts :** Les lieux et sources possibles de transmission signalés pour la période du 6 au 12 septembre 2021, restent globalement inchangés par rapport aux semaines précédentes. Cependant, cette semaine, les activités pour adolescents (7,2 %) ainsi que les contacts avec les camarades de classes (3,7 %) sont à nouveau signalés comme lieux et sources de transmission. – voir [section 3.3](#).

2. Indicateurs clés - tendances

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

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	1 217 473	1 939	1 974*	+2%
Admis à l'hôpital	78 883***	68,3	60,3**	-12%
Décédés****	25 494	6,9	7,0*	+2%
<i>En hôpital</i>	<i>15 746</i>	<i>6,6</i>	<i>7,0</i>	<i>+7%</i>
<i>En maison de repos</i>	<i>9 567</i>	<i>0,3</i>	<i>0,0</i>	<i>-100%</i>

*Du 7 septembre 2021 au 13 septembre 2021 (données des 3 derniers jours non consolidées).

**Du 10 septembre 2021 au 16 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.

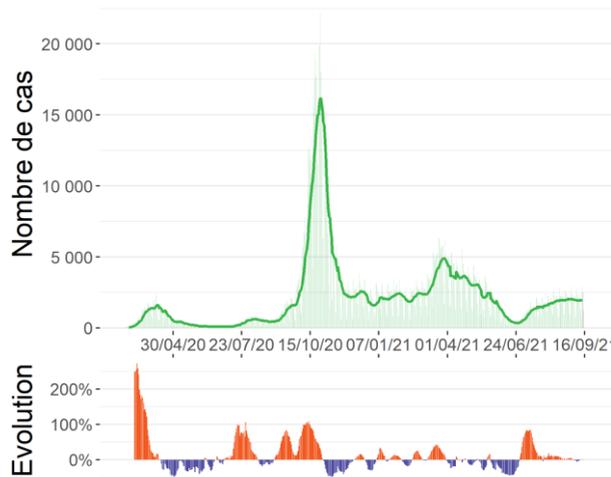
Occupation des lits d'hôpital	Judi 9 septembre 2021	Judi 16 septembre 2021	Évolution
Nombre de lits d'hôpital occupés	709	701	-1%
Nombre de lits USI occupés	216	220	+2%

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

2.1. TENDANCES

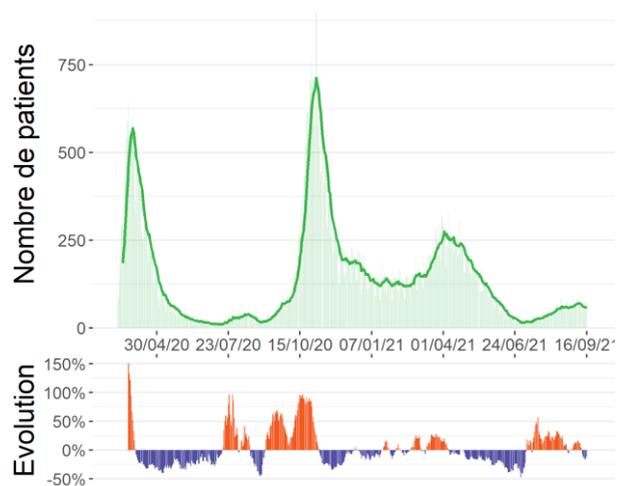
Les quatre indicateurs clés sont présentés ci-dessous avec la moyenne mobile sur 7 jours (ligne verte). Cette moyenne mobile est utilisée pour illustrer une tendance. Cela a entre autre pour conséquence de lisser la courbe et atténuer les variations journalières.

Evolution des nouveaux cas confirmés



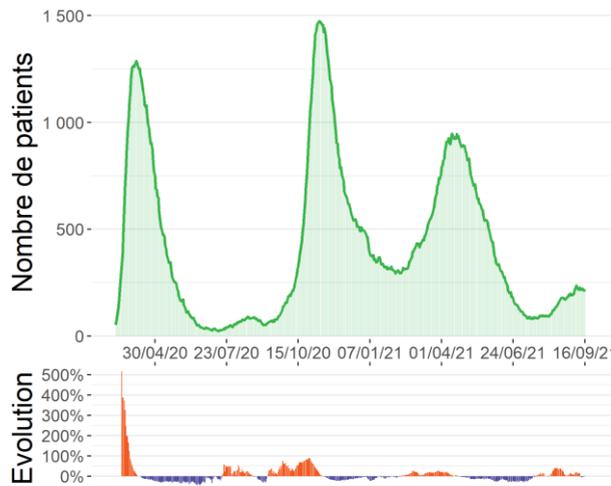
Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale

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



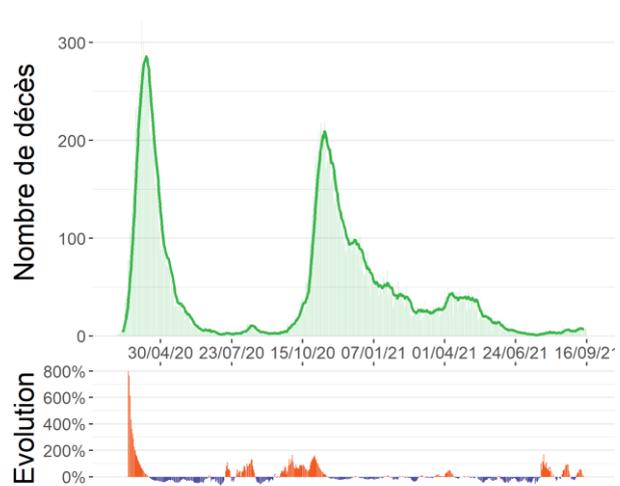
Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de patients en USI



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de décès

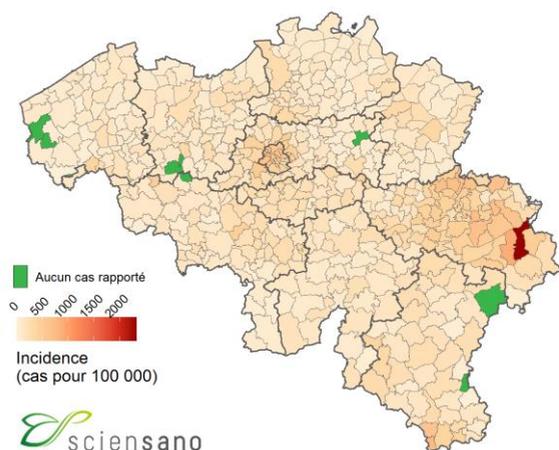


Source : Surveillance mortalité COVID-19 (Sciensano)

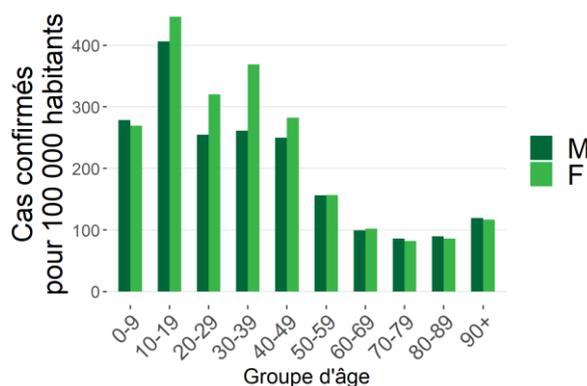
2.2. SITUATION RÉCENTE

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

Distribution des cas confirmés par 100 000 habitants entre le 31/08/21 et le 13/09/21



Nombre de cas confirmés par groupe d'âge et sexe par 100 000 habitants entre le 31/08/21 et le 13/09/21



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 347 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.

	31/08/21- 06/09/21	07/09/21- 13/09/21	Changement (valeur absolue)	Changement (pourcent)	Temps de doublement/ réduction de moitié (jours)*	Incidence par 100 000 (14 jours)**
Belgique	13 574	13 818	244	+2%	272	238
Antwerpen	1 623	1 561	-62	-4%	125	170
Brabant wallon	421	463	42	+10%	51	217
Hainaut	1 218	1 160	-58	-5%	99	177
Liège	2 091	2 460	369	+18%	30	410
Limburg	732	592	-140	-19%	23	150
Luxembourg	263	309	46	+17%	30	198
Namur	340	426	86	+25%	22	154
Oost-Vlaanderen	1 181	1 106	-75	-6%	74	149
Vlaams-Brabant	1 227	1 294	67	+5%	91	217
West-Vlaanderen	737	704	-33	-4%	106	120
Région bruxelloise	3 476	3 419	-57	-2%	293	565
Deutschsprachige Gemeinschaft	111	105	-6	-5%	87	276

*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 des hospitalisations.

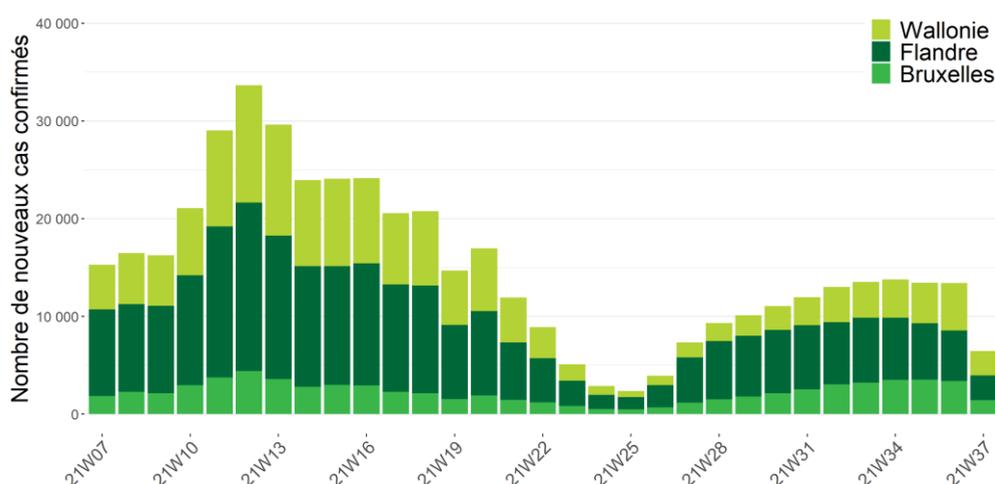
3. Description de l'épidémie à partir du 15/02/21

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 7 septembre 2021 au 13 septembre 2021, 13 818 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Parmi ces 13 818 nouveaux cas, 5 257 (38%) étaient rapportés en Flandre, 4 818 (35%) en Wallonie, dont 105 cas pour la communauté germanophone, et 3 419 (25%) à Bruxelles. Données non disponibles ou résidence à l'étranger pour 324 cas (2%).

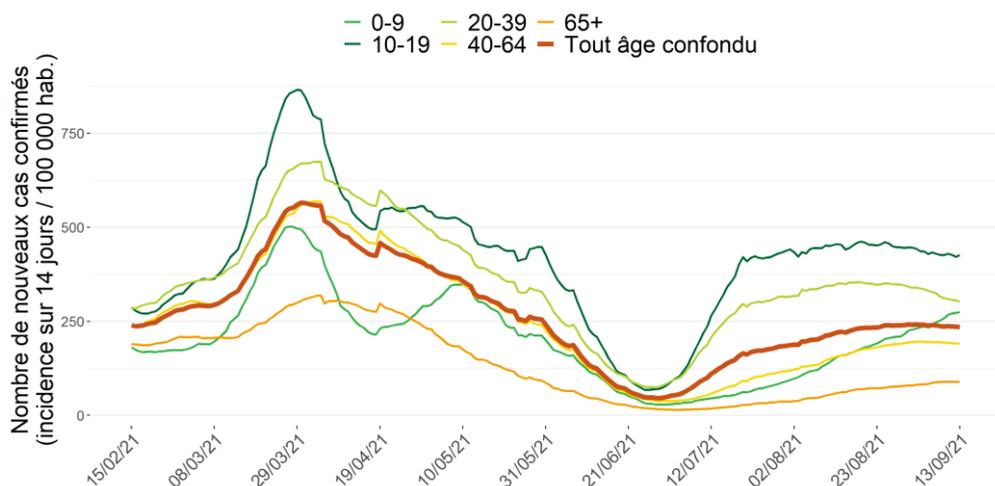
Evolution du nombre de cas confirmés par région et par semaine (date de diagnostic*) à partir du 15/02/21



Source : CNR, laboratoires clinique et plateforme nationale. Cas rapportés à Sciensano au 16 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



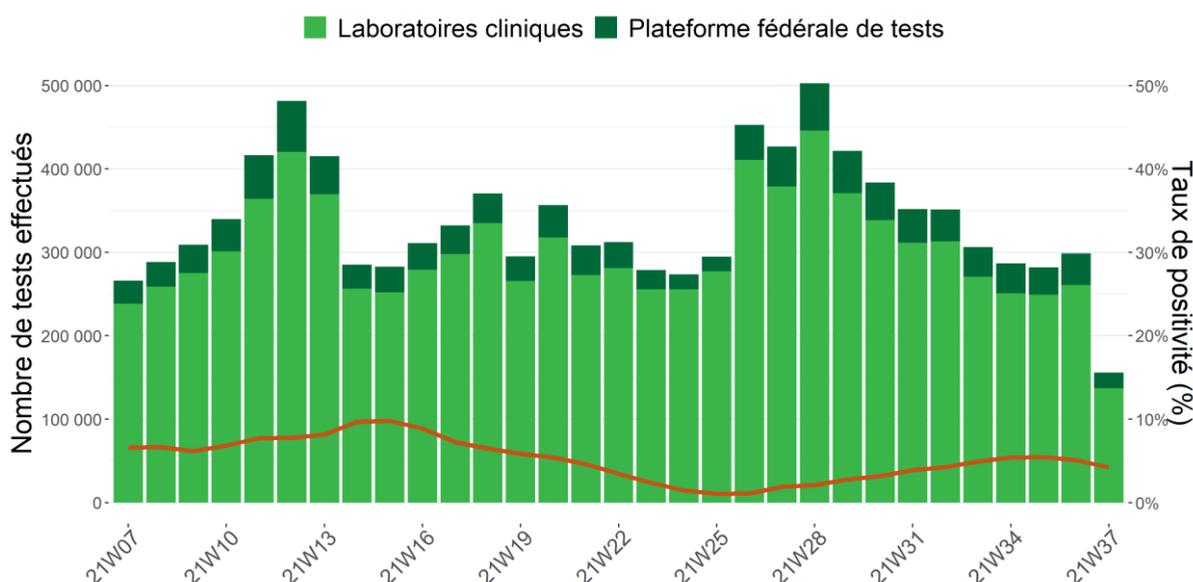
Les dénominateurs utilisés pour calculer l'incidence sont les chiffres de la population belge au 01/01/2021 publiés par STATBEL.

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 7 septembre 2021 au 13 septembre 2021, 302 271 tests ont été effectués, soit une moyenne journalière de 43 182 tests. Le taux moyen de positivité pour la Belgique pour la même période est de 4,9%.

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.

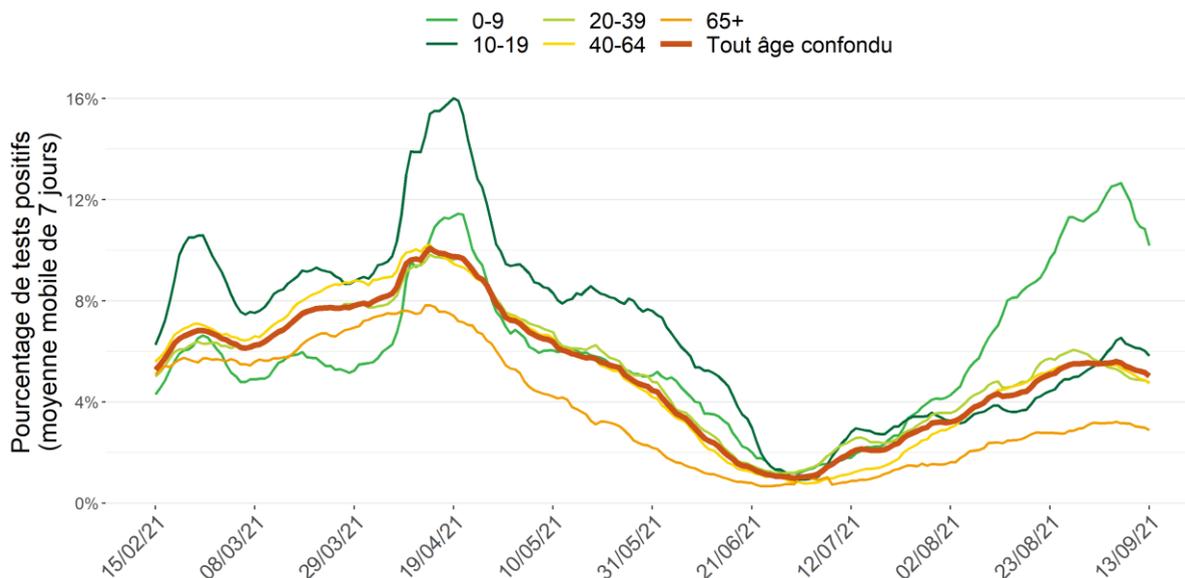
Le tableau ci-dessous présente la répartition du nombre de tests réalisés, du nombre de tests réalisés pour 100 000 habitants, du nombre de tests positifs et du taux de positivité par groupe d'âge, pour la période du 7 septembre 2021 au 13 septembre 2021 (dernière semaine de données consolidées).

Groupe d'âge	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
0-9	18 948	1 514	1 930	10,2%
10-19	51 047	3 885	2 976	5,8%
20-39	98 264	3 389	4 691	4,8%
40-64	83 802	2 190	3 967	4,7%
65+	41 523	1 863	1 203	2,9%

Note : L'âge n'était pas disponible pour 8687 tests.

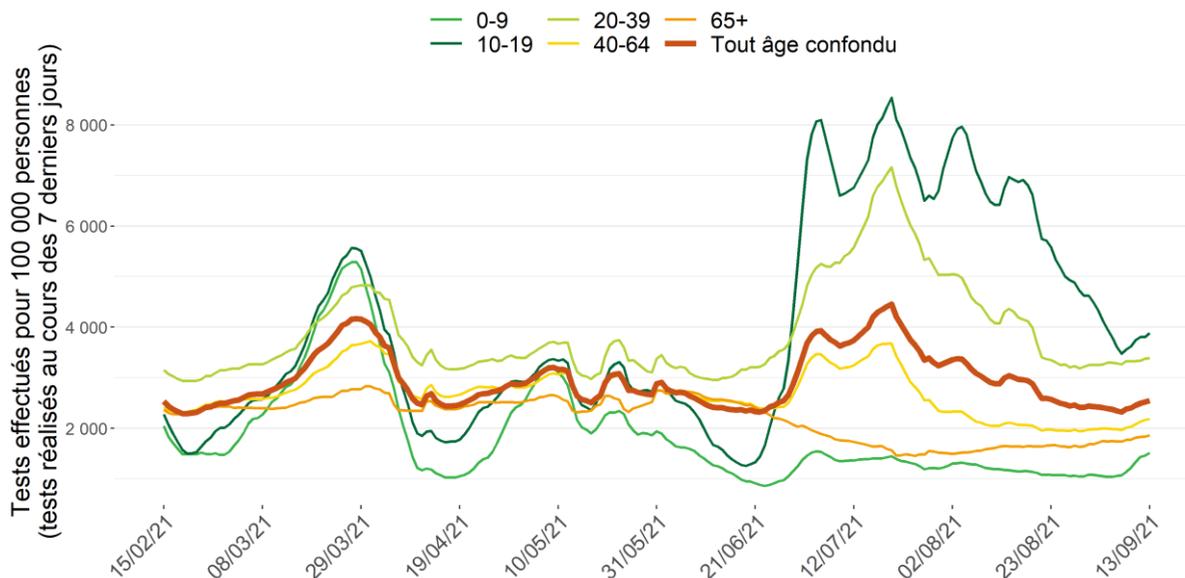
Le premier graphe ci-dessous présente le taux de positivité (moyenne mobile sur 7 jours) par groupe d'âge depuis le 15 février 2021, le deuxième présente le nombre de tests réalisés (moyenne mobile sur 7 jours) par groupe d'âge pour la même période.

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



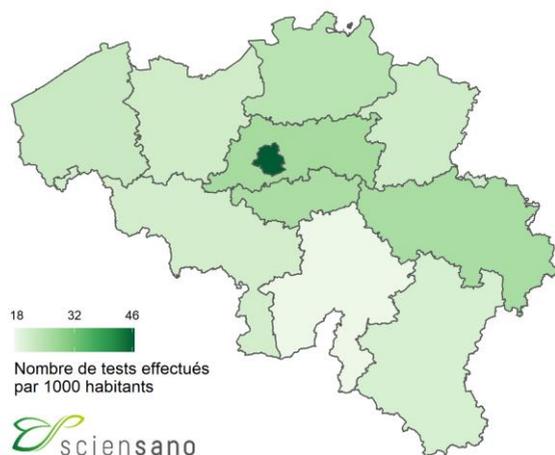
Note: les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées

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 7 septembre 2021 au 13 septembre 2021 (dernière semaine de données consolidées).

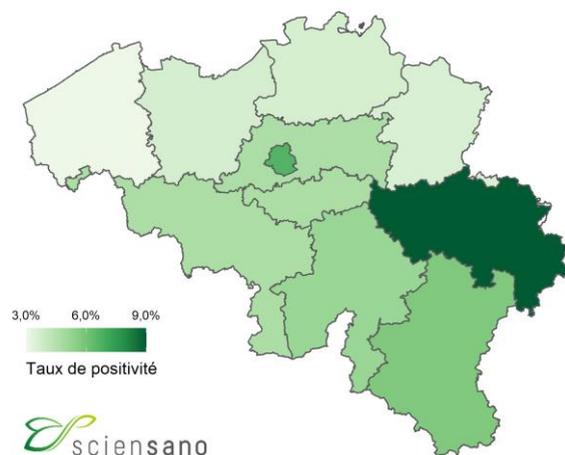
	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
Belgique	302 271	2 624	14 931	4,9%
Antwerpen	44 723	2 385	1 611	3,6%
Brabant wallon	10 532	2 585	493	4,7%
Hainaut	27 877	2 071	1 305	4,7%
Liège	28 830	2 599	2 605	9,0%
Limburg	18 727	2 127	652	3,5%
Luxembourg	5 820	2 016	334	5,7%
Namur	8 681	1 746	447	5,1%
Oost-Vlaanderen	32 506	2 122	1 172	3,6%
Vlaams-Brabant	30 729	2 644	1 434	4,7%
West-Vlaanderen	26 700	2 219	790	3,0%
Région bruxelloise	56 734	4 650	3 775	6,7%
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 232	1 577	130	10,6%

*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 07/09/21 et le 13/09/21



Taux de positivité par province entre le 07/09/21 et le 13/09/21

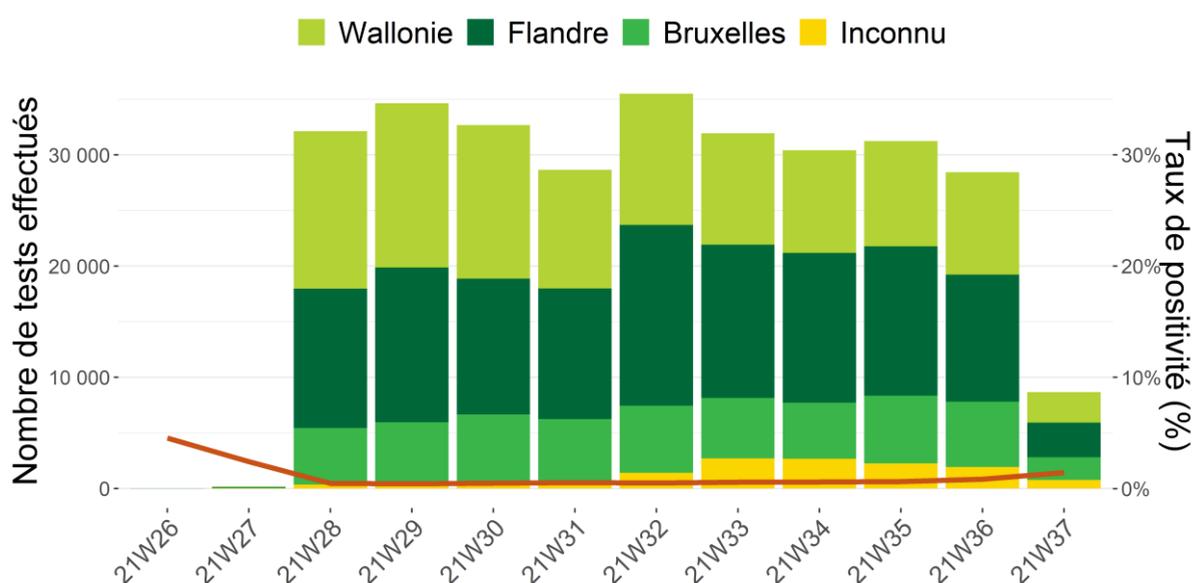


3.2.2. Tests rapides antigéniques COVID-19 effectués et rapportés par les pharmaciens

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 06/09/21 au 12/09/21 (semaine 36), 28 449 tests ont été effectués par les pharmaciens. Le taux de positivité pour la même période est de 0,8%.

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.

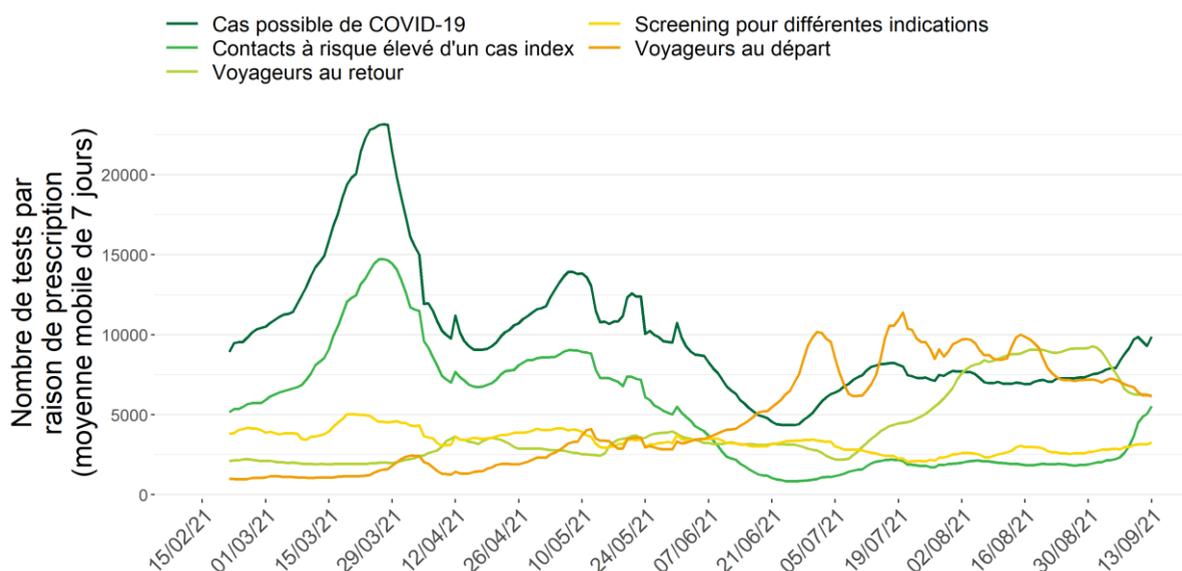
Les données des prescriptions des médecins généralistes et des médecins à l'hôpital sont disponibles depuis le 1er septembre 2020. Les données des prescriptions des médecins en collectivité et des prescriptions sans consultation sont disponibles depuis le 10 décembre 2020.

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 6 septembre 2021 au 12 septembre 2021, 455 956 tests ont été réalisés, dont 65,4% 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 13/09/21

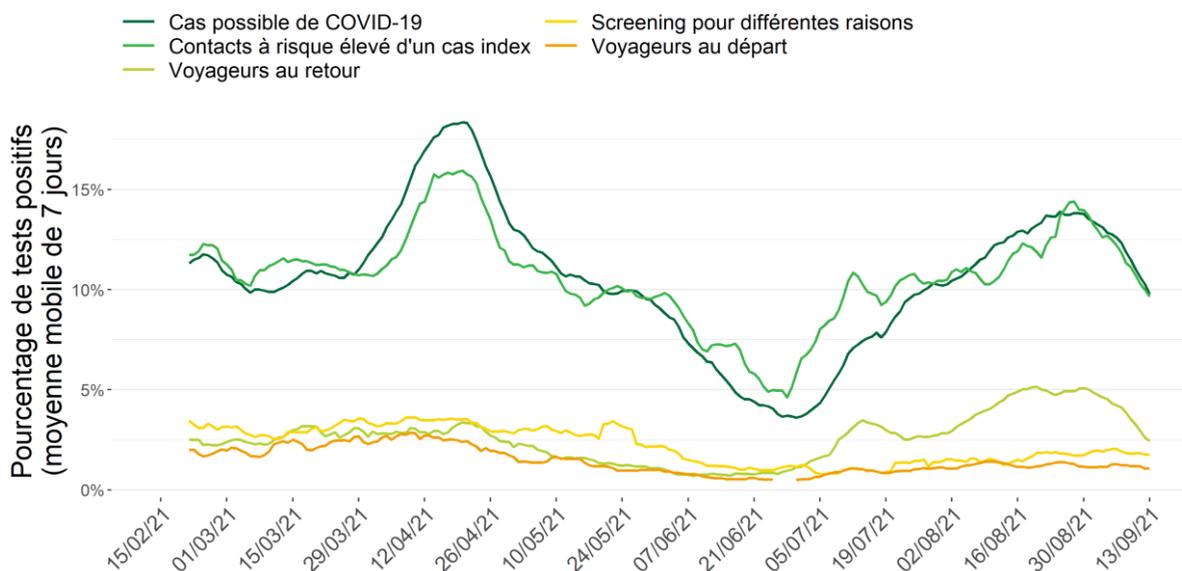


Attention, la stratégie de test peut varier (tests nécessaires ou non pour certaines catégories, nécessité d'un formulaire électronique ou non). Ces changements de stratégie se reflètent dans les graphes montrés.

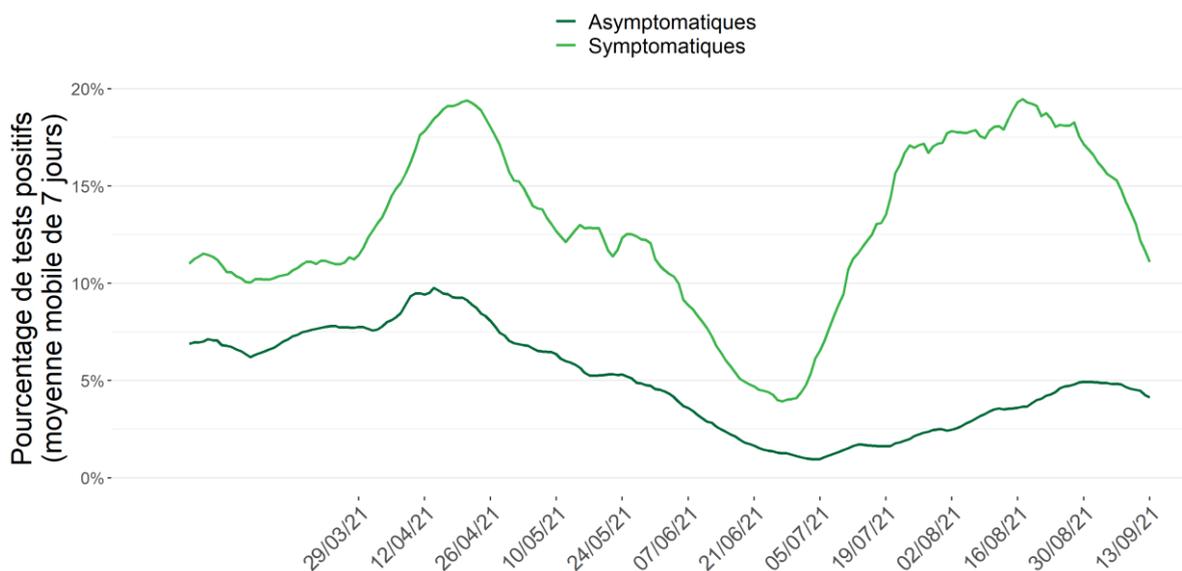
Les figures ci-dessous montrent le taux de positivité pour chaque indication de test, et le taux de positivité pour les patients symptomatiques ou asymptomatiques.

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 13/09/21



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 13/09/21



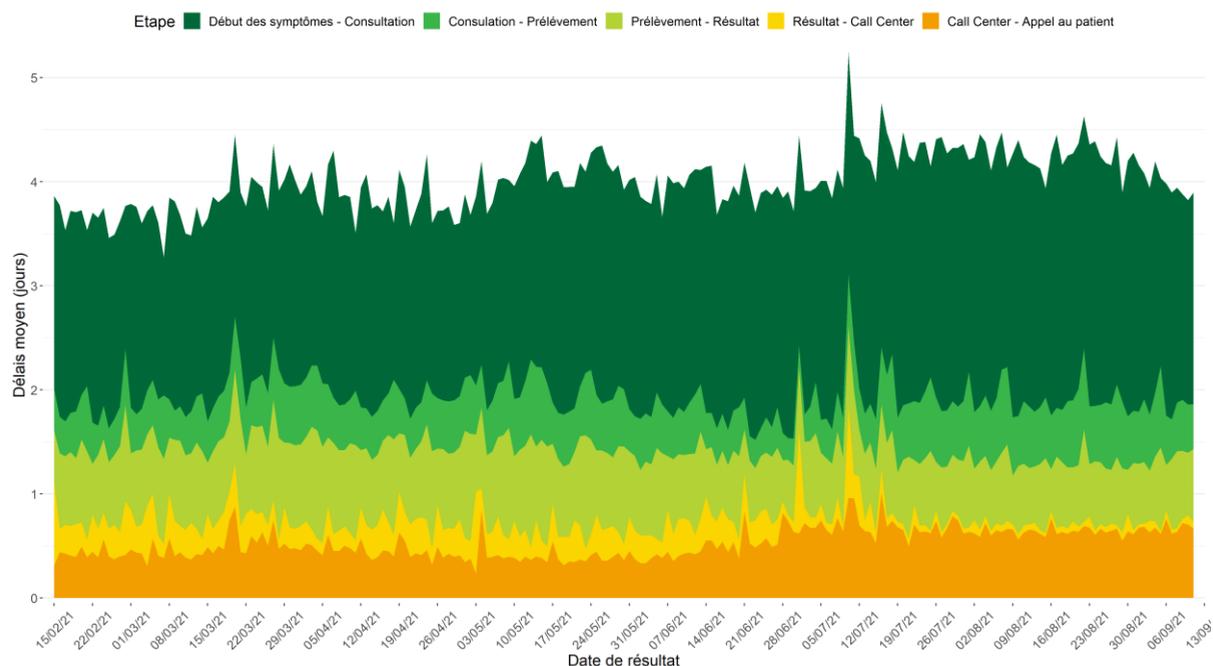
3.2.4. Délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'appel du contact center

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 ticket¹ envoyé au CC (jaune) et de l'appel du CC au patient (orange). La date de référence sur l'axe des abscisses est la date du résultat du test, et si non disponible, la date de l'envoi du ticket au CC.

Le délai entre l'apparition des symptômes et la consultation d'un médecin représente la part la plus importante du délai total. Viennent ensuite le temps écoulé entre le prélèvement et le résultat du test et le temps écoulé entre le moment où le ticket est envoyé au CC et le moment où le CC téléphone au patient. Les délais entre la consultation et le prélèvement et entre la disponibilité du résultat et la création d'un ticket au CC sont par contre beaucoup plus courts.

Des variations quotidiennes sont observées, elles sont essentiellement dues aux week-ends et aux jours fériés. Il convient également de souligner que certains de ces délais moyens sont calculés sur base d'un faible nombre d'observations.

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



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

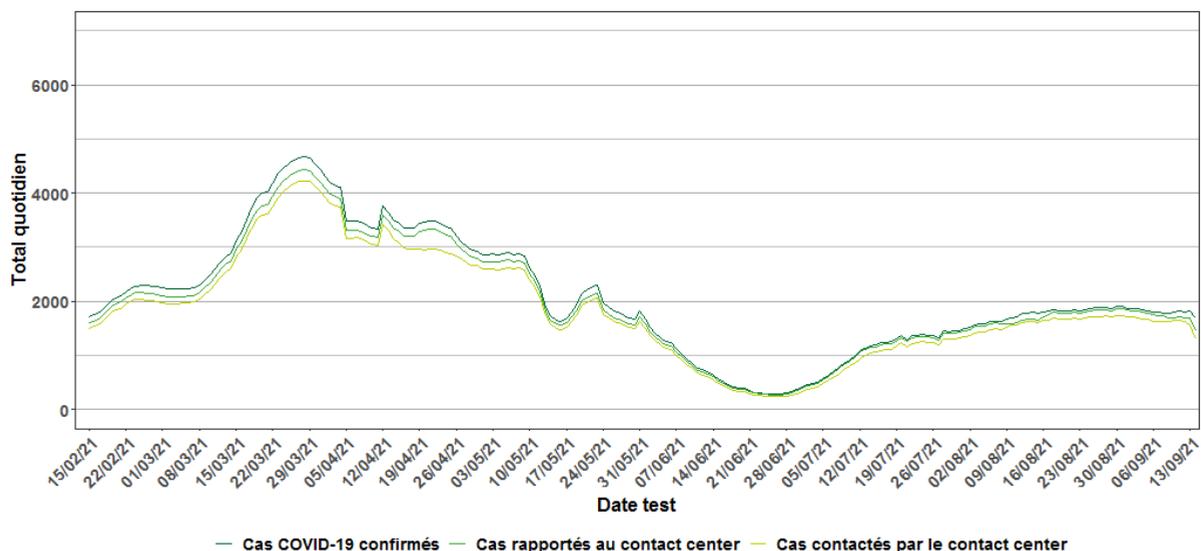
3.3. SUIVI DES CONTACTS

3.3.1. « Whereabouts » des cas confirmés COVID-19

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

Le graphe ci-dessous montre le nombre de cas confirmés par jour (en vert foncé) et le nombre de ces cas à contacter par le contact center (en vert). Depuis le 15 février 2021, 392 682 cas COVID-19 confirmés ont été contactés, parmi ceux-ci 82,6 % ont renseigné des contacts. Pour la période du 6 septembre 2021 au 12 septembre 2021, 91,2 % des cas COVID-19 confirmés ont été contactés avec succès dont 86,5 % ont renseigné des contacts à risque.

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

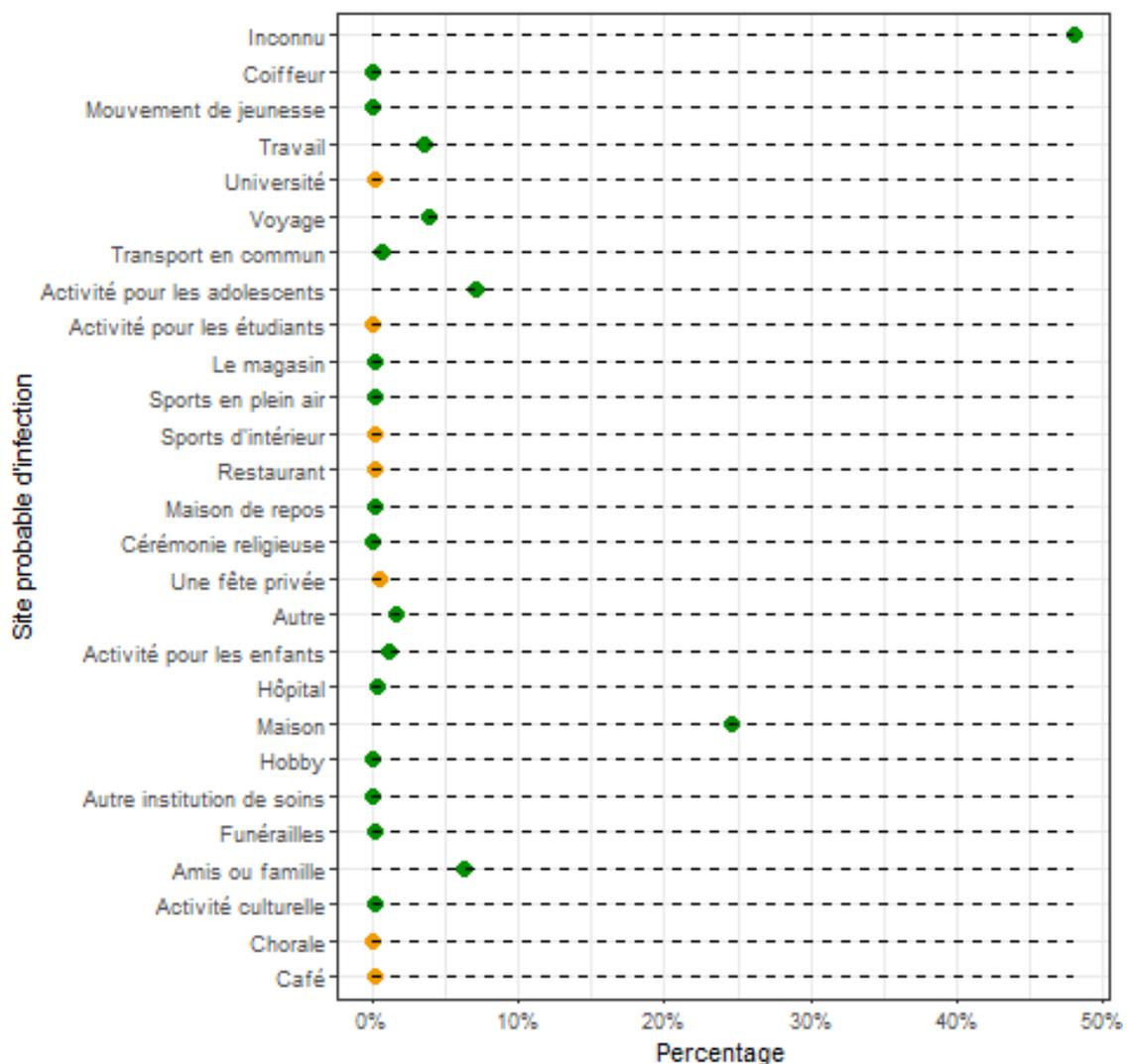


La collecte d'informations supplémentaires nous renseigne davantage sur les modes de transmission possibles. Ces questions complémentaires sont posées uniquement aux cas confirmés COVID-19 contactés par le contact center. Ces informations ne concernent pas les contacts à haut risque.

La figure ci-dessous montre les lieux signalés par les cas confirmés COVID-19 au contact center comme lieux possibles de transmission. Environ 48 % 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 6 septembre 2021 au 12 septembre 2021, sont au domicile (24,53 %), lors d'une activité pour adolescents (7,16 %), en famille et chez des amis (6,25 %) et en voyage (3,89 %).

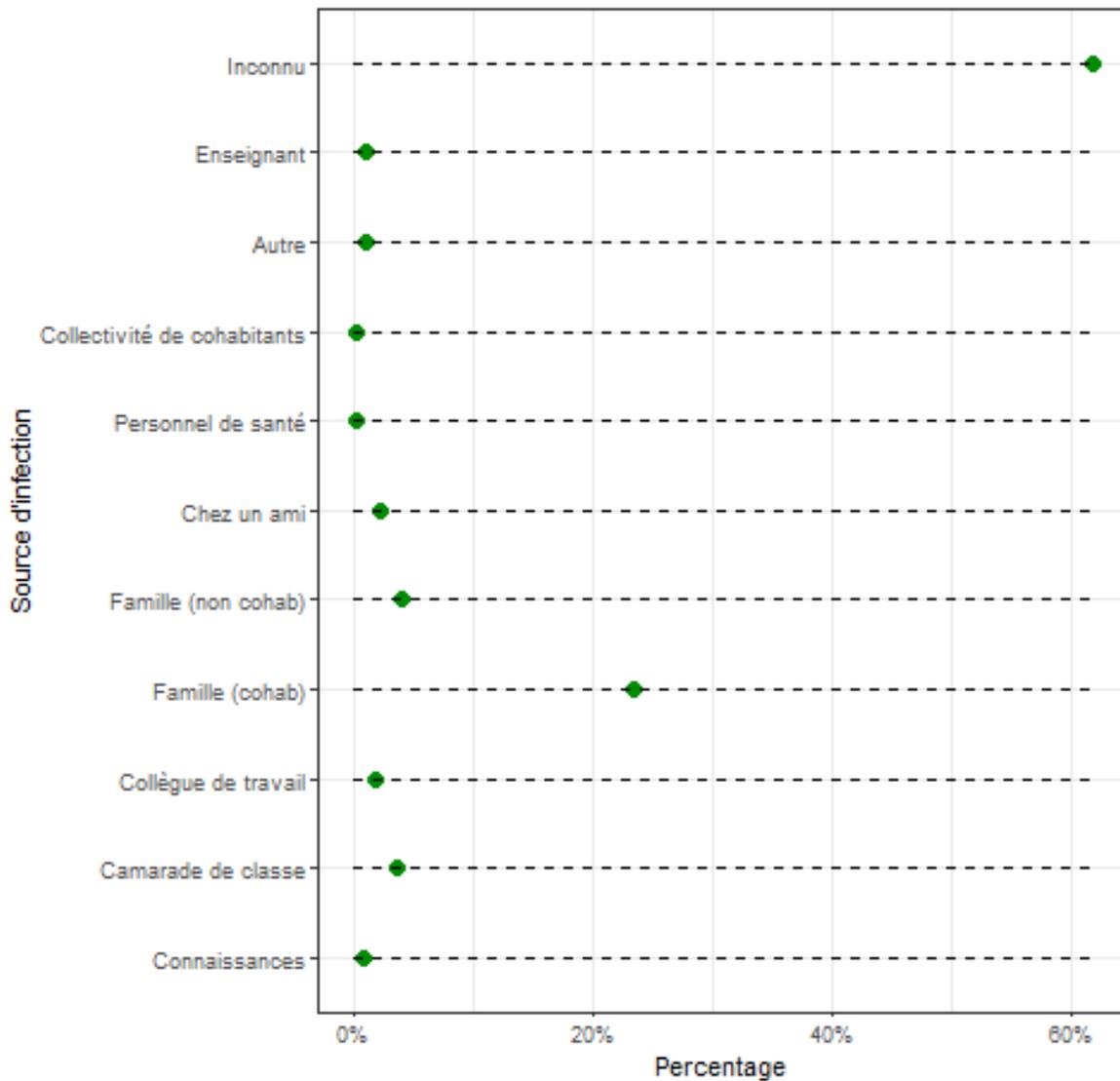
Il est important de noter que certains endroits sont complètement (rouge) ou partiellement (orange) fermés suite aux mesures actuellement en vigueur. La catégorie "activités pour enfants" comprend les activités scolaires et extrascolaires destinées aux enfants de moins de 12 ans. La catégorie "activités 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 06/09/21 au 12/09/21



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 61,8 % des cas, aucune source exacte n'a été rapportée. En cas d'identification de la source d'infection pour la période du 6 septembre 2021 au 12 septembre 2021, cela est principalement expliqué par un cohabitant (23,32 %), un membre de la famille non cohabitant (4,02 %), un camarade de classe (3,64 %), ou un ami (2,19 %).

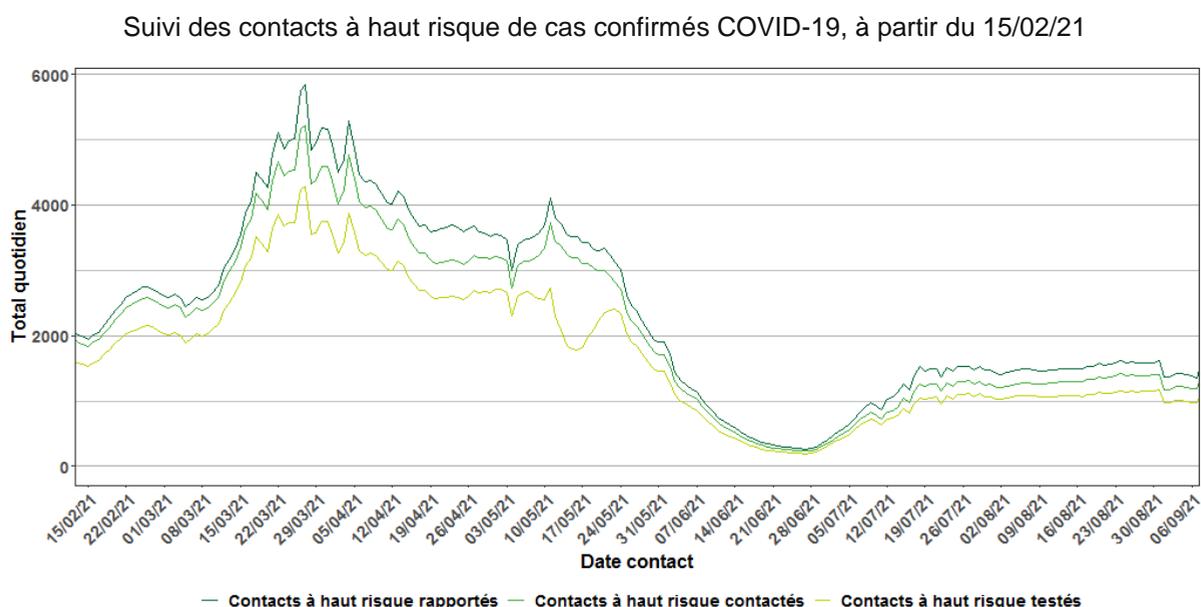
Possibles sources d'infection pour les cas contactés du 06/09/21 au 12/09/21



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 7^e jour suivant le dernier contact à haut risque.



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

Parmi les contacts à haut risque rapportés (7 476 personnes) pour la période du 30 août 2021 au 5 septembre 2021, 6 305 contacts ont été contactés par le contact center (84,3 %).

Parmi ces contacts à haut risque contactés, 5 446 ont effectué un premier test (86,4 %) dont 1 051 étaient positifs. Ceci représente un taux de positivité pour le premier test de 19,3 %.

Parmi les contacts ayant présenté un premier test négatif (4 308 personnes), 2 659 ont effectué un deuxième test (61,7 %). Parmi ces contacts ayant effectué un deuxième test 287 étaient positifs. Ceci représente un taux de positivité pour le deuxième test de 10,8 %.

Par ailleurs, parmi ces contacts à haut risque contactés, 1 649 n'ont effectué qu'un seul test de dépistage (26,1 %) et 859 n'ont pas effectué de test (13,6 %).

Sur base du nombre de contacts testés, le taux de positivité global des contacts à haut risque pour cette période est de 21,3 %. Ce taux de positivité global comprend tous les contacts positifs parmi tous les contacts testés.

Sur base de l'ensemble des tests effectués pour la période du 30 août 2021 au 5 septembre 2021, le tableau ci-dessous montre les taux de positivité pour le premier test et pour le deuxième test. Avec l'information rapportée par le cas index, une différence est faite pour les contacts à haut risque cohabitant ou non avec le cas confirmé de COVID-19.

	Taux de positivité 1 ^{er} test	Taux de positivité 2 ^{ième} test
Contacts à haut risque	19,3%	10,8%
Contacts à haut risque cohabitant du cas COVID-19 confirmé	23,0%	15,6%
Contacts à haut risque NON cohabitant du cas COVID-19 confirmé	9,7%	5,2%

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.

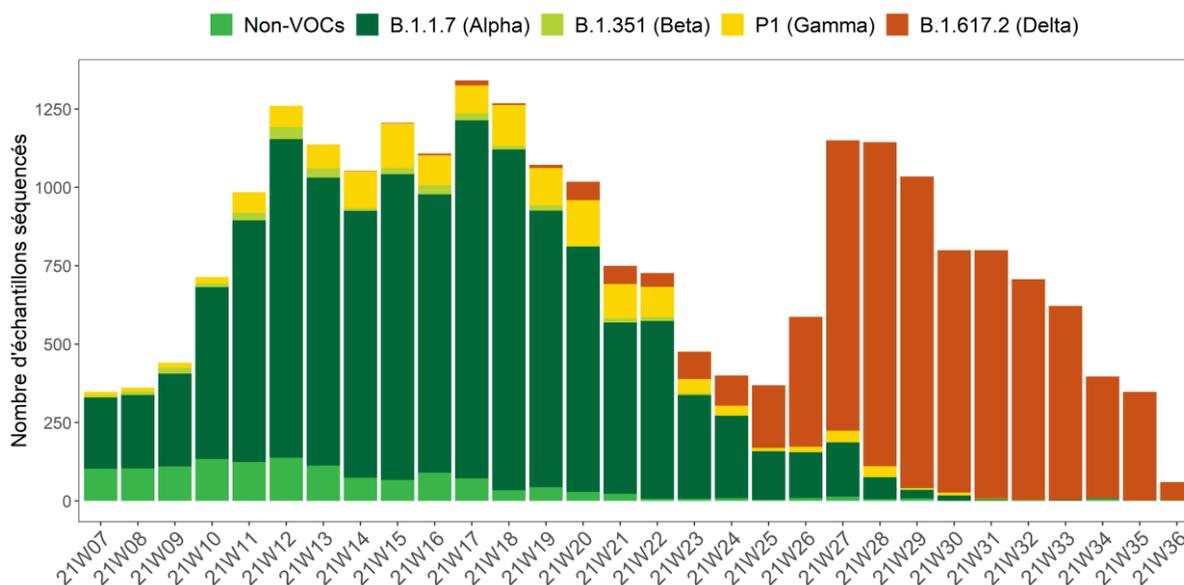
Ces différents variants ont la particularité de présenter des mutations-clés au sein du gène S (gène encodant la protéine virale « Spike » qui interagit avec le récepteur de la cellule hôte). Des analyses PCR ciblées sur ces régions sont développées par les laboratoires de la plateforme fédérale de tests pour permettre une identification présumptive 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 des 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 (05/07/21-12/09/21).

Pour la période 30 août 2021 au 12 septembre 2021, les données préliminaires montrent que le variant B.1.617.2 (Delta) représentaient 99,3 % 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)
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)	800	17	2,1%	1	0,1%	9	1,1%	773	96,6%
2/8-8/8 (w31)	800	3	0,4%	0	0,0%	2	0,2%	792	99,0%
9/8-15/8 (w32)	707	2	0,3%	0	0,0%	1	0,1%	703	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)	397	1	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	389	98,0%
30/8-5/9 (w35)	348	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	347	99,7%
6/9-11/9 (w36)	60	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	58	96,7%

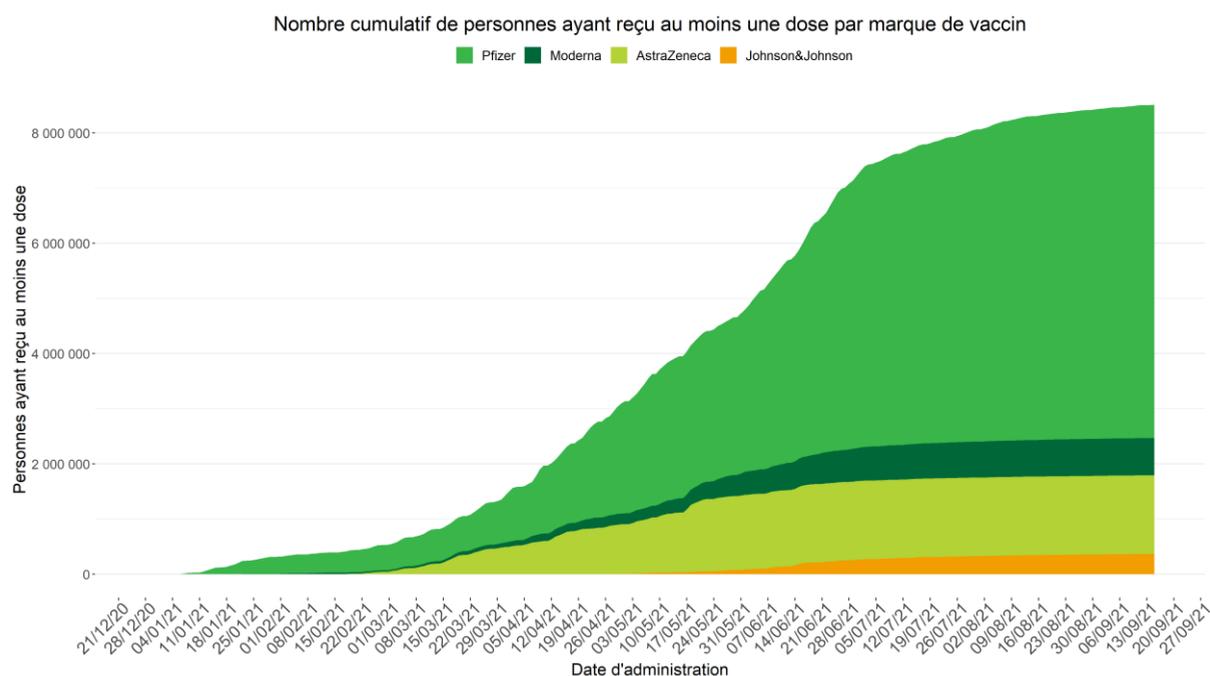
3.5. VACCINATION

3.5.1. Utilisation et couverture vaccinale

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

Toutes les doses de vaccins COVID-19 administrées en Belgique sont, tel que défini par la loi, enregistrées dans [Vaccinnet+](#), le registre national des vaccins COVID-19. Seules les vaccinations enregistrées dans cette base de données sont incluses dans les chiffres et les analyses ci-dessous. Toutefois, un délai entre le moment de la vaccination et celui de l'enregistrement dans la base de données est possible². La répartition géographique indiquée dans ce rapport est basée sur le code postal du lieu de résidence de la personne vaccinée et non sur le code postal du site de vaccination.

Au 15 septembre 2021, un total de 16 429 512 doses de vaccin COVID-19 avaient été administrées et enregistrées dans Vaccinnet+ en Belgique. Cela correspond à une augmentation de 90 143 doses par rapport au nombre enregistré au 8 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.



² Sur l'ensemble des vaccinations enregistrées jusqu'au 15 septembre 2021, 95,05 % ont été enregistrées dans les 3 jours suivant la date d'administration du vaccin.

Le tableau ci-dessous présente le nombre et la couverture vaccinale pour les personnes ayant reçu **au moins une dose de vaccin**, le 15 septembre 2021, pour la Belgique, par entité fédérée et par groupe d'âge.

Groupes d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Communauté germanophone
Population totale	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose	8 510 436	650 338	5 313 357	2 443 925	50 025
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽¹⁾ (%)	73,87%	53,31%	79,86%	68,46%	64,02%
12 à 15 ans	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose	353 752	15 689	242 887	92 771	1 478
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽¹⁾ (%)	66,32%	27,16%	81,15%	53,63%	43,78%
16 à 17 ans	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose	191 947	10 028	121 196	58 947	1 062
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽¹⁾ (%)	75,68%	37,55%	86,20%	69,66%	62,62%
18 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose	7 912 494	622 643	4 910 680	2 280 858	47 280
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽¹⁾ (%)	85,92%	65,93%	91,56%	80,35%	75,00%
65 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec au moins 1 dose	2 069 826	129 701	1 319 185	602 907	13 639
	Couverture vaccinale au moins 1 dose ⁽¹⁾ (%)	92,85%	81,56%	95,83%	88,93%	87,65%

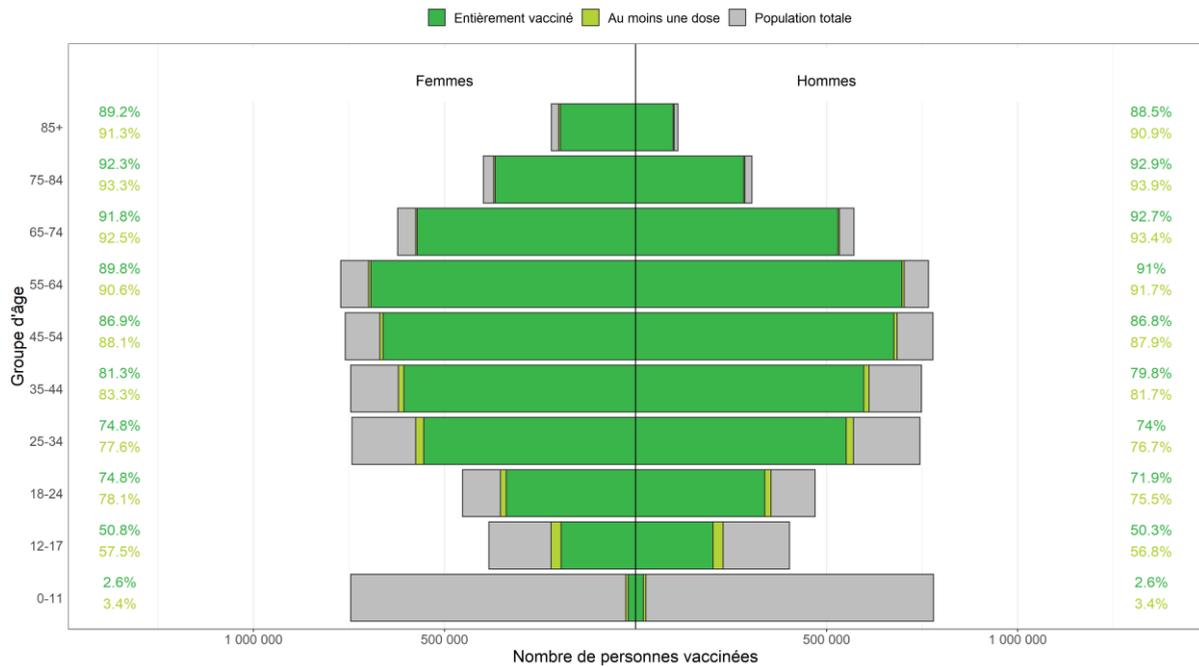
(1)Les dénominateurs utilisés pour ces calculs sont les chiffres de la population belge au 01/01/2021 publiés par STATBEL.

Le tableau ci-dessous indique le nombre et la couverture vaccinale pour les personnes **entièrement vaccinées**, le 15 septembre 2021, pour la Belgique, par entité fédérée et par groupe d'âge.

Groupes d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Communauté germanophone
Population totale	Nombre de personnes entièrement vaccinées	8 287 845	616 346	5 191 510	2 385 100	48 722
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽¹⁾ (%)	71,94%	50,52%	78,03%	66,81%	62,35%
12 à 15 ans	Nombre de personnes entièrement vaccinées	309 774	9 673	216 089	82 199	1 229
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽¹⁾ (%)	58,07%	16,75%	72,20%	47,52%	36,40%
16 à 17 ans	Nombre de personnes entièrement vaccinées	177 884	7 826	112 950	55 570	990
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽¹⁾ (%)	70,14%	29,30%	80,34%	65,67%	58,37%
18 ans et plus	Nombre de personnes entièrement vaccinées	7 760 537	597 881	4 833 107	2 238 238	46 349
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽¹⁾ (%)	84,27%	63,31%	90,12%	78,85%	73,53%
65 ans et plus	Nombre de personnes entièrement vaccinées	2 047 407	127 704	1 307 676	594 973	13 410
	Couverture vaccinale entièrement vacciné ⁽¹⁾ (%)	91,85%	80,30%	95,00%	87,76%	86,18%

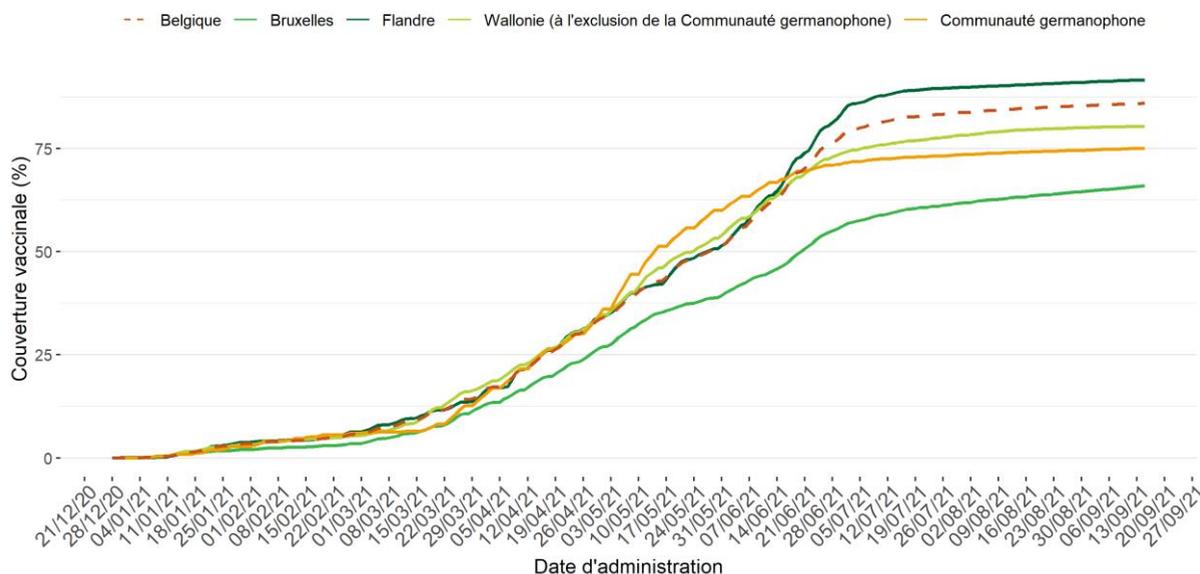
(1)Les dénominateurs utilisés pour ces calculs sont les chiffres de la population belge au 01/01/2021 publiés par STATBEL.

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

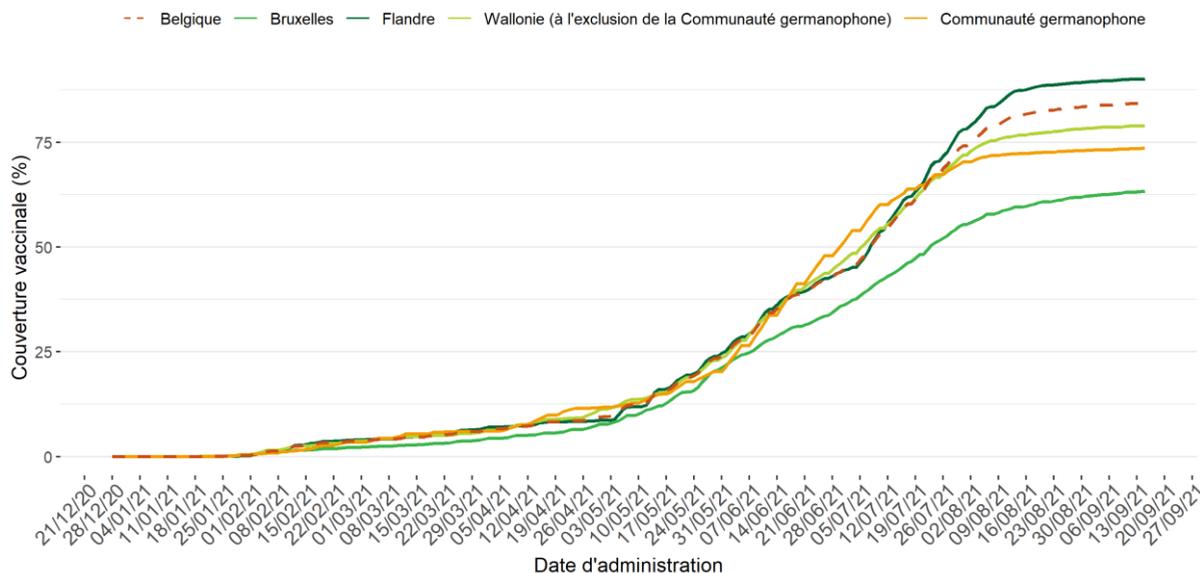


Le 15 septembre 2021, la couverture vaccinale pour les femmes âgées de 18 ans et plus ayant, reçu au moins une dose de vaccin était de 86,29 % et de 84,64 % pour celles entièrement vaccinées. La couverture vaccinale pour les hommes âgés de 18 ans et plus ayant reçu au moins une dose de vaccin était de 85,53% et de 83,88 % pour ceux entièrement vaccinés.

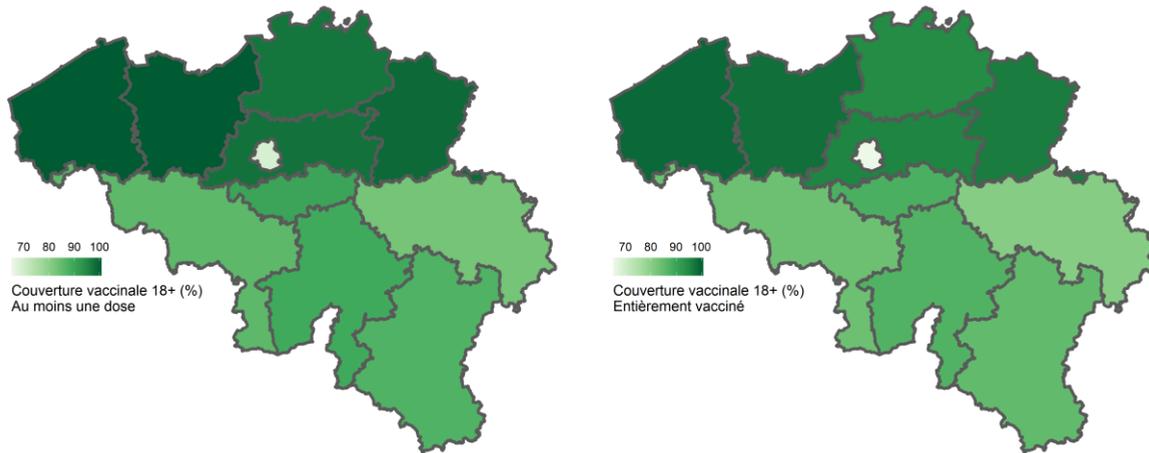
La figure ci-dessous présente l'évolution de la couverture vaccinale pour les personnes ayant reçu **au moins une dose** de vaccin pour la population belge de 18 ans et plus, pour la Belgique, par entité fédérée et par date d'administration.



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](#).

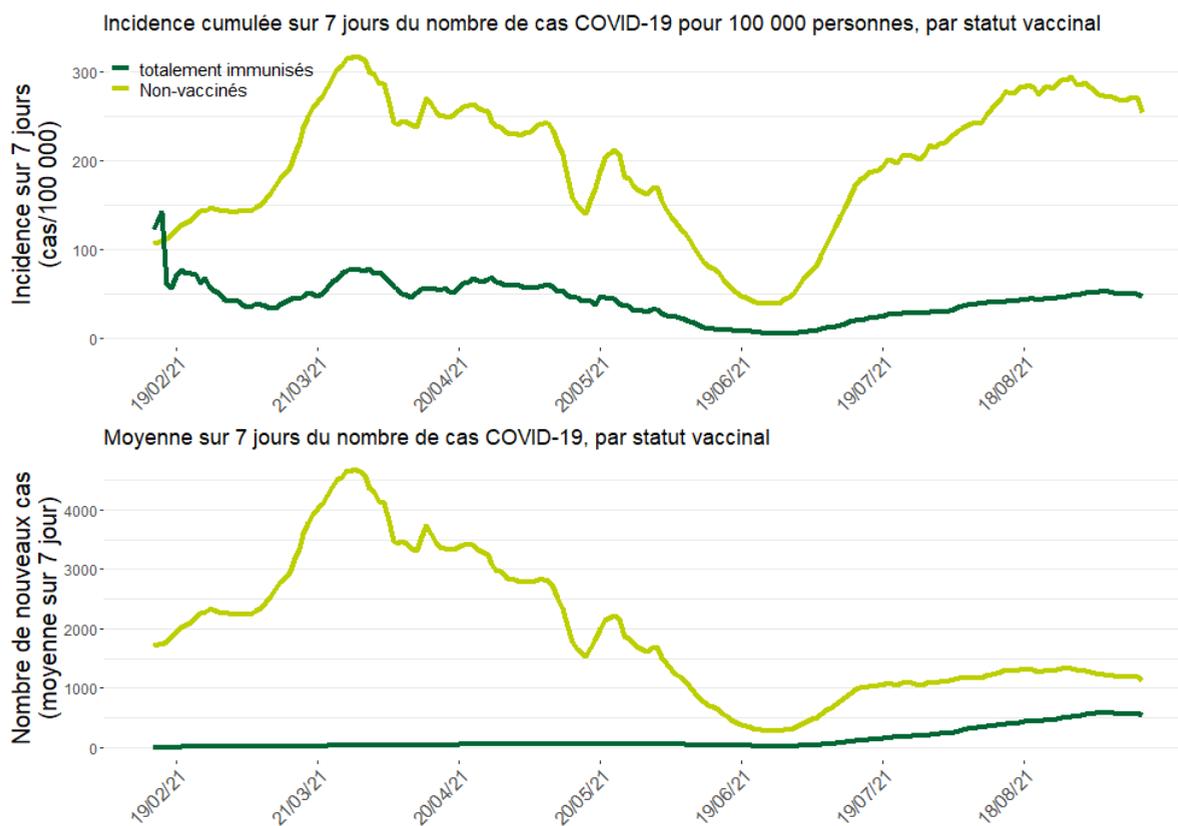
3.5.2. Infections de percée

Les personnes complètement vaccinées depuis au moins 14 jours sont considérées comme entièrement 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 12 septembre 2021, sur un total de 8 066 913 personnes totalement immunisées, 0,37 % (29 965) 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 38,40 % (9 986/26 008) 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 12 septembre 2021, cette incidence s'élevait à 254,28 cas pour 100 000 personnes non-vaccinées contre 47,35 cas pour 100 000 personnes totalement immunisées. Le risque d'infection (symptomatique et asymptomatique) au cours de la semaine du 6 au 12 septembre 2021 a été réduit de 81,38 % 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 entièrement 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 entièrement immunisée. Pour cette raison, l'évolution du nombre absolu 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.



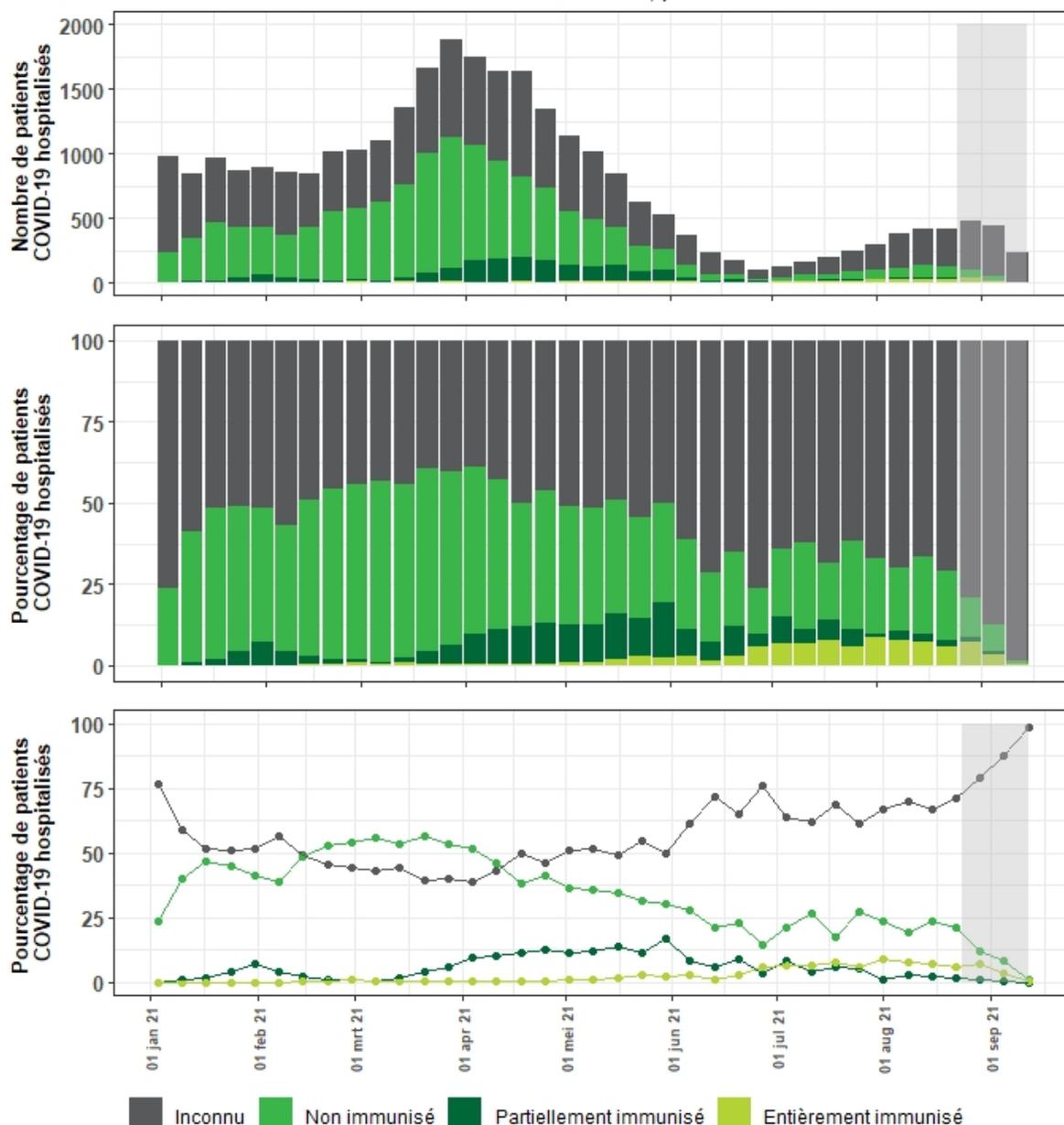
Source : croisement des données Vaccinnet+ et des tests de laboratoire COVID-19

La surveillance clinique des patients COVID-19 hospitalisés recueille des données individuelles de ces patients permettant un croisement avec les données Vaccinnet+ et la détermination de leur statut vaccinal. Cependant, ces données sont obtenues avec un certain délai (1 à 3 semaines). De plus, la participation à la surveillance clinique étant volontaire, seule une proportion des hospitalisations COVID-19 déclarées de manière exhaustive dans la surveillance de la capacité hospitalière (obligatoire) y sont encodées. Le statut vaccinal ne peut donc être déterminé que pour une partie des patients COVID-19 hospitalisés en Belgique.

Le graphique ci-dessous représente l'évolution du nombre total et du pourcentage de patients hospitalisés en raison de symptômes COVID-19, selon leur statut vaccinal. Les patients hospitalisés diagnostiqués positifs au COVID-19 au cours d'un dépistage systématique (en absence de symptômes COVID-19) ne sont pas inclus dans cette figure.

Durant la semaine du 16 au 22 août, date de la dernière consolidation des données de la surveillance clinique hospitalière, sur un total de 419 patients hospitalisés pour la COVID-19, 25 (5,97%) étaient entièrement immunisés, 8 (1,91%) étaient partiellement immunisés et 85 (20,29%) étaient non immunisés. La proportion de patients hospitalisés dont le statut vaccinal n'était pas connu était de 71,84%.

Nombre et proportion des patients COVID-19 hospitalisés Selon leur statut vaccinal, par semaine



Source : croisement des données Vaccinnet+ et de la surveillance clinique hospitalière. La surveillance de la capacité hospitalière est utilisée pour déterminer le nombre et le pourcentage de patients COVID-19 hospitalisés non rapportés dans la surveillance clinique hospitalière (statut vaccinal inconnu). Pour plus d'informations sur la surveillance des patients COVID-19 hospitalisés, consultez le point 5.1 du [document questions fréquemment posées](#)).

*Non immunisé: patient non vacciné ou n'ayant pas encore atteint 14 jours après la 1^e dose d'un vaccin COVID-19 à 2 doses. Partiellement immunisé: patient ayant reçu une 1/2 doses de vaccin depuis au moins 14 jours ou n'ayant pas encore atteint 14 jours après une vaccination complète (1/1 ou 2/2 doses). Entièrement immunisé (cas de percée): patient entièrement vacciné depuis 14 jours ou plus.

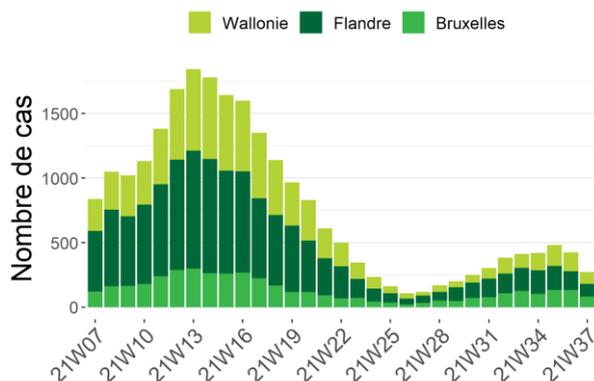
La hausse de la proportion de patients hospitalisés au statut vaccinal inconnu est liée à un chute de la participation des hôpitaux belges à la surveillance clinique hospitalière. Cette participation insuffisante ne nous permet plus de réaliser des extrapolations nationales correctes. Dans l'attente d'une meilleure représentativité des données, la publication de l'incidence du nombre d'hospitalisations COVID-19 selon le statut vaccinal est interrompue.

3.6. HOSPITALISATIONS POUR COVID-19

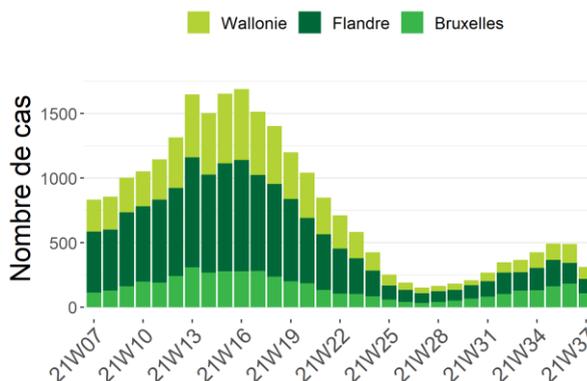
3.6.1. Situation dans les hôpitaux

Au cours de la période du 10 septembre 2021 au 16 septembre 2021, 422 patients avec COVID-19 confirmés en laboratoire ont été hospitalisés et 501 personnes ont quitté l'hôpital.

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



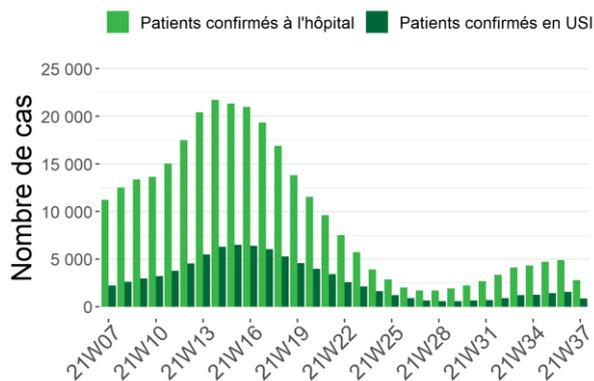
Evolution du nombre de patients sortis de l'hôpital, par semaine



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

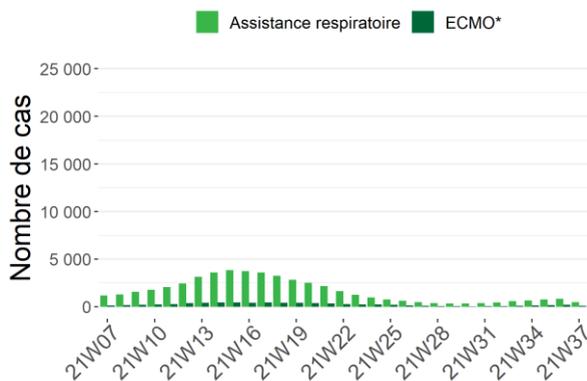
Le 16 septembre 2021, 701 lits d'hôpital dont 220 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients COVID-19 confirmés en laboratoire ; 119 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 24 une ECMO. Au cours des 7 derniers jours, le nombre total de lits d'hôpital occupés a diminué de 8 ; par contre, le nombre de lits occupés en soins intensifs a augmenté de 4 unités.

Evolution du nombre d'hospitalisés, par semaine



*Nombre d'hôpitaux participants : 104 (16 septembre 2021)

Sévérité des cas hospitalisés, par semaine



*ECMO: Oxygénation par membrane extra-corporelle

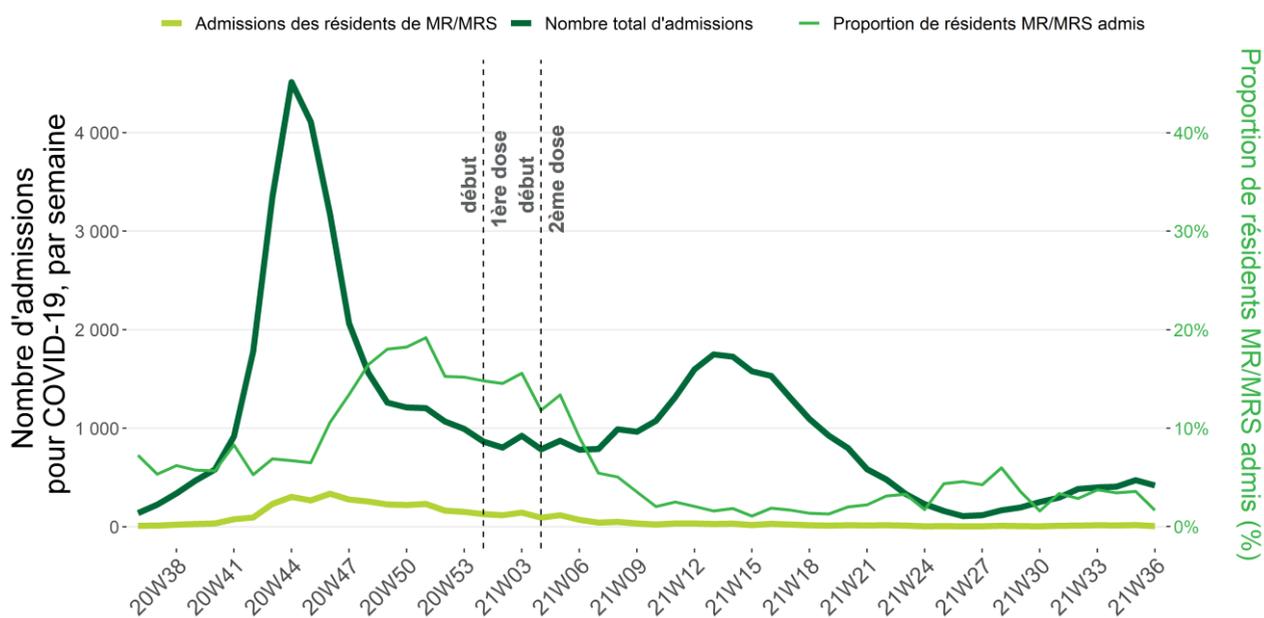
3.6.2. Provenance des patients hospitalisés pour COVID-19

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 422 admissions rapportées pour la période du 10 septembre 2021 au 16 septembre 2021, 411 nouvelles admissions ont été rapportées avec une distinction selon la provenance du patient. Pour cette période, 12 (sur les 411) 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

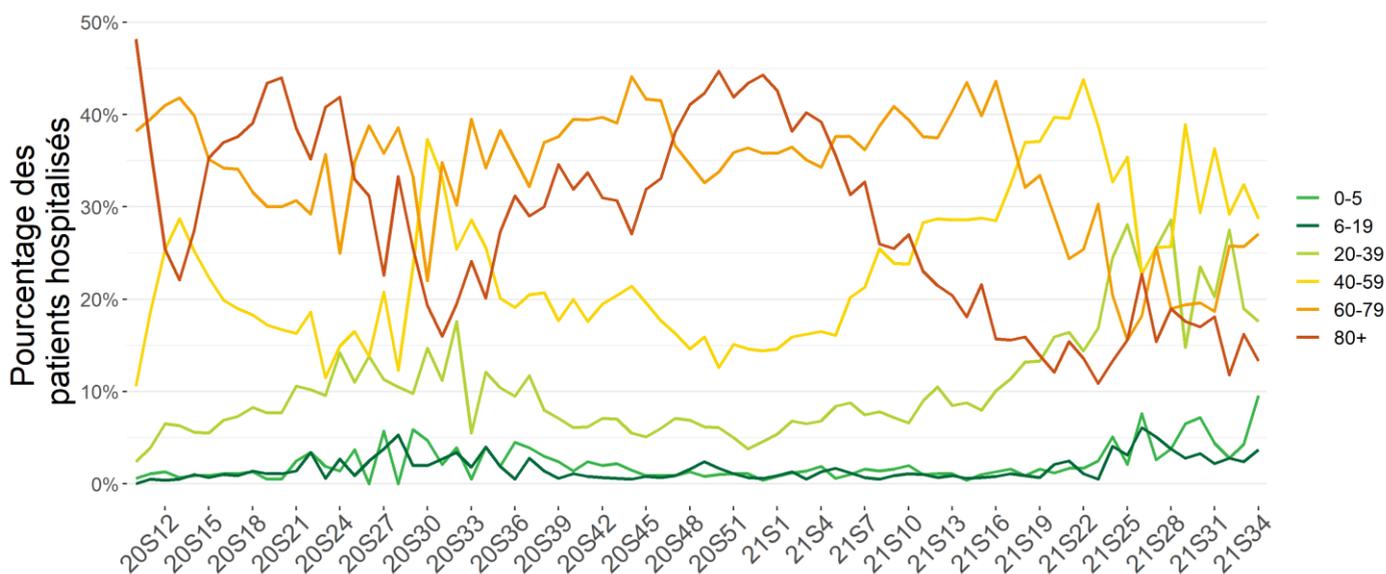
La surveillance clinique des patients COVID-19 hospitalisés permet de suivre l'évolution des caractéristiques des patients admis dans les hôpitaux. Ces données sont représentatives des patients au niveau national. Cependant la surveillance clinique n'est pas exhaustive, et concerne environ 60 % à 70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

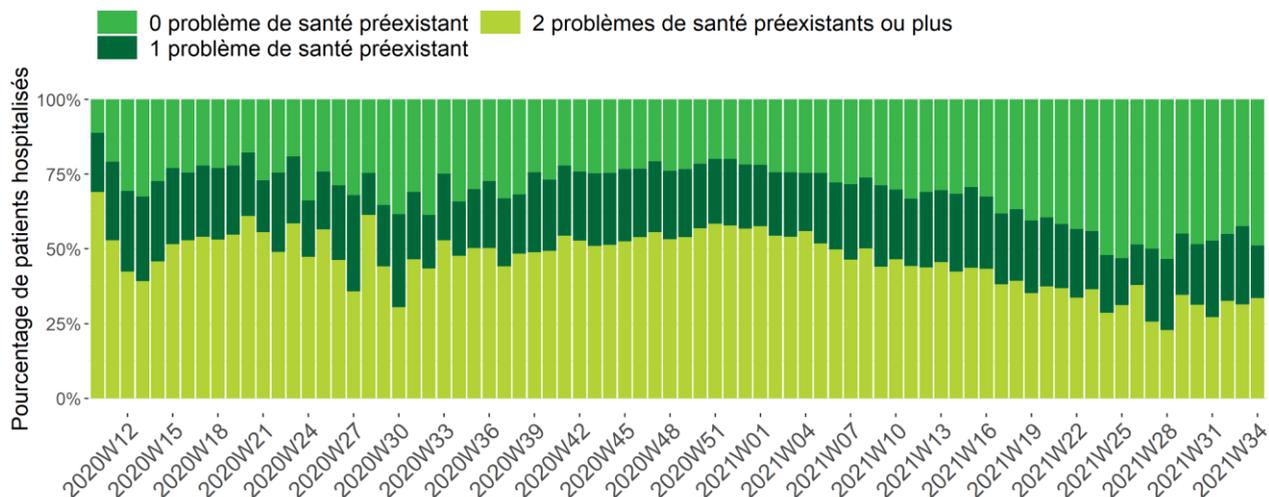
Évolution par semaine de la répartition par âge des patients admis à l'hôpital, jusqu'à la semaine 34 (23/08/21-29/08/21)



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

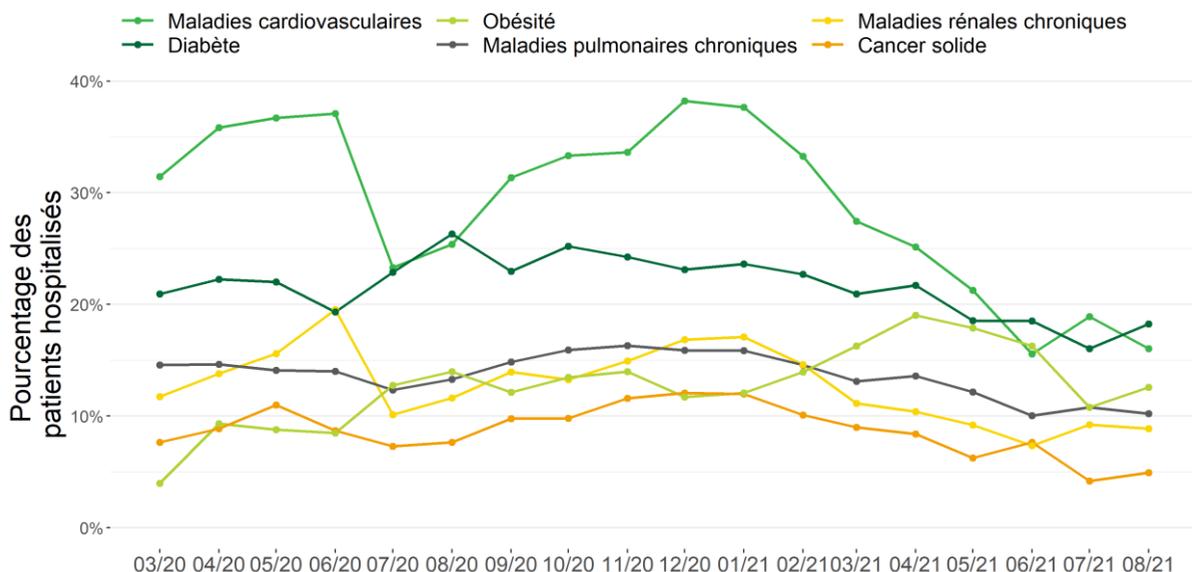
Problèmes de santé préexistants: La figure ci-dessous montre la proportion de patients COVID-19 admis à l'hôpital par semaine qui ne présentent aucun, un ou plusieurs problèmes de santé préexistants.

Evolution par semaine de la proportion de patients présentant ou non des problèmes de santé préexistants, jusqu'à la semaine 34 (23/08/21-29/08/21)



Parmi tous les patients hospitalisés pour COVID-19 depuis le début de l'épidémie, 31,8% 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 9,5% 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 16 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
Belgique	1992	220	11%
Antwerpen	301	29	10%
Brabant wallon	23	3	13%
Hainaut	259	22	8%
Liège	230	38	17%
Limburg	145	4	3%
Luxembourg	43	5	12%
Namur	97	8	8%
Oost-Vlaanderen	265	27	10%
Vlaams-Brabant	139	7	5%
West-Vlaanderen	221	13	6%
Région bruxelloise	269	64	24%

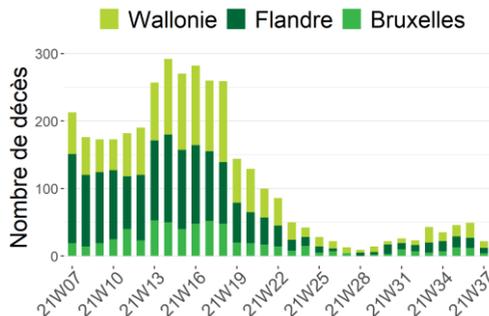
*Nombre total de lits USI accrédités en novembre 2020. Celui-ci comprend à la fois les lits USI mis à disposition des patients COVID-19 et les lits USI disponibles pour les autres patients.

3.8. ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ COVID-19

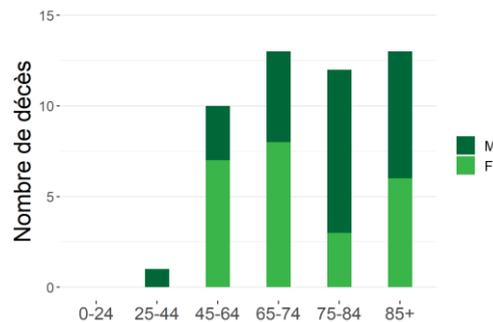
3.8.1. Mortalité par région

Pour la période du 7 septembre 2021 au 13 septembre 2021, 49 décès ont été rapportés; 16 en Flandre, 23 en Wallonie et 10 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

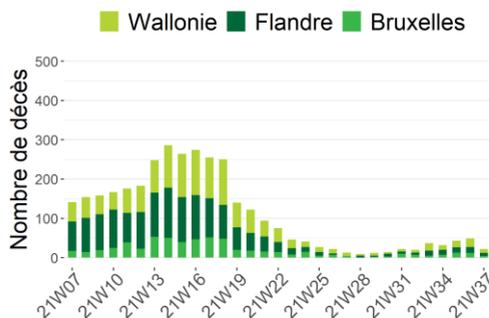


Distribution du nombre de décès COVID-19 par âge et sexe (07/09/21-13/09/21)

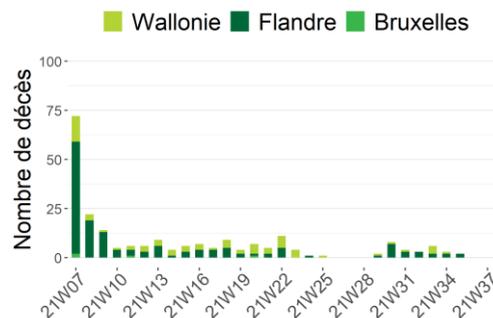


Note : Les données des dernières 72 heures doivent encore être consolidées.

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

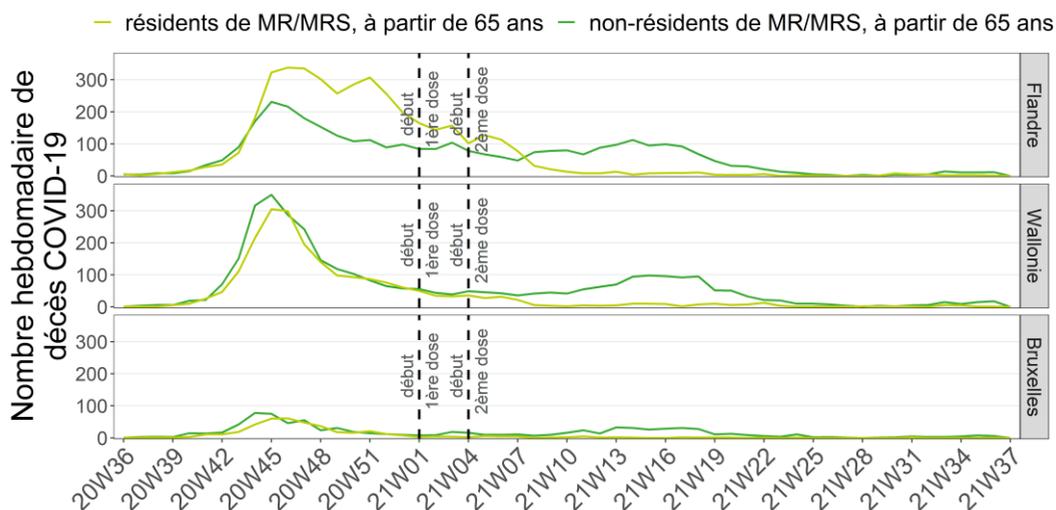


Evolution du nombre de décès COVID-19 en maisons de repos par région et par semaine



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 7 septembre 2021 au 13 septembre 2021

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	16	100%	10	100%	23	100%	49	100%
<i>Cas confirmés</i>	14	88%	10	100%	19	83%	43	88%
<i>Cas possibles</i>	2	12%	0	0%	4	17%	6	12%
Maison de repos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<i>Cas confirmés</i>	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A
<i>Cas possibles</i>	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A
Autres collectivités résidentielles	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Domicile et autre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	16	100%	10	100%	23	100%	49	100%

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

Total cumulé des décès rapportés du 15 février 2021 au 13 septembre 2021

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	1 459	90%	594	99%	1 328	95%	3 381	94%
<i>Cas confirmés</i>	1 431	98%	589	99%	1 302	98%	3 322	98%
<i>Cas possibles</i>	28	2%	5	1%	26	2%	59	2%
Maison de repos	153	9%	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%
TOTAL	1 617	100%	600	100%	1 398	100%	3 615	100%

*Les décès à l'hôpital incluent les résidents de maison de repos et maison de repos et de soin qui décèdent à l'hôpital. Des analyses complémentaires concernant les décès des résidents de maison de repos sont présentés dans le chapitre 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 6 septembre 2021 au 12 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	6	0,32
Brabant wallon	1	0,25
Hainaut	11	0,82
Liège	8	0,72
Limburg	0	0,00
Luxembourg	0	0,00
Namur	2	0,40
Oost-Vlaanderen	4	0,26
Vlaams-Brabant	5	0,43
West-Vlaanderen	2	0,17
Région bruxelloise	10	0,82

*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](#).

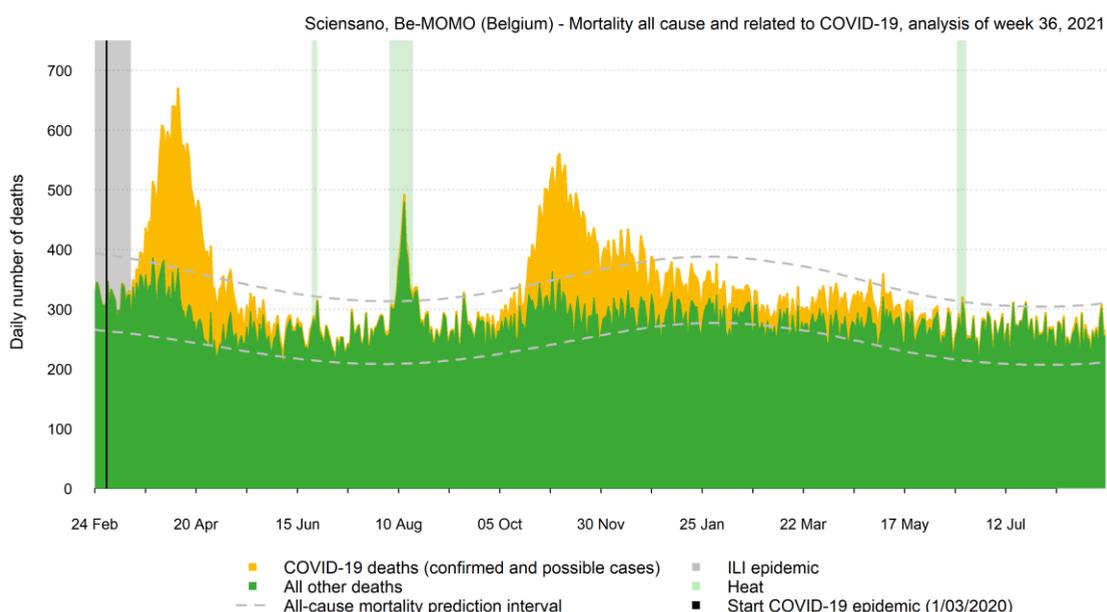
Plus d'information sur la surmortalité durant l'activation de la phase d'avertissement du plan chaleur en juin 2021 dans le [bulletin épidémiologique hebdomadaire du 23 juillet 2021](#).

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 34.

Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 05/09/21 (sur base des données collectées jusqu'au 11/09/21), Belgique

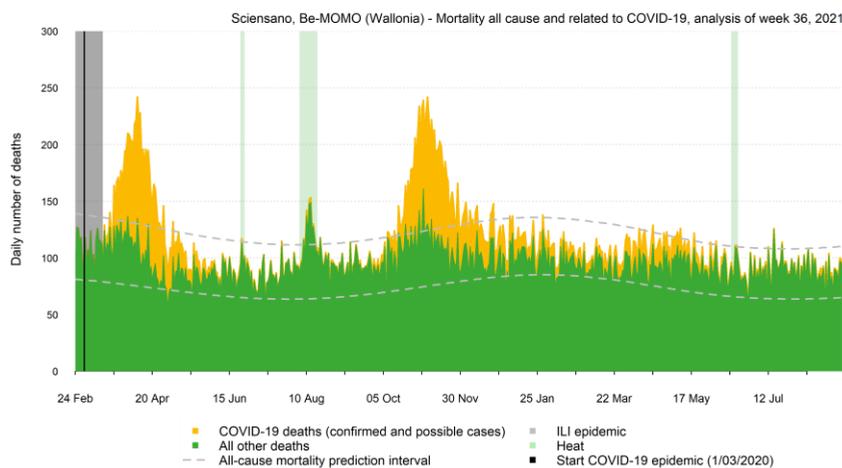


Comment lire ce graphique ? Quand le nombre de décès par jour dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité significative. La zone orange représente le nombre de décès lié au COVID-19 (cas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

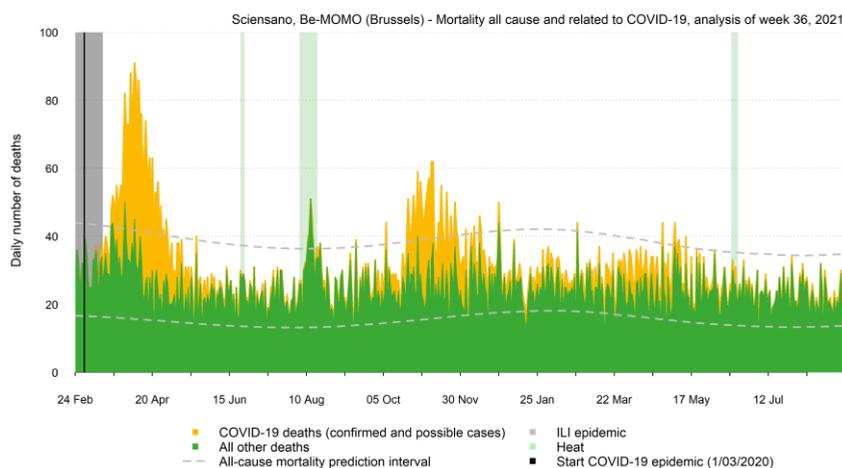
Nombre de décès toutes causes confondues par semaine (Belgique)

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-W31	02/08/2021	1 833	1 778	55	0	3,1	15,9
2021-W32	09/08/2021	1 825	1 780	45	0	2,5	15,8
2021-W33	16/08/2021	1 800	1 786	14	0	0,8	15,6
2021-W34	23/08/2021	1 803	1 795	8	0	0,5	15,6

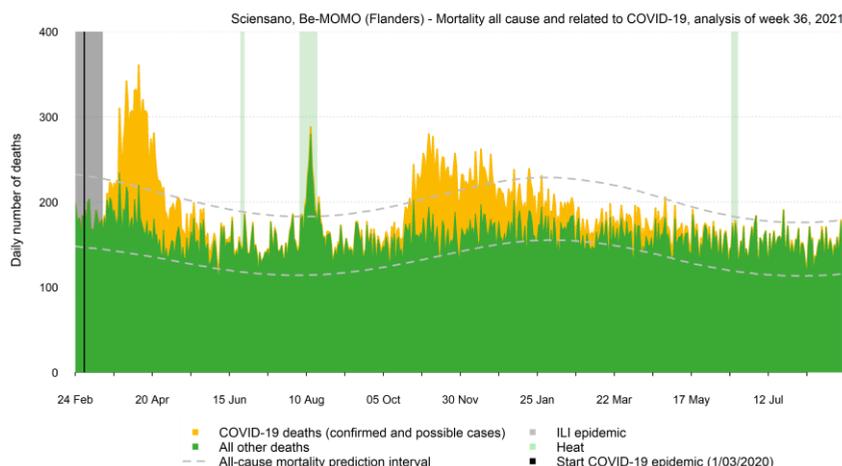
Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 05/09/21 (sur base des données collectées jusqu'au 11/09/21), Wallonie



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 05/09/21 (sur base des données collectées jusqu'au 11/09/21), Bruxelles



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 05/09/21 (sur base des données collectées jusqu'au 11/09/21), Flandre



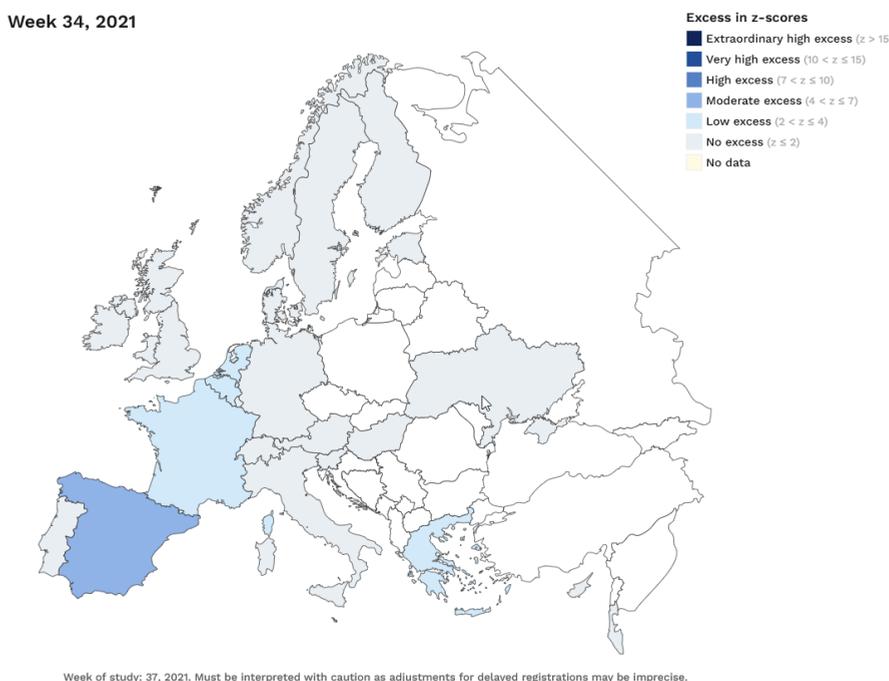
La surmortalité durant l'épidémie de COVID-19

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 34 (du 23/08/21 au 29/08/21)

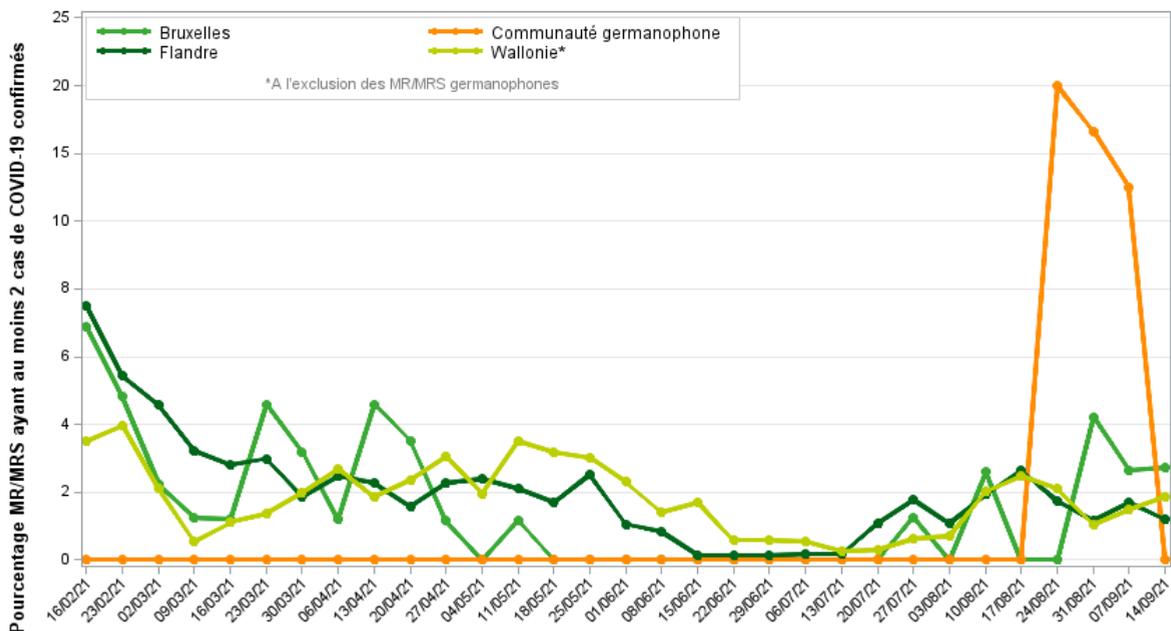


3.10. SURVEILLANCE EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS

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](#).

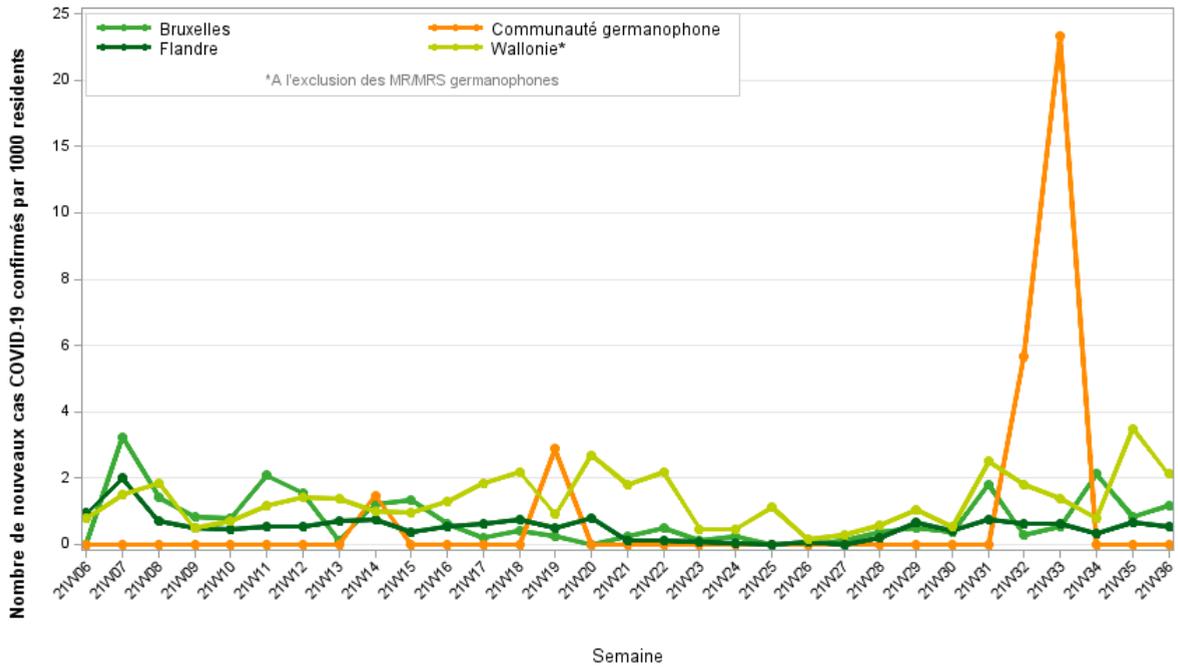
Le graphique ci-dessous montre le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas COVID-19 confirmés, à partir du 15 février 2021. Le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 1 ou au moins 10 cas COVID-19 confirmés, est disponible dans le rapport détaillé.

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.

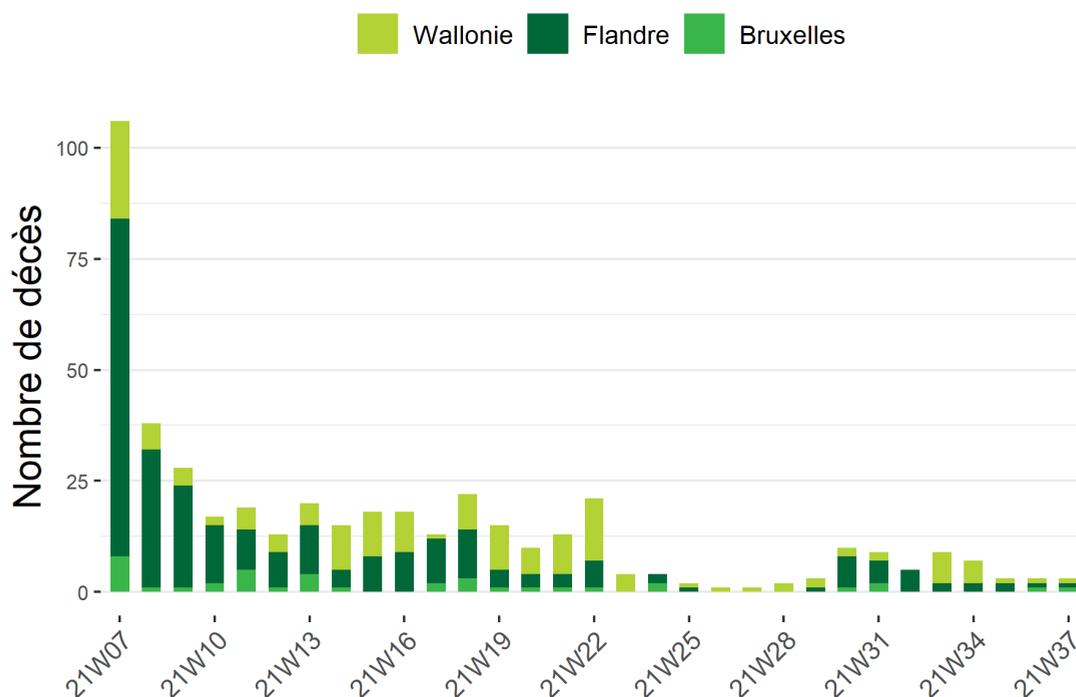
Incidence par semaine des cas COVID-19 confirmés en MR/MRS belges pour 1 000 résidents, par région/communauté, depuis 15/02/21.



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 7 septembre 2021 et 13 septembre 2021, 3 résidents de MR/MRS sont décédés du COVID-19, dont 0 en MR/MRS (0 en Flandre, 0 à Bruxelles, 0 en Wallonie), 3 à l'hôpital (1 en Flandre, 1 à Bruxelles, 1 en Wallonie) et 0 dans d'autres lieux.

Evolution du nombre de décès COVID-19 (confirmés et probables) parmi les résidents des maisons de repos (tous lieux de décès confondus) par région et par semaine



Nombre de décès COVID-19 (confirmés et probables) parmi les résidents des maisons de repos par lieux de décès et par région pour la période du 15/02/21 au 12/09/21

Lieu de décès	Flandres		Bruxelles		Wallonia		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	104	40	34	89	84	55	222	49
Maisons de repos	153	60	4	11	69	45	226	50
Domicile et autre	0	0	0	0	1	1	1	0
TOTAL	257	100	38	100	154	100	449	100

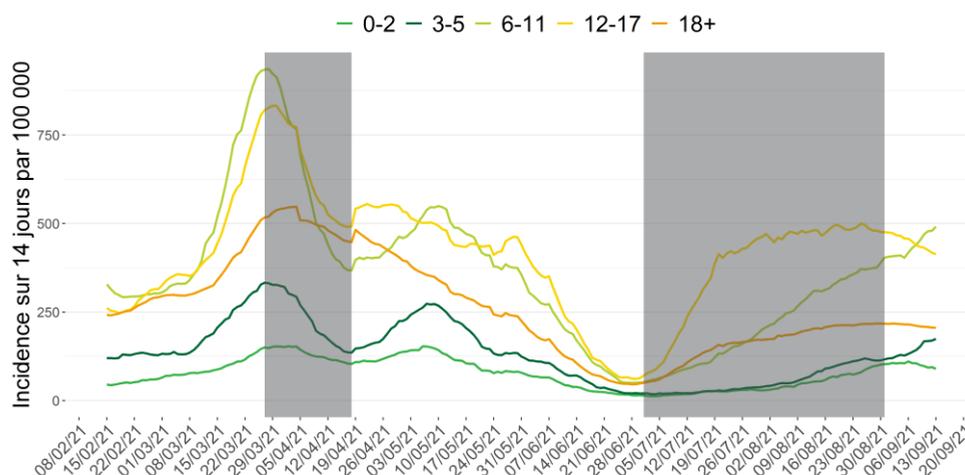
De plus amples informations sur la surveillance en MR/MRS se trouvent dans le [rapport hebdomadaire](#).

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.

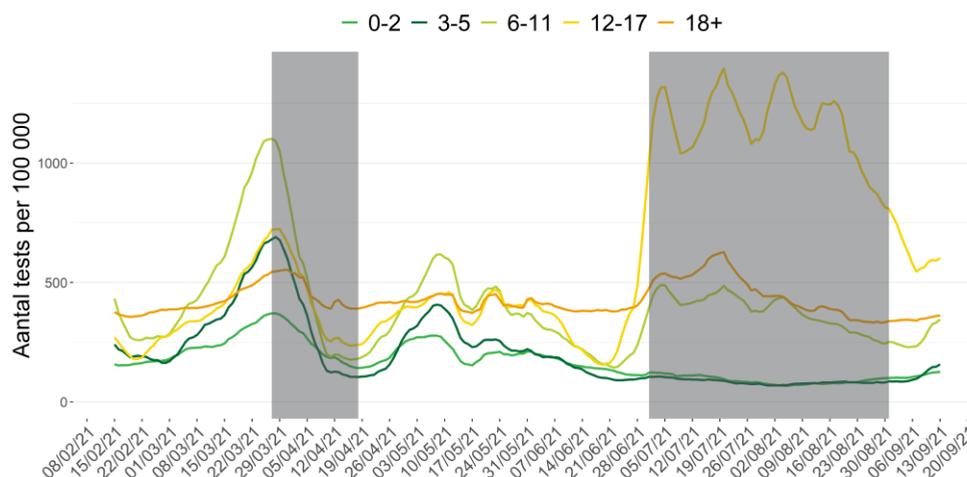
L'évolution du nombre de cas confirmés est calculée à partir des résultats de tests rapportés par les laboratoires. Le nombre de tests effectués (positifs et négatifs) permet d'interpréter l'évolution de l'incidence par tranche d'âge dans le contexte des changements de stratégie de testing. Les groupes 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 12/09/21 (semaine 36), 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 12/09/21 (semaine 36), 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 06/09/21 - 12/09/21

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 6 septembre 2021 au 12 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.

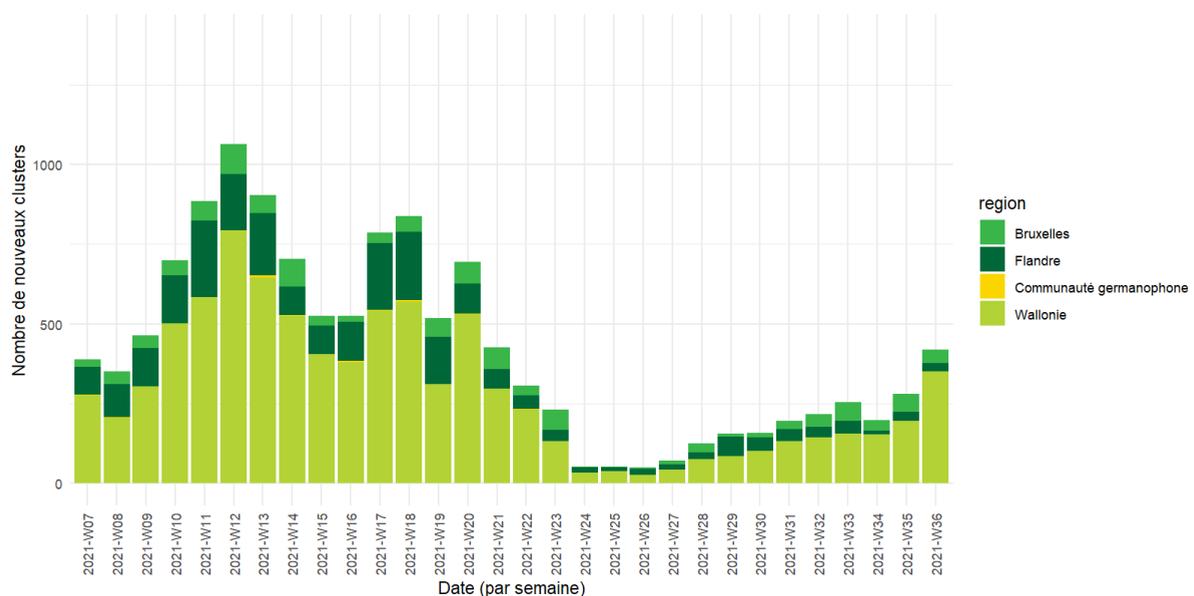
Pour interpréter ces résultats, il est important de tenir compte de la méthode et de l'objectif avec lequel les données sont collectées. La surveillance des clusters a pour principal objectif de réduire la propagation du virus par l'identification et le contrôle de foyers, et se concentre donc sur les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

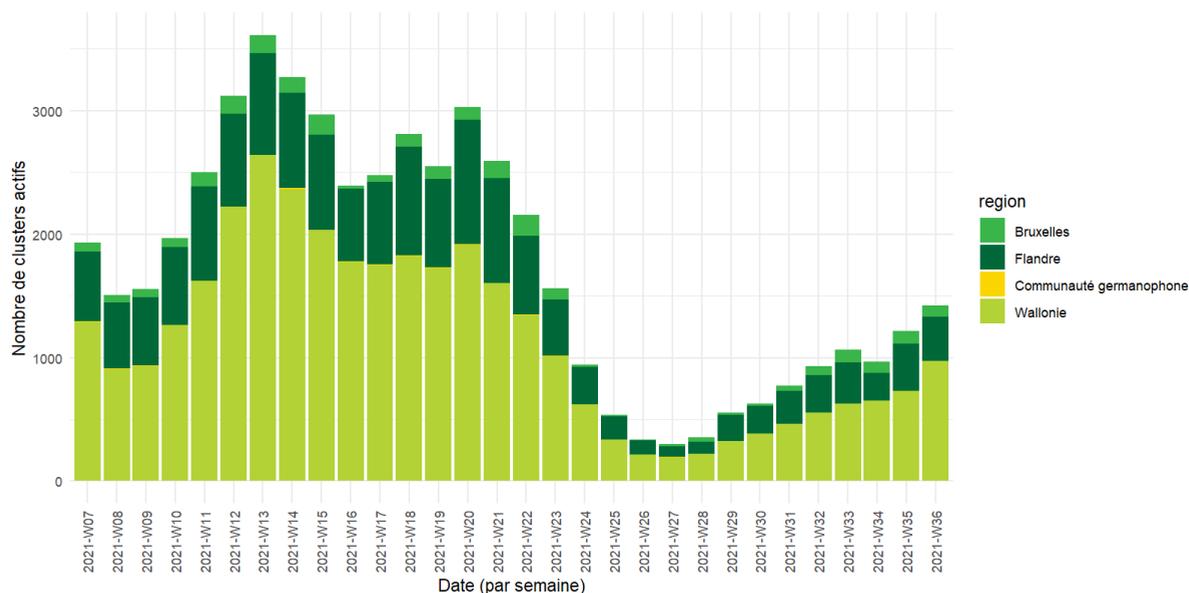
Les clusters dans les écoles mentionnés ici ne concernent que ceux enregistrés par les services de prévention des maladies infectieuses. Ce relevé de clusters pourrait donc ne pas être complet car certains clusters dans les écoles, suivis par les services médicosociaux, ne sont pas repris dans ce rapport. 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 36 (2021)



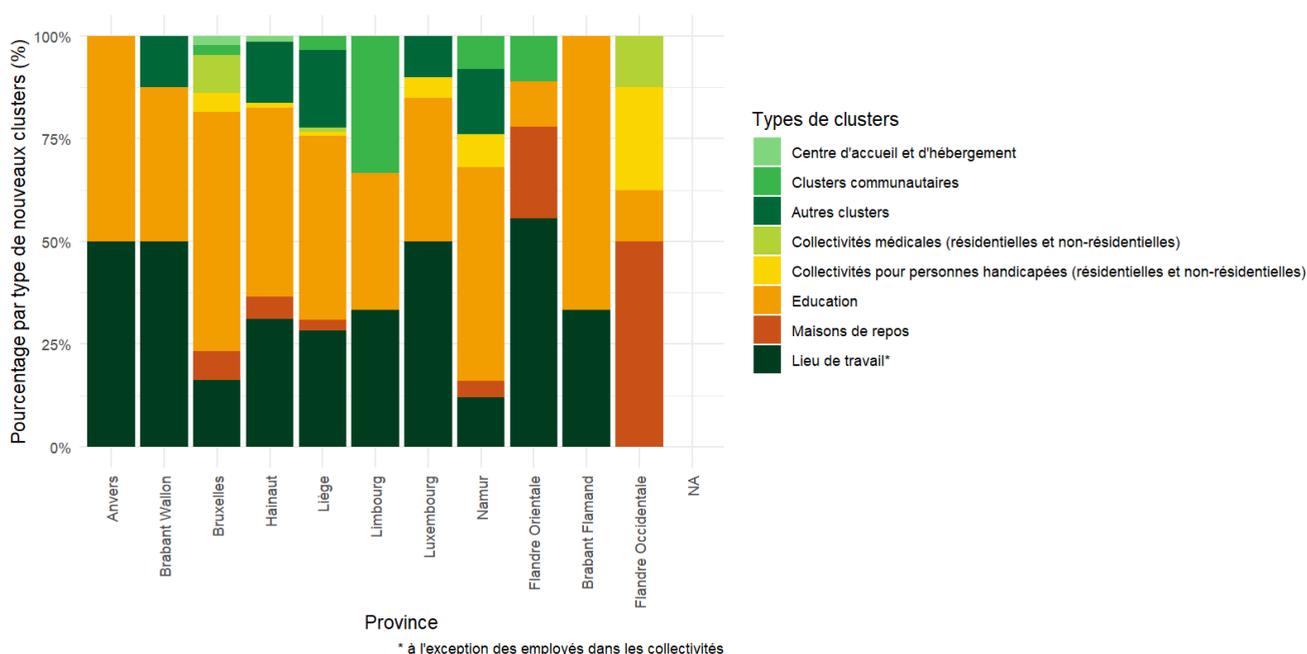
Nombre de clusters actifs rapportés par les régions au cours des semaines 7 (2021) à 36 (2021)



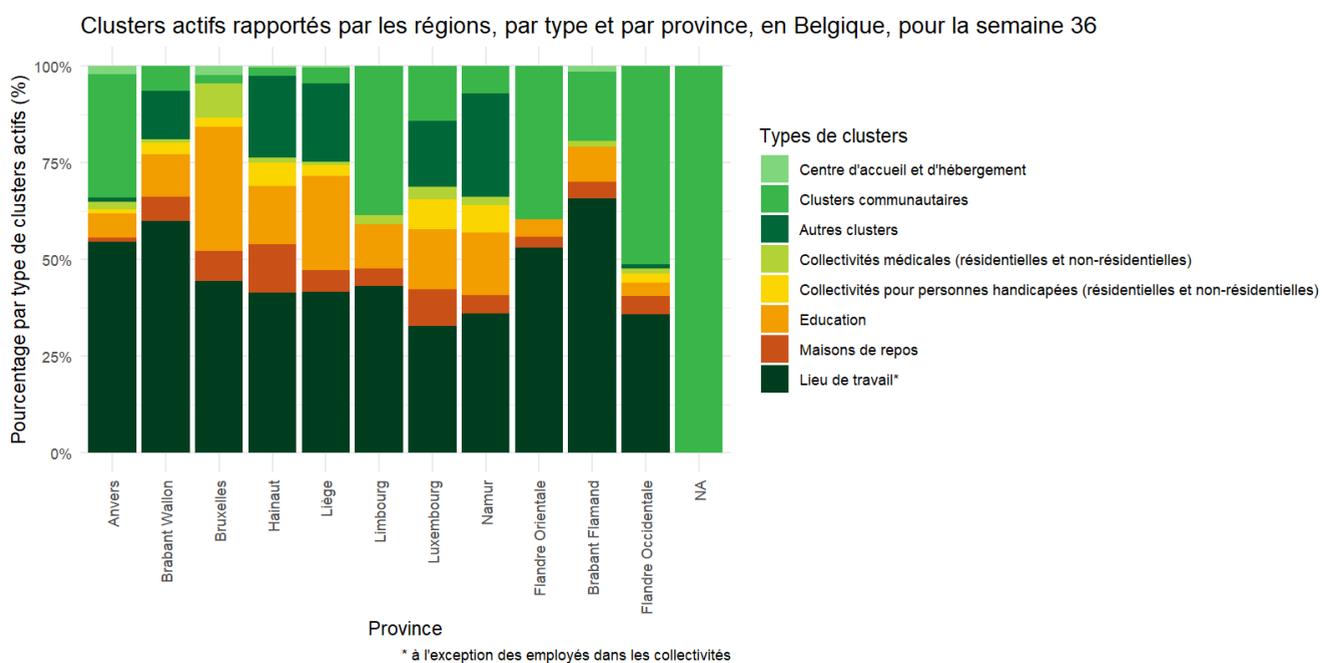
Au cours de la période du 06/09/21 au 12/09/21 2021, 420 nouveaux clusters (pour lesquels 1392 cas ont été identifiés) et 1422 clusters actifs sont rapportés – les clusters sont clôturés 14 jours après la notification du dernier cas, si aucun autre nouveau cas lié n’apparaît au cours de cette période.

Les clusters actifs les plus fréquemment signalés pour la semaine 36 sont les lieux de travail (44,9 %), les écoles (16,6 %), les clusters communautaires (événements privés, horeca) (12,7 %) et les maisons de repos (6,5 %).

Nouveaux clusters (n=420) rapportés par les régions, par type et par province, Belgique, semaine 36 (06/09/21 au 12/09/21)³



Clusters actifs rapportés (n= 1422) par les régions, par type, en Belgique, pour la semaine 36 (06/09/21 au 12/09/21)³

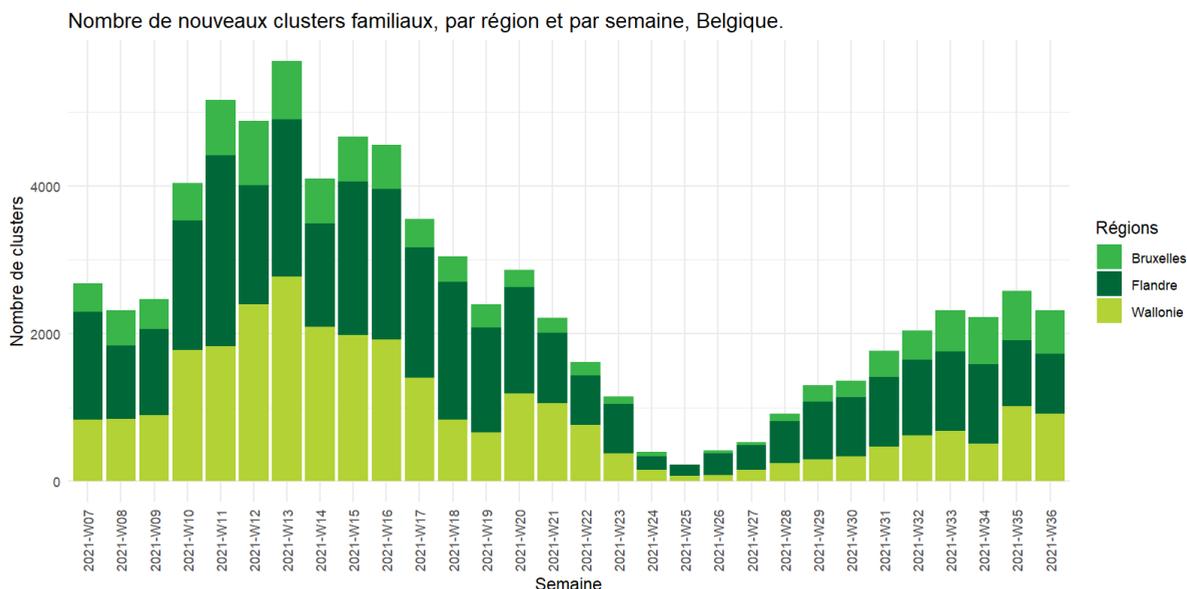


³ Note : l'enregistrement des clusters dans les entreprises pour la région de Flandre a été modifié. Des clusters plus petits sont également rapportés depuis la semaine 36 à cause de l'augmentation de l'utilisation et de la mise en relation de différentes sources de données. Notamment, ils sont rapportés 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 06/09/21 au 12/09/21

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 36 (2021)



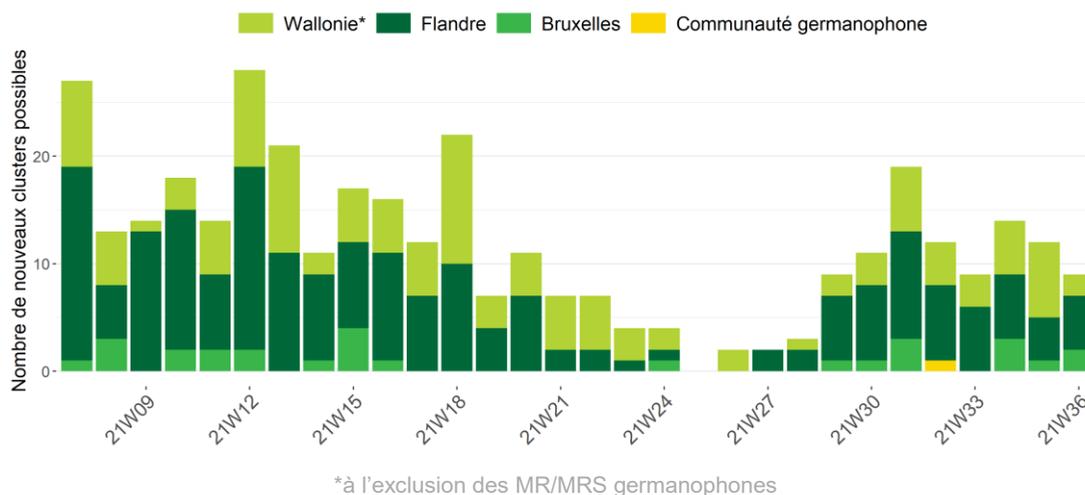
3.12.3. Evolution du nombre de clusters possibles détectés en maison de repos et de soins (06/09/21-12/09/21)

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.

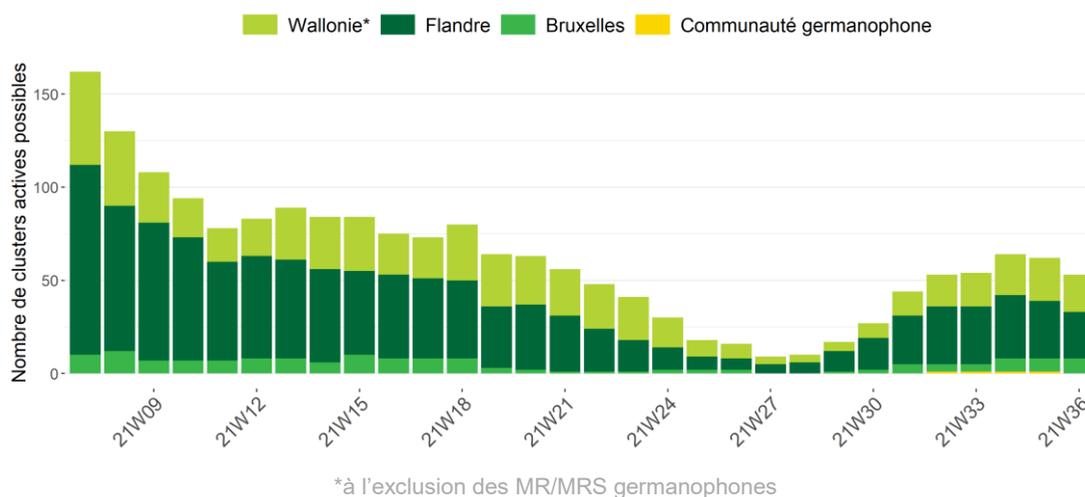
Il convient de noter que ces clusters sont détectées sur base théorique, une enquête épidémiologique est nécessaire pour les confirmer. La détection des clusters peut se faire avec retard, car les MR/MRS doivent d'abord tester les résidents et recevoir le résultat avant de pouvoir signaler un cas confirmé.

Nombre de nouveaux clusters possibles par semaine, par région/communauté, 15/02/21-12/09/21



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, 15/02/21-12/09/21



3.13. SURVEILLANCE PAR DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

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

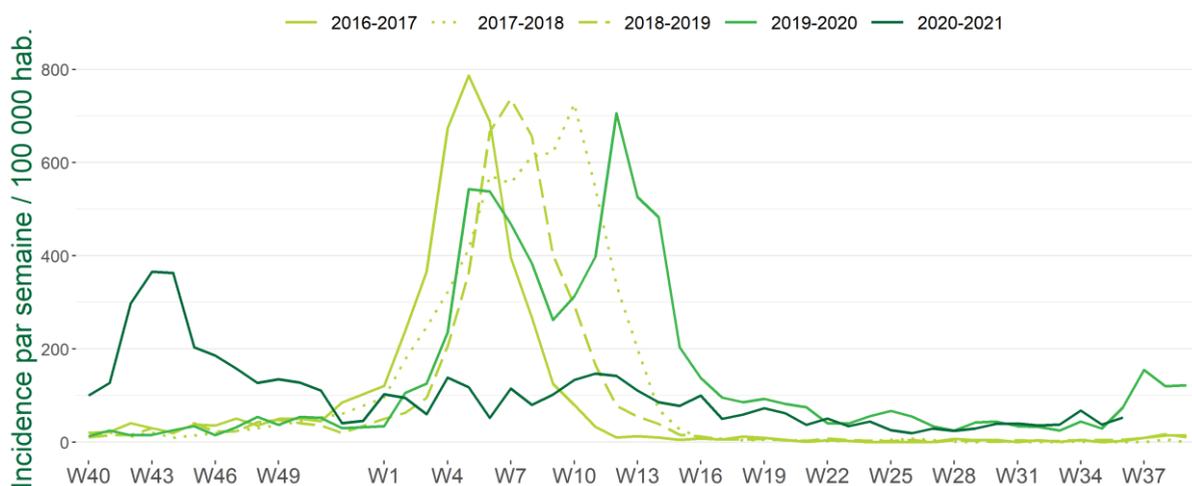
Le réseau sentinelle des médecins généralistes enregistre en continu les consultations en médecine générale pour les syndromes grippaux et les infections aiguës des voies respiratoires. Etant donné que ces symptômes peuvent être causés par des pathogènes différents du virus de la grippe, des échantillons 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 6 septembre 2021 au 12 septembre 2021, l'incidence des consultations chez le médecin généraliste pour syndrome grippal est restée stable à 53 consultations pour 100 000 habitants par semaine (consultations téléphoniques incluses)

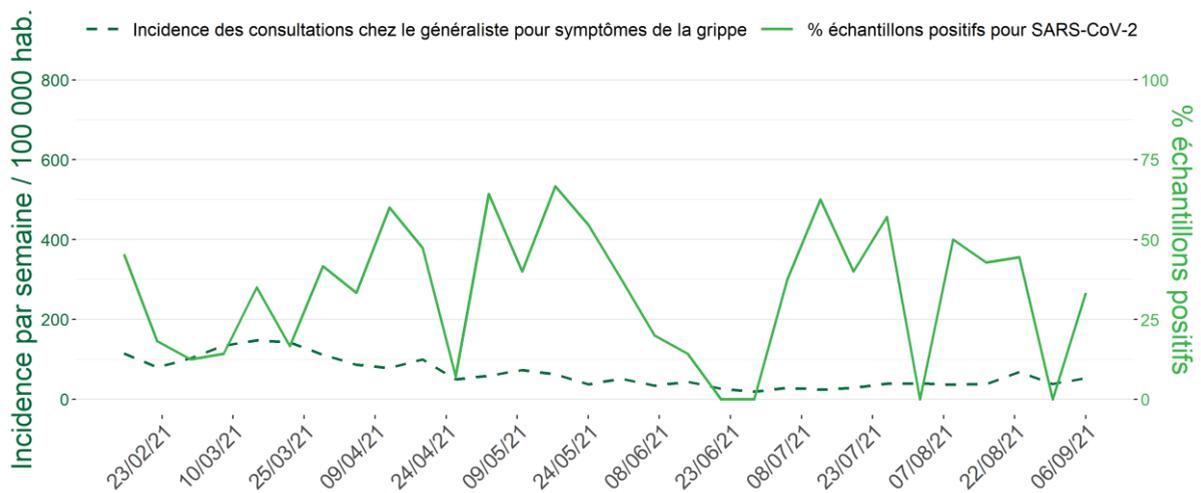
Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste



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 (6 septembre 2021 - 12 septembre 2021), 33.3 % 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

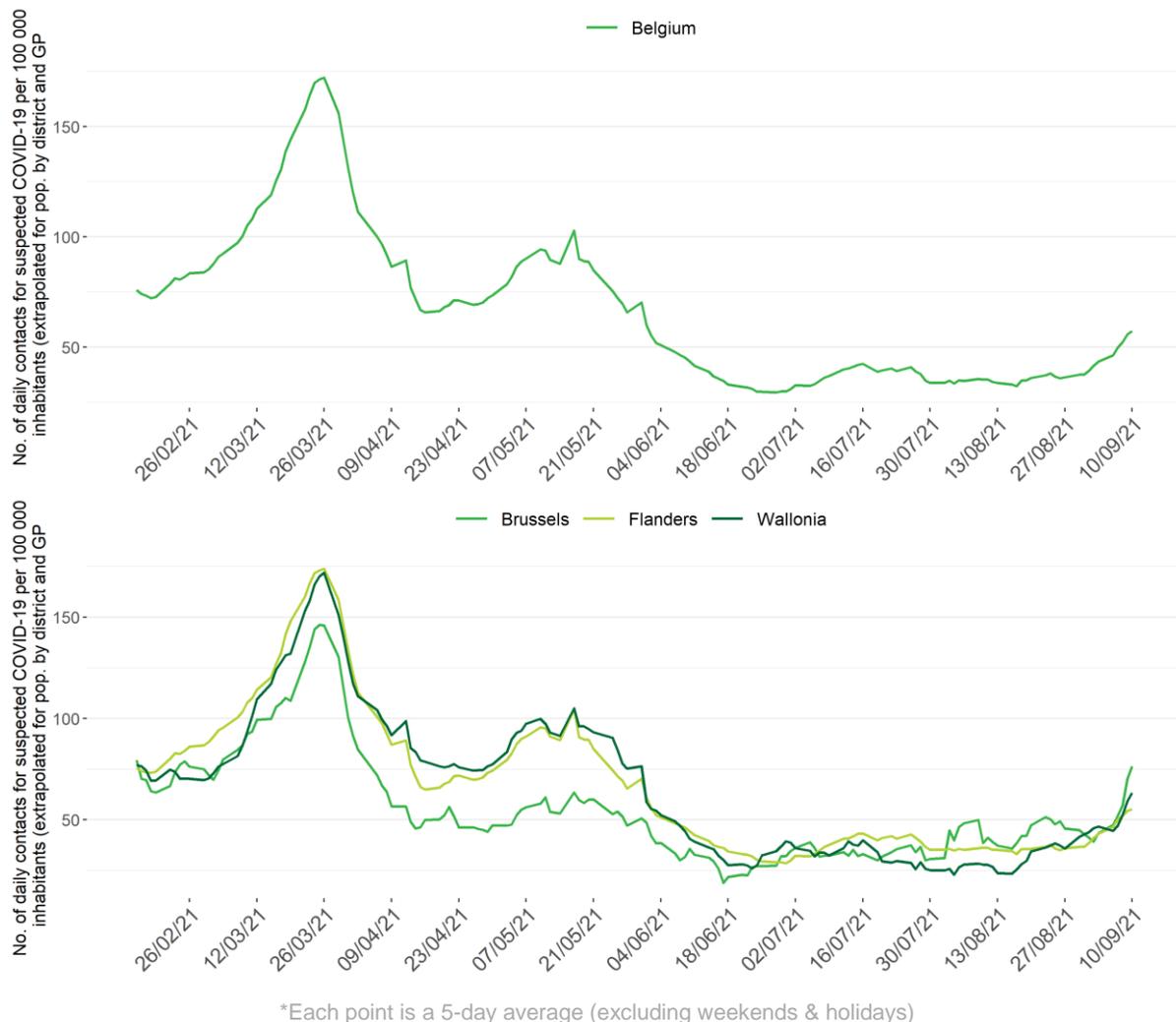


L'intégralité du bulletin hebdomadaire infections respiratoires est accessible via [ce lien](#).

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 15 septembre 2021

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.

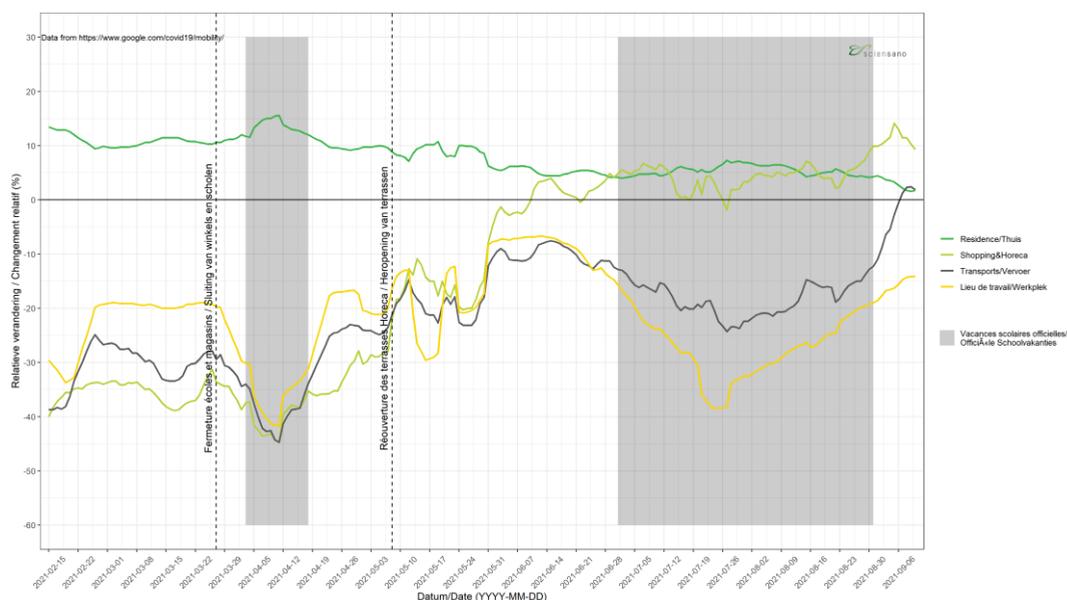
Les données Google sur la mobilité de la communauté donnent un aperçu de la mobilité dans une région ou un pays. Il s'agit de bases de données agrégées et anonymisées provenant des nombreux utilisateurs qui partagent leur localisation avec Google. Celles-ci n'incluent donc pas les données pour l'ensemble 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 & loisirs⁴ 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)



⁴ 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 dernières semaines

Indicateur	Semaine 29	Semaine 30	Semaine 31	Semaine 32	Semaine 33	Semaine 34	Semaine 35	Semaine 36
Residence	5,14	7,14	6,29	5,29	5,14	4,29	3,71	1,71
Shopping & Horeca	4,43	2,00	4,43	5,43	4,00	6,00	10,86	9,29
Transports	-18,57	-23,71	-21,00	-18,71	-16,00	-15,00	-6,43	1,86
Lieu de travail	-38,00	-33,00	-30,29	-27,00	-24,86	-20,29	-16,71	-14,14

3.15. DONNÉES ISSUES DES PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Source: Dashboard Paloma (situation le 16 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.

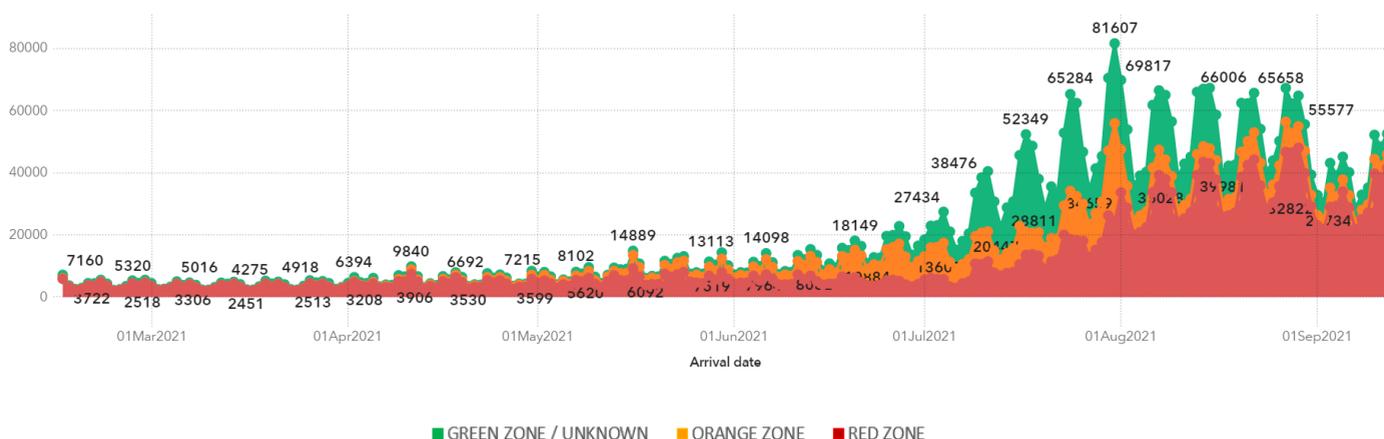
Différentes recommandations en terme de quarantaine et testing sont appliquées aux voyageurs arrivant en Belgique en fonction de la zone de provenance. Les zones (rouge, orange et verte) sont déterminées par le CELEVAL, le SPF Santé publique et le SPF Affaires étrangères, sur base d'indicateurs tels 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 12 septembre 2021, un total de 4 325 256 PLF ont été collectés. Parmi ces PLF, 54,7% provenaient de voyageurs venant de zones rouges et 18,7 % 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 - 12/09/21)



3.15.2. Arrivées de zone rouge et taux de positivité (06/09/21-12/09/21)

Le nombre d'individus provenant d'une zone à risque rouge et le taux de positivité pour la semaine du 6 septembre 2021 au 12 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			Tests		Taux de positivité	
		Nombre	% (nombre total d'arrivées)	Nombre total de personnes à tester ayant un NISS	Nombre de tests effectués		Test 1	Test 2
					Test 1	Test 2		
BELGIQUE	290 176	222 662		32 141	25 381	5 597	2,7%	2,1%
Antwerpen	40 349	33 198	11,4%	4 174	3 225	669	2,2%	2,1%
Brabant wallon	12 297	10 390	3,6%	1 364	996	154	1,7%	1,3%
Hainaut	20 735	16 779	5,8%	3 061	2 366	540	2,2%	0,9%
Liège	18 085	14 793	5,1%	2 333	1 668	315	2,8%	2,9%
Limburg	15 725	12 350	4,3%	1 259	1 018	235	3,6%	3,4%
Luxembourg	5 071	4 148	1,4%	338	220	27	0,5%	0,0%
Namur	8 659	7 317	2,5%	789	585	123	1,7%	2,4%
Oost-Vlaanderen	31 945	26 503	9,1%	2 912	2 380	547	2,2%	0,4%
Vlaams-Brabant	32 947	26 450	9,1%	3 360	2 701	635	2,4%	3,0%
West-Vlaanderen	28 824	23 854	8,2%	1 282	934	212	2,0%	1,4%
Région bruxelloise	55 287	45 272	15,6%	11 100	9 167	2 113	3,3%	2,6%
<i>Données sur la province manquantes</i>	20 252	1 608	0,6%	169	121	27	5,8%	0,0%

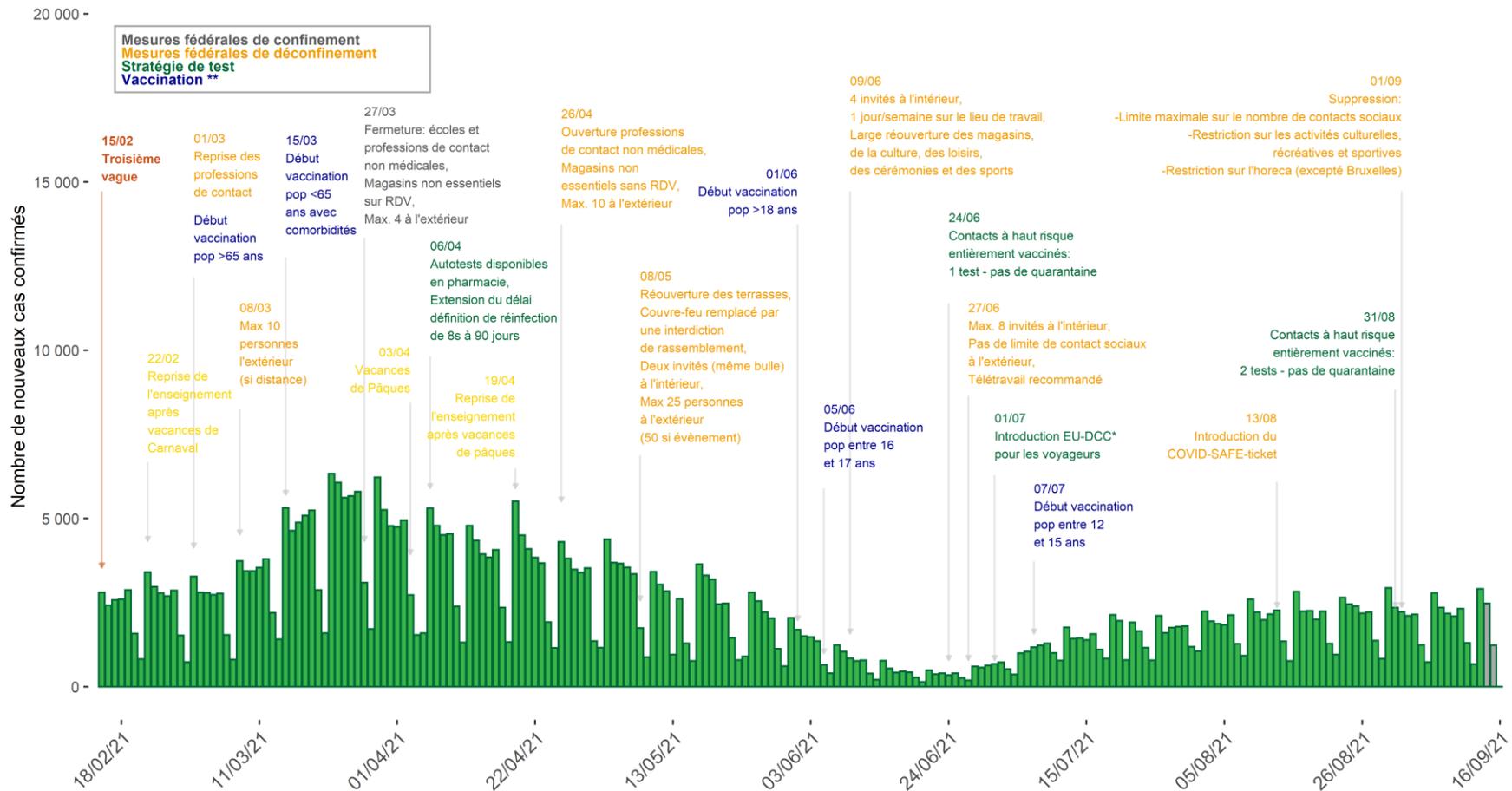
3.15.3. Provenance des voyageurs et taux de positivité (06/09/21-12/09/21)

Le tableau ci-dessous présente les quinze pays desquels les voyageurs, ayant rempli un PLF, arrivent majoritairement en Belgique, entre le 6 septembre 2021 et le 12 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
France	48 099	16,6%	1,7%
Espagne	46 131	15,9%	1,7%
Italie	21 413	7,4%	1,3%
Grèce	18 112	6,2%	1,4%
Allemagne	17 848	6,2%	0,0%
Pays-Bas	13 299	4,6%	2,6%
Portugal	11 342	3,9%	1,5%
Maroc	9 109	3,1%	3,8%
Turquie	7 806	2,7%	2,8%
Royaume-Uni	6 184	2,1%	0,9%
Autriche	4 703	1,6%	0,0%
Croatie	3 993	1,4%	0,0%
Suisse	3 818	1,3%	0,0%
Bulgarie	2 493	0,9%	3,0%
Roumanie	2 376	0,8%	NA%

*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.

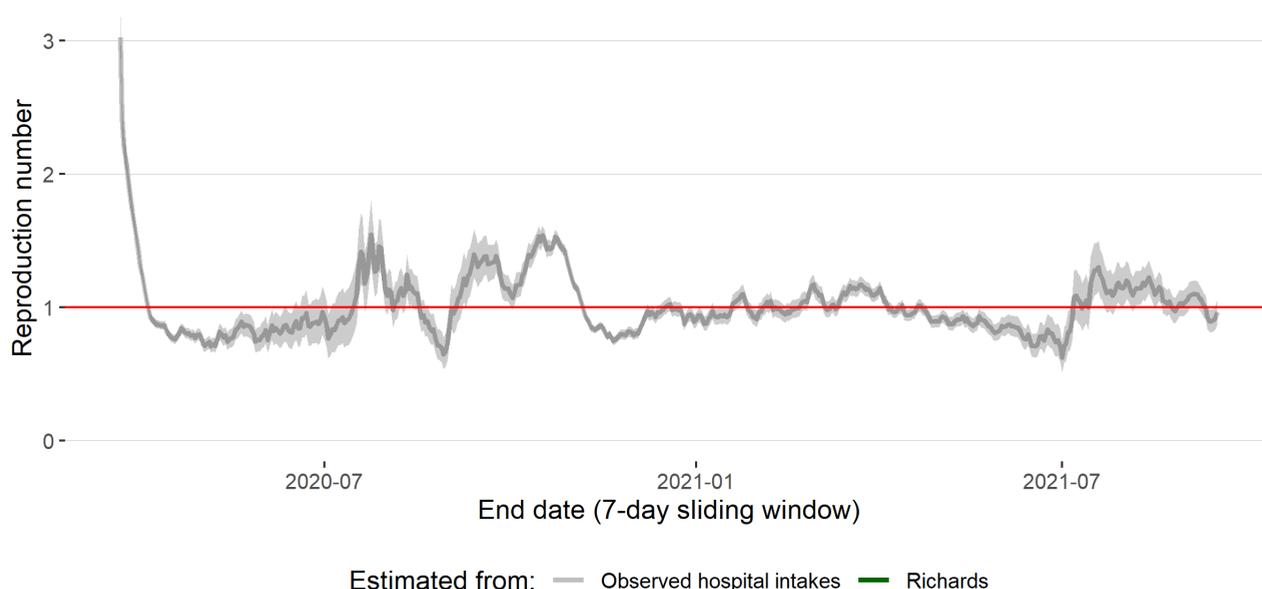
4. Modélisation

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 (10/09/21 au 16/09/21)	0,963	0,874-1,058

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

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

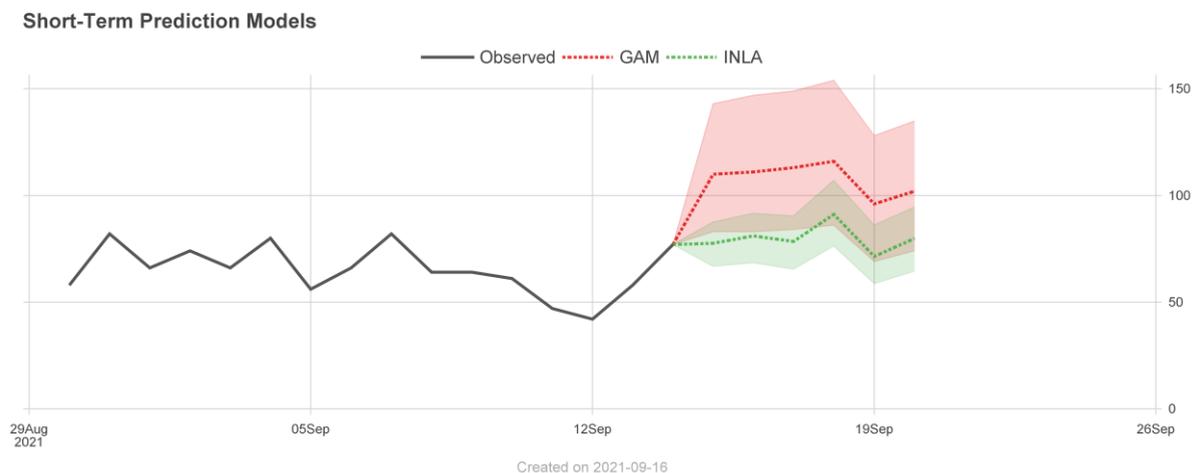
	Estimation médiane	Limite inférieure (quantile 2.5)	Limite supérieure (quantile 97.5)
Belgique	1,011	0,995	1,028
Antwerpen	0,988	0,940	1,038
Brabant wallon	1,052	0,959	1,150
Hainaut	0,948	0,894	1,003
Liège	1,094	1,051	1,138
Limburg	0,915	0,843	0,990
Luxembourg	1,048	0,935	1,168
Namur	1,105	1,003	1,212
Oost-Vlaanderen	0,986	0,928	1,044
Vlaams-Brabant	1,023	0,968	1,080
West-Vlaanderen	0,987	0,915	1,061
Région bruxelloise	0,987	0,954	1,020
Deutschsprachige Gemeinschaft	0,945	0,774	1,133

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

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

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

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



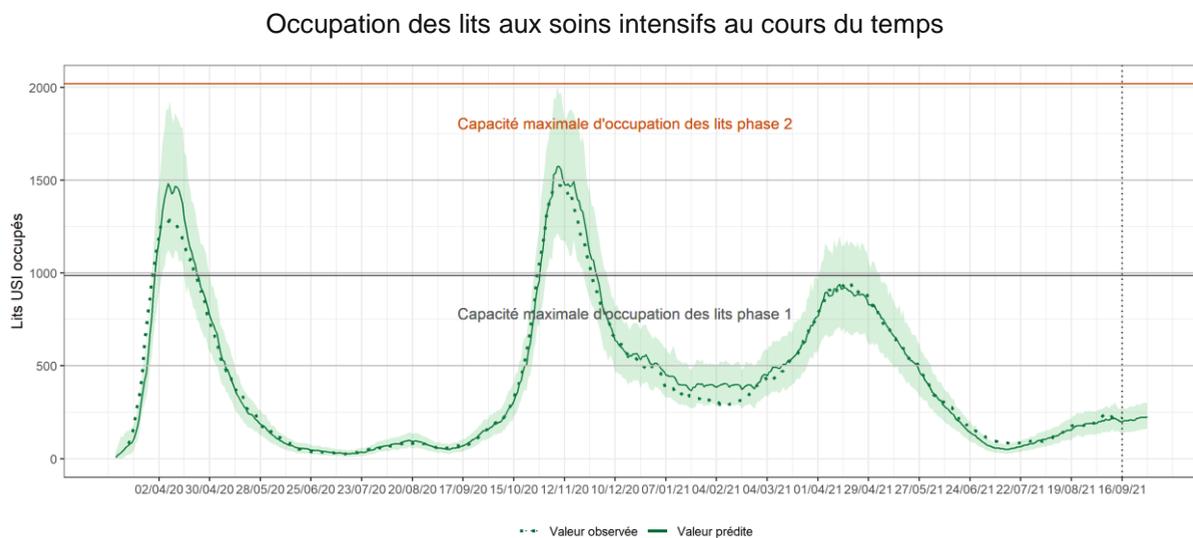
Une note explicative sur les modèles de prediction utilisés ci-dessus est disponible via [ce lien](#).

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

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

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

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



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

Date	Valeur observée	Valeur prédite	2,5% IC	97,5% IC
2021-09-15	213	199	136	267
2021-09-16	220	199	136	268
2021-09-17		204	141	273
2021-09-18		204	143	268
2021-09-19		204	145	273
2021-09-23		208	146	281

5. Situation épidémiologique internationale et Européenne

5.1. SITUATION INTERNATIONALE

31/12/19 - 16/09/21	Cases	Deaths	Proportion deaths/cases	5 most affected countries (cases)
Worldwide	221 356 408	4 573 591	2,1%	
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>)

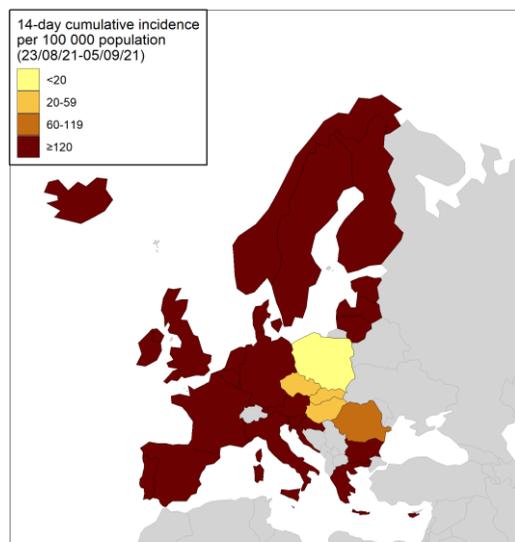
5.2. SITUATION EUROPÉENNE (EU/EEA ET UK), SOURCE ECDC SITUATION

Les données européennes de cette semaine n'avaient pas été mises à jour au moment de la rédaction de ce rapport

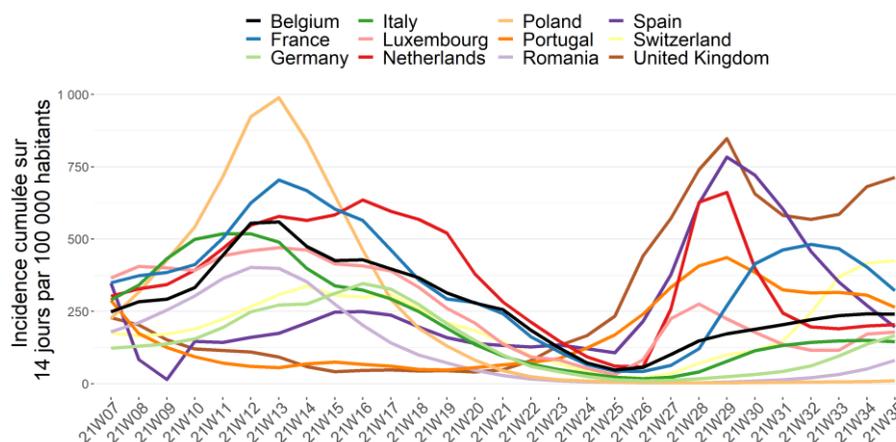
ECDC disclaimer: National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness of 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	16/8-22/8	23/8-29/8	30/8-5/9	6/9-12/9
Indicateurs d'intensité				
Moyenne journalière de nouveaux cas ^(a)	1 972	2 012	1 961	1 956
Temps de doublement ^(b)	137	241	187	2015
Taux de reproduction ^(c)	1,015	1,010	0,974	1,003
Nombre de tests effectués pour 100 000 hab.	2 660	2 488	2 448	2 594
Taux de positivité ^(a)	4,9%	5,4%	5,4%	5,1%
Incidence sur 14 jours des cas confirmés pour 100 000 hab. ^(d)	235	242	241	238
Indicateurs de sévérité				
Moyenne journalière de nouvelles admissions à l'hôpital de patients COVID-19 ^(a)	59	60	69	61
Incidence sur 7 jours des hospitalisations pour COVID-19 pour 100 000 hab. ^(d)	3,58	3,65	4,18	3,70
Nombre de lits d'hôpital occupés par des patients COVID-19 ^(e)	619	631	687	681
Nombre de patients COVID-19 en USI ^(e)	177	190	228	217
Taux d'occupation de lits USI accrédités par des patients COVID-19 ^(f)	9%	10%	11%	11%
Moyenne journalière de décès COVID-19	6	5	7	7
Moyenne journalière de décès COVID-19 des résidents de maison de repos ^(a)	1	1	0	0
Indicateur de vaccination				
Moyenne journalière de vaccins administrés ^(a)	36 516	35 340	23 630	13 388
Couverture vaccinale pour la Belgique ^(g)	80,0%	82,2%	84,3%	85,3%

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

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

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

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

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

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

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

6.2. NOMBRE DE PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES (PCR ET ANTIGÈNE) ENTRE LE 10 AOÛT 2021 ET LE 16 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
10/08/21	2 213	
11/08/21	1 983	
12/08/21	2 155	13 559 cas au cours de cette période de 7 jours
13/08/21	2 269	Soit 1 937,0 cas en moyenne par jour
14/08/21	1 345	Soit une incidence sur une semaine de 118,0/100 000 habitants
15/08/21	766	
16/08/21	2 828	
17/08/21	2 243	
18/08/21	2 256	13 623 cas au cours de cette période de 7 jours
19/08/21	2 002	Soit 1 946,1 cas en moyenne par jour
20/08/21	2 240	Soit une incidence sur une semaine de 118,5/100 000 habitants
21/08/21	1 281	
22/08/21	954	
23/08/21	2 647	
24/08/21	2 451	
25/08/21	2 393	14 370 cas au cours de cette période de 7 jours
26/08/21	2 179	Soit 2 052,9 cas en moyenne par jour
27/08/21	2 214	Soit une incidence sur une semaine de 125,0/100 000 habitants
28/08/21	1 369	
29/08/21	832	
30/08/21	2 932	
31/08/21	2 352	
01/09/21	2 220	13 574 cas au cours de cette période de 7 jours
02/09/21	2 105	Soit 1 939,1 cas en moyenne par jour
03/09/21	2 149	Soit une incidence sur une semaine de 118,1/100 000 habitants
04/09/21	1 237	
05/09/21	729	
06/09/21	2 782	Soit 1,8% d'augmentation entre les deux périodes
07/09/21	2 351	Soit une incidence sur une période 14 jours de 238,3 nouveaux cas/100 000 habitants
08/09/21	2 175	13 818 cas au cours de cette période de 7 jours
09/09/21	2 096	Soit 1 974,0 cas en moyenne par jour
10/09/21	2 316	Soit une incidence sur une semaine de 120,2/100 000 habitants
11/09/21	1 298	
12/09/21	673	
13/09/21	2 909	
14/09/21	2 476	Les données rapportées pour les derniers jours nécessitent invariablement une consolidation progressive, expliquée entre autres par le délai entre le prélèvement et le rapportage.
15/09/21	1 234	
16/09/21	2	

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

6.3. NOMBRE DE TESTS RÉALISÉS ENTRE LE 10 AOÛT 2021 ET LE 16 SEPTEMBRE 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Nombre de tests	
10/08/21	51 654	
11/08/21	46 880	
12/08/21	51 388	
13/08/21	70 788	347 552 tests au cours de la semaine, soit 49 650/jour
14/08/21	56 638	
15/08/21	26 488	
16/08/21	43 716	
17/08/21	51 288	
18/08/21	45 408	
19/08/21	45 146	
20/08/21	53 649	304 200 tests au cours de la semaine, soit 43 457/jour
21/08/21	40 761	
22/08/21	26 447	
23/08/21	41 501	
24/08/21	46 340	
25/08/21	40 985	
26/08/21	43 130	
27/08/21	50 387	286 981 tests au cours de la semaine, soit 40 997/jour
28/08/21	43 061	
29/08/21	21 231	
30/08/21	41 847	
31/08/21	49 474	
01/09/21	39 390	
02/09/21	41 986	
03/09/21	49 078	278 522 tests au cours de la semaine, soit 39 789/jour
04/09/21	41 269	
05/09/21	19 023	
06/09/21	38 302	
07/09/21	47 133	
08/09/21	45 813	
09/09/21	44 486	
10/09/21	55 051	302 271 tests au cours de la semaine, soit 43 182/jour
11/09/21	45 781	
12/09/21	22 298	
13/09/21	41 709	
14/09/21	59 564	Les données des derniers jours ne sont pas encore complètes. Il faut quelques jours pour que tous les tests soient signalés à Sciensano.
15/09/21	53 640	
16/09/21	1 138	

6.4. NOMBRE DE PERSONNES HOSPITALISÉES ENTRE LE 13 AOÛT 2021 ET LE 16 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
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	478 nouvelles hospitalisations Soit 68,3/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	64		72	709	216	8
10/09/21	61		76	703	227	5
11/09/21	47		77	675	218	9
12/09/21	42	422 nouvelles hospitalisations Soit 60,3/jour en moyenne	37	681	217	14
13/09/21	58		45	702	223	26
14/09/21	77		101	699	218	12
15/09/21	62		86	683	214	7
16/09/21	75		79	701	220	9

6.5. NOMBRE DE PERSONNES DÉCÉDÉES ENTRE LE 10 AOÛT 2021 ET LE 16 SEPTEMBRE 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Décès total	
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	42 décès au cours de la semaine, soit 6,0/jour
20/08/21	9	
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	9	
09/09/21	5	
10/09/21	7	49 décès au cours de la semaine, soit 7,0/jour
11/09/21	5	
12/09/21	7	
13/09/21	7	
14/09/21	8	
15/09/21	7	
16/09/21	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

Une initiative des autorités belges.