COVID-19
BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE
(7 JANVIER 2022)

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 04/10/21 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 19
3.5. Vaccination 23
3.6. Hospitalisations pour COVID-19 31
3.7. Évolution de la mortalité COVID-19 36
3.8. Surveillance de la mortalité (toutes causes confondues) 39
3.9. Surveillance en maison de repos et de soins 42
3.10. Situation COVID-19 pour les enfants et en milieu scolaire 46
3.11. Investigation des clusters: rapport du 27/12/21 - 02/01/22 48
3.12. Surveillance par des médecins généralistes 51
3.13. Mobilité en Belgique 53
3.14. Données issues des Passenger Locator Forms (PLF) 54
3.15. Ligne de temps: cas confirmés de COVID-19 et reponse à l'épidémie en Belgique 58
4. Modélisation 60
4.1. Taux de reproduction (R_t) 60
4.2. Modèle de prédiction à court terme pour les nouvelles hospitalisations 62
4.3. Modèle de prédiction du taux d'occupation des lits en soins intensifs 63
5. Situation épidémiologique en Europe 64
6. Annexes 66
6.1. Résumé des indicateurs clés 66
6.2. Nombre de personnes diagnostiquées (PCR et antigène) entre le 30 novembre 2021 et le 6 janvier 2022, présenté par jour et moyenne par semaine 67
6.3. Nombre de tests réalisés entre le 30 novembre 2021 et le 6 janvier 2022, présenté par jour et moyenne par semaine 68
6.4. Nombre de personnes hospitalisées entre le 3 décembre 2021 et le 6 janvier 2022, présenté par jour et moyenne par semaine 69
6.5. Nombre de personnes décédées entre le 30 novembre 2021 et le 6 janvier 2022, présenté par jour et moyenne par semaine 70
6.6. Cas, hospitalisations et admissions en soins intensifs de patients COVID-19 par région, tranche d'âge et statut vaccinal 71
7. Prévention et information 73

1. Points clés

- **Situation générale**: L'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas pour la Belgique est de 1 268/100 000 habitants, l'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est de 9,0/100 000 habitants.
- **Nombre de nouveaux cas**: Au niveau national, le nombre de nouveaux cas a fortement augmenté (+ 96 %) au cours de la période du 28 décembre 2021 au 3 janvier 2022 comparé à la période précédente de 7 jours. Le Rt, basé sur le nombre de cas diagnostiqués, pour cette même période, augmente également pour atteindre une valeur de 1,455.
- **Tests et taux de positivité** : Le nombre de tests effectués augmente légèrement, avec une moyenne de 63 386 tests par jour au cours de la période du 28 décembre 2021 au 3 janvier 2022. Le taux de positivité pour la Belgique pour cette même période a également augmenté, pour atteindre une valeur de 19,9 %.
- **Hospitalisations** : Le nombre de nouvelles hospitalisations augmente (+ 28 %) au cours de la période du 31 décembre 2021 au 6 janvier 2022, comparé à la période précédente de 7 jours. Le nombre de lits occupés en soins intensif continue de diminuer (- 12 %) pour cette même période.
- **Mortalité** : La mortalité liée au COVID-19 diminue encore. Les décès rapportés ont principalement eu lieu à l'hôpital. Une surmortalité (toutes causes confondues) était toujours présente en semaine 50 dans toutes les régions. Elle concernait principalement les personnes de moins de 85 ans.
- **Vaccination** : D'après les données enregistrées dans Vaccinnet+ en date du 5 janvier 2022, la couverture vaccinale pour une dose de rappel est de 51,1 % pour les personnes âgées de 18 ans et plus. Le risque d'infections, d'hospitalisations et d'admissions en soins intensifs a été réduit de 49 %, 85 % et 85 % respectivement chez les personnes âgées de 65 ans et plus ayant reçu une dose de rappel par rapport aux personnes du même groupe d'âge qui ont été entièrement vaccinées sans dose de rappel.
- **Surveillance moléculaire** : Au cours des 2 dernières semaines (20 décembre 2021 au 2 janvier 2022), 1 469 échantillons ont été séquencés dans le cadre de la surveillance de base. Le variant Delta (B.1.617.2) et le variant Omicron représentent 39,07 % et 60,72 % de ces échantillons respectivement.
- **Surveillance par les médecins généralistes :** Le nombre moyen de contacts établis avec un médecin généraliste pour suspicion de COVID-19 a à nouveau augmenté au cours de la semaine 52 (66 contacts cette semaine pour 100 000 habitants par jour, comparé à 51 contacts au cours de la semaine précédente). - voir section 3.13.
- **Surveillance en maison de repos (MR) et de soins (MRS) :** Au niveau national, le nombre de nouveaux cas (résidents et membres du personnel), le nombre d'admissions à l'hôpital parmi les résidents ainsi que le nombre de clusters en MR/MRS ont fortement augmenté mais ces valeurs restent encore faibles. - voir section 3.10.
- **Données issues des Passenger Locator Form (PLF)** : Pour la semaine du 27 décembre 2021 au 2 janvier 2022, le nombre de voyageurs arrivés en Belgique a augmenté par rapport aux semaines précédentes avec un total de 285 093 voyageurs. Parmi ceux-ci, 80 % revenaient d'une zone rouge. Le taux de positivité pour les voyageurs testés à l'arrivée en Belgique a augmenté et est à 11,1 % - voir section 3.15.
- **Situation européenne** : Une nette augmentation de l'incidence cumulée sur 14 jours publiée par l'ECDC (semaines 51 et 52) est observée dans la plupart des pays d'Europe. - voir section 5.2.

2. Indicateurs clés - tendances

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

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

Nombre de patients	Au total	Moyenne journalière durant l'avant-dernière période de 7 jours	Moyenne journalière durant la dernière période de 7 jours	Évolution
Cas confirmés de COVID-19	2 206 992	7 049	13 815*	+96%
Admis à l'hôpital	97 805***	134,6	171,7**	+28%
Décédés****	28 446	30,6	23,0*	-25%
En hôpital	*18 505*	*29,1*	*21,9*	*-25%*
En maison de repos	*9 758*	*1,4*	*1,0*	*-30%*

*Du 28 décembre 2021 au 3 janvier 2022 (**données des 3 derniers jours non consolidées**).
**Du 31 décembre 2021 au 6 janvier 2022.
***Nombre d'hospitalisations depuis le 15 mars 2020. Vous trouverez des informations plus détaillées sur le nombre d'hospitalisations au point 5 du document questions fréquemment posées.
****Décès toutes localisations incluses.

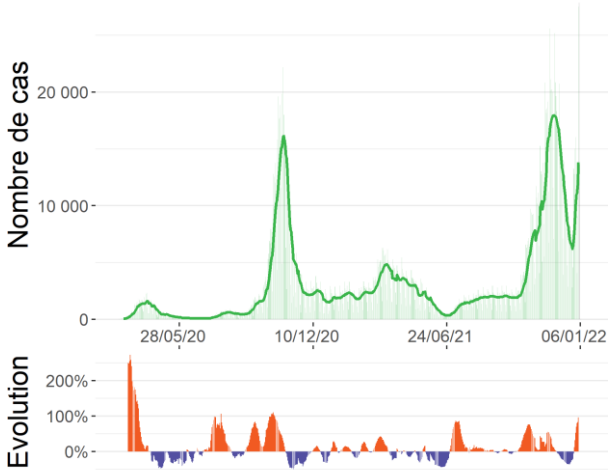
Occupation des lits d'hôpital	Jeudi 30 décembre 2021	Jeudi 6 janvier 2022	Évolution
Nombre de lits d'hôpital occupés	1 806	1 883	+4%
Nombre de lits USI occupés	537	474	-12%

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

2.1. TENDANCES

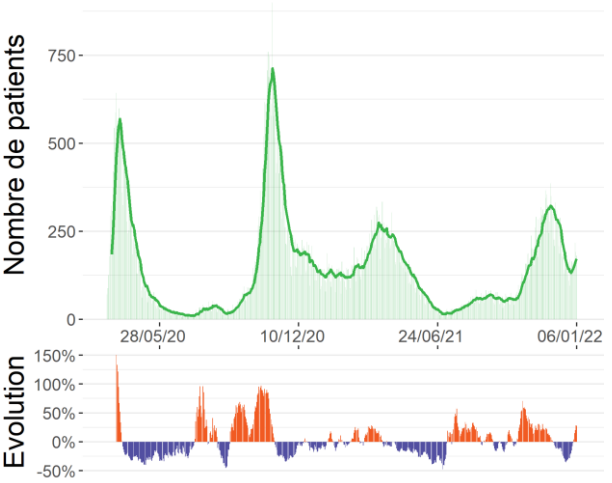
Les quatre indicateurs clés sont présentés ci-dessous avec la moyenne mobile sur 7 jours (ligne verte). Cette moyenne mobile est utilisée pour illustrer une tendance. Cela a entre autre pour conséquence de lisser la courbe et atténuer les variations journalières.

Evolution des nouveaux cas confirmés



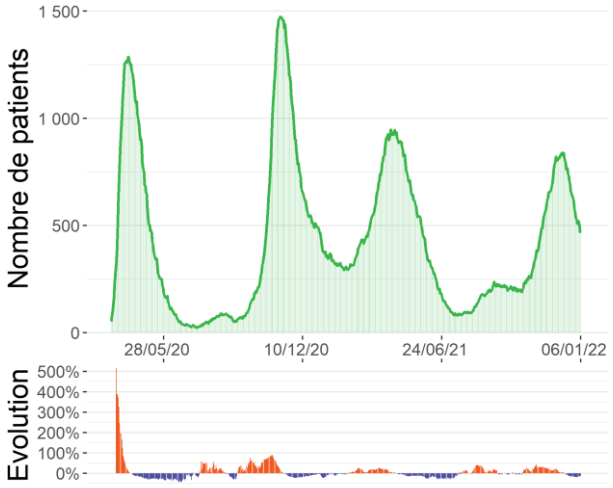
Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale

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



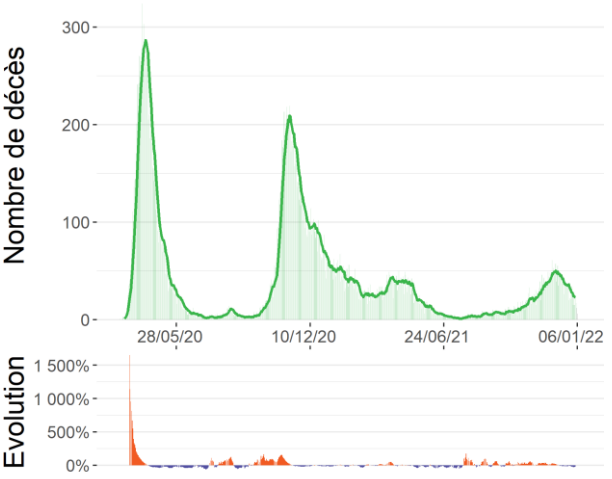
Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de patients en USI



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de décès

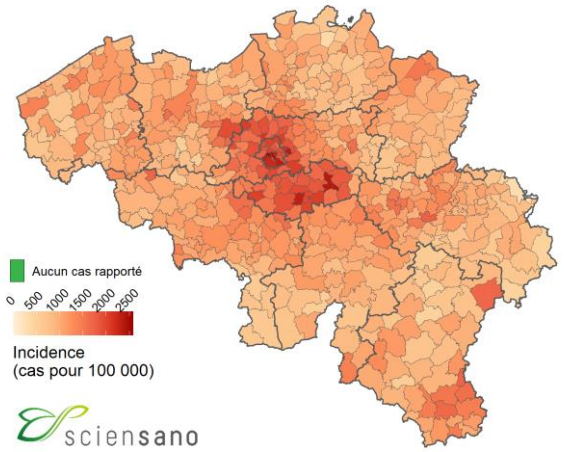


Source : Surveillance mortalité COVID-19 (Sciensano)

2.2. SITUATION RÉCENTE

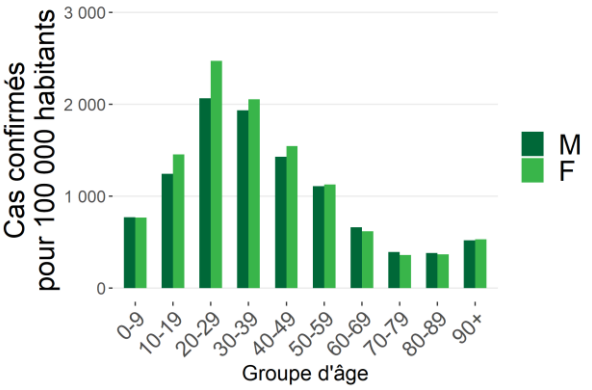
Les figures ci-dessous montrent la répartition géographique et la distribution par âge et par sexe pour les 14 derniers jours (données consolidées).

Distribution des cas confirmés par 100 000 habitants entre le 21/12/21 et le 03/01/22



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.

Nombre de cas confirmés par groupe d'âge et sexe par 100 000 habitants entre le 21/12/21 et le 03/01/22



Note : L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 2128 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.

	21/12/21-27/12/21	28/12/21-03/01/22	Changement (valeur absolue)	Changement (pourcent)	Temps de doublement/ réduction de moitié (jours)*	Incidence par 100 000 (14 jours)**
Belgique	**49 346**	**96 706**	**47 360**	**+96%**	**7**	**1 268**
Antwerpen	6 431	12 568	6 137	+95%	7	1 013
Brabant wallon	2 395	4 638	2 243	+94%	7	1 726
Hainaut	5 214	10 197	4 983	+96%	7	1 145
Liège***	3 939	8 369	4 430	+112%	6	1 110
Limburg	2 925	5 623	2 698	+92%	7	971
Luxembourg	1 164	1 886	722	+62%	10	1 056
Namur	1 809	3 518	1 709	+94%	7	1 072
Oost-Vlaanderen	5 994	11 678	5 684	+95%	7	1 154
Vlaams-Brabant	5 723	11 762	6 039	+106%	7	1 505
West-Vlaanderen	4 112	8 027	3 915	+95%	7	1 009
Région bruxelloise	8 259	16 316	8 057	+98%	7	2 014
Deutschsprachige Gemeinschaft	196	291	95	+48%	12	623

*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.
***Les données pour la province de Liège comprennent celles de la Communauté germanophone

2.3. STRATÉGIE DE GESTION DE L'ÉPIDÉMIE ET PROJECTIONS

Il a été demandé au Risk Assessment Group (RAG) de proposer des niveaux d'alerte 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'alerte 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'alerte ont été déterminés pour permettre aux différents intervenants de coordonner leurs actions. En fonction du niveau d'alerte, 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'alerte, 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'alerte 5**, niveau d'alerte le plus élevé, avec une augmentation rapide des nouvelles infections ainsi qu'une augmentation des hospitalisations.

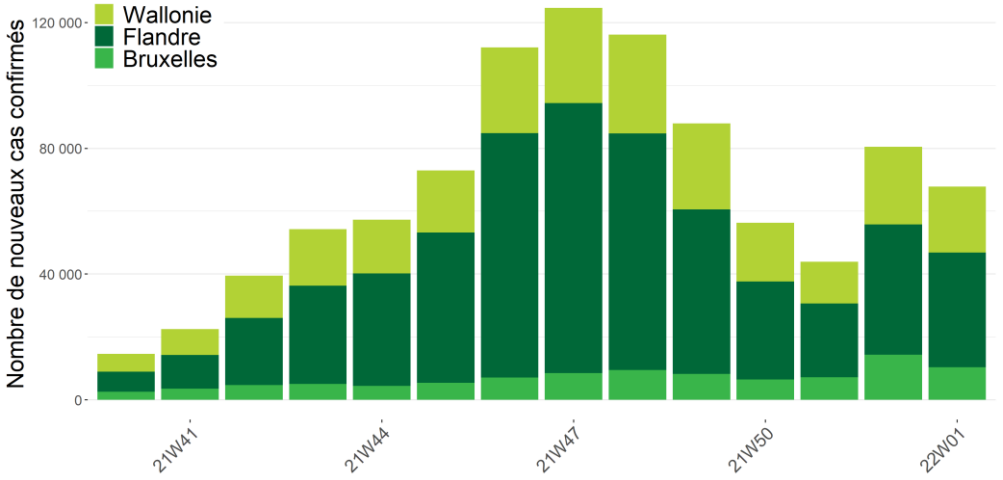
3. Description de l'épidémie à partir du 04/10/21

Nous présentons les données à partir de la semaine du 4 octobre 2021, semaine qui marque le début de la quatrième 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

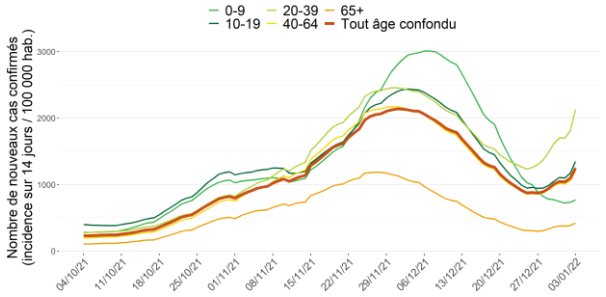
Au cours de la période du 28 décembre 2021 au 3 janvier 2022, 96 706 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Parmi ces 96 706 nouveaux cas, 49 658 (51%) étaient rapportés en Flandre, 28 608 (30%) en Wallonie, dont 291 cas pour la communauté germanophone, et 16 316 (17%) à Bruxelles. Données non disponibles ou résidence à l'étranger pour 2 124 cas (2%).

Evolution du nombre de cas confirmés par région et par semaine (date de diagnostic*) à partir de la semaine 40

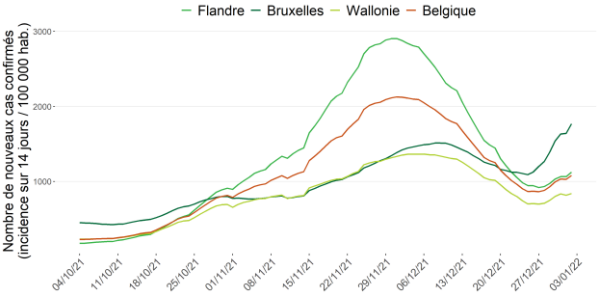


Source : CNR, laboratoires clinique et plateforme nationale. Cas rapportés à Sciensano au 6 janvier 2022, à 6 heures.
*En raison de l'utilisation de la date de diagnostic, les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées. Lorsque la date de diagnostic est manquante, la date de rapportage est utilisée.

Incidence cumulée sur 14 jours par 100 000 habitants par groupe d'âge à partir du 04/10/21



Incidence cumulée sur 14 jours par 100 000 habitants par région à partir du 04/10/21

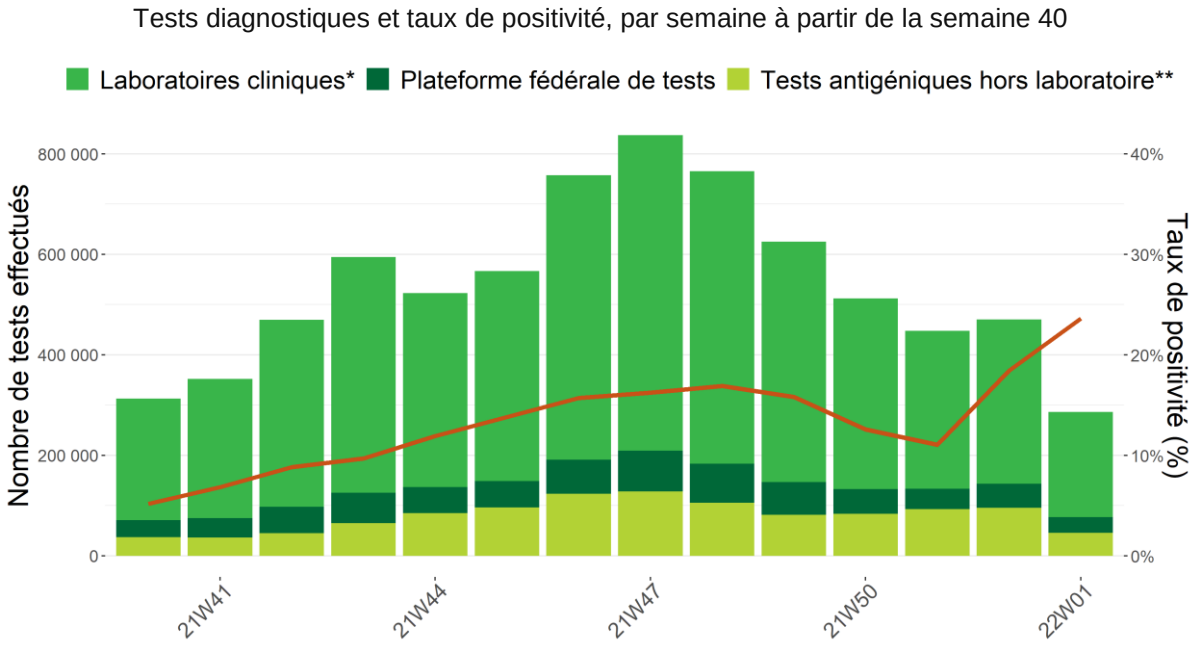


Les dénominateurs utilisés pour calculer l'incidence sont les chiffres de la population belge au 01/01/2021 publiés par STATBEL.

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 28 décembre 2021 au 3 janvier 2022, 478 704 tests ont été effectués, soit une moyenne journalière de 68 386 tests. Le taux moyen de positivité pour la Belgique pour la même période est de 19,9%.



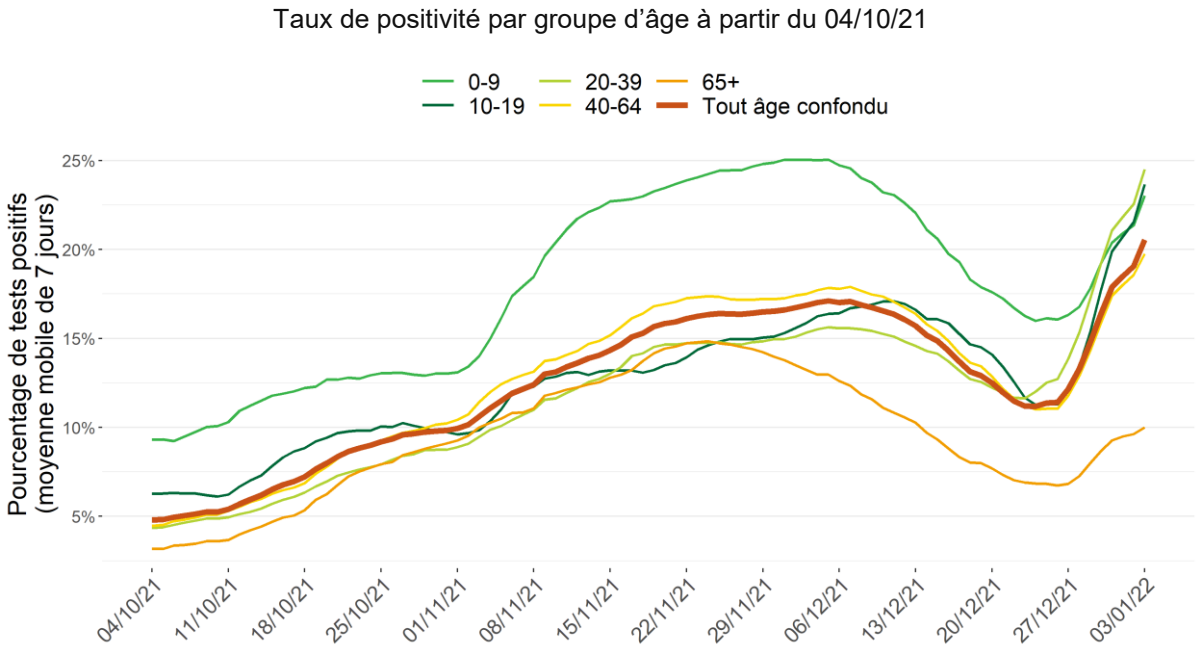
Note : Les données des 72 dernières heures doivent encore être consolidées. Quant aux données des autres jours, elles peuvent encore être complétées par des données de laboratoires qui déclareraient rétroactivement.
*Ces chiffres comprennent les tests PCR et antigéniques effectués par les laboratoires cliniques.
**Ces chiffres comprennent les tests antigéniques effectués par les pharmacies, les médecins généralistes, lors d'évènements,…. Les autotests ne sont pas inclus.

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 28 décembre 2021 au 3 janvier 2022 (dernière semaine de données consolidées).

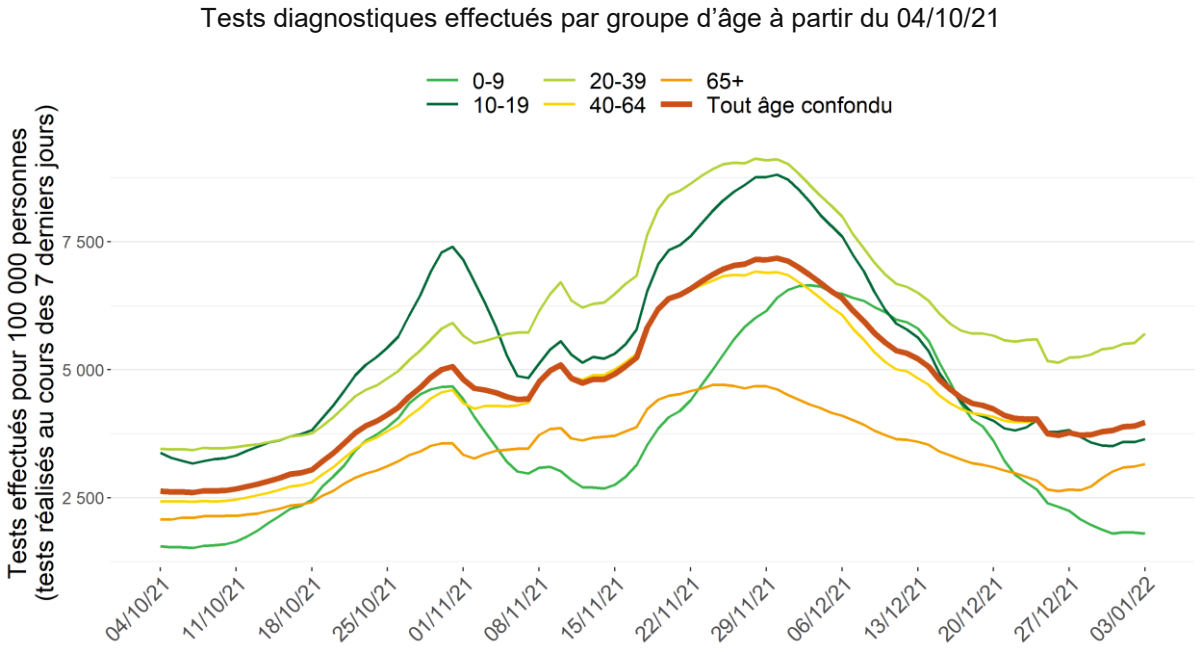
Groupe d'âge	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
0-9	22 550	1 801	5 194	23,0%
10-19	47 910	3 646	11 339	23,7%
20-39	165 427	5 705	40 545	24,5%
40-64	151 549	3 960	29 939	19,8%
65+	70 297	3 154	7 025	10,0%

*L'âge n'était pas disponible pour 20971 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.



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



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

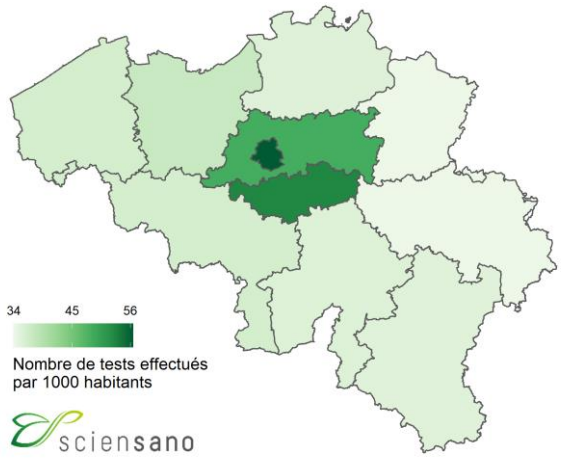
Le tableau ci-dessous présente la répartition pour la Belgique, par province, pour la Région bruxelloise et pour la Communauté germanophone, du **nombre de tests réalisés**, nombre de tests positifs et le taux de positivité pour la période du 28 décembre 2021 au 3 janvier 2022 (dernière semaine de données consolidées).

	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
Belgique	478 704	4 155	95 288	19,9%
Antwerpen	66 185	3 529	11 789	17,8%
Brabant wallon	21 593	5 300	4 670	21,6%
Hainaut	48 918	3 634	9 978	20,4%
Liège**	37 581	3 389	8 056	21,4%
Limburg	29 804	3 385	5 479	18,4%
Luxembourg	10 162	3 520	1 875	18,5%
Namur	17 589	3 539	3 503	19,9%
Oost-Vlaanderen	57 564	3 758	11 494	20,0%
Vlaams-Brabant	56 570	4 868	11 718	20,7%
West-Vlaanderen	43 668	3 629	8 117	18,6%
Région bruxelloise	68 957	5 652	16 468	23,9%
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 686	2 158	273	16,2%

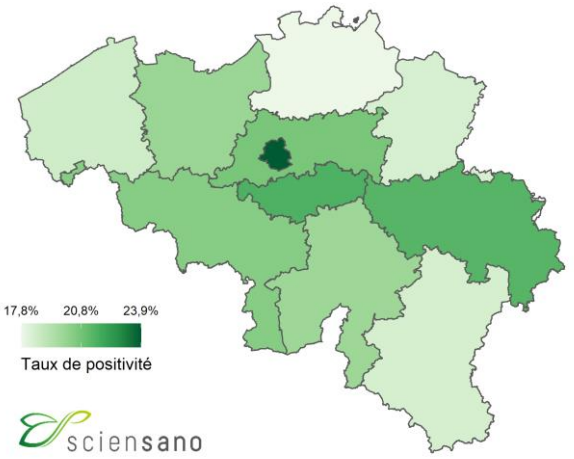
*Afin de refléter le nombre total de tests réellement effectués en Belgique, nous avons fait le choix de calculer le taux de positivité (% de tests positifs) en utilisant le nombre total de tests positifs sur le nombre total de tests effectués. Vous trouverez des informations plus détaillées sur le taux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

**Les données pour la province de Liège comprennent celles de la Communauté germanophone

Nombre de tests effectués par province, par 1000 habitants entre le 28/12/21 et le 03/01/22



Taux de positivité par province entre le 28/12/21 et le 03/01/22

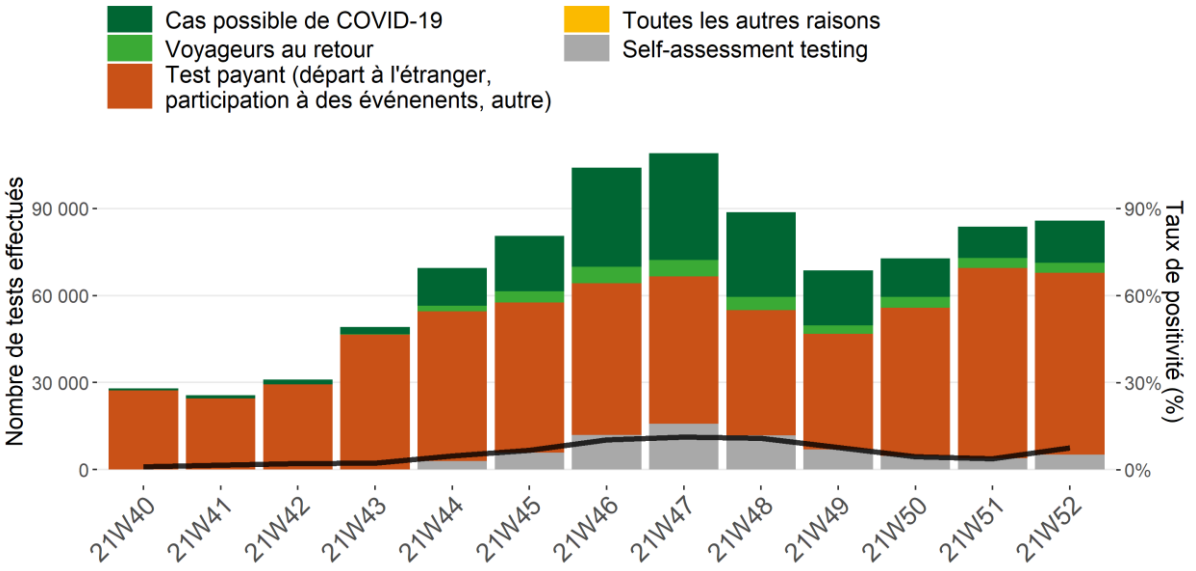


3.2.2. Tests rapides antigéniques COVID-19 effectués et rapportés par les pharmaciens

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. Depuis le 1er novembre 2021 ils ont également la possibilité d'effectuer ces tests pour les voyageurs revenant d'une zone rouge et pour les personnes symptomatiques. 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 27/12/21 au 02/01/22 (semaine 52), 85 856 tests ont été effectués par les pharmaciens. Le taux de positivité pour la même période est de 7 %.

Tests effectués et rapportés par les pharmacies et taux de positivité, par région et par semaine à partir de la semaine 40



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 de réaliser un test sans consultation préalable (personnes avec des symptômes légers, contacts à haut risque avec un cas COVID-19 confirmé, voyageurs de retour de zone rouge). Depuis le 1er novembre 2021, un outil d'auto-évaluation est disponible en ligne pour les personnes présentant des symptômes légers (self-assessment testing). Cet outil permet de déterminer si un test COVID-19 est nécessaire et le cas échéant fournit un code CTPC sans intervention d'un médecin généraliste.

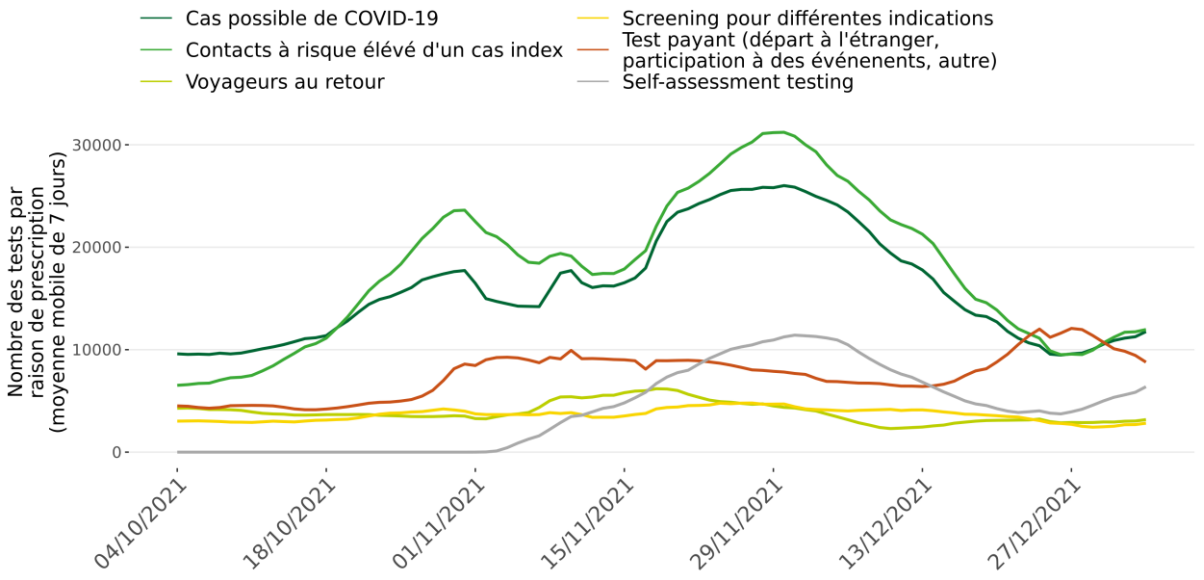
Les données des prescriptions des médecins généralistes et des médecins à l'hôpital sont disponibles depuis le 1er septembre 2020. Les données des prescriptions des médecins en collectivité et des prescriptions sans consultation sont disponibles depuis le 10 décembre 2020. Les données liées à l'outil d'auto-évaluation sont disponibles depuis le 1er novembre 2021.

Les informations sur les indications de 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 27 décembre 2021 au 2 janvier 2022, 460 382 tests ont été réalisés, dont 77 % 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 4 octobre 2021 (moyenne mobile sur 7 jours).

Distribution des indications de test pour les prescriptions disponibles, pour la période du 04/10/21 au 03/01/22

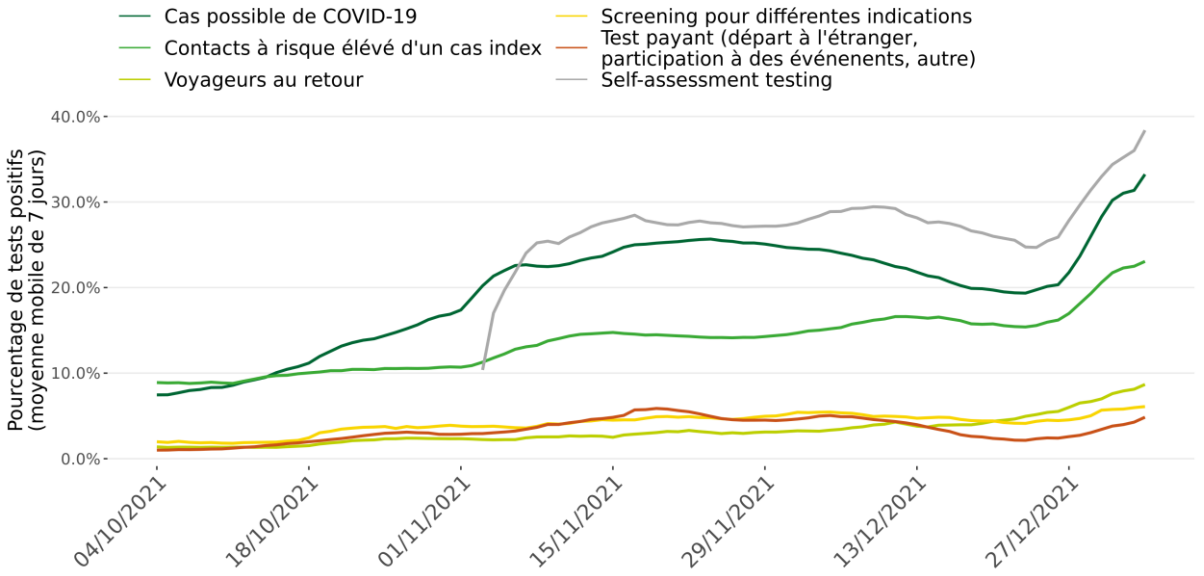


Attention, la stratégie de test peut varier (tests nécessaires ou non pour certaines catégories, nécessité d'un formulaire électronique ou non). Ces changements de stratégie se reflètent dans les graphes montrés.

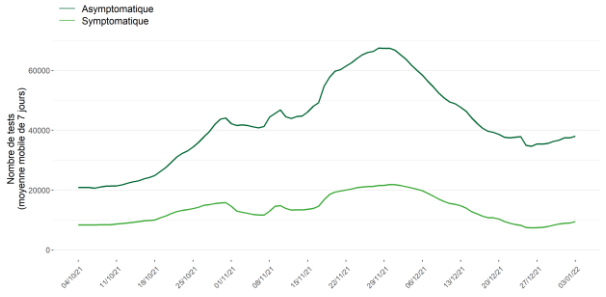
Les figures ci-dessous montrent le taux de positivité pour chaque indication de test, et le taux de positivité pour les patients symptomatiques ou asymptomatiques.

Le taux de positivité n'est présenté ci-dessous que si le nombre de tests quotidiens effectués et de cas confirmés pour une catégorie donnée est supérieur au seuil de 100 tests ou de 5 cas respectivement. Avec un faible nombre de tests, le taux de positivité devient moins fiable.

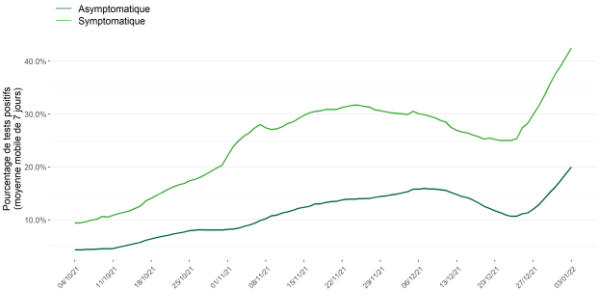
Évolution du taux de positivité par indication de test pour les prescriptions disponibles, pour la période du 04/10/21 au 03/01/22



Nombre de tests en fonction de la présence ou non de symptômes pour les prescriptions disponibles, pour la période du 04/10/21 au 03/01/22



Taux de positivité en fonction de la présence ou non de symptômes pour les prescriptions disponibles, en pourcentage, pour la période du 04/10/21 au 03/01/22



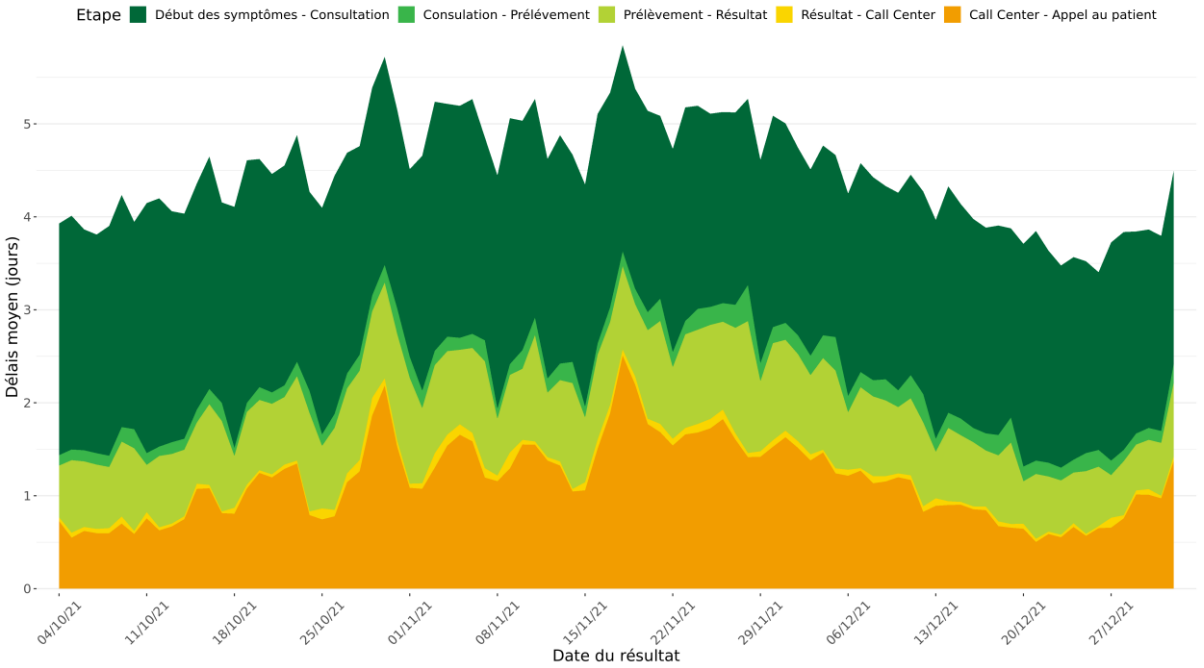
3.2.4. Délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'appel du contact center

La figure ci-dessous donne un aperçu de la performance du processus de testing en Belgique. Elle montre l'évolution du délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'appel téléphonique du contact center (CC) au patient. Ce délai est subdivisé en cinq composantes: de l'apparition des symptômes à la consultation (vert foncé), de la consultation au prélèvement (vert), du prélèvement au résultat du test (vert clair), du résultat du test au ticket[1] 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 04/10/21, subdivisé en 5 composantes



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

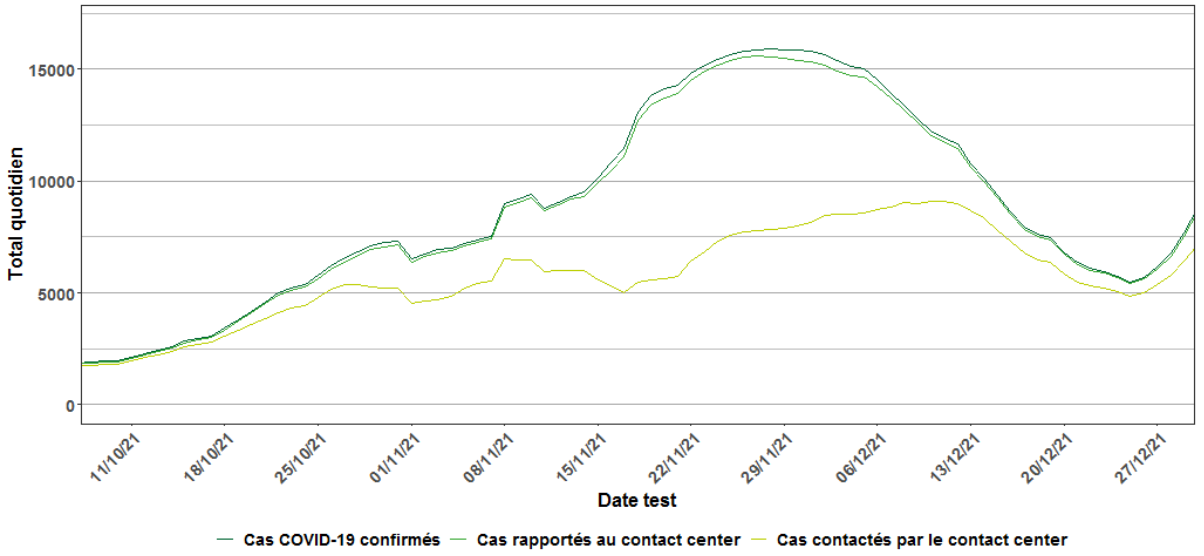
3.3. SUIVI DES CONTACTS

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, le nombre de cas rapportés au contact center et le nombre de ces cas contactés par le contact center. Depuis le 4 octobre 2021, 509 914 cas COVID-19 confirmés ont été contactés, parmi ceux-ci 80,3 % ont renseigné des contacts. Pour la période du 27 décembre 2021 au 2 janvier 2022, 80,6 % des cas COVID-19 confirmés ont été contactés avec succès dont 83 % ont renseigné des contacts à risque.

Suivi des cas index COVID-19, à partir du 04/10/21



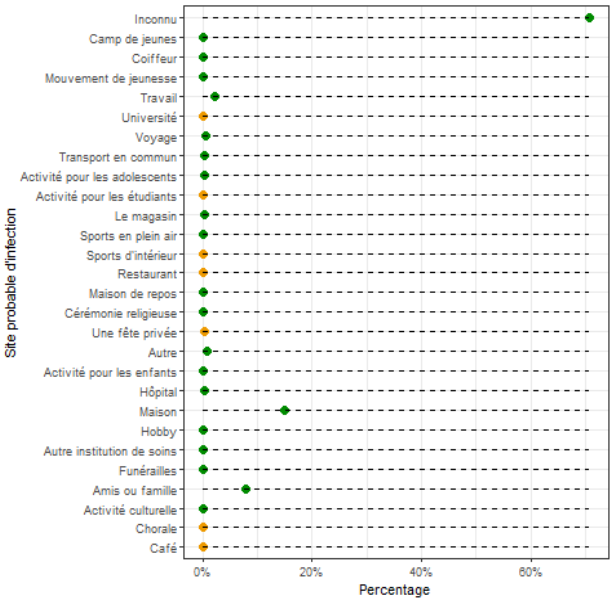
La collecte d'informations supplémentaires nous renseigne davantage sur les modes de transmission possibles. Ces questions complémentaires sont posées uniquement aux cas confirmés COVID-19 contactés par le contact center. Ces informations ne concernent pas les contacts à haut risque.

La figure ci-dessous à gauche montre les lieux signalés par les cas confirmés COVID-19 au contact center comme lieux possibles de transmission. Environ 70,7 % des cas confirmés COVID-19 contactés ont indiqué ne pas savoir où ils avaient contracté l'infection. Les lieux possibles de transmission les plus fréquemment signalés pour la période du 27 décembre 2021 au 2 janvier 2022, sont au domicile (14,89 %), en famille et chez des amis (7,85 %), au travail (2,31 %) et en voyage (0,6 %).

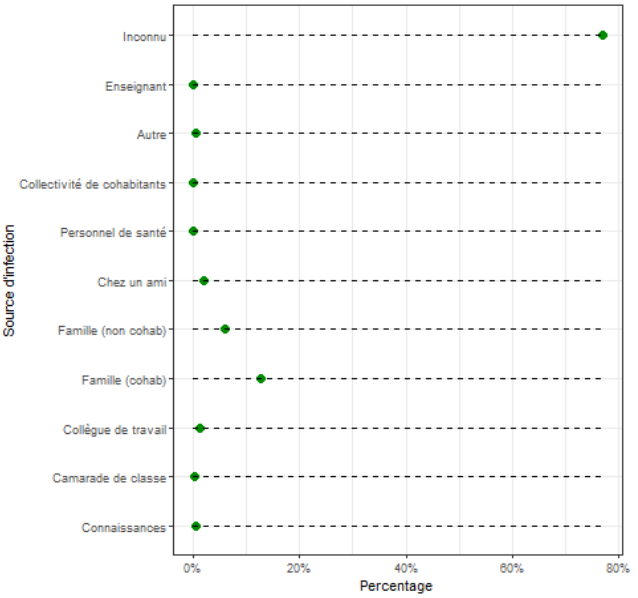
Il est important de noter que certains endroits peuvent être complètement (rouge) ou partiellement (orange) fermés suite aux mesures en vigueur. La catégorie "activités pour enfants" comprend les activités scolaires et extrascolaires destinées aux enfants de moins de 12 ans. La catégorie "activités pour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

La figure ci-dessous à droite montre la proportion de cas confirmés COVID-19 pouvant identifier un autre cas confirmé COVID- 19 comme source d'infection. Pour 76,9 % des cas, aucune source exacte n'a été rapportée. En cas d'identification de la source d'infection pour la période du 27 décembre 2021 au 2 janvier 2022, cela est principalement expliqué par un cohabitant (12,73 %), un membre de la famille non cohabitant (5,85 %), un ami (1,93 %), ou un collègue (1,2 %).

Possibles lieux de transmission pour les cas contactées du 27/12/21 au 02/01/22



Possibles sources d'infection pour les cas contactés du 27/12/21 au 02/01/22

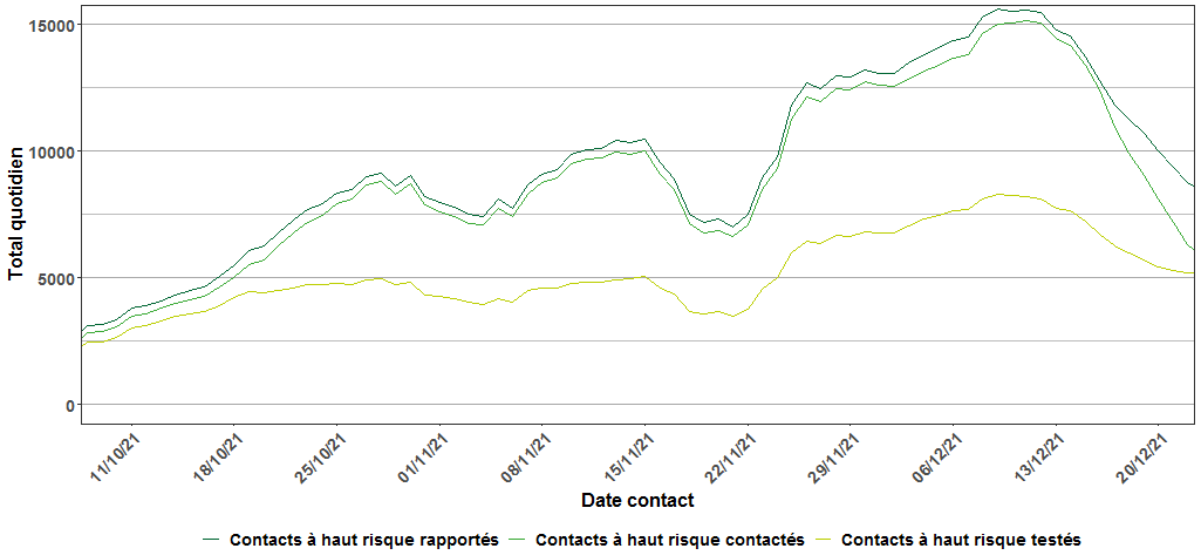


3.3.2. Caractéristiques des contacts à haut risque contactés

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

Le graphe ci-dessous indique, par jour, le nombre de contacts à haut risque identifiés (en vert foncé) et le nombre de contacts à haut risque contactés avec succès par le contact center (en vert). La ligne vert clair indique les contacts à haut risque ayant été testés. Le nombre de contacts à haut risque ayant été testé dépend de la stratégie de testing. Les contacts à haut risque doivent être testés deux fois, une première fois dans les 72 heures suivant le dernier contact à haut risque et la deuxième fois au plus tôt le 7e jour suivant le dernier contact à haut risque.

Suivi des contacts à haut risque de cas confirmés COVID-19, à partir du 04/10/21



Note : 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 (50 935 personnes) pour la période du 20 décembre 2021 au 26 décembre 2021, 42 067 contacts ont été contactés par le contact center (82,6 %).

Parmi ces contacts à haut risque contactés, 35 249 ont effectués un premier test (83,8 %) dont 8 669 étaient positifs. Ceci représente un taux de positivité pour le premier test de 24,6 %.

Parmi les contacts ayant présenté un premier test négatif (26 563 personnes), 11 840 ont effectué un deuxième test (44,6 %). Parmi ces contacts ayant effectué un deuxième test 2 933 étaient positifs. Ceci représente un taux de positivité pour le deuxième test de 24,8 %.

Par ailleurs, parmi ces contacts à haut risque contactés, 14 723 n'ont effectué qu'un seul test de dépistage (35 %) et 6 818 n'ont pas effectué de test (16,2 %).

Sur base du nombre de contacts testés, le taux de positivité global des contacts à haut risque pour cette période est de 32,9 %. 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 20 décembre 2021 au 26 décembre 2021, les tableaux ci-dessous montrent les taux de positivité pour le premier test et pour le deuxième test. Le tableau ci-dessous précise le taux de positivité pour les contacts à haut risque cohabitant ou non avec le cas confirmé de COVID-19, sur base des informations rapportées par le cas index.

Taux de positivité pour les contacts à haut risque cohabitant et non cohabitant du cas index

	Taux de positivité 1er test	Taux de positivité 2ième test
Contacts à haut risque	**24,6%**	**24,8%**
Contacts à haut risque cohabitant du cas COVID-19 confirmé	28,9%	25,9%
Contacts à haut risque NON cohabitant du cas COVID-19 confirmé	14,3%	19,2%

Le deuxième tableau présente le taux de positivité en fonction du statut vaccinal du cas contact à haut risque.

Taux de positivité pour les contacts à haut risque en fonction du statut vaccinal

	Taux de positivité 1er test	Taux de positivité 2ième test
Contacts à haut risque vacciné	20,42%	23,26%
Contacts à haut risque non vacciné	35,90%	28,34%

3.4. SURVEILLANCE MOLÉCULAIRE DU SARS-COV-2

Source: Plateforme de séquençage (données enregistré par healthdata.be)

La surveillance moléculaire permet d'établir la diversité génétique des virus SARS-CoV-2 circulant en Belgique et d'analyser l'évolution de cette diversité dans le temps. Cette surveillance se fait par séquençage de l'ensemble du génome du virus (Whole Genome Sequencing – WGS), une technique qui permet d'identifier avec précision le type de variant.

Les laboratoires qui séquencent les échantillons SARS-CoV-2 se sont regroupés au sein d'une plateforme de séquençage, comprenant actuellement une quinzaine de laboratoires repartis dans toute la Belgique.

D'une part, la surveillance dite « de base » est effectuée par des laboratoires sentinelles qui transmettent un certain nombre d'échantillons PCR positifs, représentatifs de l'ensemble de la population, à la plateforme de séquençage pour permettre leurs analyses. Actuellement, dans le cadre de la surveillance de base, l'objectif est d'analyser entre 5 et 10% des échantillons positifs afin de suivre la diversité génétique des virus circulants.

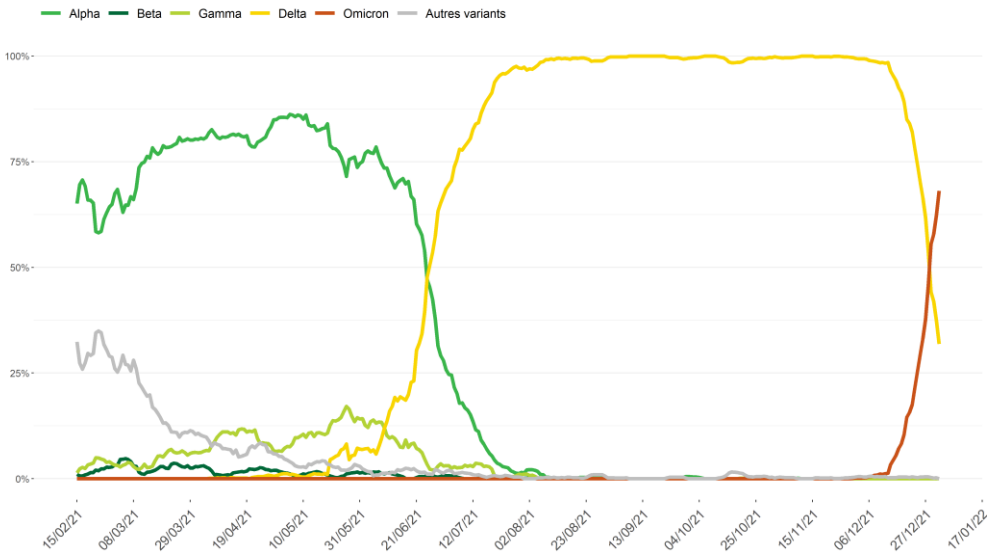
D'autre part, il existe une surveillance « active » qui effectue des analyses génétiques (WGS) sur des échantillons spécifiques (certains voyageurs de retours de zones rouges, une sélection de foyers épidémiques, certains cas de réinfection ou infection après vaccination). Cette surveillance « active » a pour but d'identifier rapidement l'émergence de nouveaux variants, ainsi que de surveiller les caractéristiques et la sévérité des différents variants.

La surveillance moléculaire a ainsi permis d'identifier et de suivre les variants du virus SARS-CoV-2 sur notre territoire, dont ceux dits « de préoccupation » (variant of concern - VOC), notamment le variant Alpha (B.1.1.7/20/501Y.V1), identifié pour la première fois en Angleterre, le variant Beta (B.1.351/20H/501Y.V2), identifié en Afrique du Sud, le variant Gamma (P.1/20J/501Y.V3) identifié au Brésil et le variant Delta (B.1.617.2) identifié en Inde. Fin novembre 2021, le variant Omicron (B.1.1.529) a été confirmée pour la première fois en Belgique.

3.4.1. Evolution de la proportion des variants principaux circulant en Belgique (surveillance de base)

La figure ci-dessous montre l'évolution de la proportion des variants principaux circulant en Belgique dans le cadre de la surveillance de base.

Evolution de la proportion des variants identifiés par la surveillance de base en Belgique depuis le 15 février 2021, moyenne mobile sur 7 jours



3.4.2. Variants identifiés en Belgique (surveillance de base et surveillance active)

Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des variants identifiés en Belgique dans les échantillons prélevés depuis le 15 février 2021, pendant les huit dernières semaines (du 8 novembre 2021 jusqu'au 2 janvier 2022) et pendant les deux dernières semaines (du 20 décembre 2021 jusqu'au 2 janvier 2022) dans la **surveillance de base**.

Variants	Date 1e identification*	Nombre sequencés depuis le 15/02/21 (surv. de base)		Nombre sequencés 8 semaines (surv. de base)		Nombre sequencés 2 semaines (surv. de base)	
		N	%	N	%	N	%
Alpha	Dec 2020	13 657	32,80	0	0,00	0	0,00
Autre	Dec 2020	1 337	3,21	25	0,27	3	0,20
Beta	Dec 2020	317	0,76	0	0,00	0	0,00
Gamma	Jan 2021	1 616	3,88	0	0,00	0	0,00
Delta	Apr 2021	23 355	56,09	8 060	88,53	574	39,07
Epsilon	Jan 2021	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Iota	Feb 2021	2	0,00	0	0,00	0	0,00
Eta	Jan 2021	56	0,13	0	0,00	0	0,00
Omicron	Nov 2021	1 269	3,05	1 019	11,19	892	60,72
Total		41 609	100,00	9 104	100,00	1 469	100,00

* sur base de la première date rapportée parmi différentes sources de données : GISAID, déclaration via HealthData.be (surveillance de base).

Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des variants identifiés en Belgique dans les échantillons prélevés depuis le 15 février 2021, pendant les huit dernières semaines (du 8 novembre 2021 jusqu'au 2 janvier 2022) et pendant les deux dernières semaines (du 20 décembre 2021 jusqu'au 2 janvier 2022) dans la **surveillance active**.

Variants	Date 1e identification*	Nombre sequencés depuis le 15/02/21 (surv. active)**		Nombre sequencés 8 semaines (surv. active)**		Nombre sequencés 2 semaines (surv. active)**	
		N	%	N	%	N	%
Alpha	Dec 2020	12 535	26,76	148	1,38	0	0,00
Autre	Dec 2020	460	0,98	12	0,11	1	0,01
Beta	Dec 2020	741	1,58	18	0,17	12	0,17
Gamma	Jan 2021	1 014	2,16	0	0,00	0	0,00
Delta	Apr 2021	19 610	41,86	2 697	25,07	394	5,51
Epsilon	Jan 2021	2	0,00	0	0,00	0	0,00
Iota	Feb 2021	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Eta	Jan 2021	30	0,06	0	0,00	0	0,00
Omicron	Nov 2021	12 417	26,50	7 881	73,27	6 745	94,31
Total		46 809	100,00	10 756	100,00	7 152	100,00

* sur base de la première date rapportée parmi différentes sources de données : GISAID, déclaration via HealthData.be (surveillance active).
** Les chiffres présentés comprennent les données obtenues par séquençage complet du génome (WGS) mais également via des réactions PCR spécifiques qui permettent l'identification de variants.

3.4.3. Distribution des variants parmi certaines sous-populations

Le tableau ci-dessous indique, pour les variants principaux circulant en Belgique, le nombre de chaque variant identifié parmi les voyageurs, les personnes hospitalisées, les cas de percée*, les cas de réinfections** ainsi que dans le cadre de la surveillance de base sur les **huit dernières semaines** et les **deux dernières semaines**. Il faut noter que ces données ne comprennent que les échantillons qui ont été séquencés (WGS), et dont le résultat a été rapporté à la base de données HealthData. Les données des hôpitaux proviennent de la surveillance clinique hospitalière (CHS)*** (voir point 5.1 du document questions fréquemment posées)

	Surveillance de base		Voyageurs		Hospitalisations		Cas de percée*		Réinfections**	
	8 sem.	2 sem.	8 sem.	2 sem.	8 sem.	2 sem.	8 sem.	2 sem.	8 sem.	2 sem
Nombre total de diagnostics COVID-19 parmi le groupe cible****	694 444	118 592	-	-	6 381	1 078	403 620	79 782	-	-
Nombre total d'échantillons positifs séquencés	9 104	1 469	445	103	603	62	6 087	1 349	491	73
Pourcentage d'échantillons positifs séquencés	1,31 %	1,24 %	-	-	9,45 %	5,75 %	1,51 %	1,69 %	-	-
Alpha	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gamma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Delta	8 060	574	169	12	580	44	5 213	638	334	8
Omicron	1 019	892	271	91	21	18	843	706	155	65
Autre	25	3	5	0	2	0	31	5	2	0

*Les cas de percée sont des infections survenant chez des personnes entièrement vaccinées depuis au moins 14 jours. Ces cas sont identifiés par le croisement entre les bases de données Vaccinnet+ et des tests de laboratoire COVID-19.
**Les cas de réinfection correspondent à des patients ayant présenté un 2ème test positif au moins 90 jours après un 1er test positif.
***Le CHS couvre en estimation environ deux-tiers de tous les patients belges hospitalisés dans le cadre du COVID-19. Les informations démographiques sur les patients hospitalisés sont enregistrées dans les 1 à 2 semaines après l'admission du patient.
****Le nombre total de nouveaux diagnostics COVID-19 au cours des 8 semaines en question pour la population cible ; pour la surveillance de base de la population entière. Il s'agit de nouveaux épisodes, tels que définis selon la règle des 90 jours. Pour la colonne des réinfections, il s'agit des nouveaux diagnostics de réinfection (un deuxième test positif au moins 90 jours après le premier test positif).

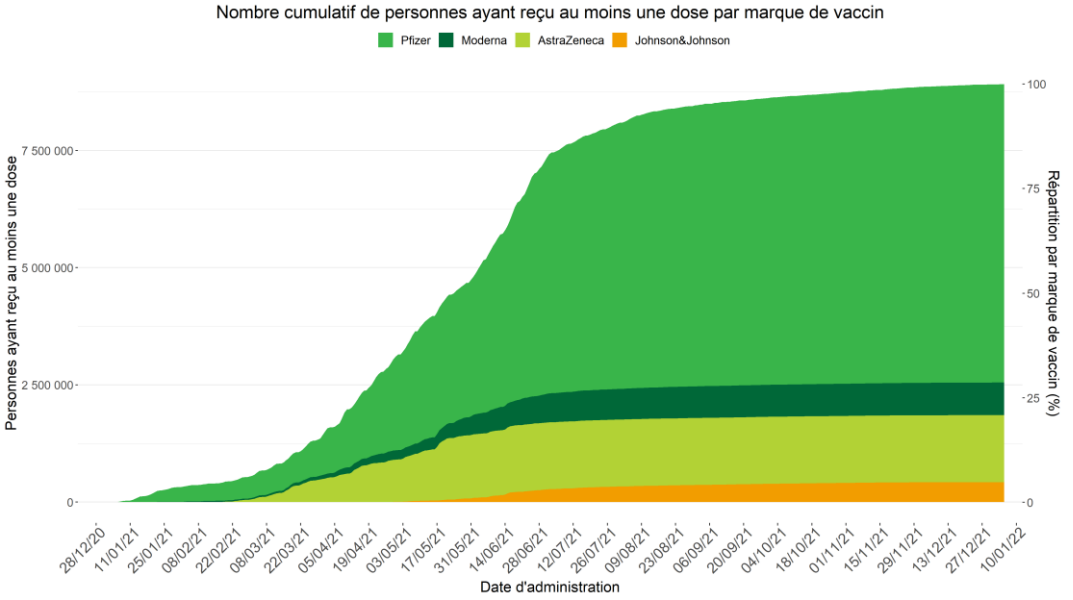
3.5. VACCINATION

3.5.1. Utilisation et couverture vaccinale

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

Toutes les doses de vaccins COVID-19 administrées en Belgique sont, tel que défini par la loi, enregistrées dans Vaccinnet+, le registre national des vaccins COVID-19. Seules les vaccinations enregistrées dans cette base de données sont incluses dans les chiffres et les analyses ci-dessous. Toutefois, un délai entre le moment de la vaccination et celui de l'enregistrement dans la base de données est possible[2]. 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. A partir de septembre 2021, certains groupes ont été successivement invités à recevoir une dose de rappel[3] avec un vaccin à ARNm (Comirnaty® ou Spikevax®). En novembre 2021, il a été décidé que toute la population belge entièrement vaccinée de 18 ans et plus sera progressivement invitée pour recevoir une dose de rappel.

Au 5 janvier 2022, un total de 22 022 157 doses de vaccin COVID-19 avaient été administrées et enregistrées dans Vaccinnet+ en Belgique. Cela correspond à une augmentation de 482 936 doses par rapport au nombre enregistré au 29 décembre 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 5 janvier 2022, 94,57 % ont été enregistrées dans les 3 jours suivant la date d'administration du vaccin.

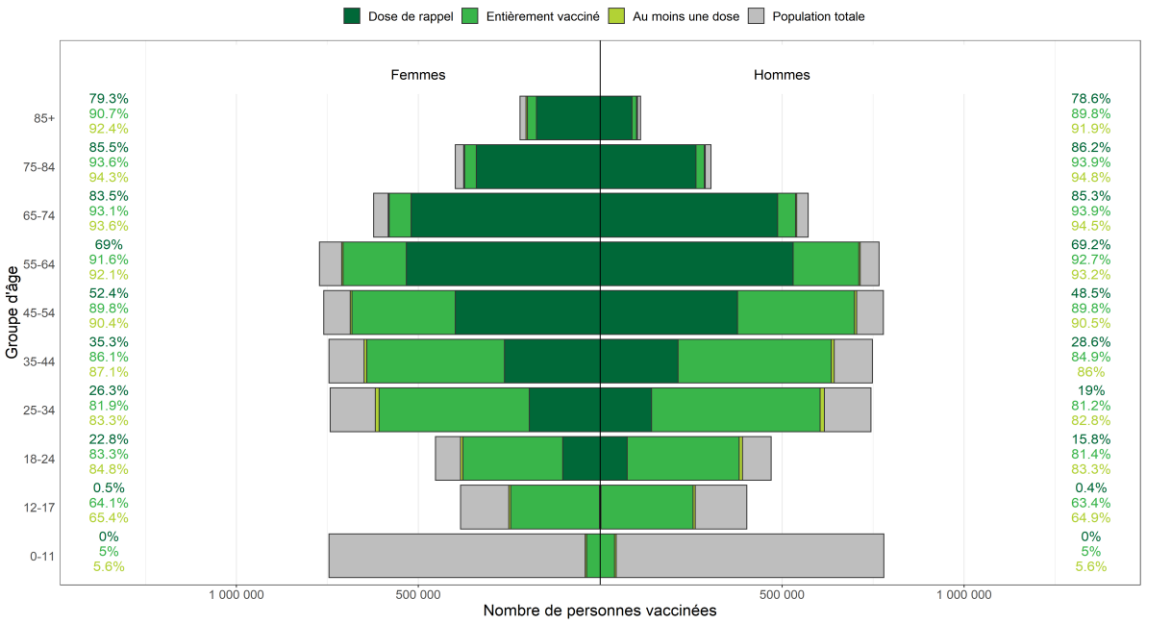
[3] Le terme « dose de rappel » utilisé dans ce rapport inclut à la fois les doses additionnelles administrées aux personnes immunodéprimées pour compléter leur schéma de vaccination initial ainsi que les doses de rappel administrées à la population générale.

Le tableau ci-dessous présente la couverture vaccinale pour les personnes (population totale) ayant reçu **au moins une dose d'un vaccin** et pour les **personnes entièrement vaccinées**. En outre, le tableau indique le nombre total de personnes ayant reçu au moins une dose ou ayant été complètement vaccinées, depuis le début de la campagne de vaccination et au cours des sept derniers jours, pour la Belgique et par région/communauté.

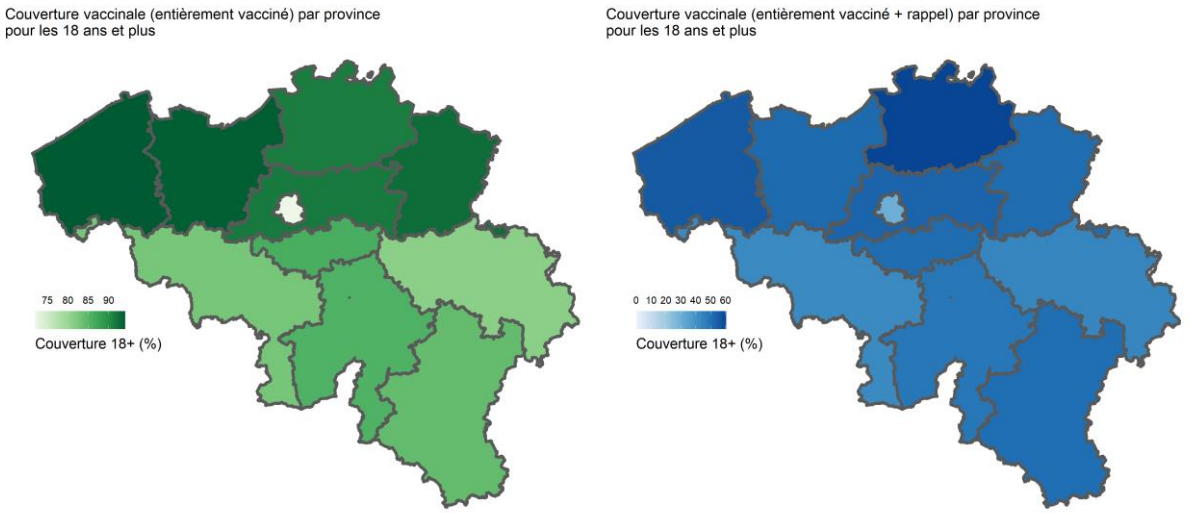
		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Communauté germanophone
Au moins une dose	Nombre de personnes vaccinées	8 918 355	740 904	5 442 679	2 601 498	54 295
	Augmentation au cours des 7 derniers jours	7 565	1 470	2 906	2 753	184
	Couverture vaccinale (% de la population totale)	77,41%	60,73%	81,81%	72,87%	69,48%
Entièrement vacciné	Nombre de personnes vaccinées	8 808 224	723 341	5 398 719	2 562 360	52 965
	Augmentation au cours des 7 derniers jours	8 142	1 107	2 894	3 720	149
	Couverture vaccinale (% de la population totale)	76,45%	59,29%	81,15%	71,77%	67,78%
Entièrement vacciné + dose de rappel	Nombre de personnes vaccinées	4 719 997	289 331	3 061 417	1 326 935	27 125
	Augmentation au cours des 7 derniers jours	409 106	19 897	297 946	87 648	2 950
	Couverture vaccinale (% de la population totale)	40,97%	23,72%	46,02%	37,17%	34,71%

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

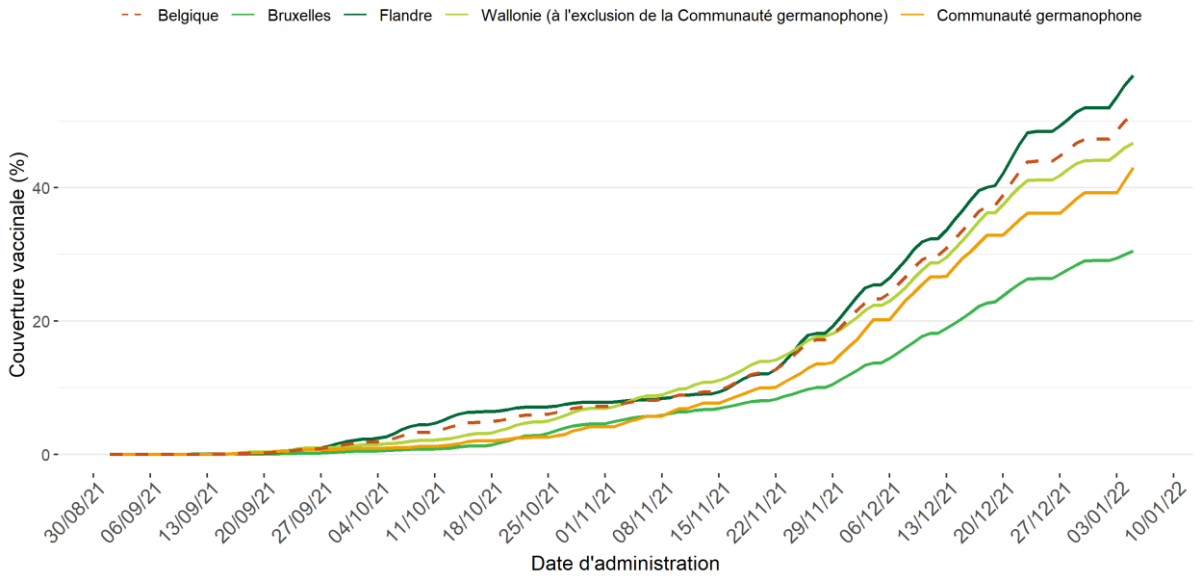
La figure ci-dessous représente **les couvertures vaccinales par genre et groupe d'âge** dans l'ensemble de la population. Le 5 janvier 2022, la couverture vaccinale complète pour les femmes âgées de 18 ans et plus était de 88,45 %, et de 88 % pour les hommes. La couverture vaccinale pour la dose de rappel était de 53,62 % pour les femmes de 18 ans et plus et de 48,38 % pour les hommes de ce groupe d'âge.



Les cartes ci-dessous montrent la couverture vaccinale pour les personnes entièrement vaccinées (à gauche) ainsi que la couverture vaccinale pour les personnes ayant reçu une dose de rappel (à droite), pour la population belge âgée de 18 ans et plus, par province.



Le graphique ci-dessous montre l'évolution de la couverture vaccinale des personnes âgées de 18 ans et plus ayant reçu une dose de rappel, pour la Belgique, par région/communauté et par date d'administration du vaccin.



Le tableau ci-dessous présente le nombre et la couverture vaccinale pour une **dose de rappel**, au 5 janvier 2022, pour la Belgique, par région/communauté et par groupe d'âge.

Groupe d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Communauté germanophone
18 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec une dose de rappel	4 702 387	288 057	3 048 045	1 324 168	27 099
	Couverture vaccinale dose de rappel(1) (%)	51,06%	30,50%	56,83%	46,65%	42,99%
18 à 64 ans	Nombre de personnes vaccinées avec une dose de rappel	2 829 144	184 951	1 811 610	804 560	15 445
	Couverture vaccinale dose de rappel(1) (%)	40,53%	23,55%	45,44%	37,24%	32,53%
65 à 84 ans	Nombre de personnes vaccinées avec une dose de rappel	1 610 658	85 945	1 059 794	452 468	10 282
	Couverture vaccinale dose de rappel(1) (%)	84,90%	64,39%	90,84%	77,53%	76,27%
85 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec une dose de rappel	262 585	17 161	176 641	67 140	1 372
	Couverture vaccinale dose de rappel(1) (%)	79,11%	67,15%	84,14%	71,16%	65,96%

(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 présente la couverture vaccinale atteinte au 8 décembre 2021 chez les enfants âgés de moins de 18 ans entièrement vaccinés. Le tableau indique également le nombre d'enfants âgés de 12 à 15 ans et de 16 à 17 ans entièrement vaccinés, depuis le début de la campagne de vaccination et au cours des sept derniers jours, pour la Belgique et par région/communauté. Une dose de rappel n'est pas recommandée pour les 12 à 17 ans, à l'exception d'une dose additionnelle pour compléter le schéma initial des enfants immunodéprimés.

		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Communauté germanophone
12 à 15 ans	Nombre de personnes entièrement vaccinées	395 978	23 938	255 902	112 672	1 998
	Augmentation au cours des 7 derniers jours	951	97	342	470	22
	Couverture vaccinale entièrement vacciné(1) (%)	74,23%	41,44%	85,50%	65,13%	59,18%
16 à 17 ans	Nombre de personnes entièrement vaccinées	210 206	14 550	126 315	67 067	1 246
	Augmentation au cours des 7 derniers jours	380	70	127	178	2
	Couverture vaccinale entièrement vacciné(1) (%)	82,88%	54,48%	89,84%	79,26%	73,47%

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

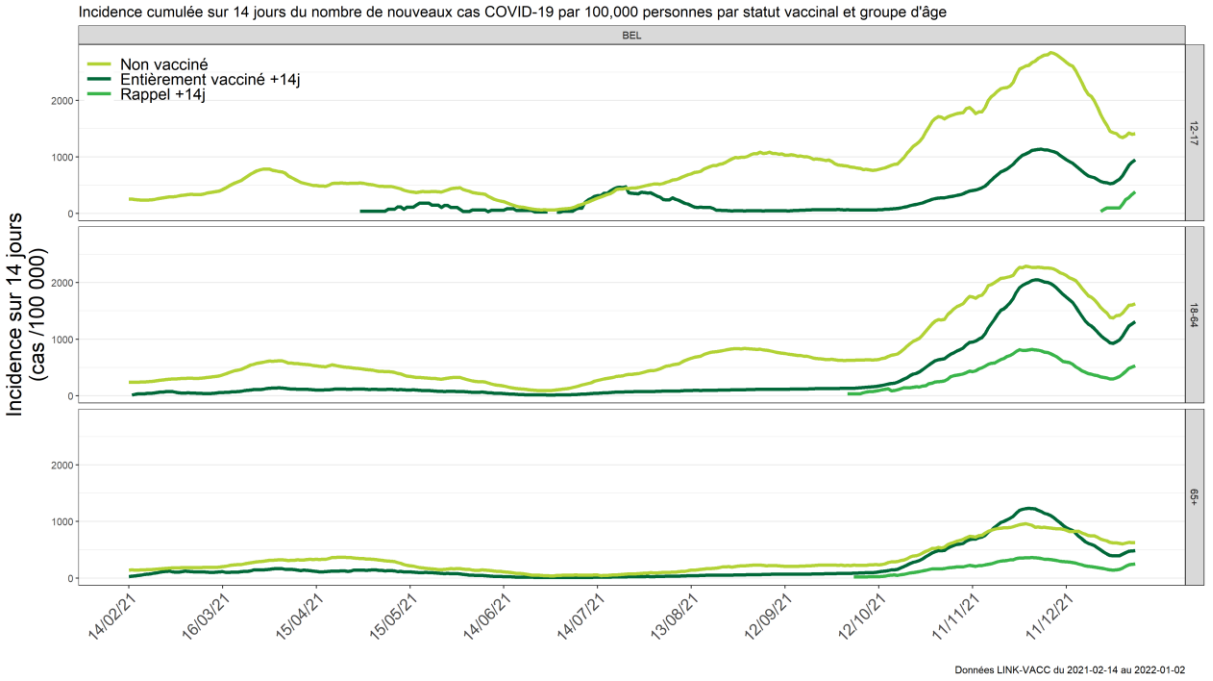
Pour plus d'informations sur la méthode de surveillance du nombre de vaccins administrés et de calcul des couvertures vaccinales, veuillez consulter le document questions fréquemment posées.

3.5.2. Impact de la vaccination

Sciensano dispose du statut vaccinal des personnes qui développent une infection COVID-19 ou qui nécessitent une hospitalisation ou une admission en unité de soins intensifs (USI). Cela permet la surveillance et la comparaison de l'incidence de l'infection COVID-19 entre les personnes qui n'ont pas été vaccinées, celles qui ont été entièrement vaccinées et celles qui ont reçu une dose de rappel.

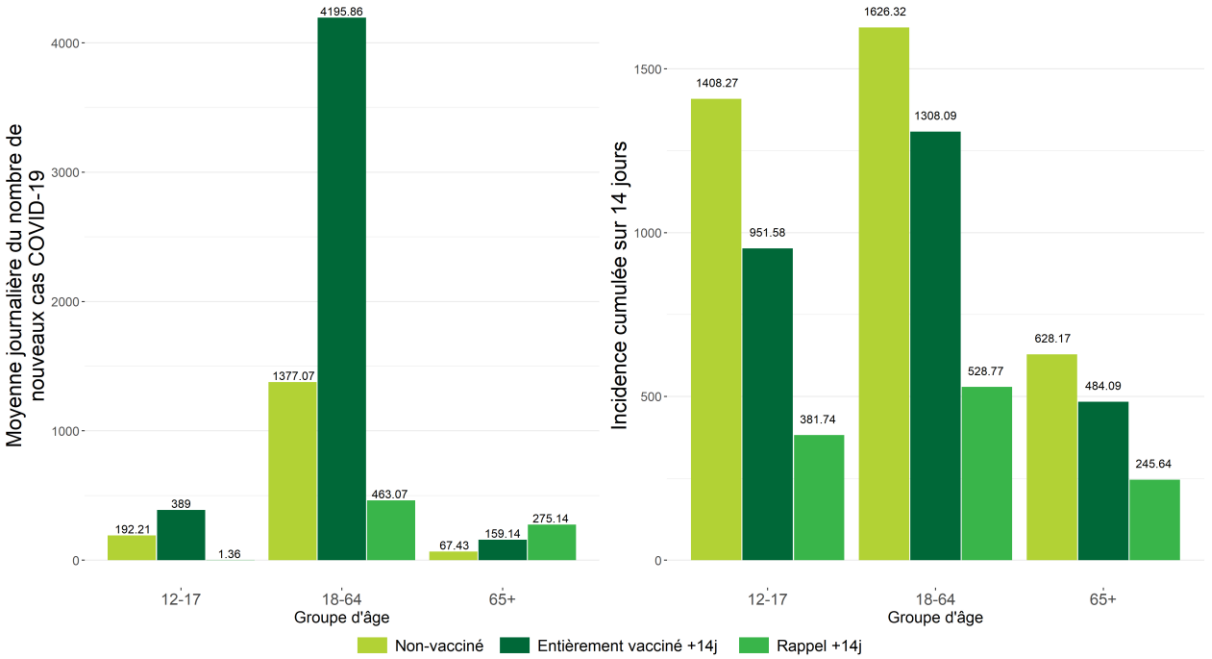
3.5.2.1. Surveillance des cas confirmés de COVID-19

La surveillance des cas confirmés de COVID-19 (symptomatiques et asymptomatiques) selon le statut vaccinal est réalisée grâce au croisement entre les bases de données Vaccinnet+ et des tests de laboratoire COVID-19. Les graphiques ci-dessous montrent l'évolution de l'incidence sur 14 jours des cas de COVID-19 par statut vaccinal et par groupe d'âge à partir du 14 février 2021.



Source : croisement entre les données des tests de laboratoire COVID-19 et le registre national des vaccinations COVID-19 (Vaccinnet+).
On suppose que la vaccination contre la COVID-19 offre une protection complète aux personnes qui ont été entièrement vaccinées ou ayant reçu une dose de rappel pendant au moins 14 jours. Les personnes qui ont été partiellement vaccinées et celles qui ont été entièrement vaccinées depuis moins de 14 jours ne sont pas incluses dans ce graphique. Les personnes ayant reçu une dose de rappel depuis moins de 14 jours sont incluses dans la catégorie « entièrement vacciné + 14 jours ».

Les graphiques ci-dessous présentent la moyenne journalière et l'incidence cumulée sur 14 jours du nombre de cas, par statut vaccinal et par groupe d'âge, pour la période du 20 décembre 2021 au 2 janvier 2022.



Source : croisement entre les données des tests de laboratoire COVID-19 et le registre national des vaccinations COVID-19 (Vaccinnet+). Les personnes partiellement vaccinées ou dont le statut vaccinal est inconnu ne sont pas incluses dans ces chiffres. Les personnes ayant reçu une dose de rappel depuis moins de 14 jours sont incluses dans la catégorie « entièrement vacciné + 14 jours ».

Le tableau ci-dessous montre la réduction du risque d'infection (symptomatique et asymptomatique) chez les personnes entièrement vaccinées par rapport aux personnes non vaccinées, et chez les personnes ayant reçu une dose de rappel par rapport aux personnes entièrement vaccinées.

Catégorie d'âge	Réduction relative du risque d'infection	
	Entièrement vacciné (+14 jours) vs. non vacciné	Dose de rappel (+14 jours) vs. entièrement vacciné (+14 jours)
12-17	32%	Non détectable
18-64	20%	60%
65+	23%	49%

L'administration d'une dose de rappel n'étant pas recommandée chez les personnes âgées de 12 à 17 ans, cette information n'est pas rapportée sur le tableau ci-dessus.

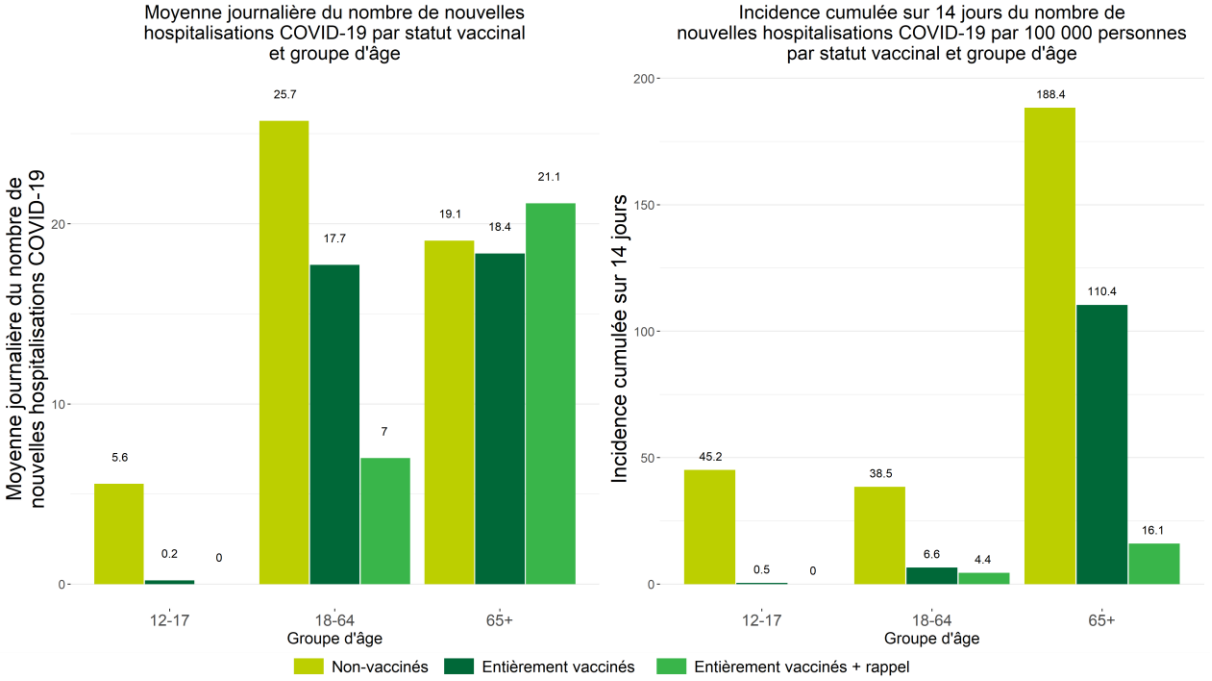
3.5.2.2. Surveillance hospitalière COVID-19

Le données sur les hospitalisations COVID-19 selon le statut vaccinal sont issues de la surveillance de la capacité hospitalière (Surge Capacity Survey ; SCS) et sont disponibles depuis le 8 octobre 2021. La participation à cette surveillance est obligatoire pour tous les hôpitaux généraux, et permet la collecte de données exhaustives agrégées. Les patients hospitalisés diagnostiqués positifs au COVID-19 lors d'un dépistage de routine (en l'absence de symptômes liés au COVID-19) ne sont pas inclus.

Le 8 décembre 2021, la dose de rappel et le statut vaccinal des personnes décédées des suites du COVID-19 à l'hôpital ont été ajoutés aux variables collectés par la SCS. Le statut vaccinal des personnes décédées sera inclus dans le présent rapport dès que possible.

a) Admissions à l'hôpital

Les graphiques ci-dessous montrent la moyenne journalière et l'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre d'hospitalisations, par statut vaccinal et par groupe d'âge, pour la période du 20 décembre 2021 au 2 janvier 2022.



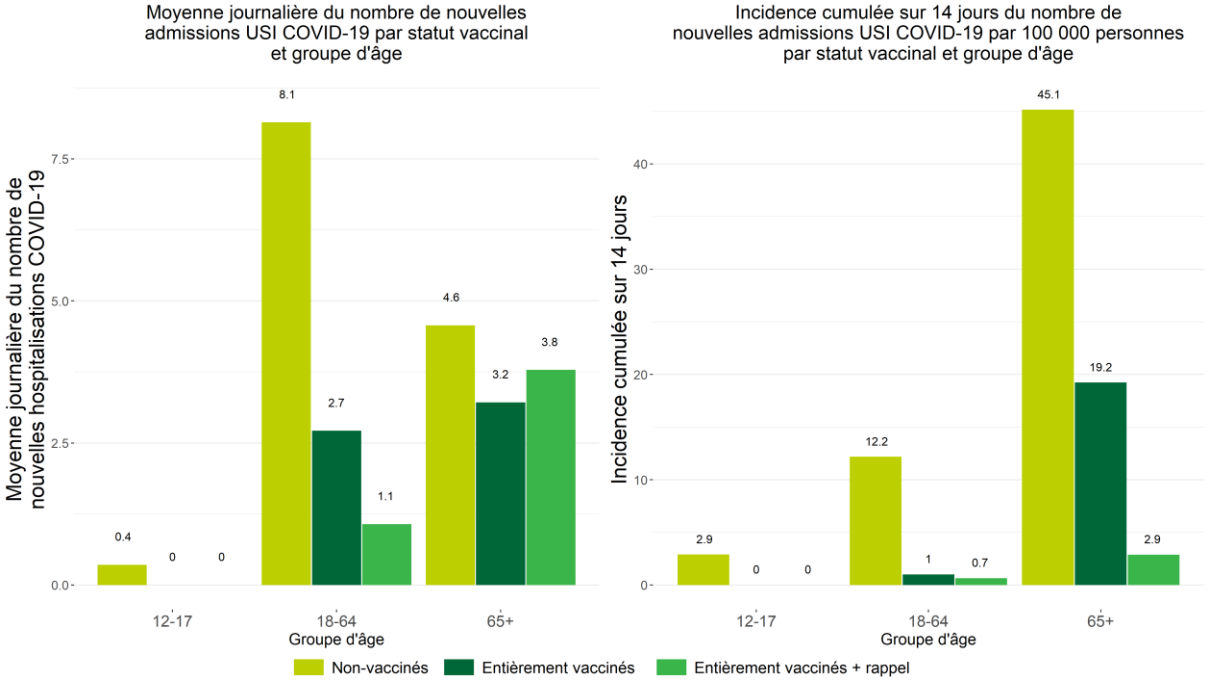
Source : Surveillance de la capacité hospitalière. Le délai entre la vaccination et l'hospitalisation n'étant pas connu dans cette surveillance, le délai de 14 jours à considérer après la vaccination n'est pas pris en compte dans ces calculs. Les personnes partiellement vaccinées ou dont le statut vaccinal est inconnu ne sont pas incluses dans ces chiffres.

Le tableau ci-dessous montre la réduction du risque d'hospitalisation COVID-19 chez les personnes entièrement vaccinées par rapport aux personnes non vaccinées, et pour les personnes ayant reçu une dose de rappel par rapport aux personnes entièrement vaccinées, par groupe d'âge.

Catégorie d'âge	Réduction relative du risque d'hospitalisation	
	Entièrement vacciné vs. non vacciné	Dose de rappel vs. entièrement vacciné
12-17	99%	Non détectable
18-64	83%	33%
65+	41%	85%

b) Admissions en USI

Les graphiques ci-dessous présentent la moyenne journalière et l'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre d'admissions en USI, par statut vaccinal et par groupe d'âge, pour la période du 20 décembre 2021 au 2 janvier 2022.



Source : Surveillance de la capacité hospitalière. Le délai entre la vaccination et l'hospitalisation n'étant pas connu dans cette surveillance, le délai de 14 jours à considérer après la vaccination n'est pas pris en compte dans ces calculs. Les personnes partiellement vaccinées ou dont le statut vaccinal est inconnu ne sont pas incluses dans ces chiffres.

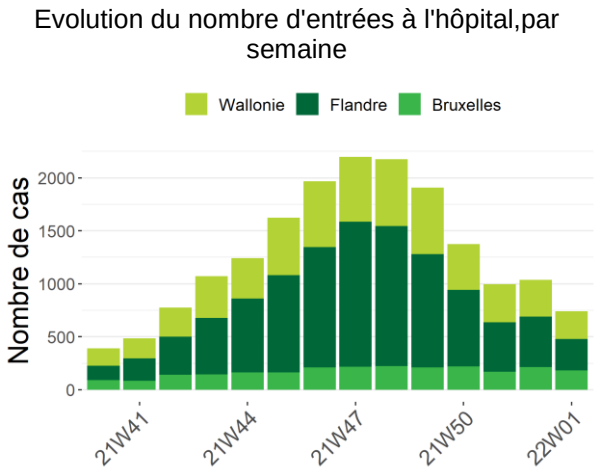
Le tableau ci-dessous montre la réduction du risque d'admission en USI pour COVID-19 chez les personnes entièrement vaccinées par rapport aux personnes non vaccinées, et pour les personnes ayant reçu une dose de rappel par rapport aux personnes entièrement vaccinées, par groupe d'âge.

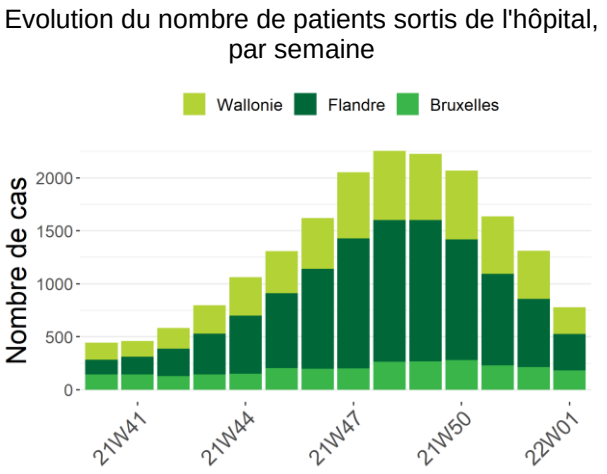
Catégorie d'âge	Réduction relative du risque d'admission en USI	
	Entièrement vacciné vs. non vacciné	Dose de rappel vs. entièrement vacciné
12-17	100%	Non détectable
18-64	92%	35%
65+	57%	85%

3.6. HOSPITALISATIONS POUR COVID-19

3.6.1. Situation dans les hôpitaux

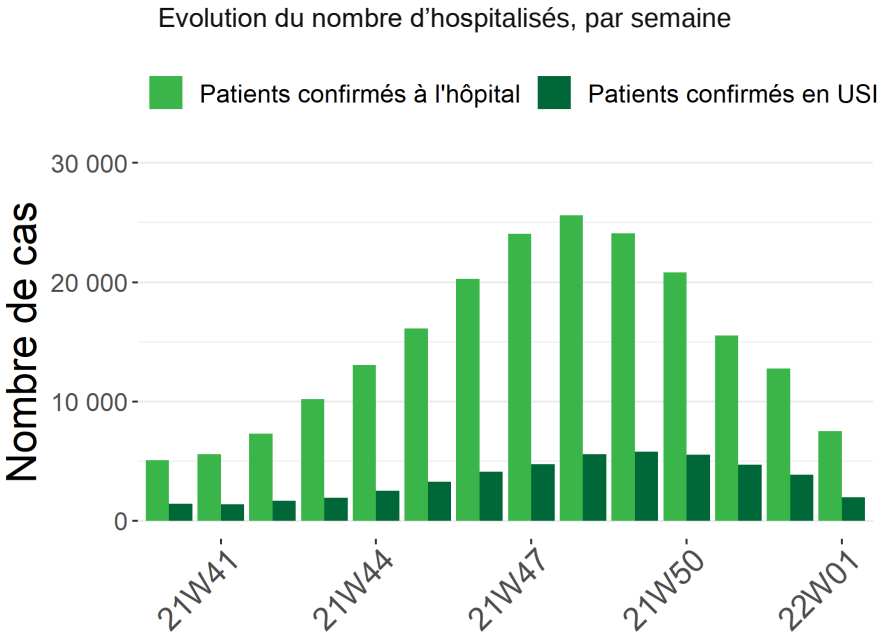
Au cours de la période du 31 décembre 2021 au 6 janvier 2022, 1 202 patients avec COVID-19 confirmés en laboratoire ont été hospitalisés et 1 318 personnes ont quitté l'hôpital.





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

Le 6 janvier 2022, 1 883 lits d'hôpital dont 474 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients COVID-19 confirmés en laboratoire ; 264 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 45 une ECMO (Oxygénation par membrane extra-corporelle). Au cours des 7 derniers jours, le nombre total de lits d'hôpital occupés a augmenté de 77 ; par contre, le nombre de lits occupés en soins intensifs a diminué de 63 unités.



Nombre d'hôpitaux participants : 104 (6 janvier 2022)

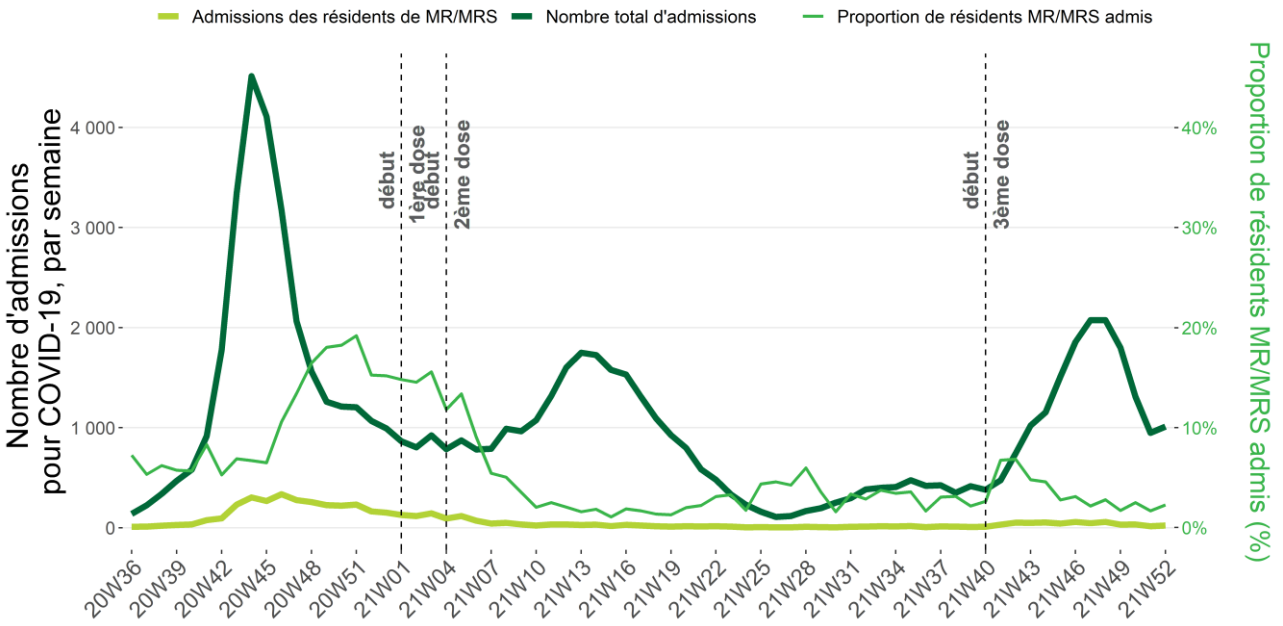
3.6.2. Provenance des patients hospitalisés pour COVID-19

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

Sur les 1 202 admission rapportés pour la période du 31 décembre 2021 au 6 janvier 2022, 1 168 nouvelles admissions ont été rapportées avec une distinction selon la provenance du patient. Pour cette période, 29 (sur les 1 168) 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

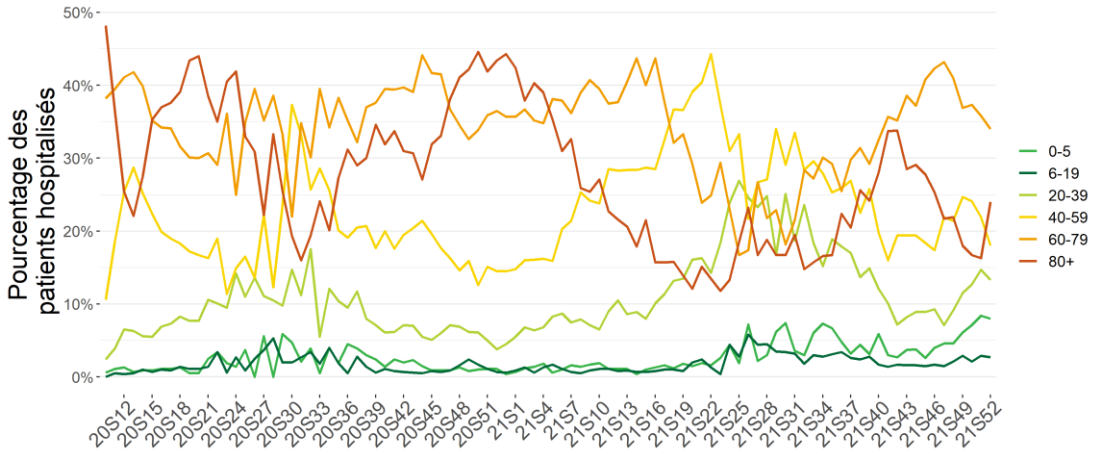
La surveillance clinique des patients COVID-19 hospitalisés permet de suivre l'évolution des caractéristiques des patients admis dans les hôpitaux. Ces données sont représentatives des patients au niveau national. Cependant la surveillance clinique n'est pas exhaustive, et concerne environ 60 % à 70 % 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, 46,7% des patients hospitalisés sont des femmes, 53,3% 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.

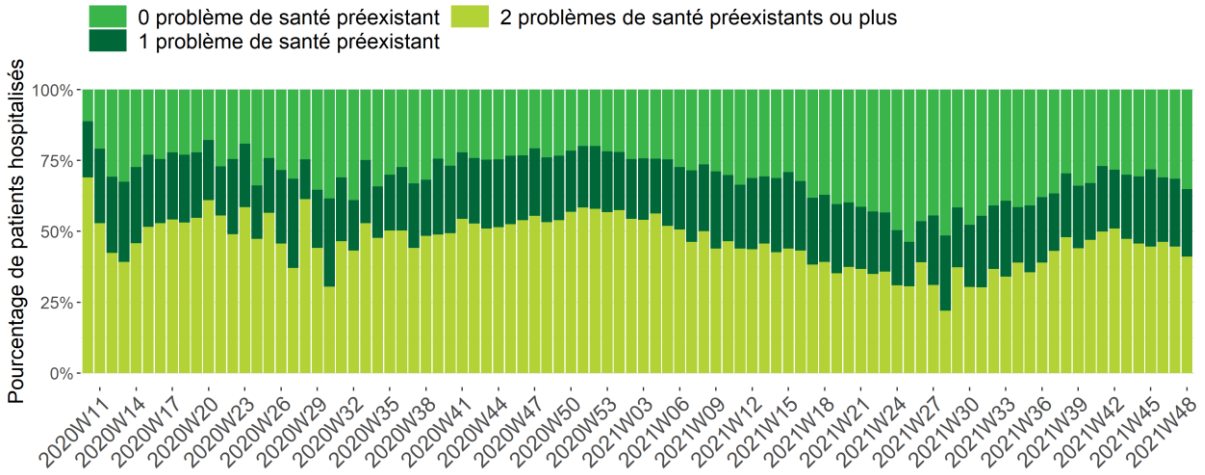
Évolution par semaine de la répartition par âge des patients admis à l'hôpital, jusqu'à la semaine 50 (13/12/21-19/12/21)



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

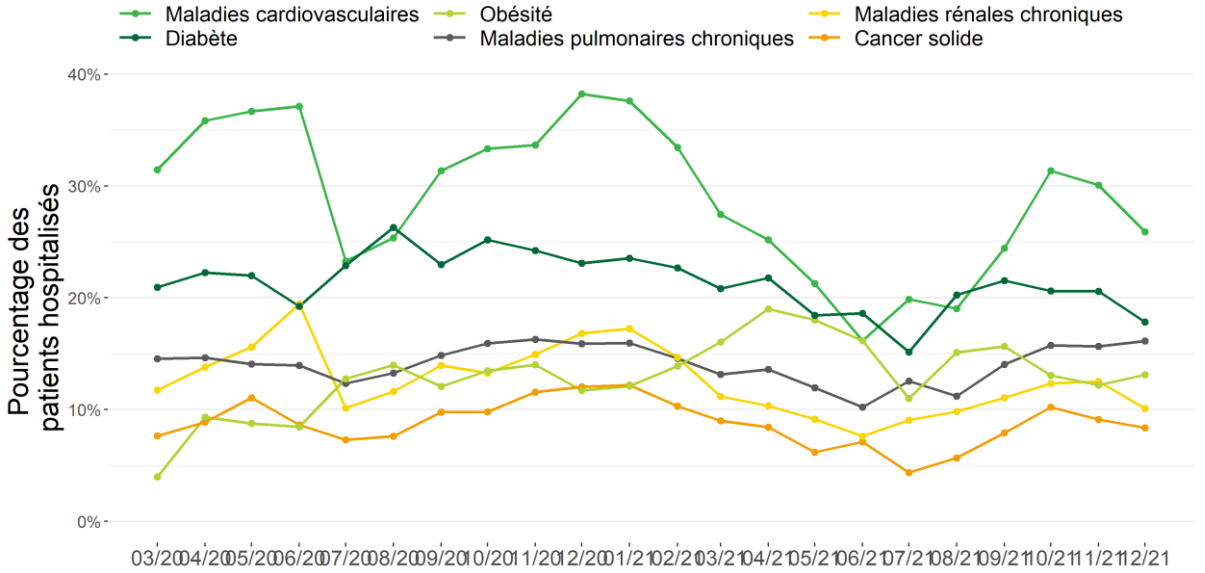
Problèmes de santé préexistants: La figure ci-dessous montre la proportion de patients COVID-19 admis à l'hôpital par semaine qui ne présentent aucun, un ou plusieurs problèmes de santé préexistants.

Evolution par semaine de la proportion de patients présentant ou non des problèmes de santé préexistants, jusqu'à la semaine 50 (13/12/21-19/12/21)



Parmi tous les patients hospitalisés pour COVID-19 depuis le début de l'épidémie, 31,3% avaient une maladie cardiovasculaire, 22,3% le diabète, 14,8% une maladie pulmonaire chronique, 12,6% de l'obésité, 13,1% 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



3.6.4. 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 6 janvier 2022. 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**	**474**	**24%**
Antwerpen	301	57	19%
Brabant wallon	23	7	30%
Hainaut	259	70	27%
Liège	230	45	20%
Limburg	145	37	26%
Luxembourg	43	9	21%
Namur	97	26	27%
Oost-Vlaanderen	265	58	22%
Vlaams-Brabant	139	34	24%
West-Vlaanderen	221	38	17%
Région bruxelloise	269	93	35%

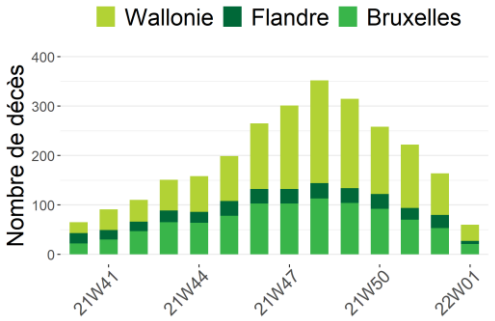
*Nombre total de lits USI accrédités en novembre 2020. Celui-ci comprend à la fois les lits USI mis à disposition des patients COVID-19 et les lits USI disponibles pour les autres patients.

3.7. ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ COVID-19

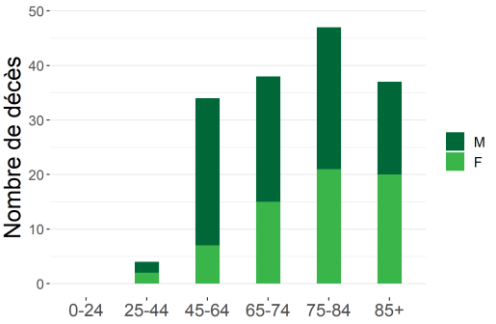
3.7.1. Mortalité par région

Pour la période du 28 décembre 2021 au 3 janvier 2022, 161 décès ont été rapportés; 80 en Flandre, 54 en Wallonie et 27 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

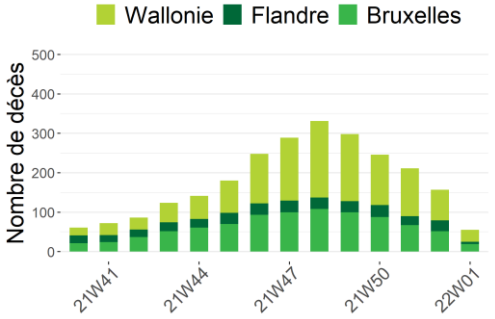


Distribution du nombre de décès COVID-19 par âge et sexe (28/12/21-03/01/22)

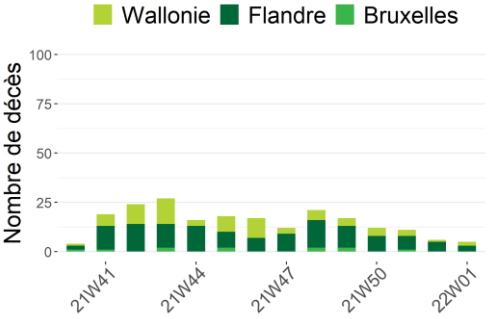


Note : Les données des dernières 72 heures doivent encore être consolidées.

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

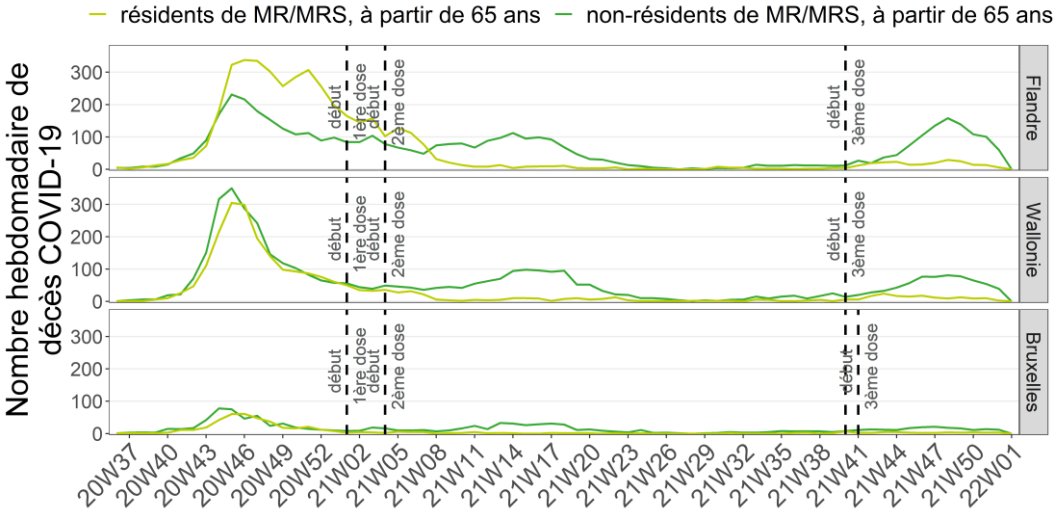


Evolution du nombre de décès COVID-19 en maisons de repos par région et par semaine



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 28 décembre 2021 au 3 janvier 2022**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	73	91%	27	100%	53	98%	153	95%
Cas confirmés	*73*	*100%*	*27*	*100%*	*52*	*98%*	*152*	*99%*
Cas possibles	*0*	*0%*	*0*	*0%*	*1*	*2%*	*1*	*1%*
Maison de repos	6	8%	0	0%	1	2%	7	4%
Cas confirmés	*5*	*83%*	*0*	*N/A*	*1*	*100%*	*6*	*86%*
Cas possibles	*1*	*17%*	*0*	*N/A*	*0*	*0%*	*1*	*14%*
Autres collectivités résidentielles	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Domicile et autre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	80	100%	27	100%	54	100%	161	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 4 octobre 2021 au 3 janvier 2022**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	1 260	91%	327	97%	880	93%	2 467	92%
Cas confirmés	*1 249*	*99%*	*325*	*99%*	*869*	*99%*	*2 443*	*99%*
Cas possibles	*11*	*1%*	*2*	*1%*	*11*	*1%*	*24*	*1%*
Maison de repos	124	9%	11	3%	71	7%	206	8%
Cas confirmés	*116*	*94%*	*8*	*73%*	*70*	*99%*	*194*	*94%*
Cas possibles	*8*	*6%*	*3*	*27%*	*1*	*1%*	*12*	*6%*
Autres collectivités résidentielles	3	0%	0	0%	0	0%	3	0%
Domicile et autre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	1 387	100%	338	100%	951	100%	2 676	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.

3.7.2. Mortalité par province

Le tableau ci-dessous indique la répartition des décès survenus du 28 décembre 2021 au 3 janvier 2022 ainsi que le taux de décès par 100 000 habitants, par province et pour la Région bruxelloise.

Provinces*	Nombre de décès	Taux de décès par 100 000 inhabitants
Antwerpen	16	0,86
Brabant wallon	2	0,49
Hainaut	29	2,15
Liège	17	1,53
Limburg	8	0,91
Luxembourg	1	0,35
Namur	8	1,61
Oost-Vlaanderen	23	1,51
Vlaams-Brabant	11	0,95
West-Vlaanderen	24	2,00
Région bruxelloise	22	1,81

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

3.8. SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ (TOUTES CAUSES CONFONDUES)

3.8.1. 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 dans le rapport sur la surmortalité durant la 1re et 2e vague de l'épidémie de COVID-19 en Belgique.

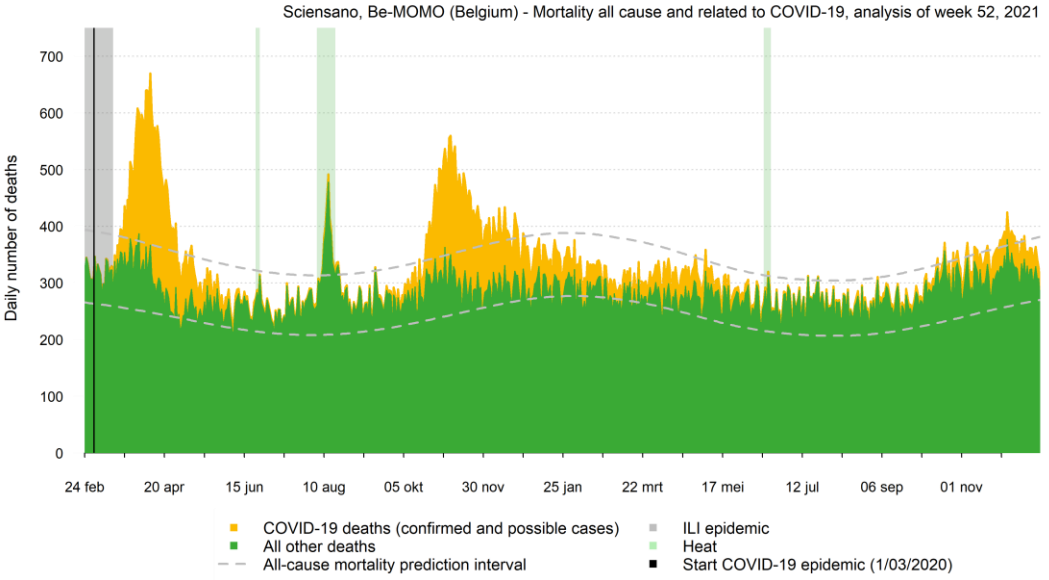
Plus d'information sur la surmortalité durant l'activation de la phase d'avertissement du plan chaleur en juin 2021 dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire du 23 juillet 2021.

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.

La surmortalité se poursuit faiblement avec 2 jours en semaine 50, principalement chez les moins de 85 ans. Cependant, la mortalité au cours de la semaine 50 était légèrement inférieure à celle de la semaine 49. La mortalité a été supérieure de 12 % aux prévisions. La surmortalité a commencé avec un jour de la semaine 41. Depuis lors, chaque semaine, il y a eu au moins un jour (jusqu'à un maximum de 7) avec une surmortalité statistiquement significative. Au cours des semaines 42, 48 et 49, on a constaté une surmortalité statistiquement significative pour l'ensemble de la semaine pour l'ensemble de la population.

Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID-19 soustraite, jusqu'au 26/12/21 (sur base des données collectées jusqu'au 01/01/22), Belgique

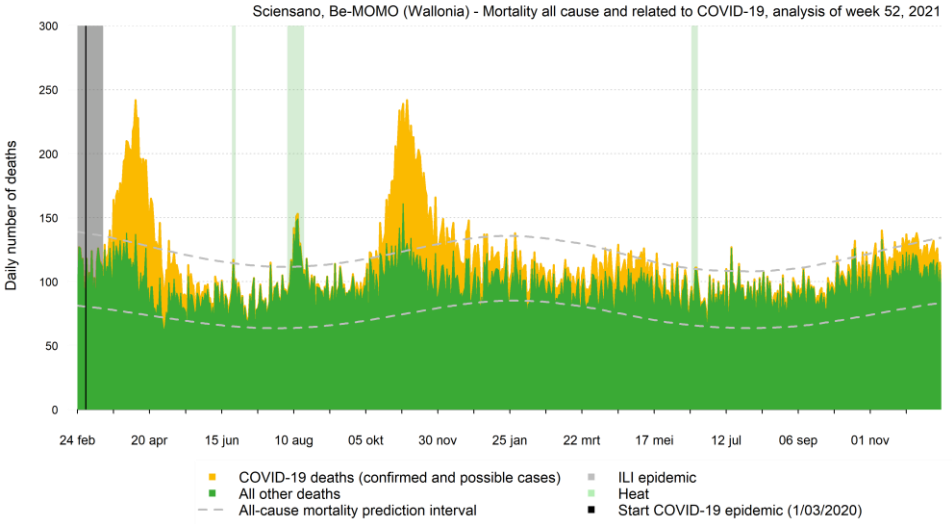


Comment lire ce graphique ? Quand le nombre de décès par jour dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité statistiquement significative. La zone orange représente le nombre de décès lié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

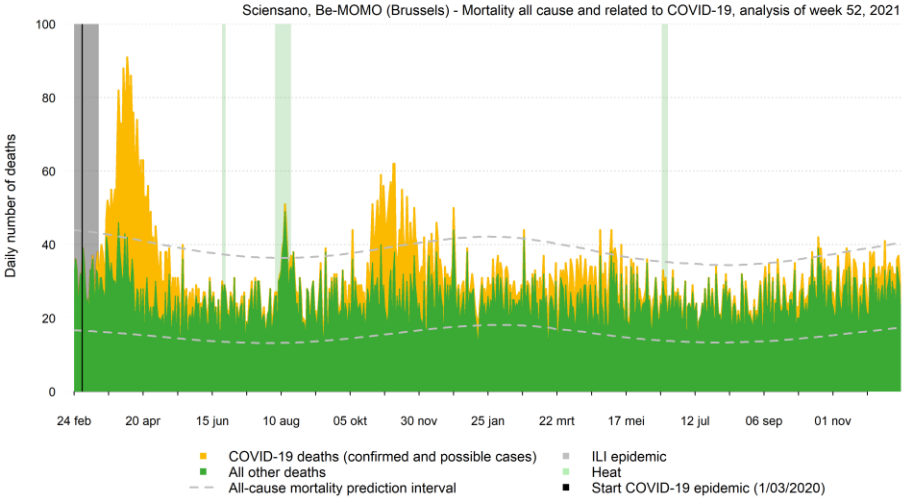
Nombre de décès toutes causes confondues par semaine (Belgique)

Semaine	Date du lundi	Nombre de décès observés	Nombre de décès attendus (Be-MOMO)	Nombre de décès supplé-mentaires	Nombre de jours avec surmort-alité	Excès de mortalité (%)	Taux brut de mortalité (100 000 habitants)
2021-W47	22/11/2021	2 470	2 141	329	2	15,4	21,4
2021-W48	29/11/2021	2 711	2 171	540	7	24,9	23,5
2021-W49	6/12/2021	2 587	2 200	387	4	17,6	22,5
2021-W50	13/12/2021	2 513	2 230	283	2	12,7	21,8

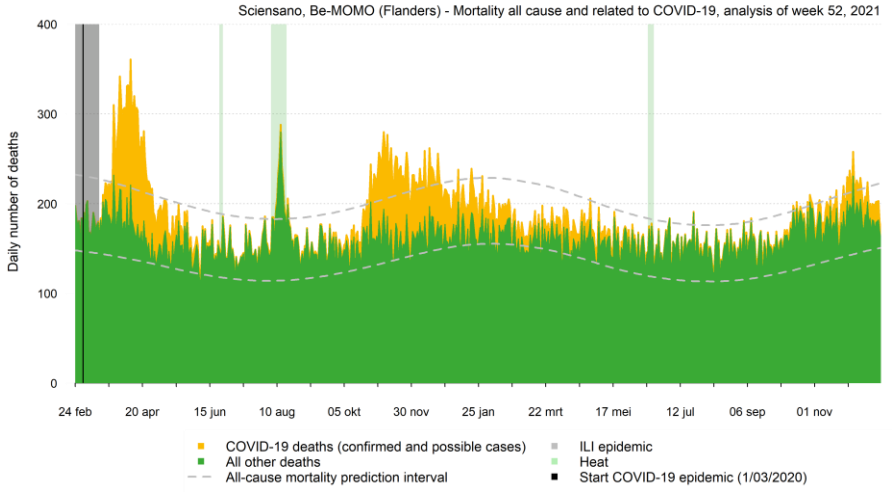
Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID-19 soustraite, jusqu'au 26/12/21 (sur base des données collectées jusqu'au 01/01/22), Wallonie



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID-19 soustraite, jusqu'au 26/12/21 (sur base des données collectées jusqu'au 01/01/22), Bruxelles



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID-19 soustraite, jusqu'au 26/12/21 (sur base des données collectées jusqu'au 01/01/22), Flandre



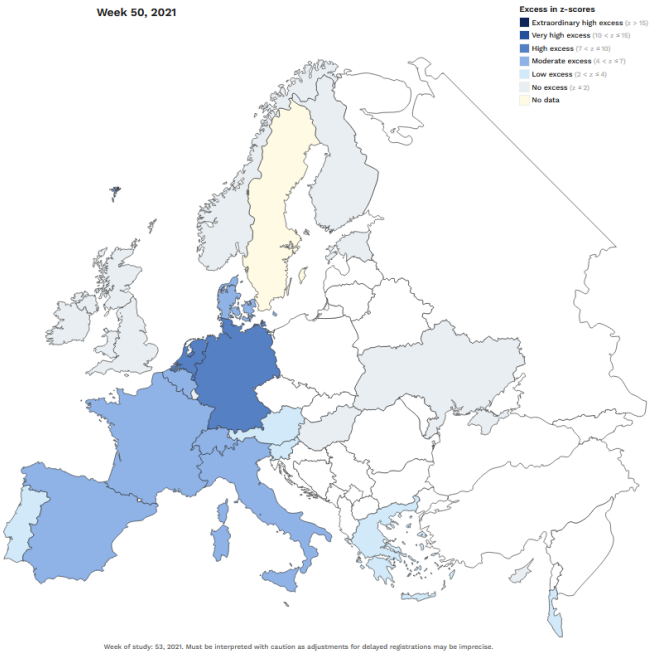
La surmortalité durant l'épidémie de COVID-19

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

3.8.2. 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 50 (du 13/12/21 au 19/12/21)

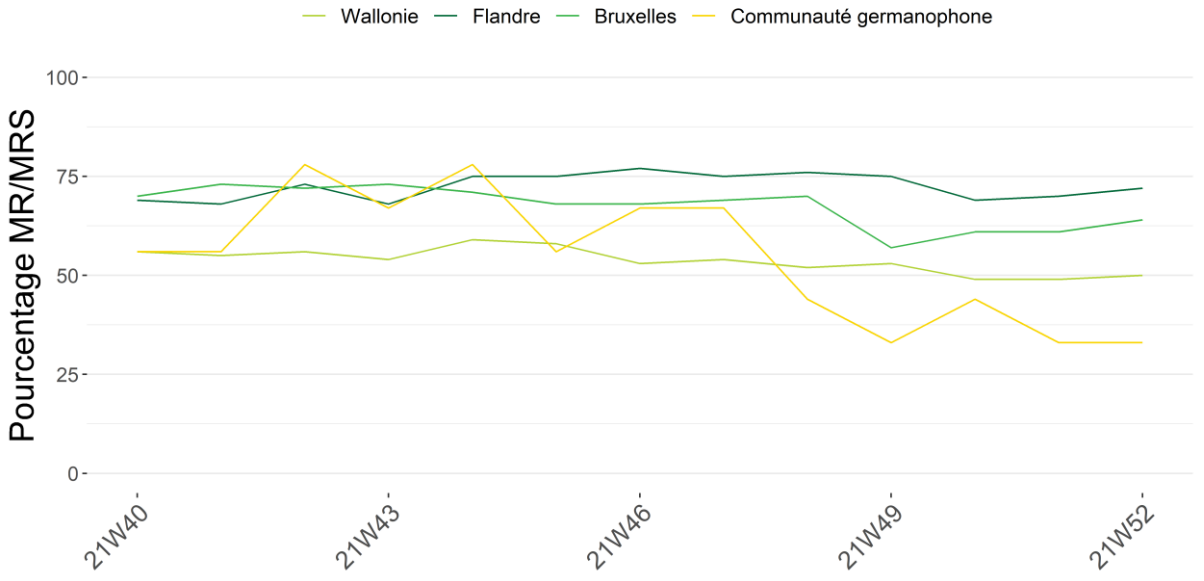


3.9. SURVEILLANCE EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS

Afin de suivre la situation dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins (MR/MRS), plusieurs indicateurs sont utilisés: 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 parmi les résidents, l'incidence par semaine parmi les membres du personnel et le nombre de résidents en MR/MRS décédés d'une infection possible ou confirmée de COVID-19. Ces indicateurs sont basés sur les données rapportées 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 sur la surveillance en MR/MRS.

Etant donné que le nombre de résidents parmi les MR/MRS participant à la surveillance est utilisé comme dénominateur, il est important de tenir compte du taux de participation. Le graphique ci-dessous montre le pourcentage de MR/MRS qui ont envoyé des données au moins une fois par semaine. Le taux de participation pour la semaine du 29/12/21 au 04/01/22 (inclus), est de 72 % en Flandre, 50 % en Wallonie, 64 % à Bruxelles et 33 % en Communauté germanophone.

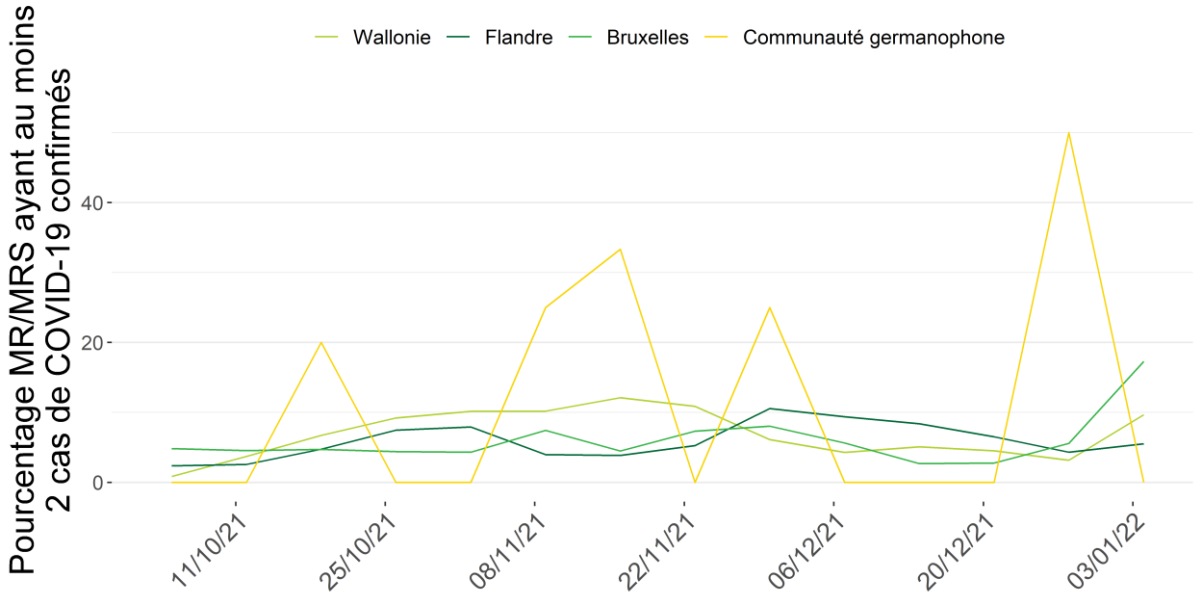
Pourcentage de MR/MRS ayant envoyé leurs données au moins une fois au cours de la semaine concernée (du mercredi au mardi), depuis la semaine 40*



*Les données pour la Wallonie ne comprennent pas celles de la communauté germanophone.

Le graphique ci-dessous montre le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas COVID-19 confirmés par rapport au nombre de MR/MRS ayant participé ce jour-là, à partir du 4 octobre 2021.

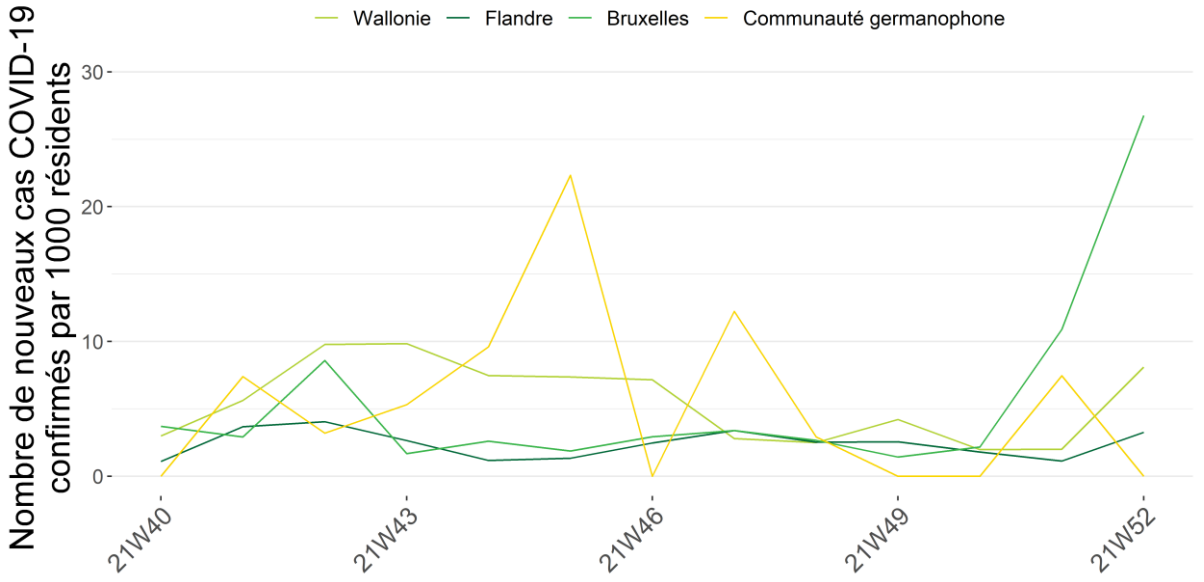
Pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas COVID-19 confirmés (le mardi), depuis 04/10/21*



*Les données pour la Wallonie ne comprennent pas celles de la communauté germanophone.

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.

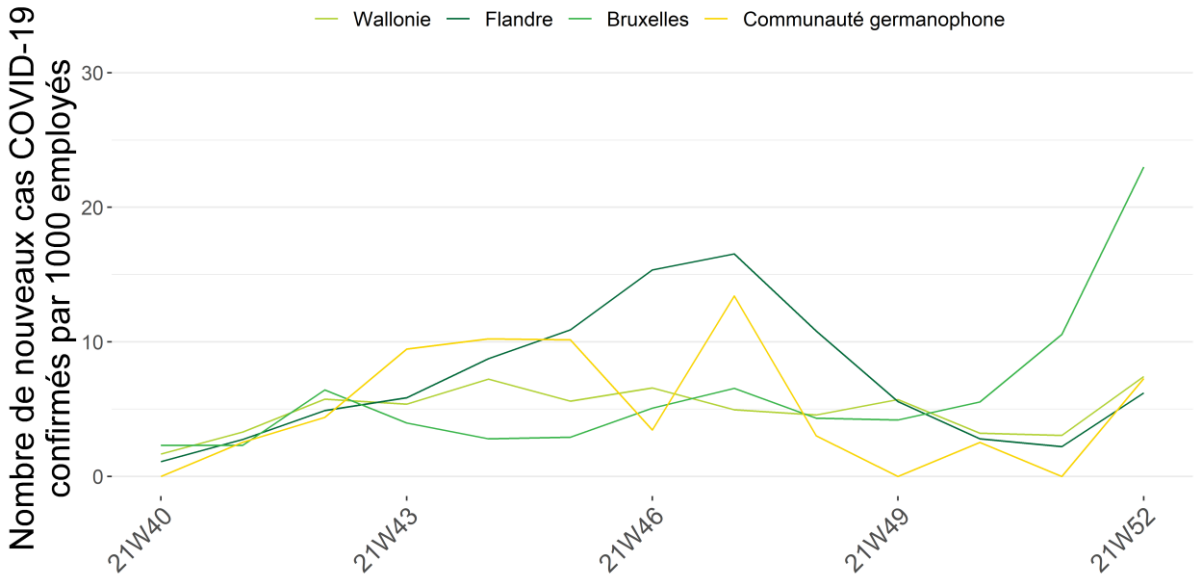
Incidence par semaine des cas COVID-19 confirmés en MR/MRS belges pour 1 000 résidents, par région/communauté, depuis la semaine 40.*



*Les données pour la Wallonie ne comprennent pas celles de la communauté germanophone.

Le graphique ci-dessous montre l'incidence des cas COVID-19 confirmés (nombre de nouveaux cas) parmi les membres du personnel, par semaine (du mercredi au mardi inclus), et par région/communauté. Cela signifie que le graphique reprend la somme du nombre de nouveaux cas confirmés une fois par semaine. Le dénominateur représente le nombre total des membres du personnel de l'ensemble des MR/MRS ayant enregistré des données au moins une fois au cours de la semaine en question.

Incidence par semaine des cas COVID-19 confirmés parmi le personnel des MR/MRS belges pour 1 000 employés, par région/communauté, depuis la semaine 40*.

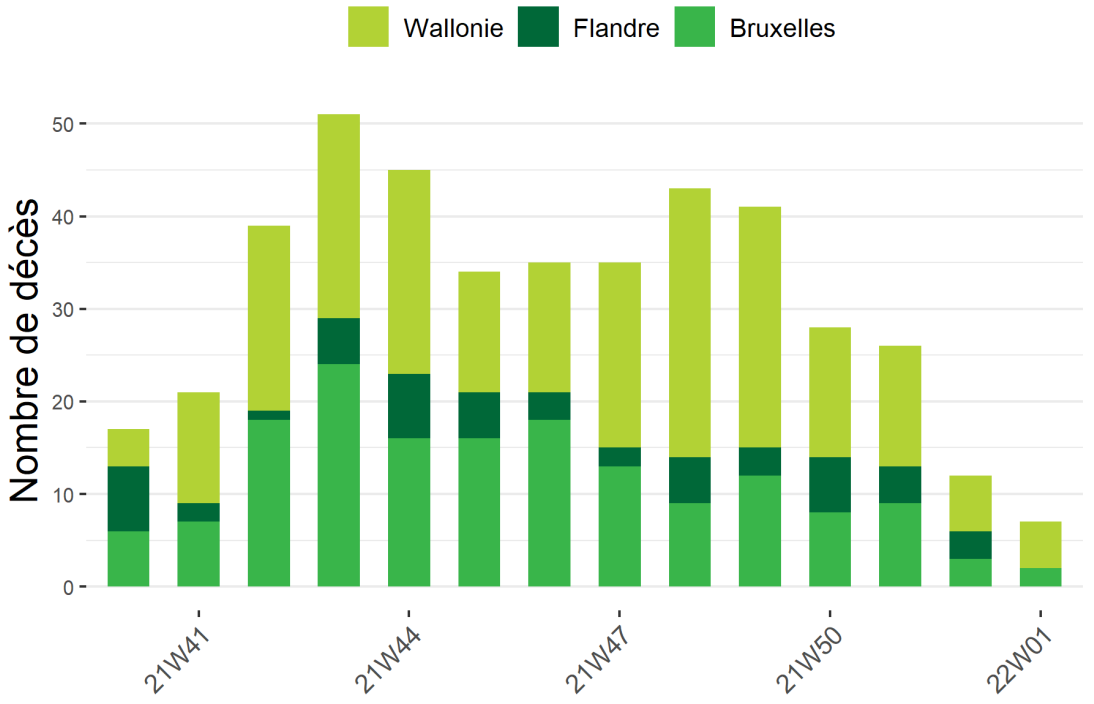


*Les données pour la Wallonie ne comprennent pas celles de la communauté germanophone.

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 28 décembre 2021 et 3 janvier 2022, 13 résidents de MR/MRS sont décédés du COVID-19, dont 7 en MR/MRS (6 en Flandre, 0 à Bruxelles, 1 en Wallonie), 6 à l'hôpital (1 en Flandre, 3 à Bruxelles, 2 en Wallonie) et 0 dans d'autres lieux.

Evolution du nombre de décès COVID-19 (confirmés et probables) parmi les résidents des maisons de repos (tous lieux de décès confondus) par région et par semaine, depuis la semaine 40



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 04/10/21 au 02/01/22

Lieu de décès	Flandres		Bruxelles		Wallonia		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	93	43	42	79	88	55	223	52
Maisons de repos	122	57	11	21	71	45	204	48
TOTAL	215	100	53	100	159	100	427	100

3.10. SITUATION COVID-19 POUR LES ENFANTS ET EN MILIEU SCOLAIRE

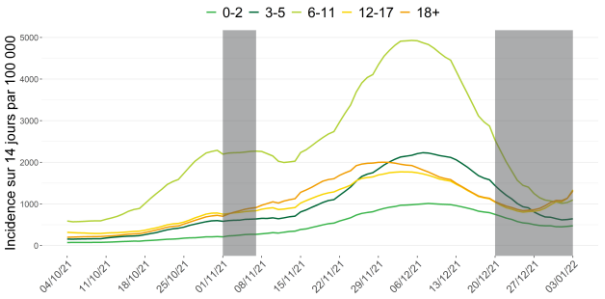
La situation épidémiologique des enfants entre 3 et 17 ans et la situation dans les écoles est suivie de près depuis le début de l'épidémie.

La mise en application de la stratégie de testing décrite dans les procédures est activement suivie par les services de santé scolaire (CLB en communauté flamande, PSE et PMS-WBE en communauté française).

Les graphiques utilisés dans cette section sont produits à partir de deux sources de données complémentaires. D'une part, la surveillance des laboratoires cliniques qui rapportent tous les tests analysés par âge. D'autre part, la surveillance des écoles, par le biais du suivi des contacts (contact center) et des services de médecine scolaire (CLB/PSE/PMS), qui fournissent des informations sur la source présumée de l'infection et les clusters dans les écoles.

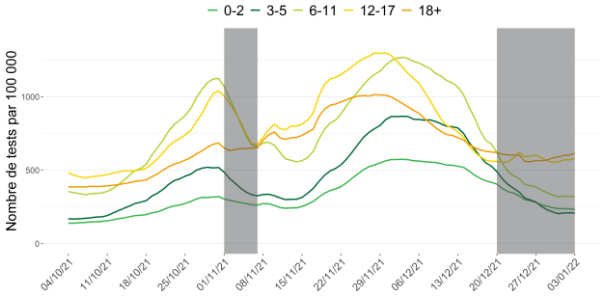
L'évolution du nombre de cas confirmés est calculée à partir des résultats de tests rapportés par les laboratoires. Le nombre de tests effectués (positifs et négatifs) permet d'interpréter l'évolution de l'incidence par tranche d'âge dans le contexte des changements de stratégie de testing. Les groupes 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, 04/10/2021 (semaine 40) au 02/01/22 (semaine 0), Belgique.



Source : surveillance COVID-19 centralisée de Sciensano basée sur les laboratoires. Les zones grisées indiquent les périodes de vacances scolaires, y compris la semaine supplémentaire de vacances à partir du 20 décembre 2021, mise en place pour les enfants de moins de 12 ans par les autorités belges dans le cadre de la situation épidémiologique.

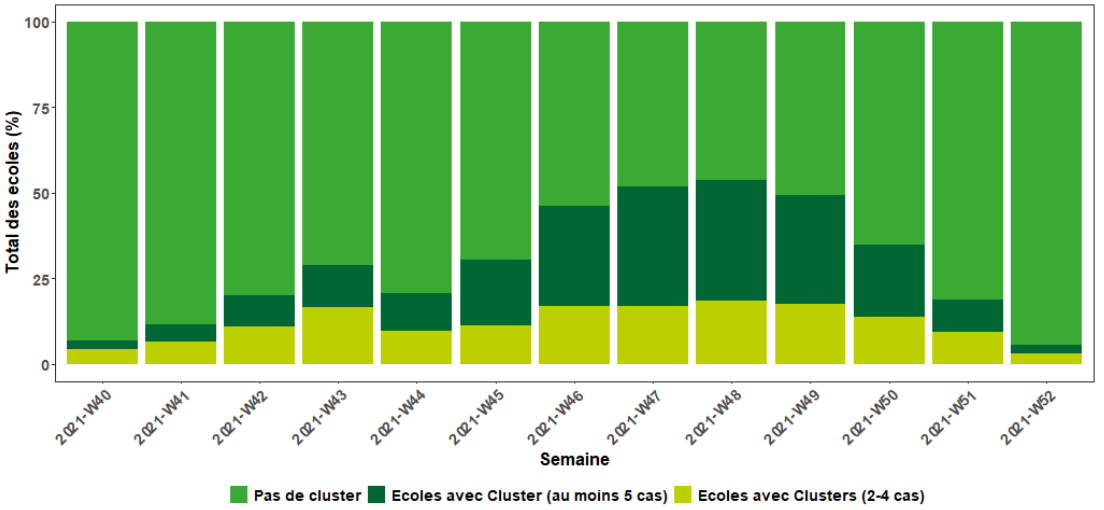
Nombre de tests effectués (moyenne glissante sur 7 jours) par tranche d'âge et pour 100 000 habitants de la tranche d'âge, 04/10/2021 (semaine 40) au 02/01/22 (semaine 0), Belgique.



Source : surveillance COVID-19 centralisée de Sciensano basée sur les laboratoires. Les zones grisées indiquent les périodes de vacances scolaires, y compris la semaine supplémentaire de vacances à partir du 20 décembre 2021, mise en place pour les enfants de moins de 12 ans par les autorités belges dans le cadre de la situation épidémiologique.

A partir des données de la surveillance scolaire, il est possible de détecter les écoles dans lesquelles une transmission probable a lieu et donc dans lesquelles au moins un cluster a été identifié (au moins 2 cas confirmés ayant un lien épidémiologique à l'école au cours de la même semaine ou à une semaine d'intervalle). Un cas secondaire est identifié à partir de son indication de test (« Contact à haut risque à l'école ») ou s'il est identifié comme tel par les services de santé à l'école ou en leur nom. Il s'agit donc d'une détection spécifique aux milieux scolaires.

Proportion des écoles[4] dans lesquelles au moins un cluster d'au moins 2 cas et d'au moins 5 cas a été rapporté 04/10/2021 (semaine 40) au 02/01/22 (semaine 0), Belgique.



Source : surveillance scolaire en communauté flamande (LARS) et en communauté française (PSE/PMS/ONE jusque fin juin 2021; Collectivity tool à partir de septembre 2021), VGOV/CLB/VAZG et ONE/PSE/PMS-WBE.

Note : Depuis le 8 novembre 2021, il y a temporairement moins de contacts à haut risque testés en milieu scolaire en raison du nombre élevé de cas index dans les écoles. Cela pourra avoir un impact sur le nombre de cas confirmés et sur le nombre d'écoles identifiées avec un cluster.

[4] Les écoles, dans ce contexte, sont définies comme l'ensemble des écoles ayant un "school nummer" unique en communauté flamande (3671 écoles) et un « code FASE Etablissement » unique en communauté française (2440 écoles), et ayant rapporté au moins un cas depuis le début de la surveillance scolaire en décembre 2020.

3.11. INVESTIGATION DES CLUSTERS: RAPPORT DU 27/12/21 - 02/01/22

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

Cet aperçu des clusters rapportés par les régions pour la période du 27 décembre 2021 au 2 janvier 2022, 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. Ce rapportage se fait sur base de différentes sources des données et dépend de différents facteurs qui peuvent varier selon les régions.

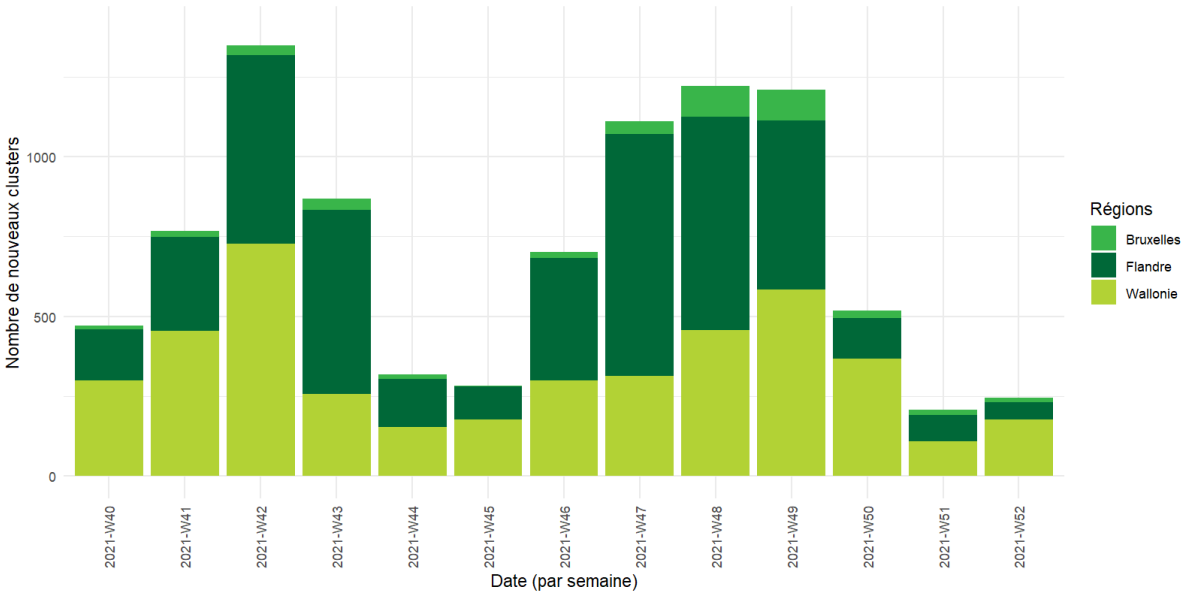
Le suivi de l'évolution des différentes catégories de clusters contribue à une meilleure compréhension de l'épidémie. L'objectif principal du suivi des clusters est d'identifier et de surveiller les types de clusters afin de mieux comprendre la propagation du virus et de limiter les épidémies. Par conséquent, cette surveillance se concentre sur les groupes où une intervention est possible.

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 méthodes de confirmation des clusters peuvent différer en fonction des régions ce qui eut affecter les chiffres absolus.

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 le contact center ou par les services médicosociaux, ne sont pas repris dans ce rapport.

Le faible nombre de clusters enregistrés dans la catégorie « clusters communautaires » (c'est-à-dire au cours d'évènements privés, dans des établissements de restauration, etc.) est notamment expliqué par la difficulté de confirmer des 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.

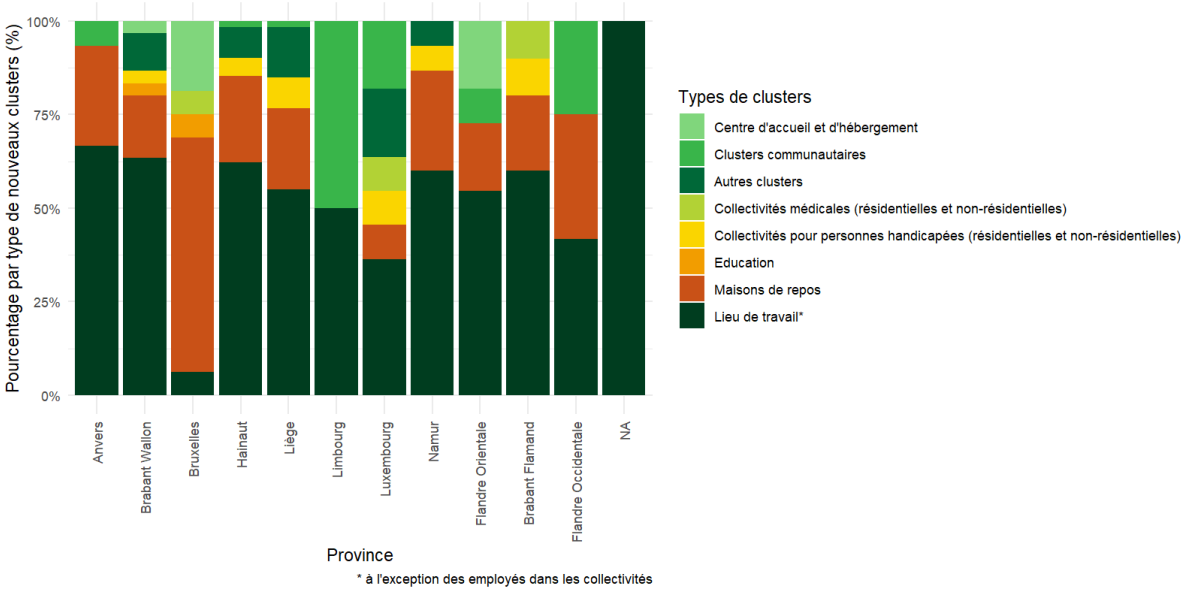
Nombre de nouveaux clusters rapportés par les régions au cours des semaines 7 (2021) à 52 (2021)



Au cours de la période du 27/12/21 au 02/01/22 2021, 246 nouveaux clusters (pour lesquels 1 618 cas ont été identifiés) ont été rapportés.

Les nouveaux clusters signalés pour la semaine 52 se trouvent principalement dans les lieux de travail (54,5%), les maisons de repos (24%), les résidences pour personnes handicapées (4,9%) et le secteur communautaire (événement privé, Horeca, etc.) (4,5%).

Nouveaux clusters (n=246) rapportés par les régions, par type et par province, Belgique, semaine 52 (27/12/21 au 02/01/22)[5]

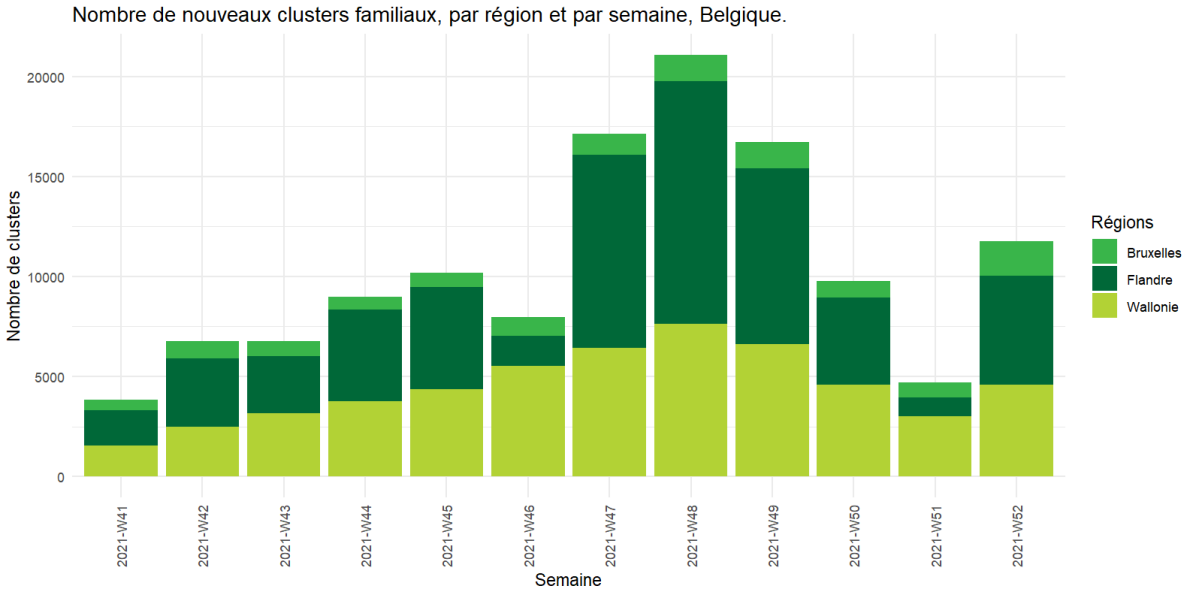


[5] Note : l'enregistrement des clusters dans les entreprises pour la région de Flandre a été modifié. Des clusters plus petits sont également rapportés depuis la semaine 36 à cause de l'augmentation de l'utilisation et de la mise en relation de différentes sources de données. Notamment, ils sont rapportés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

3.11.2. Clusters familiaux pour la semaine du 27/12/21 au 02/01/22

La figure ci-dessous reprend les clusters familiaux détectés par la base de données du centre de contacts, rapportés soit par les régions, soit par Sciensano, sur base de critères semblables. Il s'agit d'une détection théorique de clusters basée, entre autres, sur la domiciliation de plusieurs cas à une même adresse (et qui ne correspond pas à l'adresse d'une collectivité).

Nombre de clusters familiaux détectés sur base des données du contact tracing, par région, semaine 7 (2021) à 52 (2021)



3.12. SURVEILLANCE PAR DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

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

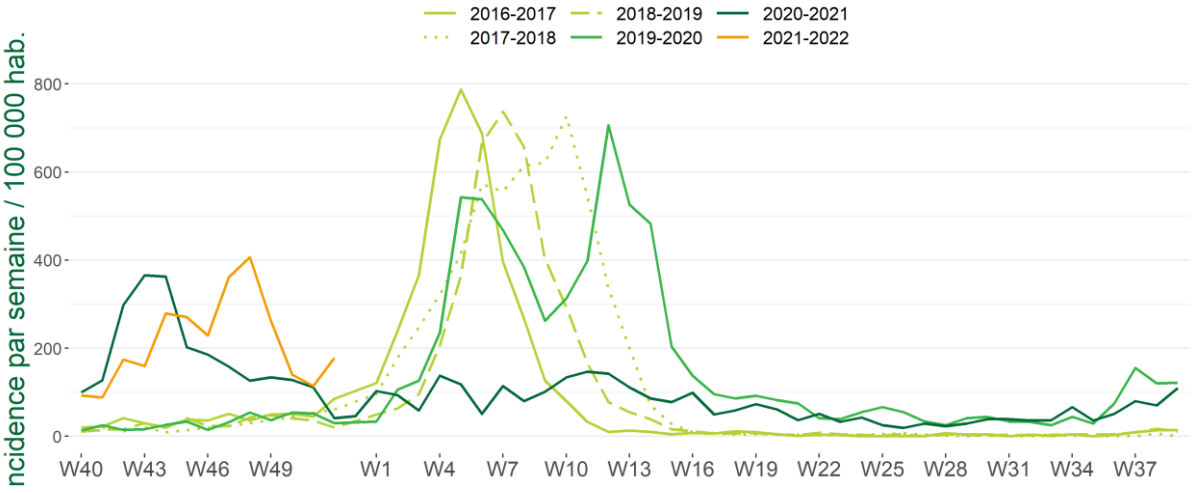
Le réseau sentinelle des médecins généralistes enregistre en continu les consultations en médecine générale pour les syndromes grippaux et les infections aiguës des voies respiratoires. Etant donné que ces symptômes peuvent être causés par des pathogènes différents du virus de la grippe, des échantillons sont prélevés de façon aléatoire et sont analysés par le Centre national de référence de la grippe. Ces échantillons sont prélevés via un écouvillon nasal et sont testés pour le virus de la grippe mais également pour un certain nombre d'autres virus respiratoires (y compris, depuis mars 2020, pour le SARS-CoV-2). Le réseau compte environ 100 cabinets de médecins généralistes répartis dans toute la Belgique qui enregistrent les données sur base volontaire.

La figure ci-dessous montre le nombre de consultations par semaine pour syndromes grippaux et infections respiratoires aiguës pour 100 000 habitants, pour les 5 dernières saisons de grippe.

Au cours de la saison de grippe de 2019-2020, une dichotomie claire a été observée, le premier pic étant expliqué par la grippe et le deuxième pic et ses ramifications par l'émergence du SARS-CoV-2.

Au cours de la semaine du 27 décembre 2021 au 2 janvier 2022, lincidence des consultations auprès d'un généraliste pour des symptômes grippaux a augmenté de manière significative pour atteindre 178 consultations pour 100 000 habitants par semaine.

Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste



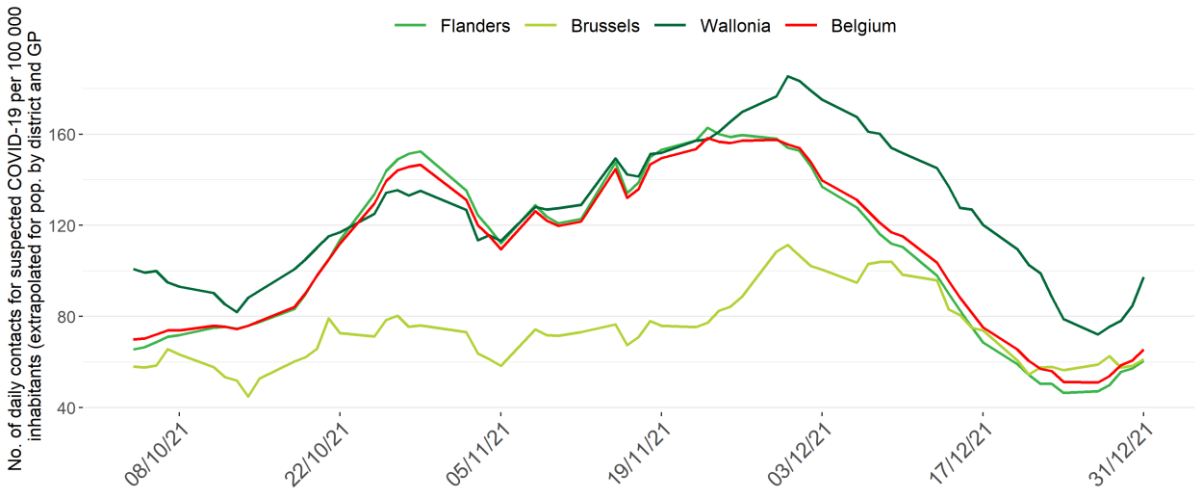
Entre le 18 mai 2020 et le 1er octobre 2021, due à la stratégie nationale de dépistage et l'organisation du COVID-19, il n'a temporairement pas été possible pour les médecins vigies d'utiliser un écouvillon pour la grippe. C'est pourquoi, depuis le 29 juin, une surveillance des résultats des tests a 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. Depuis le 1er octobre 2021, les médecins vigies peuvent à nouveau prélever des échantillons nasopharyngés dans le cadre de la surveillance.

Au cours de la dernière semaine (27 décembre 2021 - 2 janvier 2022), 55,6 % des patients qui ont consulté leur médecin généraliste pour des symptômes grippaux avaient un test PCR positif pour SARS-CoV-2.

3.12.2. Enregistrement des patients avec suspicion de COVID-19 dans le baromètre des médecins généralistes

Le baromètre des médecins généralistes est actif depuis octobre 2020. Il a pour but de cartographier les diagnostics de symptômes similaires à ceux du COVID-19, à savoir un cas de COVID-19 possible ou confirmé, un syndrome viral, un syndrome grippal ou une autre infection respiratoire aiguë. Le total (par diagnostic) est calculé en fin de journée sur base des diagnostics codés dans les dossiers médicaux électroniques des médecins généralistes participants.

Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a fortement diminué au niveau national au cours de la semaine 52 avec une moyenne de 66 contacts pour 100 000 habitants par jour comparé à 115/100 000 la semaine dernière. Le graphique ci-dessous montre 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 montrée pour la Belgique ainsi que pour la Flandre, la Wallonie et la Région bruxelloise.



*Each point is a 5-day average (excluding weekends & holidays)

L'intégralité du bulletin hebdomadaire sur les différents virus respiratoires détectés par la surveillance hospitalière des syndromes respiratoires aigus et par le réseau des laboratoires vigies, est disponible via ce lien.

3.13. MOBILITÉ EN BELGIQUE

Données collectées jusqu'au 5 janvier 2022

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

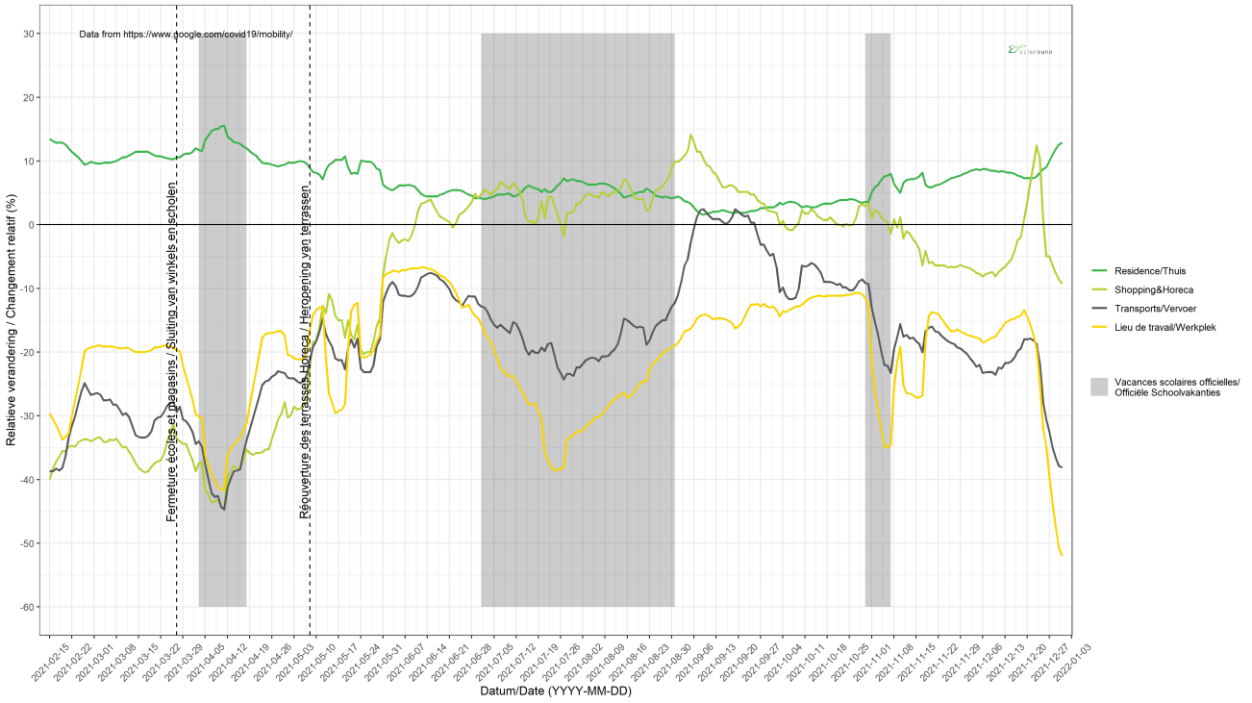
Les données sur la mobilité de la communauté donnent un aperçu de la mobilité dans une région ou un pays. Il s'agit de bases de données agrégées et anonymisées provenant des nombreux utilisateurs qui partagent leur localisation avec Google. Celles-ci n'incluent donc pas les données pour l'ensemble de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

Le graphe ci-dessous présente quatre indicateurs de mobilité fournis par Google pour analyser les tendances de déplacements dans le temps: résidentiel, lieux de travail, commerce & loisirs[6] 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 4 octobre 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)



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

3.14. DONNÉES ISSUES DES PASSENGER LOCATOR FORMS (PLF)

Source: Dashboard Paloma (situation le 6 janvier 2022)

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.

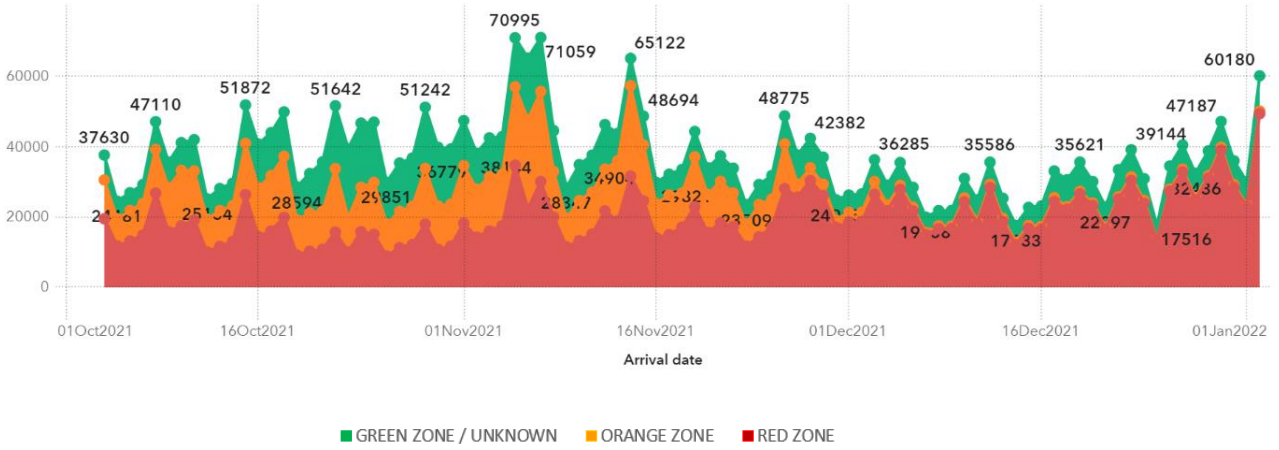
Différentes recommandations en terme de quarantaine et testing sont appliquées aux voyageurs arrivant en Belgique en fonction de la zone de provenance. Les zones (rouge, orange et verte) sont déterminées sur base de la carte publiée par l'ECDC de manière hebdomadaire et qui combine différents indicateurs tels que l'incidence des pays sur les 14 derniers jours, le taux de positivité et le nombre de tests effectués.

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.

3.14.1. Nombre de passenger locator forms à partir du 4 octobre 2021

Du 4 octobre 2021 au 2 janvier 2022, un total de 3 334 372 PLF ont été collectés. Parmi ces PLF, 53,7 % provenaient de voyageurs venant de zones rouges et 22,4 % de voyageurs venant de zones oranges.

Nombre de Passenger Locator forms (PLF) en fonction du risque COVID défini pour chaque zone géographique (04/10/21 - 02/01/22)



3.14.2. Arrivées de zone rouge et taux de positivité (27/12/21-02/01/22)

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

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

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

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

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

			Tests			Taux de positivité	
	Nombre total d'arrivées	Arrivées d'une zone rouge	Nombre total de personnes à tester ayant un NISS	Nombre de tests effectués (% de tests effectués)		Test 1	Test 2
				Test 1	Test 2		
Janvier 2021	250 007	218 706	118 827*	95 963 (80,7%)	nd	3,4%	nd
Février 2021	105 485	88 688	53 098*	34 821 (65,5%)	18 783 (35,4%)	2,1%	2,0%
Mars 2021	116 946	96 099	58 634*	27 416 (46,7%)	13 490 (23,0 %)	2,7%	2,2%
Avril 2021	165 374	125 168	91 089*	52 266 (57,4 %)	27 769 (30,4 %)	2,9 %	2,3 %
Mai 2021	269 281	169 388	90 381**	72 708 (80,4 %)	47 189 (52,2%)	1.3%	0.9%
Juin 2021	390 764	151 394	83 270**	62 069 (75 %)	39 207 (47 %)	1,0 %	0,7 %
Juillet 2021	1 175 247	357 531	272 893*	117 729 (ND %)	28 836 (ND %)	3,2 %	3,0 %
Août 2021	1 667 627	1 055 786	231 561**	209 165 (90 %)	62 297 (27 %)	4,1 %	4,4 %
Septembre 2021	1 165 002	852 157	123 681**	109 358 (88 %)	74 537 (60 %)	2,3 %	1,6 %
Octobre 2021	1 187 112	479 864	101 082**	85 838 (85%)	60239 (60 %)	2,1 %	2,1 %
Novembre 2021	1 247 964	600 862	129 855**	111 860 (86 %)	73 175 (56 %)	3,2 %	3,1 %
Décembre 2021	928 762	707 799	92 192	75 834 (82 %)	42 879 (47 %)	6,3 %	5,6 %

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

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

Le nombre d'individus provenant d'une zone à risque rouge et le taux de positivité pour la dernière semaine (du 27 décembre 2021 au 2 janvier 2022) 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	285 093	228 718		25 570	19 122	3 194	11,1%	10,6%
Antwerpen	31 928	29 931	10,5%	3 538	2 540	422	11,5%	10,4%
Brabant wallon	9 067	8 169	2,9%	1 115	797	133	12,3%	6,8%
Hainaut	14 930	12 103	4,2%	1 771	1 211	201	11,0%	11,4%
Liège	15 311	14 068	4,9%	1 483	984	175	14,0%	13,7%
Limburg	10 485	9 878	3,5%	966	700	129	12,6%	7,0%
Luxembourg	5 578	5 002	1,8%	262	175	17	8,6%	0,0%
Namur	6 732	6 198	2,2%	616	438	59	9,6%	11,9%
Oost-Vlaanderen	25 510	24 148	8,5%	3 249	2 450	392	11,2%	9,4%
Vlaams-Brabant	28 178	23 953	8,4%	3 410	2 732	458	9,8%	6,1%
West-Vlaanderen	28 717	27 691	9,7%	1 577	1 165	191	11,2%	9,4%
Région bruxelloise	70 058	65 451	23,0%	7 445	5 848	1 007	10,9%	13,7%
Données sur la province manquantes	*38 599*	*2 126*	*0,7%*	*138*	*82*	*10*	*14,6%*	*0,0%*

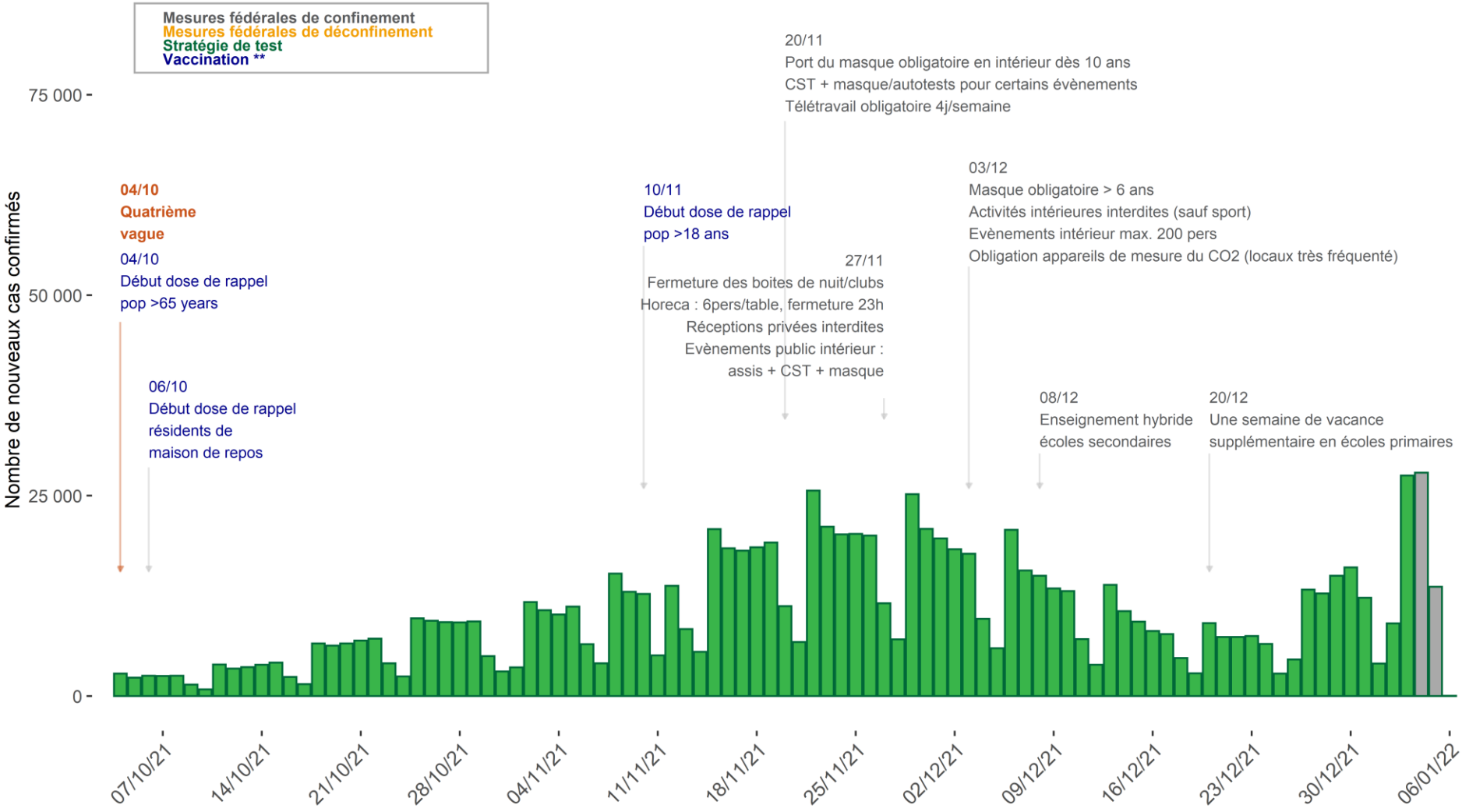
3.14.3. Provenance des voyageurs et taux de positivité (27/12/21-02/01/22)

Le tableau ci-dessous présente les quinze pays desquels les voyageurs, ayant rempli un PLF, arrivent majoritairement en Belgique, entre le 27 décembre 2021 et le 2 janvier 2022. 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	41 423	14,5%	15,9%
Espagne	35 955	12,6%	13,4%
Allemagne	24 543	8,6%	ND**
Pays-Bas	21 489	7,5%	ND**
Italie	20 273	7,1%	17,4%
Royaume-Uni	9 770	3,4%	9,5%
Autriche	8 501	3,0%	ND**
Portugal	6 989	2,5%	8,3%
Suisse	5 187	1,8%	9,0%
Turquie	4 856	1,7%	8,7%
Pologne	4 303	1,5%	7,3%
Etats-Unis	4 268	1,5%	17,0%
Roumanie	4 115	1,4%	ND**
Grèce	2 921	1,0%	ND**
Suède	2 560	0,9%	ND**

*Taux de positivité au niveau national, d'importantes variations peuvent cependant être observées au niveau régional. **ND: Not determined – Le nombre de tests effectué est trop faible pour que les estimations soient fiables

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



*CST = COVID-safe-ticket

**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 quatrième vague, c'est-à-dire à partir du 4 octobre 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 de confinement 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. Les mesures de déconfinement sont prise lorsque la circulation du virus diminue et que situation épidémiologique le permet.

Il est important de souligner que des différences géographiques sont observées dans l'évolution de l'épidémie. Par conséquent, des mesures spécifiques ont été prises à différent 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.

Finalement, cette figure permets également de visualiser les dates de début des différentes phases de la campagne de vaccination pour la population belge et de comprendre comment cette stratégie a été implémentée. Il est important de souligner que la stratégie de vaccination a officiellement débuté le 5 janvier 2021 mais uniquement pour certains groupes à risque ciblés, tels que les maisons de repos et les prestataires de soins de santé, pour ensuite s'étendre progressivement à l'ensemble de la population. En Belgique, quatre différents types de vaccins sont utilisés: Comirnaty® (Pfizer/BioNtech), Spikevax® (Moderna), Vaxzevria® (AstraZeneca) et COVID-19 Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson). Une telle stratégie, en augmentant le nombre de personnes vaccinées, a pour but principal de diminuer le nombre de nouvelles hospitalisations et de cas sévères, mais également le nombre de nouveaux cas confirmés

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

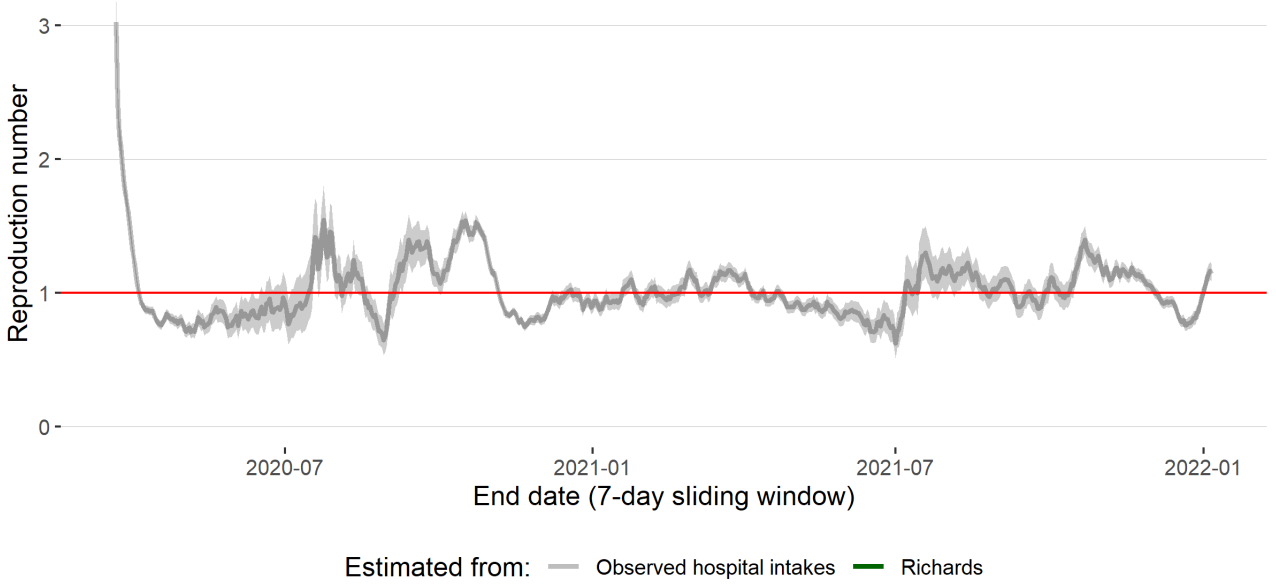
4. Modélisation

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.



Taux de reproduction	Estimation médiane	Intervalle de confiance à 95 %
Rt (31/12/21 au 06/01/22)	1,145	1,082-1,211

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	**1,455**	**1,446**	**1,464**
Antwerpen	**1,502**	1,476	1,528
Brabant wallon	**1,389**	1,349	1,429
Hainaut	**1,402**	1,375	1,429
Liège*	**1,477**	1,446	1,509
Limburg	**1,460**	1,422	1,498
Luxembourg	**1,259**	1,203	1,317
Namur	**1,402**	1,356	1,449
Oost-Vlaanderen	**1,489**	1,462	1,516
Vlaams-Brabant	**1,480**	1,453	1,507
West-Vlaanderen	**1,500**	1,467	1,533
Région bruxelloise	**1,464**	1,441	1,486
Deutschsprachige Gemeinschaft	**1,248**	1,109	1,395

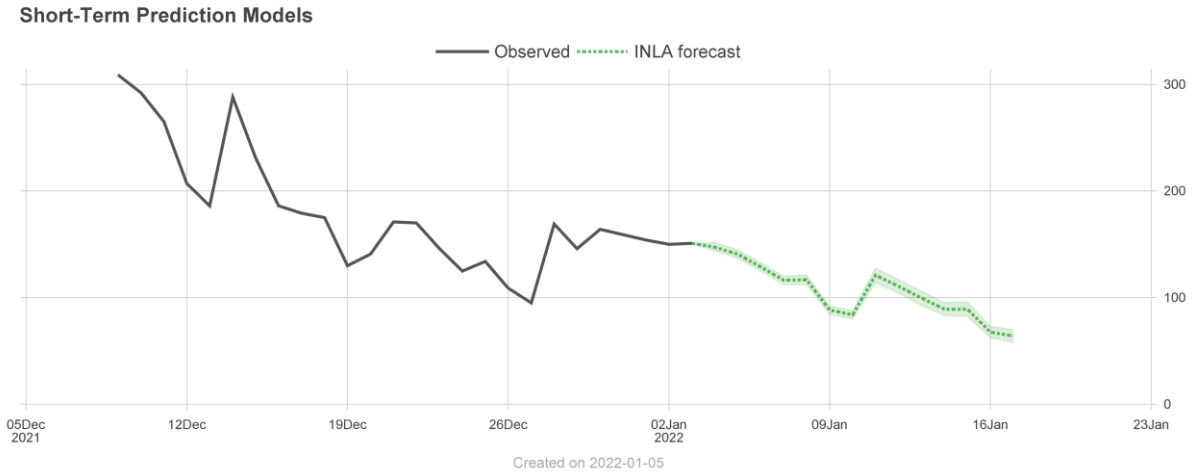
*Les estimations pour la province de Liège incluent les valeurs de la Communauté germanophone

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 complémentent 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

La prédiction ci-dessous sont basées sur umodèle réalisés par Sciensano (INLA). Ce modèle utilise 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 la ligne pointillée colorée indique la prévision du modèle. L'intervalle de confiance du modèle est indiqué dans la couleur correspondante.



Une note explicative sur les modèles de prédiction utilisés ci-dessus est disponible via ce lien.

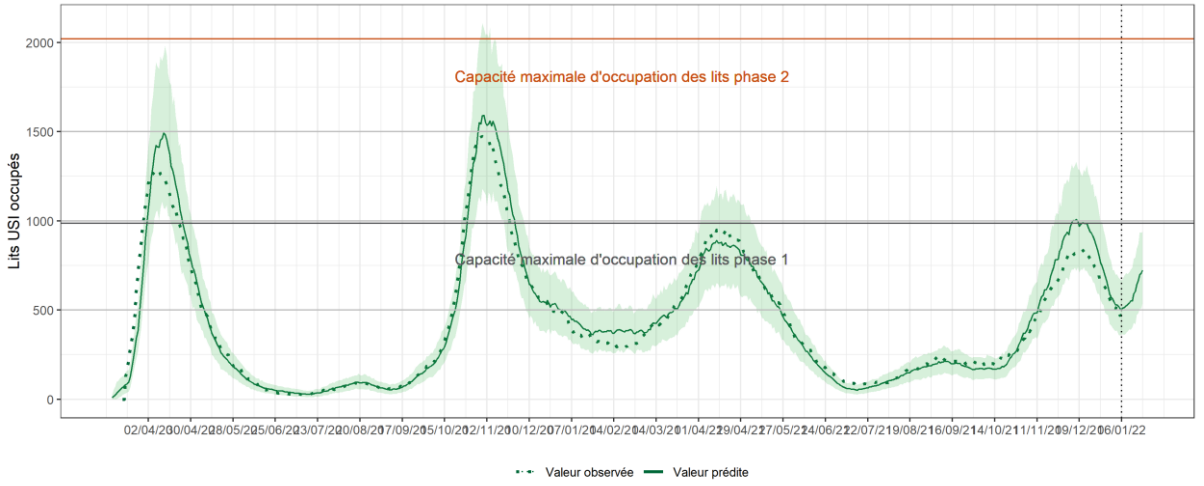
4.3. MODÈLE DE PRÉDICTION DU TAUX D'OCCUPATION DES LITS EN SOINS INTENSIFS

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

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

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

Occupation des lits aux soins intensifs au cours du temps



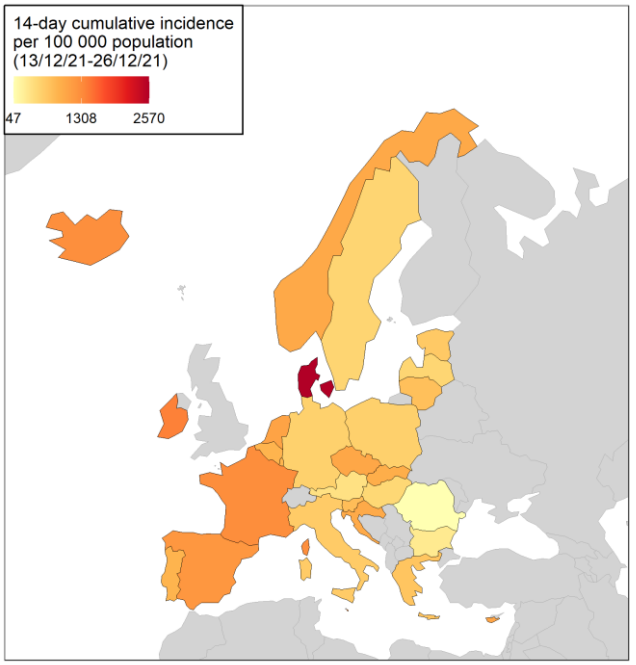
Les prévisions et leur intervalle de confiance à 95% pour le nombre de lits en soins intensifs occupés sont présentés ci-dessous pour les 14 jours à venir. Un éventuel dépassement de la capacité de l'USI est présenté en rouge.

Date	Valeur observée	Valeur prédite	2,5% IC	97,5% IC
2022-01-05	471	509	358	675
2022-01-06	473	503	366	666
2022-01-07		512	364	678
2022-01-08		515	361	696
2022-01-09		525	372	709
2022-01-13		552	402	738

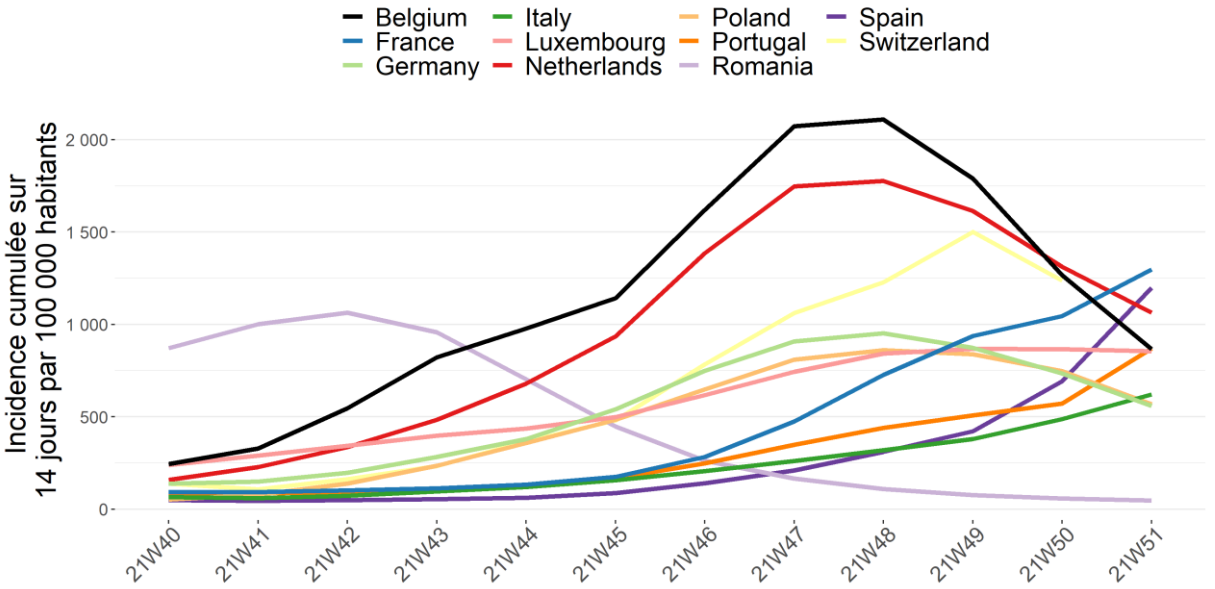
5. Situation épidémiologique en Europe

La carte ci-dessous présente la distribution géographique de l'incidence cumulée sur 14 jours par 100 000 habitants pour les différents pays d'Europe. Cette carte se base sur les données publiées par l'ECDC de manière hebdomadaire.

Distribution géographique de l'incidence cumulée sur 14 jours par 100 000 habitants, Europe (13/12/21 - 26/12/21)



Le graphique ci-dessous présente l'évolution de l'incidence cumulée sur 14 jours par 100 000 habitants pour certains pays d'Europe d'intérêt. 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 cases in the last 2 weeks (13/12/21-26/12/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (13/12/21-26/12/21)
Denmark	701 429	149 673	2 570
Ireland	697 632	69 378	1 397
Liechtenstein	5 943	537	1 386
France	9 096 203	873 007	1 297
Iceland	24 206	4 671	1 283
Malta	46 493	6 443	1 252
Spain	5 928 402	567 670	1 199
Netherlands	3 064 875	185 030	1 063
Cyprus	148 867	9 203	1 036
Czechia	2 447 791	108 982	1 019
Norway	376 688	53 085	989
Croatia	648 328	39 654	977
Slovakia	1 217 576	50 941	933
Portugal	1 286 118	89 563	870
Belgium	2 052 003	99 797	866
Luxembourg	103 924	5 349	854
Slovenia	456 755	16 111	769
Lithuania	497 109	20 599	737
Greece	1 079 556	73 872	689
Estonia	226 809	8 508	640
Italy	5 628 835	370 023	620
Poland	4 026 631	215 256	567
Germany	7 011 688	464 709	559
Sweden	1 288 188	52 597	509
Latvia	271 429	9 487	497
Hungary	1 245 400	46 380	475
Austria	1 260 251	33 684	378
Bulgaria	733 882	19 726	284
Romania	1 787 937	9 110	47

Source : ECDC (https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea)

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.*

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	6/12-12/12	13/12-19/12	20/12-26/12	27/12-2/1
Indicateurs d'intensité				
Moyenne journalière de nouveaux cas [a]	12 698	8 161	6 455	11 782
Temps de doublement [b]	17	11	21	8
Taux de reproduction [c]	0,849	0,771	0,896	1,331
Nombre de tests effectués pour 100 000 hab.	5 429	4 443	3 889	4 082
Taux de positivité [a]	15,8%	12,6%	11,0%	18,4%
Incidence sur 14 jours des cas confirmés pour 100 000 hab. [d]	1 790	1 267	888	1 108
Indicateurs de sévérité				
Moyenne journalière de nouvelles admissions à l'hôpital de patients COVID-19 [a]	273	196	142	148
Incidence sur 7 jours des hospitalisations pour COVID-19 pour 100 000 hab. [d]	16,56	11,93	8,64	9,00
Nombre de lits d'hôpital occupés par des patients COVID-19 [e]	3 288	2 609	1 945	1 764
Nombre de patients COVID-19 en USI [e]	827	743	629	508
Taux d'occupation de lits USI accrédités par des patients COVID-19 [f]	42%	37%	32%	26%
Moyenne journalière de décès COVID-19	45	37	32	23
Moyenne journalière de décès COVID-19 des résidents de maison de repos [a]	6	4	4	2
Indicateur de vaccination				
Moyenne journalière de vaccins administrés [a]	91 382	104 271	92 117	45 351
Couverture vaccinale pour la Belgique [g]	90,2%	90,5%	90,7%	90,9%

[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 30 NOVEMBRE 2021 ET LE 6 JANVIER 2022, 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	
30/11/21	20 850	112 864 cas au cours de cette période de 7 jours Soit 16 123,4 cas en moyenne par jour Soit une incidence sur une semaine de 982,1/100 000 habitants	
01/12/21	19 643		
02/12/21	18 307		
03/12/21	17 753		
04/12/21	9 624		
05/12/21	5 965		
06/12/21	20 722		
07/12/21	15 642	82 032 cas au cours de cette période de 7 jours Soit 11 718,9 cas en moyenne par jour Soit une incidence sur une semaine de 713,8/100 000 habitants	
08/12/21	15 000		
09/12/21	13 422		
10/12/21	13 087		
11/12/21	7 109		
12/12/21	3 905		
13/12/21	13 867		
14/12/21	10 578	52 360 cas au cours de cette période de 7 jours Soit 7 480,0 cas en moyenne par jour Soit une incidence sur une semaine de 455,6/100 000 habitants	
15/12/21	9 271		
16/12/21	8 094		
17/12/21	7 729		
18/12/21	4 746		
19/12/21	2 842		
20/12/21	9 100		
21/12/21	7 354	49 346 cas au cours de cette période de 7 jours Soit 7 049,4 cas en moyenne par jour Soit une incidence sur une semaine de 429,4/100 000 habitants	Soit 96,0% d'augmentation entre les deux périodes Soit une incidence sur une période 14 jours de 1270,8 nouveaux cas/100 000 habitants
22/12/21	7 370		
23/12/21	7 497		
24/12/21	6 494		
25/12/21	2 809		
26/12/21	4 558		
27/12/21	13 264		
28/12/21	12 795	96 706 cas au cours de cette période de 7 jours Soit 13 815,1 cas en moyenne par jour Soit une incidence sur une semaine de 841,5/100 000 habitants	
29/12/21	15 009		
30/12/21	16 035		
31/12/21	12 259		
01/01/22	4 048		
02/01/22	9 064		
03/01/22	27 496		
04/01/22	27 867	Les données rapportées pour les derniers jours nécessitent invariablement une consolidation progressive, expliqué entre autres par le délai entre le prélèvement et le rapportage.	
05/01/22	13 632		
06/01/22	16		

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

6.3. NOMBRE DE TESTS RÉALISÉS ENTRE LE 30 NOVEMBRE 2021 ET LE 6 JANVIER 2022, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Nombre de tests	
30/11/21	139 160	749 256 tests au cours de la semaine, soit 107 037/jour
01/12/21	135 405	
02/12/21	126 980	
03/12/21	122 749	
04/12/21	95 803	
05/12/21	43 070	
06/12/21	86 089	
07/12/21	111 392	612 620 tests au cours de la semaine, soit 87 517/jour
08/12/21	111 911	
09/12/21	99 975	
10/12/21	101 135	
11/12/21	77 645	
12/12/21	37 391	
13/12/21	73 171	
14/12/21	94 466	505 212 tests au cours de la semaine, soit 72 173/jour
15/12/21	83 021	
16/12/21	78 660	
17/12/21	83 932	
18/12/21	65 757	
19/12/21	32 881	
20/12/21	66 495	
21/12/21	82 182	454 406 tests au cours de la semaine, soit 64 915/jour
22/12/21	77 455	
23/12/21	77 385	
24/12/21	83 421	
25/12/21	31 243	
26/12/21	29 867	
27/12/21	72 853	
28/12/21	77 230	478 704 tests au cours de la semaine, soit 68 386/jour
29/12/21	78 319	
30/12/21	84 044	
31/12/21	87 361	
01/01/22	39 562	
02/01/22	30 894	
03/01/22	81 294	
04/01/22	101 312	Les données des derniers jours ne sont pas encore complètes. Il faut quelques jours pour que tous les tests soient signalés à Sciensano.
05/01/22	100 519	
06/01/22	3 136	

6.4. NOMBRE DE PERSONNES HOSPITALISÉES ENTRE LE 3 DÉCEMBRE 2021 ET LE 6 JANVIER 2022, 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
03/12/21	298	1980 nouvelles hospitalisations Soit 282,9/jour en moyenne	404	3 613	804	4
04/12/21	312		431	3 534	804	15
05/12/21	226		178	3 579	809	12
06/12/21	208		120	3 662	817	4
07/12/21	332		442	3 554	815	10
08/12/21	295		358	3 513	825	4
09/12/21	309		361	3 448	827	2
10/12/21	292	1655 nouvelles hospitalisations Soit 236,4/jour en moyenne	394	3 364	838	7
11/12/21	265		371	3 281	839	13
12/12/21	207		181	3 288	827	7
13/12/21	186		109	3 382	838	9
14/12/21	288		415	3 262	815	14
15/12/21	231		380	3 120	804	14
16/12/21	186		327	2 970	789	14
17/12/21	179	1112 nouvelles hospitalisations Soit 158,9/jour en moyenne	341	2 833	761	13
18/12/21	175		369	2 648	766	14
19/12/21	130		128	2 609	743	14
20/12/21	141		99	2 645	730	17
21/12/21	171		345	2 452	709	0
22/12/21	170		298	2 322	692	0
23/12/21	146		260	2 198	660	2
24/12/21	125	942 nouvelles hospitalisations Soit 134,6/jour en moyenne	282	2 052	651	8
25/12/21	134		259	1 923	640	2
26/12/21	109		93	1 945	629	3
27/12/21	95		96	1 960	613	11
28/12/21	169		245	1 901	580	23
29/12/21	146		206	1 868	564	12
30/12/21	164		224	1 806	537	3
31/12/21	159	1202 nouvelles hospitalisations Soit 171,7/jour en moyenne	224	1 761	532	5
01/01/22	154		224	1 704	513	7
02/01/22	150		92	1 764	508	10
03/01/22	151		79	1 865	520	9
04/01/22	217		237	1 893	503	4
05/01/22	191		234	1 883	471	8
06/01/22	180		228	1 883	474	8

6.5. NOMBRE DE PERSONNES DÉCÉDÉES ENTRE LE 30 NOVEMBRE 2021 ET LE 6 JANVIER 2022, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Décès total	
30/11/21	61	
01/12/21	43	
02/12/21	53	
03/12/21	48	346 décès au cours de la semaine, soit 49,4/jour
04/12/21	45	
05/12/21	57	
06/12/21	39	
07/12/21	49	
08/12/21	55	
09/12/21	35	
10/12/21	48	319 décès au cours de la semaine, soit 45,6/jour
11/12/21	45	
12/12/21	44	
13/12/21	43	
14/12/21	37	
15/12/21	41	
16/12/21	37	
17/12/21	26	251 décès au cours de la semaine, soit 35,9/jour
18/12/21	36	
19/12/21	38	
20/12/21	36	
21/12/21	36	
22/12/21	37	
23/12/21	36	
24/12/21	35	214 décès au cours de la semaine, soit 30,6/jour
25/12/21	20	
26/12/21	22	
27/12/21	28	
28/12/21	21	
29/12/21	34	
30/12/21	29	
31/12/21	15	161 décès au cours de la semaine, soit 23,0/jour
01/01/22	22	
02/01/22	15	
03/01/22	25	
04/01/22	17	
05/01/22	12	
06/01/22	6	

6.6. CAS, HOSPITALISATIONS ET ADMISSIONS EN SOINS INTENSIFS DE PATIENTS COVID-19 PAR RÉGION, TRANCHE D'ÂGE ET STATUT VACCINAL

Le tableau ci-dessous présente l'incidence cumulée sur 14 jours par 100 000 habitants et les valeurs absolues (entre parenthèses) de **cas** de COVID-19, par région, groupe d'âge et statut vaccinal, pour la période du 20 décembre 2021 au 2 janvier 2022.

Groupe d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0 à 11 ans	Entièrement vacciné	740 (n=505)	874 (n=33)	782 (n=368)	580 (n=99)
	Non vacciné	810 (n=11 712)	679 (n=1 267)	912 (n=7 256)	666 (n=3 087)
12 à 17 ans	Entièrement vacciné	952 (n=5 446)	1 256 (n=451)	988 (n=3 564)	817 (n=1 410)
	Non vacciné	1 408 (n=2 691)	1 626 (n=743)	1 166 (n=789)	1 343 (n=1 096)
18 à 64 ans	Entièrement vacciné + dose de rappel	529 (n=6 483)	922 (n=836)	509 (n=3 708)	478 (n=1 897)
	Entièrement vacciné	1 308 (n=58 742)	2 048 (n=8 545)	1 234 (n=33 482)	1 250 (n=16 271)
	Non vacciné	1 626 (n=19 279)	1 981 (n=5 183)	1 027 (n=5 365)	1 558 (n=7 486)
65 à 84 ans	Entièrement vacciné + dose de rappel	230 (n=3 108)	507 (n=375)	188 (n=1 647)	270 (n=1 076)
	Entièrement vacciné	507 (n=2 005)	796 (n=268)	422 (n=999)	563 (n=721
	Non vacciné	635 (n=827)	688 (n=156)	402 (n=210)	614 (n=378)
85 ans et plus	Entièrement vacciné + dose de rappel	341 (n=744)	1 154 (n=178)	241 (n=343)	360 (n=217)
	Entièrement vacciné	347 (n=223)	928 (n=44)	267 (n=113)	372 (n=63)
	Non vacciné	583 (n=117)	800 (n=27)	413 (n=27)	499 (n=54)

Le tableau ci-dessous présente l'incidence cumulée sur 14 jours par 100 000 habitants et les valeurs absolues (entre parenthèses) des **hospitalisations** pour COVID-19, par région, groupe d'âge et statut vaccinal, pour la période du 20 décembre 2021 au 2 janvier 2022.

Groupe d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0 à 11 ans	Entièrement vacciné	-	-	-	-
	Non vacciné	9 (n=135)	6 (n=11)	15 (n=120)	1 (n=4)
12 à 17 ans	Entièrement vacciné	1 (n=3)	0 (n=0)	1 (n=3)	0 (n=0)
	Non vacciné	45 (n=78)	59 (n=26)	4 (n=2)	67 (n=50)
18 à 64 ans	Entièrement vacciné + dose de rappel	4 (n=98)	9 (n=14)	5 (n=72)	2 (n=12)
	Entièrement vacciné	7 (n=248)	11 (n=41)	7 (n=148)	5 (n=59)
	Non vacciné	38 (n=360)	38 (n=87)	46 (n=146)	32 (n=127)
65 à 84 ans	Entièrement vacciné + dose de rappel	14 (n=218)	29 (n=24)	14 (n=145)	11 (n=49)
	Entièrement vacciné	110 (n=214)	138 (n=38)	127 (n=102)	87 (n=74)
	Non vacciné	181 (n=209	173 (n=36)	144 (n=57)	211 (n=116)
85 ans et plus	Entièrement vacciné + dose de rappel	30 (n=78)	35 (n=6)	35 (n=62)	15 (n=10)
	Entièrement vacciné	112 (n=43)	182 (n=8)	57 (n=11)	168 (n=24)
	Non vacciné	220 (n=58)	401 (n=15)	187 (n=20)	192 (n=23)

Le tableau ci-dessous présente l'incidence cumulée sur 14 jours par 100 000 habitants et les valeurs absolues (entre parenthèses) des **admissions en USI** pour COVID-19, par région, groupe d'âge et statut vaccinal, pour la période du 20 décembre 2021 au 2 janvier 2022.

Groupe d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0 à 11 ans	Entièrement vacciné	-	-	-	-
	Non vacciné	0 (n=5)	1 (n=2)	0 (n=3)	0 (n=0)
12 à 17 ans	Entièrement vacciné	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)	0 (n=0)
	Non vacciné	3 (n=5)	9 (n=4)	0 (n=0)	1 (n=1)
18 à 64 ans	Entièrement vacciné + dose de rappel	1 (n=15)	1 (n=1)	1 (n=11)	0 N=3)
	Entièrement vacciné	1 (n=38)	1 (n=3)	1 (n=27)	1 (n=8)
	Non vacciné	12 (n=114)	11 (n=26)	18 (=56)	8 (n=32)
65 à 84 ans	Entièrement vacciné + dose de rappel	3 (n=52)	7 (n=6)	4 (n=38)	2 (n=8)
	Entièrement vacciné	22 (n=44)	36 (n=10)	35 (n=28)	7 (n=6)
	Non vacciné	55 (n=63)	38 (n=8)	50 (n=20)	64 (n=35)
85 ans et plus	Entièrement vacciné + dose de rappel	0 (n=1)	0 (n=0)	1 (n=1)	0 (n=0)
	Entièrement vacciné	3 (n=1)	0 (n=0)	5 (n=1)	0 (n=0)
	Non vacciné	4 (n=1)	0 (n=0)	9 (n=1)	0 (n=0)

Nombre et pourcentage de personnes non vaccinées par région et par groupe d'âge
Le tableau ci-dessous présente le nombre et le pourcentage de personnes non vaccinées par région et par groupe d'âge, pour la période du 20 décembre 2021 au 2 janvier 2022.

Groupe d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0 à 11 ans	% non vaccinés	94.5%	97.2%	93.3%	95.6%
	Nombre non vaccinés	1 441 383	185 753	792 974	462 656
12 à 17 ans	% non vaccinés	21.8%	52.2%	12.1%	28.3%
	Nombre non vaccinés	171 583	44 084	53 098	74 401
18 à 64 ans	% non vaccinés	13.3%	28.7%	7.9%	17.7%
	Nombre non vaccinés	931 337	225 268	316 135	389 934
65 à 84 ans	% non vaccinés	6.1%	15.6%	3.4%	9.2%
	Nombre non vaccinés	115 019	20 785	39 569	54 665
85 ans et plus	% non vaccinés	7.9%	14.6%	5.1%	12.4%
	Nombre non vaccinés	26 320	3 731	10 658	11 931

7. Prévention et information