COVID-19
BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE
(14 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 03/01/22 - 09/01/22 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 57
4. Modélisation 59
4.1. Taux de reproduction (R_t) 59
4.2. Modèle de prédiction à court terme pour les nouvelles hospitalisations 61
4.3. Modèle de prédiction du taux d'occupation des lits en soins intensifs 62
5. Situation épidémiologique en Europe 63
6. Annexes 65
6.1. Résumé des indicateurs clés 65
6.2. Nombre de personnes diagnostiquées (PCR et antigène) entre le 7 décembre 2021 et le 13 janvier 2022, présenté par jour et moyenne par semaine 66
6.3. Nombre de tests réalisés entre le 7 décembre 2021 et le 13 janvier 2022, présenté par jour et moyenne par semaine 67
6.4. Nombre de personnes hospitalisées entre le 10 décembre 2021 et le 13 janvier 2022, présenté par jour et moyenne par semaine 68
6.5. Nombre de personnes décédées entre le 7 décembre 2021 et le 13 janvier 2022, présenté par jour et moyenne par semaine 69
6.6. Cas, hospitalisations et admissions en soins intensifs de patients COVID-19 par région, tranche d'âge et statut vaccinal 70
7. Prévention et information 72

1. Points clés

- **Situation générale**: L'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas pour la Belgique est de 2 277/100 000 habitants, l'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est de 11,2/100 000 habitants.
- **Nombre de nouveaux cas**: Au niveau national, le nombre de nouveaux cas continue de fortement augmenter (+ 71 %) au cours de la période du 4 au 10 janvier 2022 comparé à la période précédente de 7 jours. Le Rt, basé sur le nombre de cas diagnostiqués, pour cette même période, diminue légèrement mais reste élevé (1,317).
- **Tests et taux de positivité** : Le nombre de tests effectués continue d'augmenter, avec une moyenne de 86 919 tests par jour au cours de la période du 4 au 10 janvier 2022. Le taux de positivité pour la Belgique pour cette même période augmente encore fortement, pour atteindre une valeur de 28,0 %.
- **Hospitalisations** : Le nombre de nouvelles hospitalisations augmente également (+ 7 %) au cours de la période du 7 au 13 janvier 2022, comparé à la période précédente de 7 jours. Cependant, le nombre de lits occupés en soins intensif diminue encore (- 14 %) 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) sur l'ensemble de la population n'a plus été présente en semaine 51 mais se poursuit faiblement chez les 65-84 ans.
- **Vaccination** : D'après les données enregistrées dans Vaccinnet+ en date du 12 janvier 2022, la couverture vaccinale pour une dose de rappel est de 59,7 % 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 40 %, 83 % et 87 % 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 deux dernières semaines (27 décembre 2021 au 9 janvier 2022), 2 247 échantillons ont été séquencés dans le cadre de la surveillance de base. Le variant Delta et le variant Omicron représentent 11,5 % et 88,5 % de ces échantillons respectivement.
- **Surveillance par les médecins généralistes :** Le nombre moyen de contacts établis avec un médecin généraliste pour suspicion de COVID-19 continue d'augmenter au cours de la semaine 1 (102 contacts cette semaine pour 100 000 habitants par jour, comparé à 64 contacts au cours de la semaine précédente). - voir section 3.12.
- **Mobilité en Belgique:** Les indicateurs de mobilité montrent une augmentation des déplacements vers les lieux de travail et une diminution des déplacements liés aux visites de commerces & centres de loisirs, ce qui s'inscrit dans un contexte de reprise des activités après les vacances de Noël. – voir section 3.13
- **Données issues des Passenger Locator Form (PLF)** : Pour la semaine du 3 au 9 janvier 2022, le nombre de voyageurs arrivés en Belgique a augmenté par rapport aux semaines précédentes avec un total de 295 258 voyageurs. Parmi ceux-ci, 83 % revenaient d'une zone rouge. Le taux de positivité pour les voyageurs testés à l'arrivée en Belgique augmente encore (15,5 %) - voir section 3.14.

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	2 379 053	13 827	23 642*	+71%
Admis à l'hôpital	99 088***	171,7	183,3**	+7%
Décédés****	28 589	23,0	18,9*	-18%
En hôpital	*18 641*	*21,9*	*17,7*	*-19%*
En maison de repos	*9 765*	*1,0*	*1,1*	*+14%*

*Du 4 janvier 2022 au 10 janvier 2022 (**données des 3 derniers jours non consolidées**).
**Du 7 janvier 2022 au 13 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.

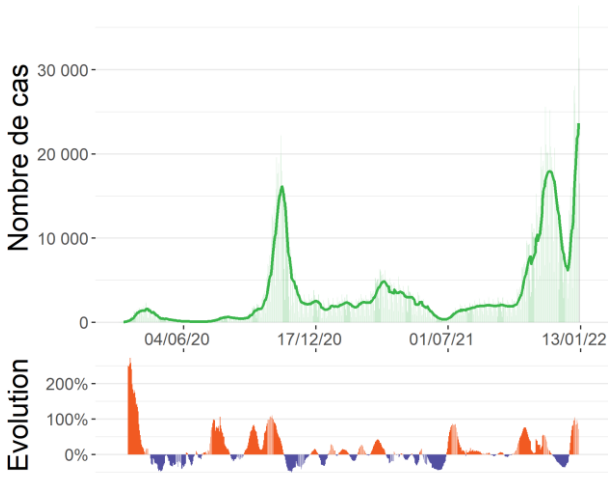
Occupation des lits d'hôpital	Jeudi 6 janvier 2022	Jeudi 13 janvier 2022	Évolution
Nombre de lits d'hôpital occupés	1 879	2 040	+9%
Nombre de lits USI occupés	473	406	-14%

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

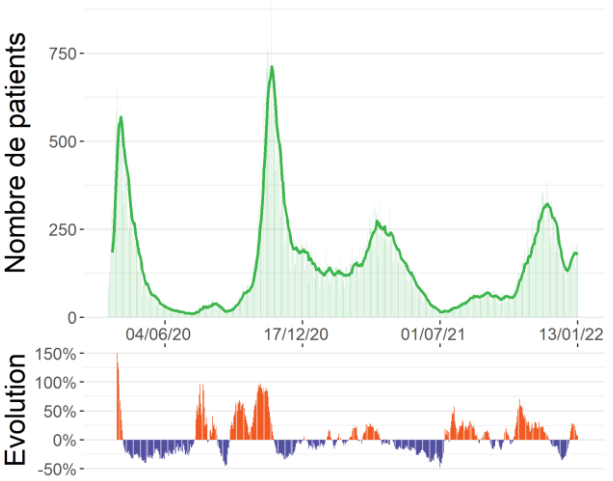
Les quatre indicateurs clés sont présentés ci-dessous avec la moyenne mobile sur 7 jours (ligne verte). Cette moyenne mobile est utilisée pour illustrer une tendance. Cela a entre autre pour conséquence de lisser la courbe et atténuer les variations journalières.

Evolution des nouveaux cas confirmés



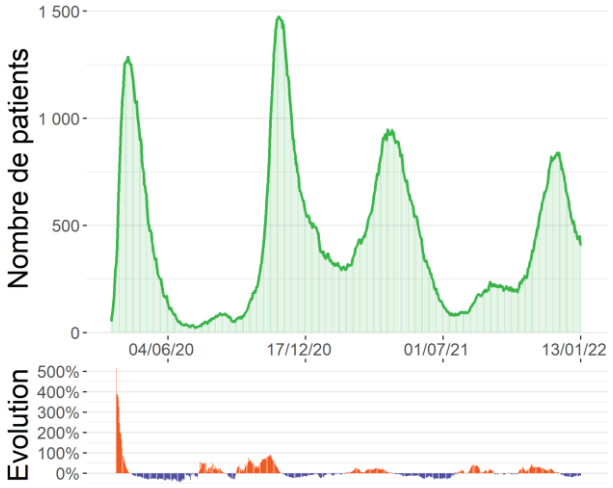
Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale

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



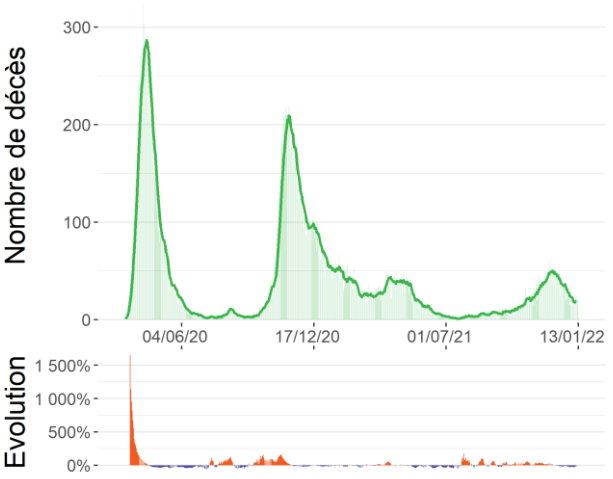
Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de patients en USI



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de décès

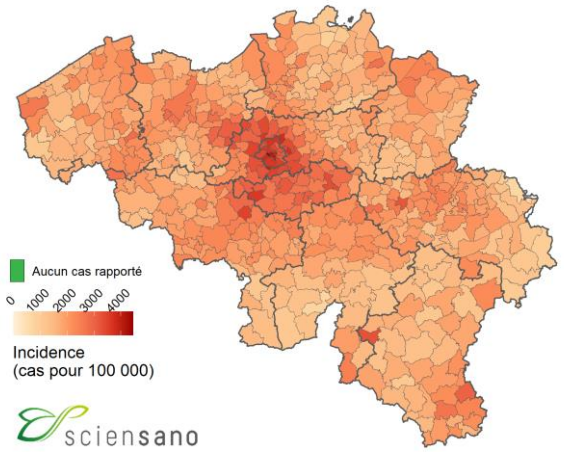


Source : Surveillance mortalité COVID-19 (Sciensano)

2.2. SITUATION RÉCENTE

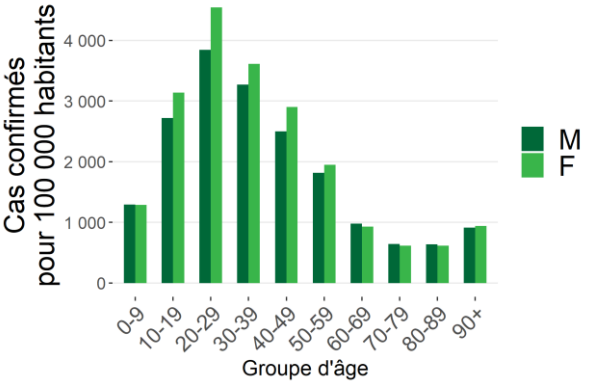
Les figures ci-dessous montrent la répartition géographique et la distribution par âge et par sexe pour les 14 derniers jours (données consolidées).

Distribution des cas confirmés par 100 000 habitants entre le 28/12/21 et le 10/01/22



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 28/12/21 et le 10/01/22



Note : L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 3349 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.

	28/12/21-03/01/22	04/01/22-10/01/22	Changement (valeur absolue)	Changement (pourcent)	Temps de doublement/ réduction de moitié (jours)*	Incidence par 100 000 (14 jours)**
Belgique	**96 790**	**165 491**	**68 701**	**+71%**	**9**	**2 277**
Antwerpen	12 574	23 753	11 179	+89%	8	1 937
Brabant wallon	4 642	6 685	2 043	+44%	13	2 780
Hainaut	10 199	17 586	7 387	+72%	9	2 064
Liège***	8 377	14 035	5 658	+68%	9	2 021
Limburg	5 626	10 223	4 597	+82%	8	1 800
Luxembourg	1 888	3 277	1 389	+74%	9	1 789
Namur	3 523	5 562	2 039	+58%	11	1 828
Oost-Vlaanderen	11 689	21 283	9 594	+82%	8	2 153
Vlaams-Brabant	11 772	18 466	6 694	+57%	11	2 602
West-Vlaanderen	8 037	14 780	6 743	+84%	8	1 896
Région bruxelloise	16 328	27 054	10 726	+66%	10	3 556
Deutschsprachige Gemeinschaft	292	563	271	+93%	7	1 094

*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.

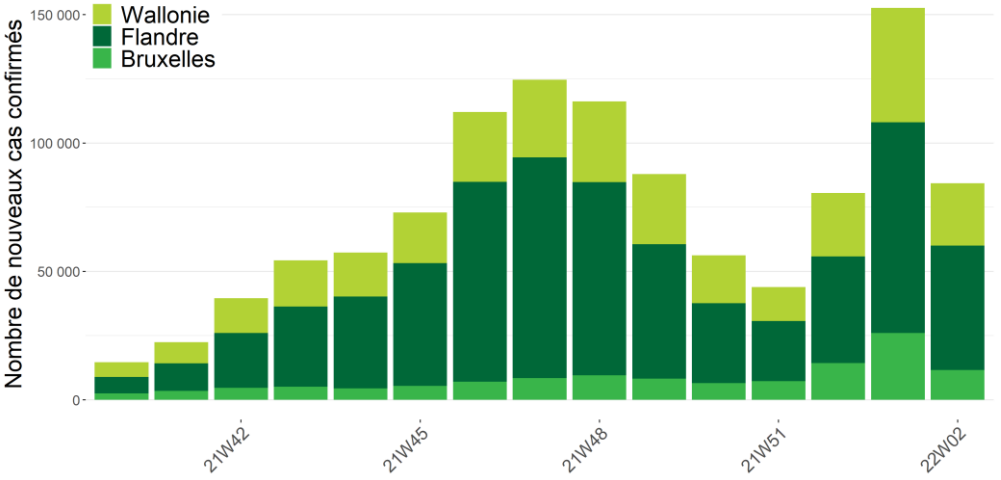
3. Description de l'épidémie à partir du 04/10/21

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

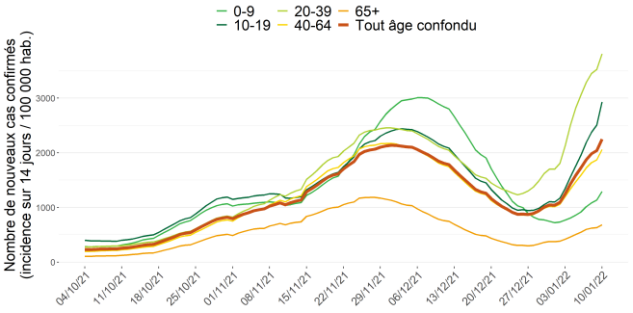
Au cours de la période du 4 janvier 2022 au 10 janvier 2022, 165 491 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Parmi ces 165 491 nouveaux cas, 88 505 (53%) étaient rapportés en Flandre, 47 145 (28%) en Wallonie, dont 563 cas pour la communauté germanophone, et 27 054 (16%) à Bruxelles. Données non disponibles ou résidence à l'étranger pour 2787 cas (2%).

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

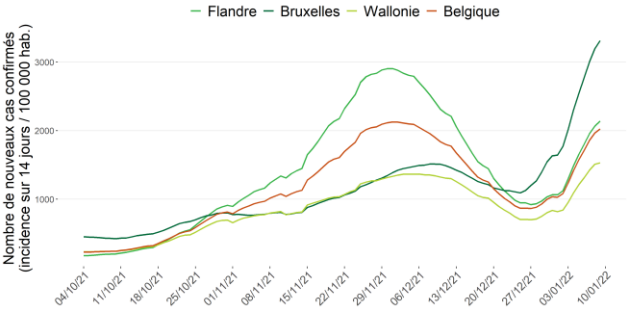


Source : CNR, laboratoires clinique et plateforme nationale. Cas rapportés à Sciensano au 13 janvier 2022, à 6 heures.
*En raison de l'utilisation de la date de diagnostic, les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées. Lorsque la date de diagnostic est manquante, la date de rapportage 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

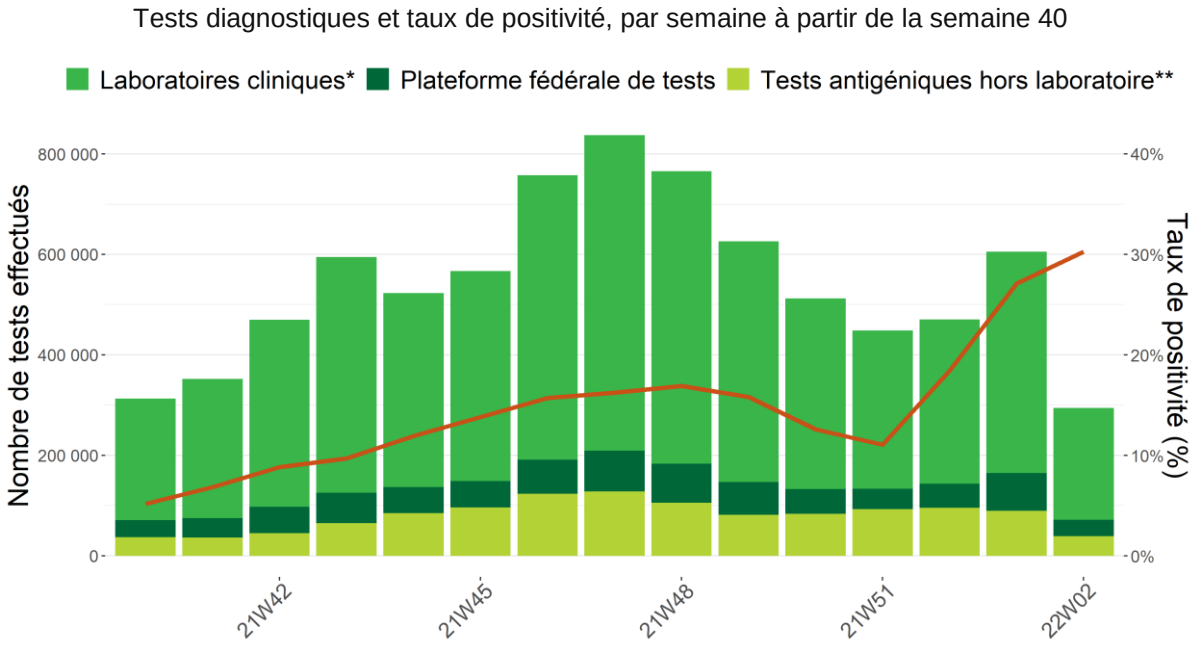


Les dénominateurs utilisés pour calculer l'incidence sont les chiffres de la population belge au 01/01/2021 publiés par STATBEL.

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 4 janvier 2022 au 10 janvier 2022, 608 434 tests ont été effectués, soit une moyenne journalière de 86 919 tests. Le taux moyen de positivité pour la Belgique pour la même période est de 28,0%.



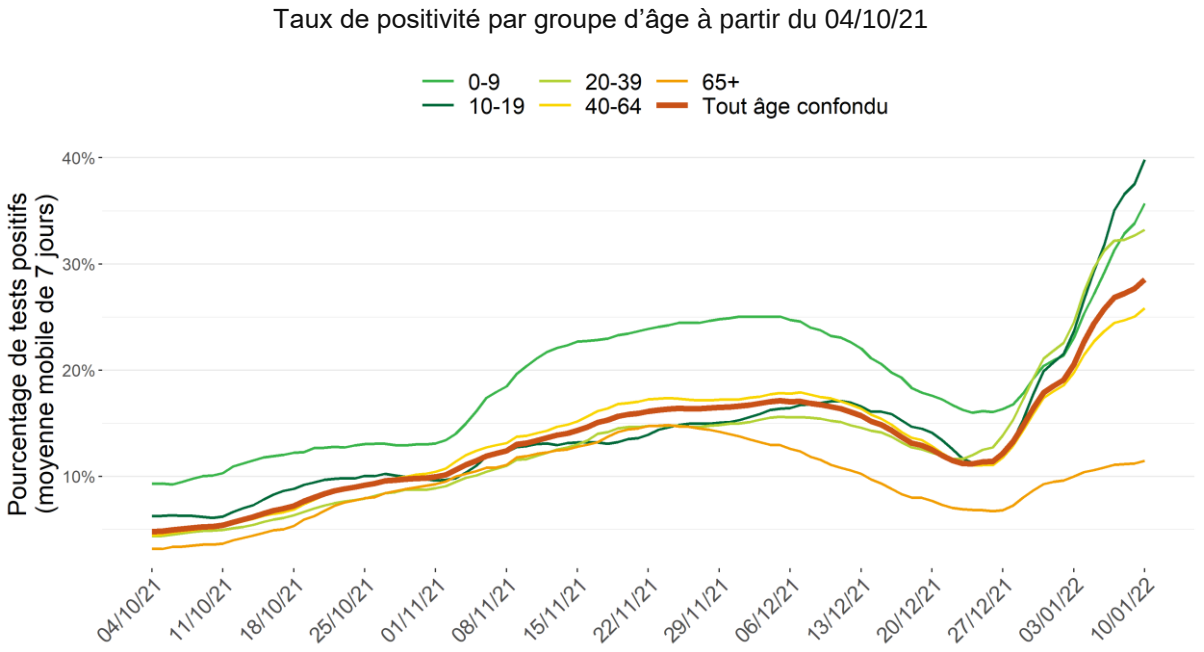
Note : Les données des 72 dernières heures doivent encore être consolidées. Quant aux données des autres jours, elles peuvent encore être complétées par des données de laboratoires qui déclareraient rétroactivement.
*Ces chiffres comprennent les tests PCR et antigéniques effectués par les laboratoires 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 4 janvier 2022 au 10 janvier 2022 (dernière semaine de données consolidées).

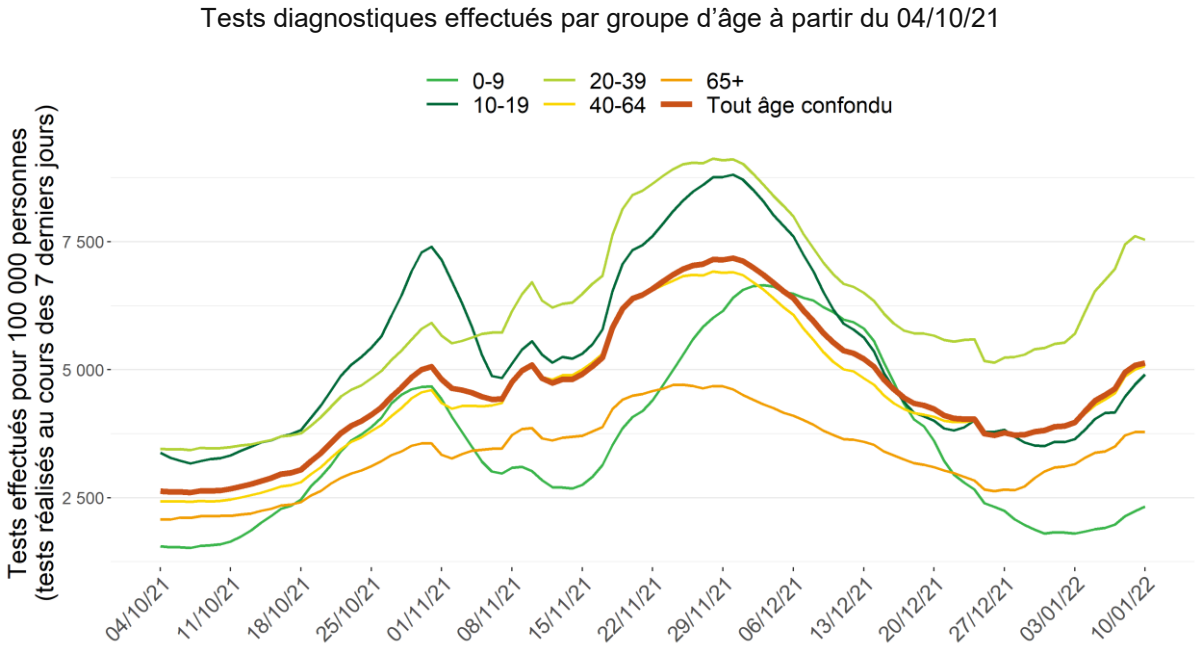
Groupe d'âge	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
0-9	29 166	2 330	10 413	35,7%
10-19	64 515	4 910	25 695	39,8%
20-39	218 649	7 540	72 645	33,2%
40-64	194 102	5 072	50 150	25,8%
65+	84 513	3 791	9 689	11,5%

*L'âge n'était pas disponible pour 17489 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

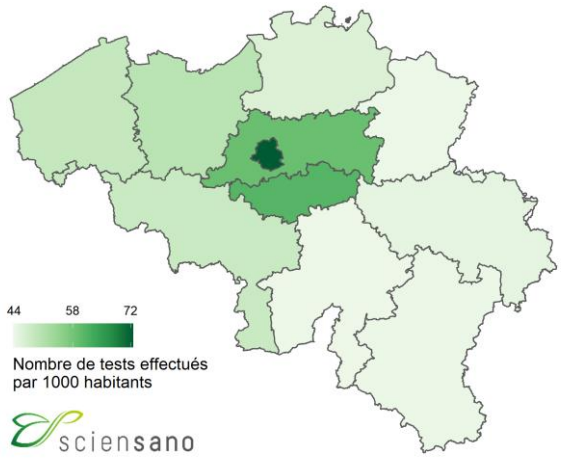
Le tableau ci-dessous présente la répartition pour la Belgique, par province, pour la Région bruxelloise et pour la Communauté germanophone, du **nombre de tests réalisés**, nombre de tests positifs et le taux de positivité pour la période du 4 janvier 2022 au 10 janvier 2022 (dernière semaine de données consolidées).

	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
Belgique	608 434	5 281	170 445	28,0%
Antwerpen	86 096	4 591	23 882	27,7%
Brabant wallon	24 880	6 107	6 893	27,7%
Hainaut	64 884	4 821	17 861	27,5%
Liège**	49 569	4 469	15 072	30,4%
Limburg	38 613	4 386	10 416	27,0%
Luxembourg	12 695	4 397	3 305	26,0%
Namur	21 738	4 373	5 717	26,3%
Oost-Vlaanderen	76 722	5 009	21 617	28,2%
Vlaams-Brabant	68 637	5 906	19 039	27,7%
West-Vlaanderen	58 758	4 883	15 388	26,2%
Région bruxelloise	88 479	7 253	28 297	32,0%
Deutschsprachige Gemeinschaft	2 180	2 790	575	26,4%

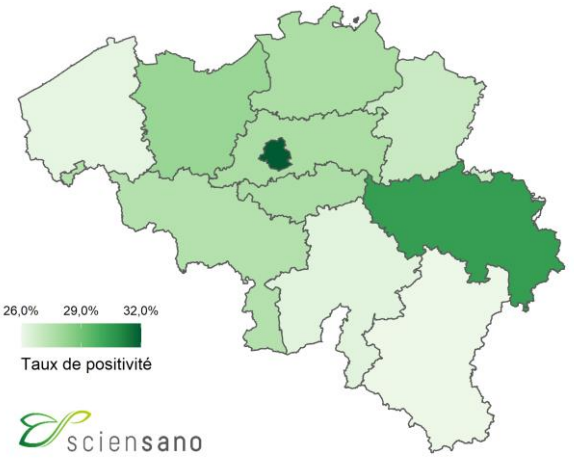
*Afin de refléter le nombre total de tests réellement effectués en Belgique, nous avons fait le choix de calculer le taux de positivité (% de tests positifs) en utilisant le nombre total de tests positifs sur le nombre total de tests effectués. Vous trouverez des informations plus détaillées sur le taux 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 04/01/22 et le 10/01/22



Taux de positivité par province entre le 04/01/22 et le 10/01/22

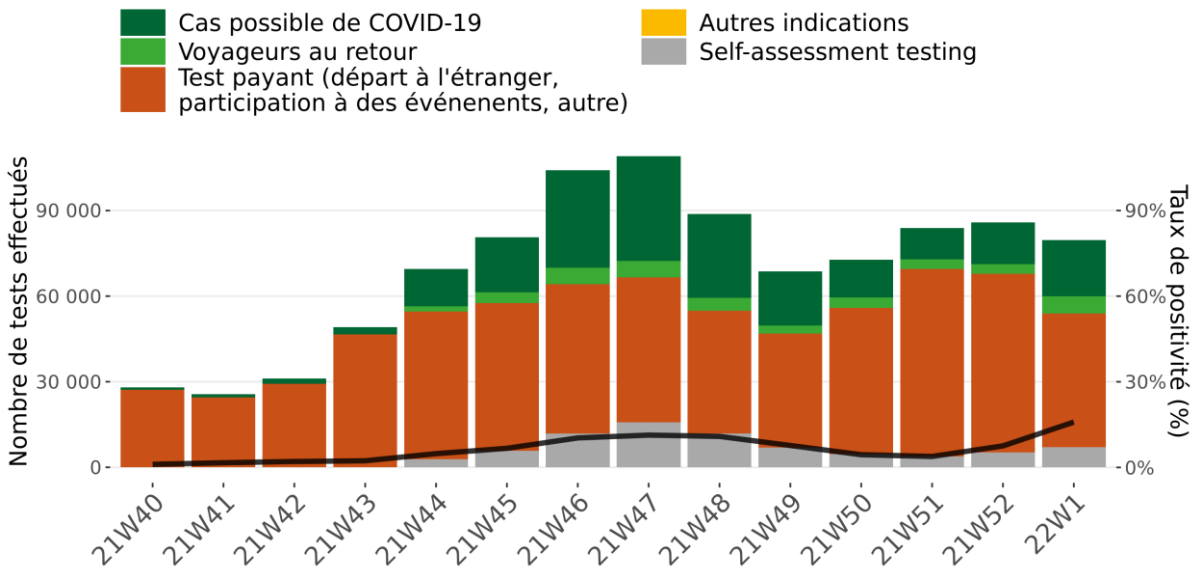


3.2.2. Tests rapides antigéniques COVID-19 effectués et rapportés par les pharmaciens

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 03/01/22 au 09/01/22 (semaine 1), 79 701 tests ont été effectués par les pharmaciens. Le taux de positivité pour la même période est de 13,7%.

Tests effectués et rapportés par les pharmacies et taux de positivité, par indication 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.

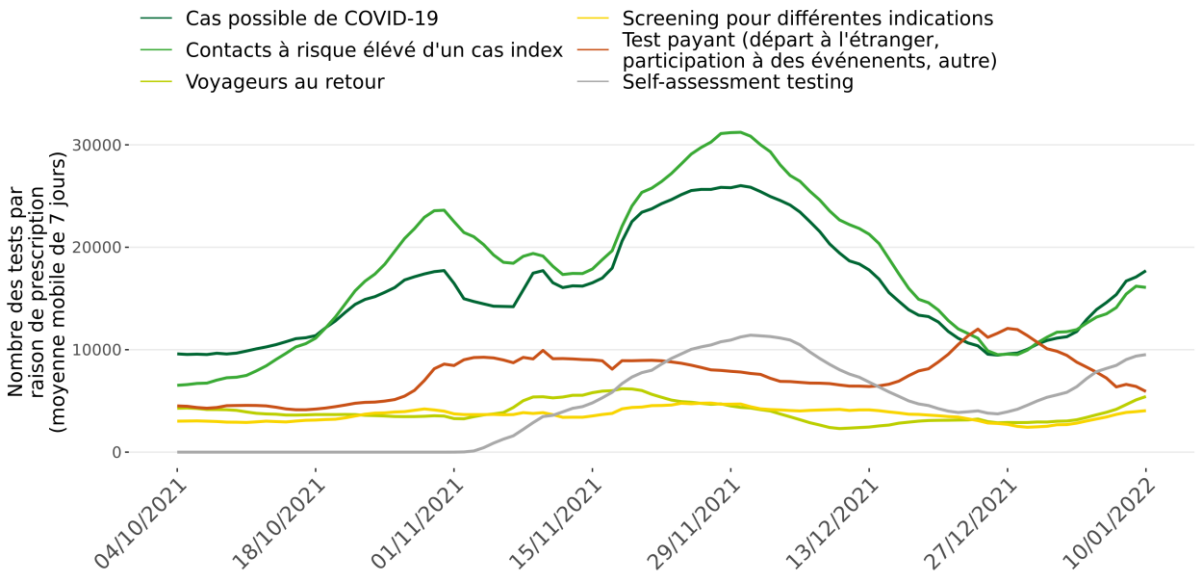
Les données des prescriptions des médecins généralistes et des médecins à l'hôpital sont disponibles depuis le 1er septembre 2020. Les données des prescriptions des médecins en collectivité et des prescriptions sans consultation sont disponibles depuis le 10 décembre 2020. Les données liées à l'outil 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 3 janvier 2022 au 9 janvier 2022, 596 942 tests ont été réalisés, dont 78,1% 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 10/01/22

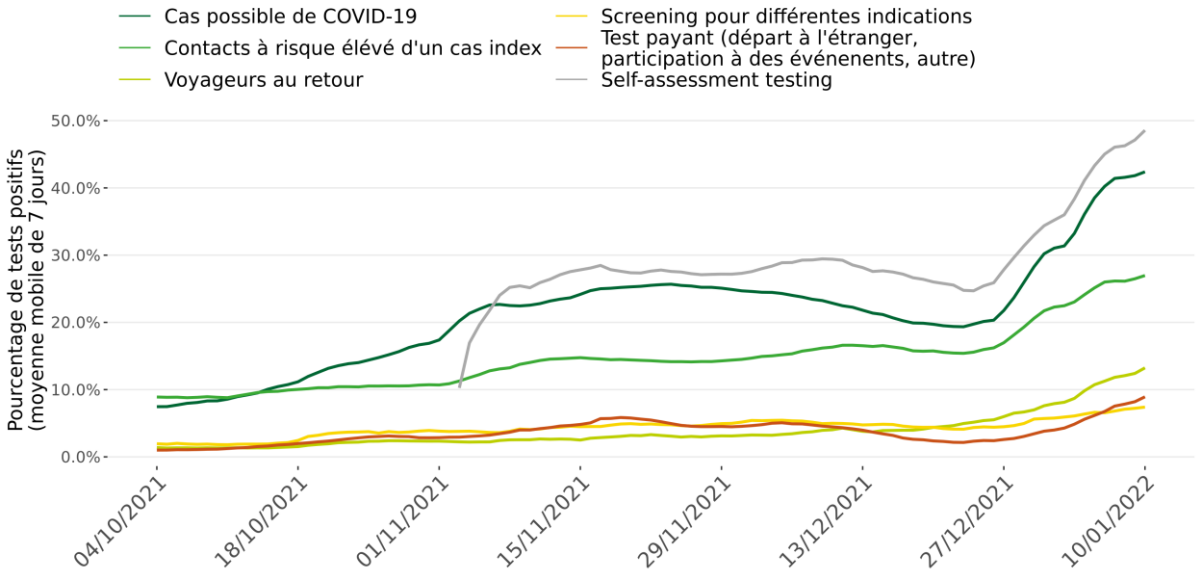


Attention, la stratégie de test peut varier (tests nécessaires ou non pour certaines catégories, nécessité d'un formulaire électronique ou non). Ces changements de stratégie se reflètent dans les graphes montrés.

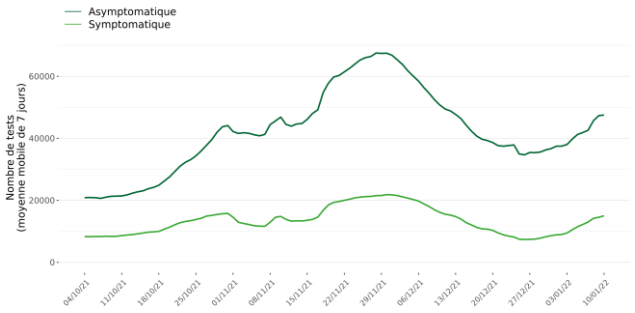
Les figures ci-dessous montrent le taux de positivité pour chaque indication de test, et le taux de positivité pour les patients symptomatiques ou asymptomatiques.

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.

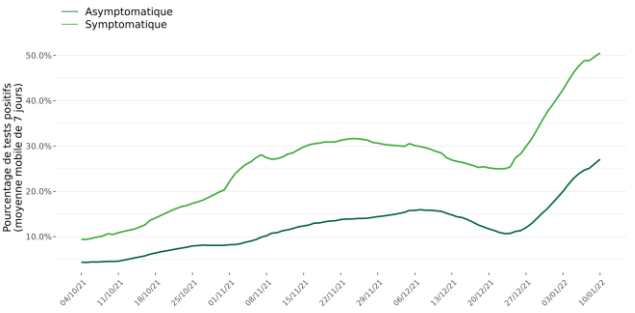
Évolution du taux de positivité par indication de test pour les prescriptions disponibles, pour la période du 04/10/21 au 10/01/22



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



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 10/01/22



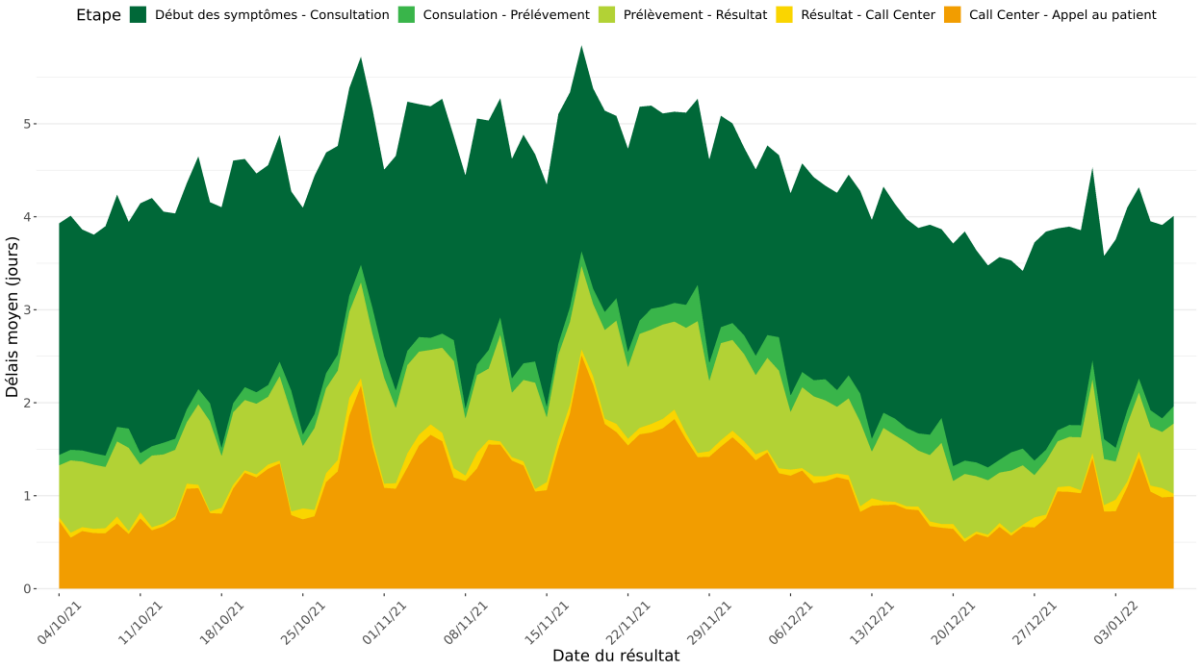
3.2.4. Délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'appel du contact center

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.

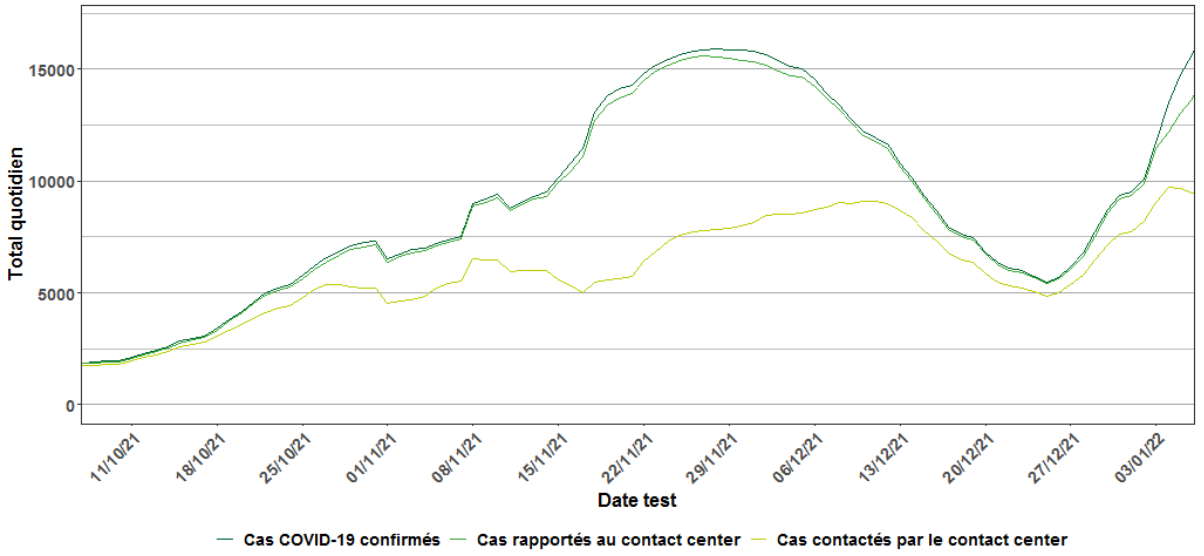
3.3. SUIVI DES CONTACTS

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, 572 051 cas COVID-19 confirmés ont été contactés, parmi ceux-ci 80 % ont renseigné des contacts. Pour la période du 3 janvier 2022 au 9 janvier 2022, 54,5 % des cas COVID-19 confirmés ont été contactés avec succès dont 81,3 % ont renseigné des contacts à risque.

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



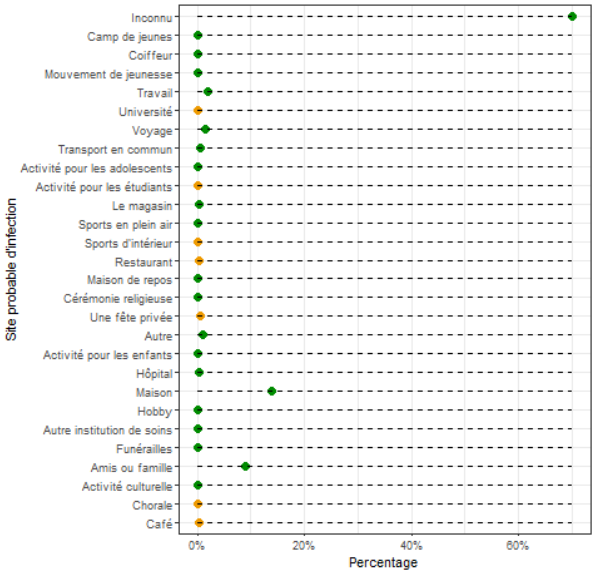
La collecte d'informations supplémentaires nous renseigne davantage sur les modes de transmission possibles. Ces questions complémentaires sont posées uniquement aux cas confirmés COVID-19 contactés par le contact center. Ces informations ne concernent pas les contacts à haut risque.

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 70,1 % 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 3 janvier 2022 au 9 janvier 2022, sont au domicile (13,79 %), en famille et chez des amis (9,03 %), au travail (2,02 %) et en voyage (1,4 %).

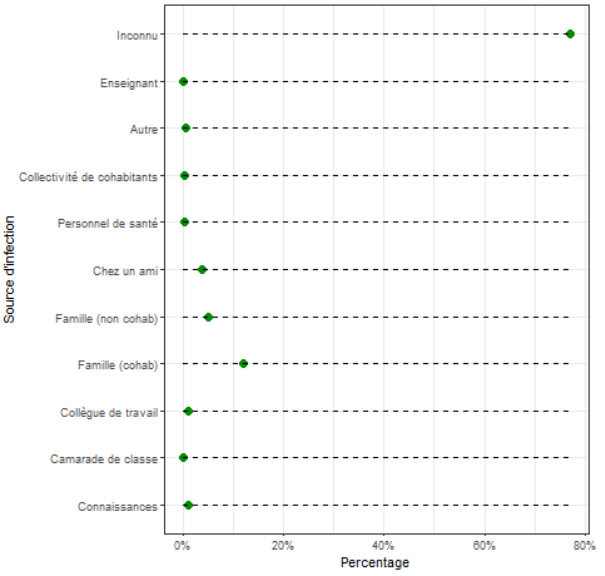
Il est important de noter que certains endroits peuvent être complètement (rouge) ou partiellement (orange) fermés suite aux mesures en vigueur. La catégorie "activités pour enfants" comprend les activités scolaires et extrascolaires destinées aux enfants de moins de 12 ans. La catégorie "activités pour 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 77 % des cas, aucune source exacte n'a été rapportée. En cas d'identification de la source d'infection pour la période du 3 janvier 2022 au 9 janvier 2022, cela est principalement expliqué par un cohabitant (11,89 %), un membre de la famille non cohabitant (4,88 %), un ami (3,67 %), ou un collègue (1,03 %).

Possibles lieux de transmission pour les cas contactées du 03/01/22 au 09/01/22



Possibles sources d'infection pour les cas contactés du 03/01/22 au 09/01/22

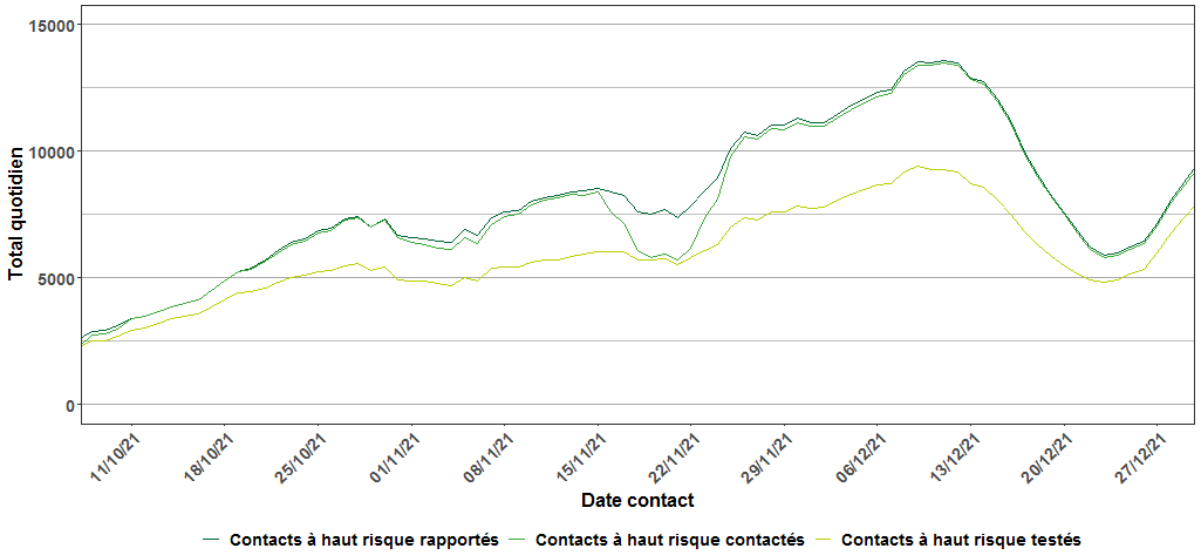


3.3.2. Caractéristiques des contacts à haut risque contactés

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 (57 230 personnes) pour la période du 27 décembre 2021 au 2 janvier 2022, 56 037 contacts ont été contactés par le contact center (97,9 %).

Parmi ces contacts à haut risque contactés, 47 944 ont effectués un premier test (85,6 %) dont 14 067 étaient positifs. Ceci représente un taux de positivité pour le premier test de 29,3 %.

Parmi les contacts ayant présenté un premier test négatif (33 854 personnes), 14 570 ont effectué un deuxième test (43 %). Parmi ces contacts ayant effectué un deuxième test 4 448 étaient positifs. Ceci représente un taux de positivité pour le deuxième test de 30,5 %.

Par ailleurs, parmi ces contacts à haut risque contactés, 19 284 n'ont effectué qu'un seul test de dépistage (34,4 %) et 8 093 n'ont pas effectué de test (14,4 %).

Sur base du nombre de contacts testés, le taux de positivité global des contacts à haut risque pour cette période est de 38,6 %. 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 27 décembre 2021 au 2 janvier 2022, 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	**29,3%**	**30,5%**
Contacts à haut risque cohabitant du cas COVID-19 confirmé	35,2%	32,1%
Contacts à haut risque NON cohabitant du cas COVID-19 confirmé	20,5%	26,1%

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	26,17%	29,68%
Contacts à haut risque non vacciné	39,09%	32,63%

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.

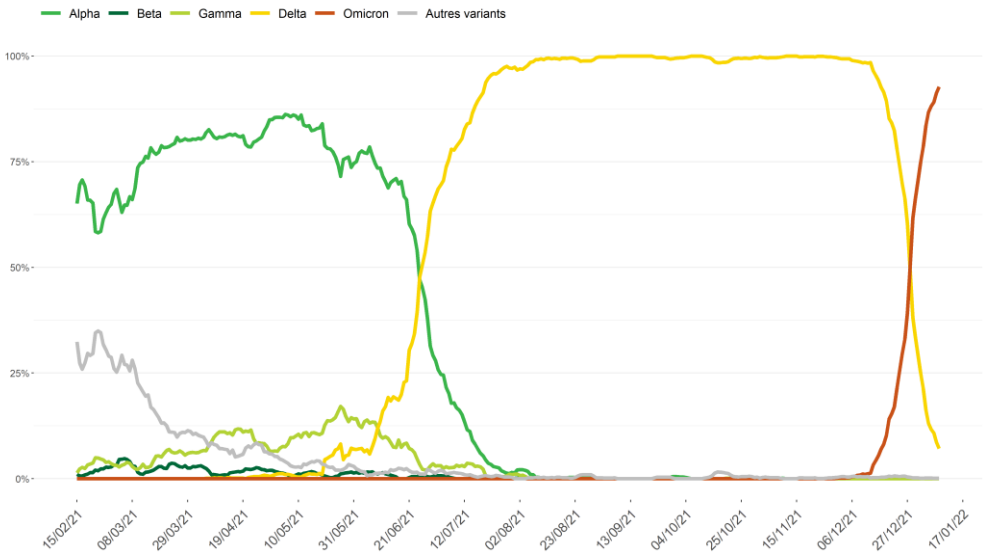
D'autre part, il existe une surveillance « active » qui effectue des analyses génétiques (WGS) sur des échantillons spécifiques (certains voyageurs de retours de zones rouges, une sélection de foyers épidémiques, certains cas de réinfection ou infection après vaccination). Cette surveillance « active » 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 15 novembre 2021 jusqu'au 9 janvier 2022) et pendant les deux dernières semaines (du 27 décembre 2021 jusqu'au 9 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	31,64	0	0,00	0	0,00
Beta	Dec 2020	317	0,73	0	0,00	0	0,00
Gamma	Jan 2021	1 616	3,74	0	0,00	0	0,00
Delta	Apr 2021	23 598	54,68	7 387	74,68	257	11,44
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	2 545	5,90	2 476	25,03	1 988	88,47
Autre		1 341	3,11	29	0,29	2	0,09
Total		43 132	100,00	9 892	100,00	2 247	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 15 novembre 2021 jusqu'au 9 janvier 2022) et pendant les deux dernières semaines (du 27 décembre 2021 jusqu'au 9 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	22,57	110	0,56	0	0,00
Beta	Dec 2020	741	1,33	18	0,09	0	0,00
Gamma	Jan 2021	1 014	1,83	0	0,00	0	0,00
Delta	Apr 2021	19 748	35,55	2 467	12,61	175	1,25
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	0,05	0	0,00	0	0,00
Omicron	Nov 2021	20 980	37,77	16 961	86,70	13 861	98,75
Autre		454	0,82	6	0,03	0	0,00
Total		55 504	100,00	19 562	100,00	14 036	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		Réinfections**		Cas de percée*	
	8 sem.	2 sem.	8 sem.	2 sem.	8 sem.	2 sem.	8 sem.	2 sem.	8 sem.	2 sem.
Alpha	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Delta	7 387 (74,7 %)	257 (11,4 %)	140 (32,3 %)	4 (10 %)	551 (88,3 %)	24 (30,4 %)	308 (62,1 %)	2 (4,1 %)	4 711 (75,2 %)	350 (29,0 %)
Gamma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Omicron	2 476 (25,0 %)	1 988 (88,5 %)	289 (66,6 %)	36 (90 %)	72 (11,5 %)	55 (69,6 %)	186 (37,5 %)	47 (95,9 %)	1 530 (24,4 %)	853 (70,6 %)
Autre	29 (0,3 %)	2 (0,1 %)	5 (1,2 %)	0 (0 %)	1 (0,2 %)	0 (0,0 %)	2 (0,4 %)	0 (0,0 %)	25 (0,4 %)	5 (0,4 %)
Nombre total de diagnostics COVID-19 parmi le groupe cible****	774 231	226 760	-	-	6 229	1 160	-	-	462 541	156 037
Nombre total d'échantillons positifs séquencés	9 892 (1,3 %)	2 247 (1,0 %)	434 (- %)	40 (- %)	624 (10,0 %)	79 (6,8 %)	496 (- %)	49 (- %)	6 266 (1,4 %)	1 208 (0,8 %)

*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).

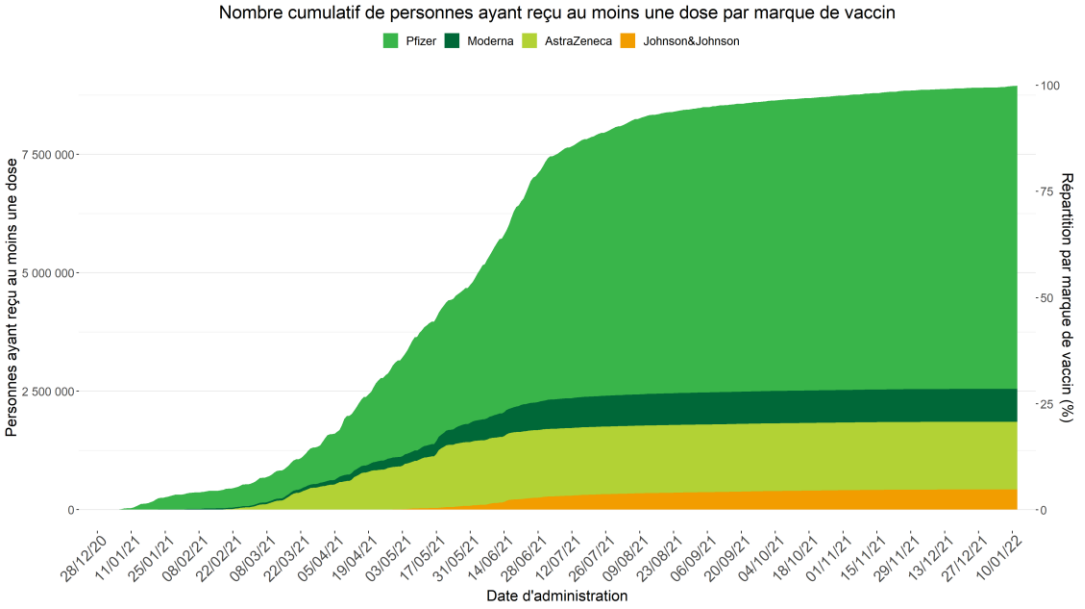
3.5. VACCINATION

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 12 janvier 2022, un total de 22 884 710 doses de vaccin COVID-19 avaient été administrées et enregistrées dans Vaccinnet+ en Belgique. Cela correspond à une augmentation de 862 553 doses par rapport au nombre enregistré au 5 janvier 2022. 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 12 janvier 2022, 94,75 % ont été enregistrées dans les 3 jours suivant la date d'administration du vaccin.

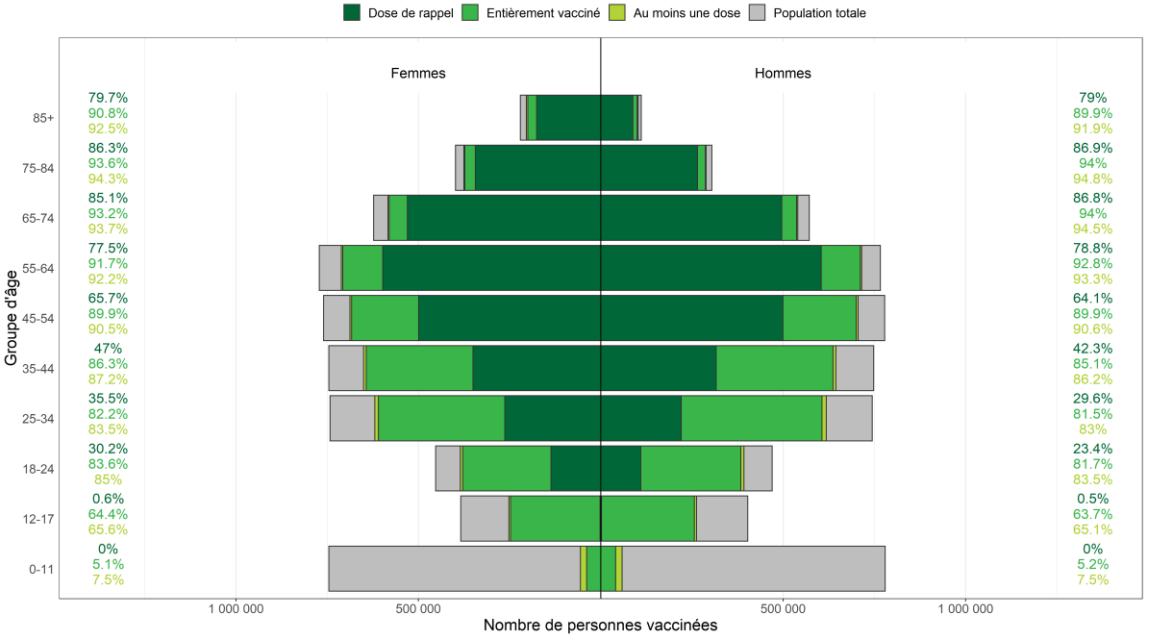
[3] Le terme « dose de rappel » utilisé dans ce rapport inclut à la fois les doses additionnelles administrées aux personnes immunodéprimées pour compléter leur schéma de vaccination initial ainsi que les doses de rappel administrées à la population générale.

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.

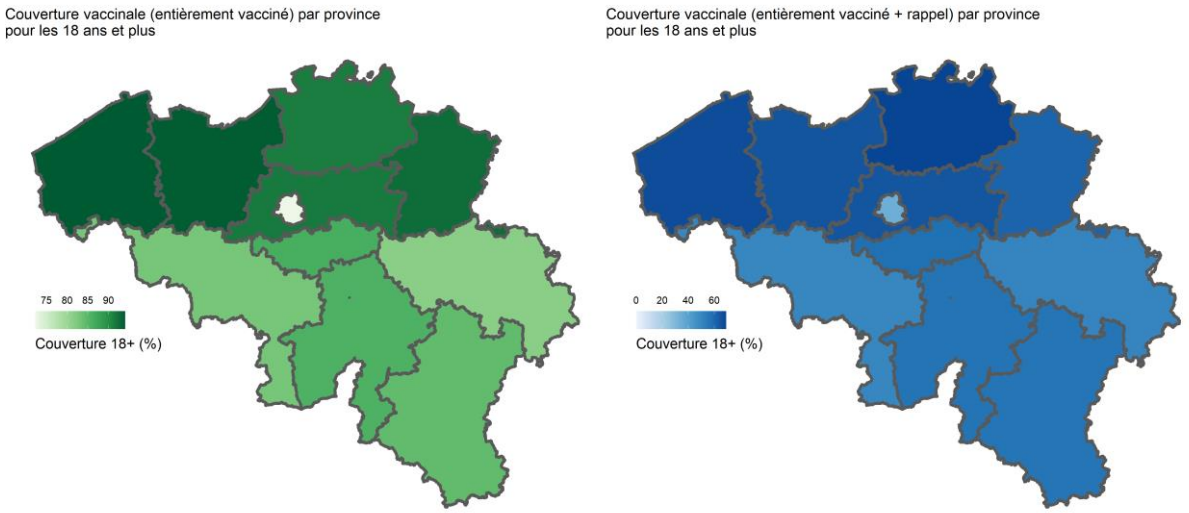
		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Communauté germanophone
Au moins une dose	Nombre de personnes vaccinées	8 960 176	745 382	5 473 230	2 606 994	54 661
	Augmentation au cours des 7 derniers jours	37 478	3 437	28 825	4 409	309
	Couverture vaccinale (% de la population totale)	77,77%	61,10%	82,27%	73,02%	69,95%
Entièrement vacciné	Nombre de personnes vaccinées	8 826 598	726 286	5 406 127	2 569 087	53 391
	Augmentation au cours des 7 derniers jours	13 563	1 863	5 667	5 229	363
	Couverture vaccinale (% de la population totale)	76,61%	59,53%	81,26%	71,96%	68,32%
Entièrement vacciné + dose de rappel	Nombre de personnes vaccinées	5 522 978	328 500	3 634 496	1 510 149	32 794
	Augmentation au cours des 7 derniers jours	731 364	33 519	531 885	159 042	5 496
	Couverture vaccinale (% de la population totale)	47,94%	26,93%	54,63%	42,30%	41,97%

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

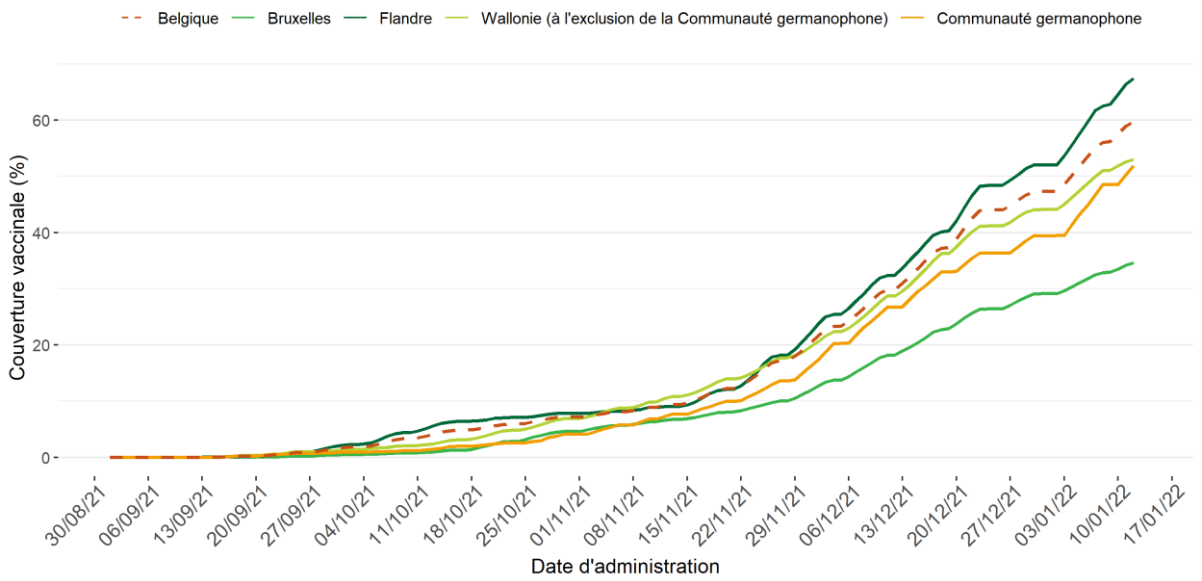
La figure ci-dessous représente **les couvertures vaccinales par genre et groupe d'âge** dans l'ensemble de la population. Le 12 janvier 2022, la couverture vaccinale complète pour les femmes âgées de 18 ans et plus était de 88,59 %, et de 88,15 % pour les hommes. La couverture vaccinale pour la dose de rappel était de 61,47 % pour les femmes de 18 ans et plus et de 57,83 % 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 12 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	5 497 167	326 866	3 616 255	1 504 494	32 701
	Couverture vaccinale dose de rappel(1) (%)	59,69%	34,61%	67,43%	53,00%	51,88%
18 à 64 ans	Nombre de personnes vaccinées avec une dose de rappel	3 598 667	220 953	2 369 035	973 701	20 746
	Couverture vaccinale dose de rappel(1) (%)	51,56%	28,13%	59,43%	45,07%	43,70%
65 à 84 ans	Nombre de personnes vaccinées avec une dose de rappel	1 634 689	88 455	1 070 258	463 073	10 559
	Couverture vaccinale dose de rappel(1) (%)	86,16%	66,27%	91,74%	79,34%	78,33%
85 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec une dose de rappel	263 811	17 458	176 962	67 720	1 396
	Couverture vaccinale dose de rappel(1) (%)	79,48%	68,31%	84,29%	71,77%	67,12%

(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	397 827	24 177	256 590	113 523	2 037
	Augmentation au cours des 7 derniers jours	1 549	185	613	697	39
	Couverture vaccinale entièrement vacciné(1) (%)	74,58%	41,85%	85,73%	65,62%	60,34%
16 à 17 ans	Nombre de personnes entièrement vaccinées	210 920	14 662	126 607	67 338	1 274
	Augmentation au cours des 7 derniers jours	568	73	239	222	27
	Couverture vaccinale entièrement vacciné(1) (%)	83,16%	54,90%	90,05%	79,58%	75,12%

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

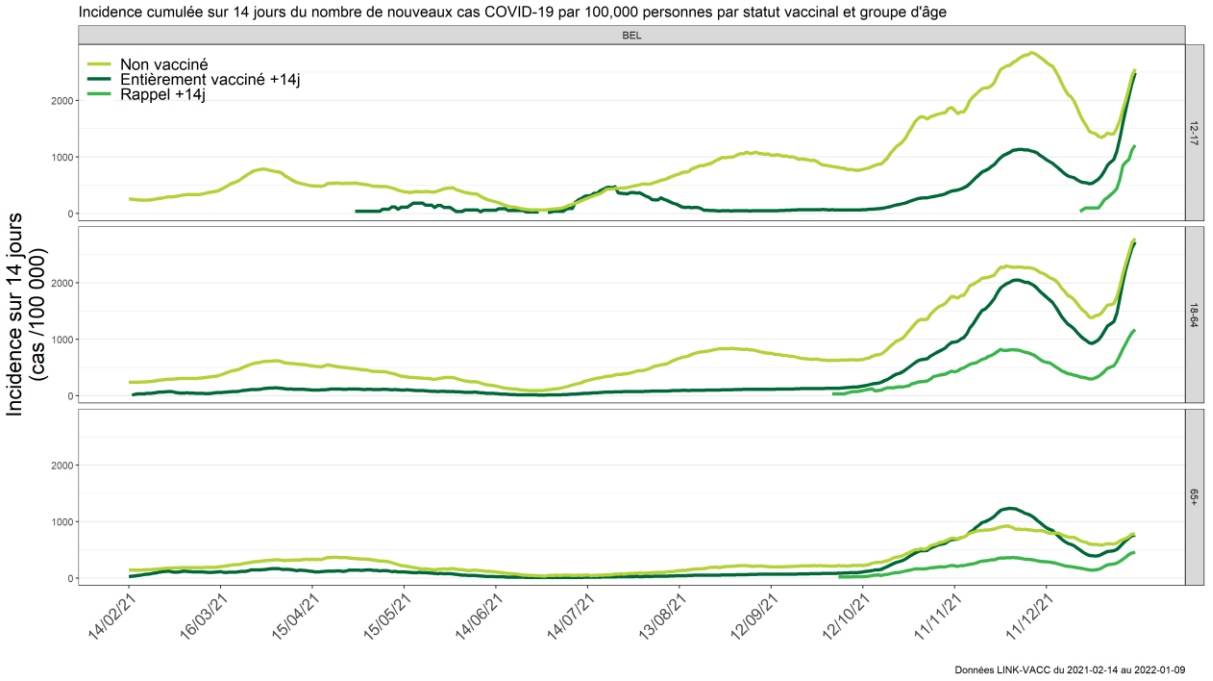
Pour plus d'informations sur la méthode de surveillance du nombre de vaccins administrés et de calcul des couvertures vaccinales, veuillez consulter le document questions fréquemment posées.

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.

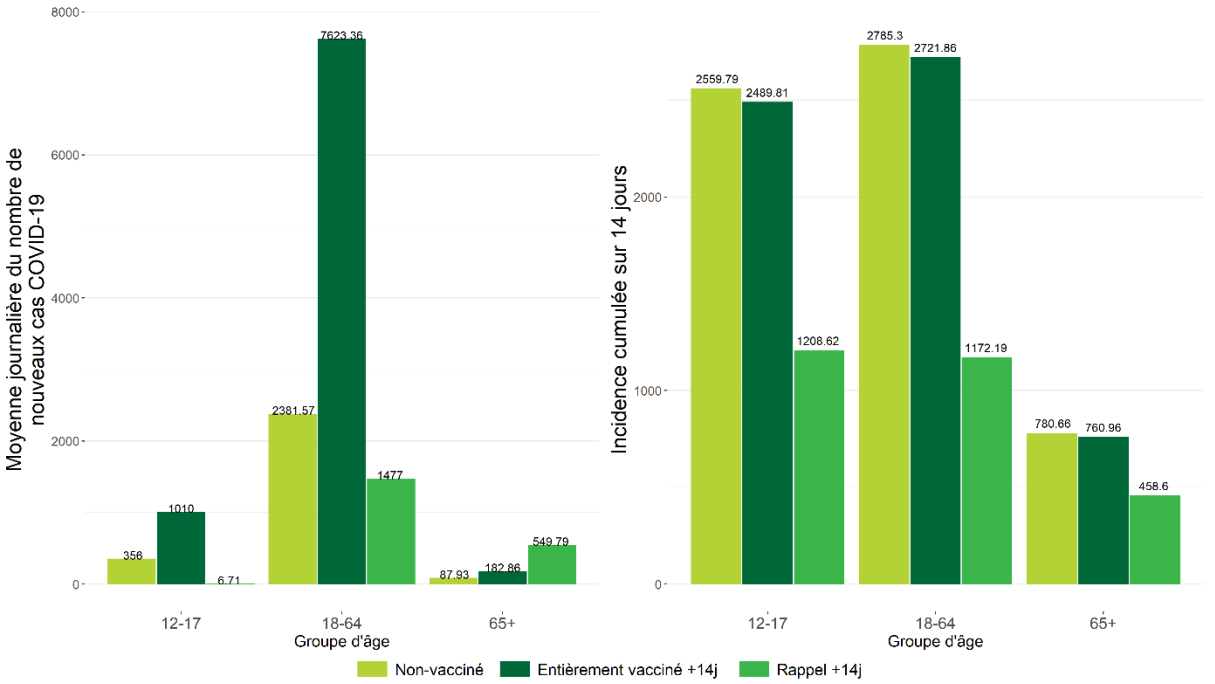
3.5.2.1. Surveillance des cas confirmés de COVID-19

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 27 décembre 2021 au 9 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. Non vacciné	Dose de rappel (+14 jours) vs. entièrement vacciné (+14 jours)
12-17	3%	Non détectable	Non détectable
18-64	2%	58%	57%
65+	3%	41%	40%

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.

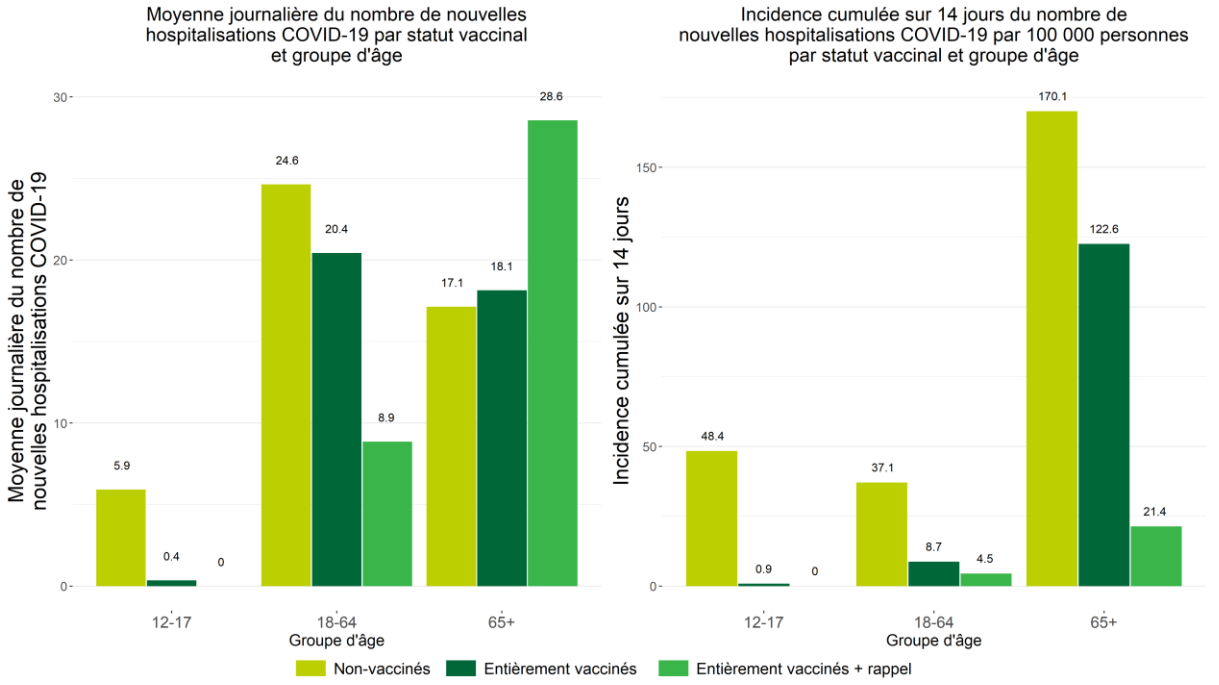
3.5.2.2. Surveillance hospitalière COVID-19

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 27 décembre 2021 au 9 janvier 2022.



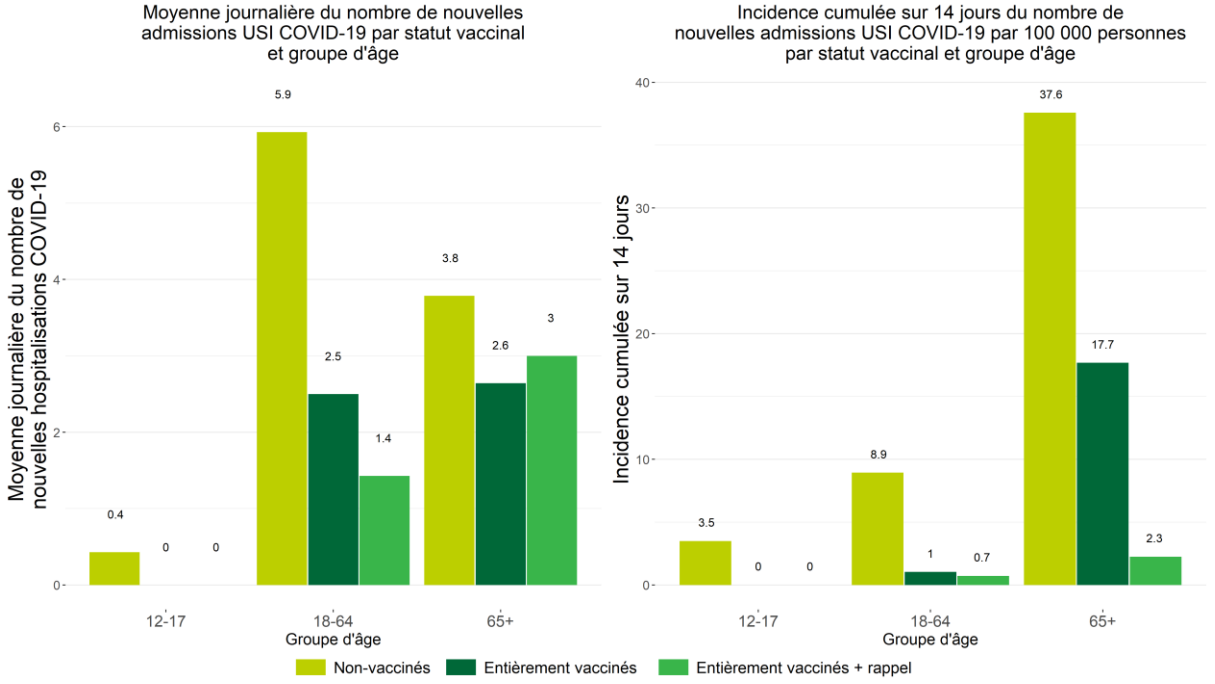
Source : Surveillance de la capacité hospitalière. Le délai entre la vaccination et l'hospitalisation n'étant pas connu dans cette surveillance, le délai de 14 jours à considérer après la vaccination n'est pas pris en compte dans ces calculs. Les personnes partiellement vaccinées ou dont le statut vaccinal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

Le tableau ci-dessous montre le pourcentage de réduction du risque d'hospitalisation COVID-19 entre les personnes non vaccinées, entièrement vaccinées et les personnes ayant reçu une dose de rappel.

Catégorie d'âge	Réduction relative du risque d'hospitalisation		
	Entièrement vacciné vs. non vacciné	Dose de rappel vs. Non vacciné	Dose de rappel vs. entièrement vacciné
12-17	98%	Non détectable	Non détectable
18-64	77%	88%	48%
65+	28%	87%	83%

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 27 décembre 2021 au 9 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.

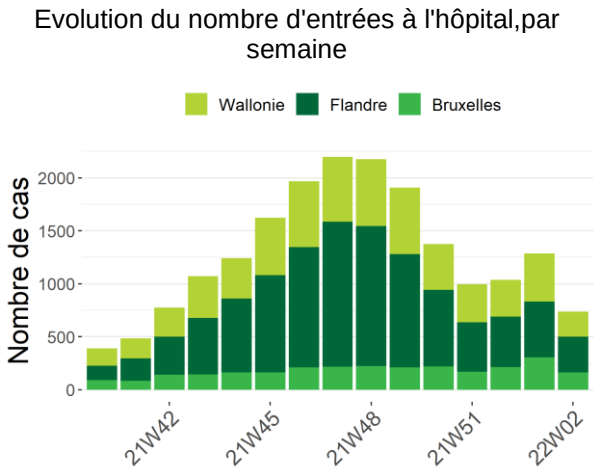
Le tableau ci-dessous montre le pourcentage de réduction du risque d'admission en soins intensifs pour COVID-19 entre les personnes non vaccinées, entièrement vaccinées et les personnes ayant reçu une dose de rappel.

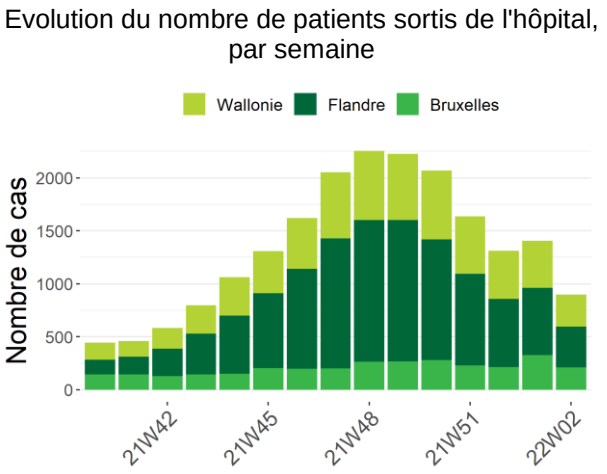
Catégorie d'âge	Réduction relative du risque d'admission en USI		
	Entièrement vacciné vs. non vacciné	Dose de rappel vs. non vacciné	Dose de rappel vs. entièrement vacciné
12-17	100%	Non détectable	Non détectable
18-64	89%	92%	30%
65+	53%	94%	87%

3.6. HOSPITALISATIONS POUR COVID-19

3.6.1. Situation dans les hôpitaux

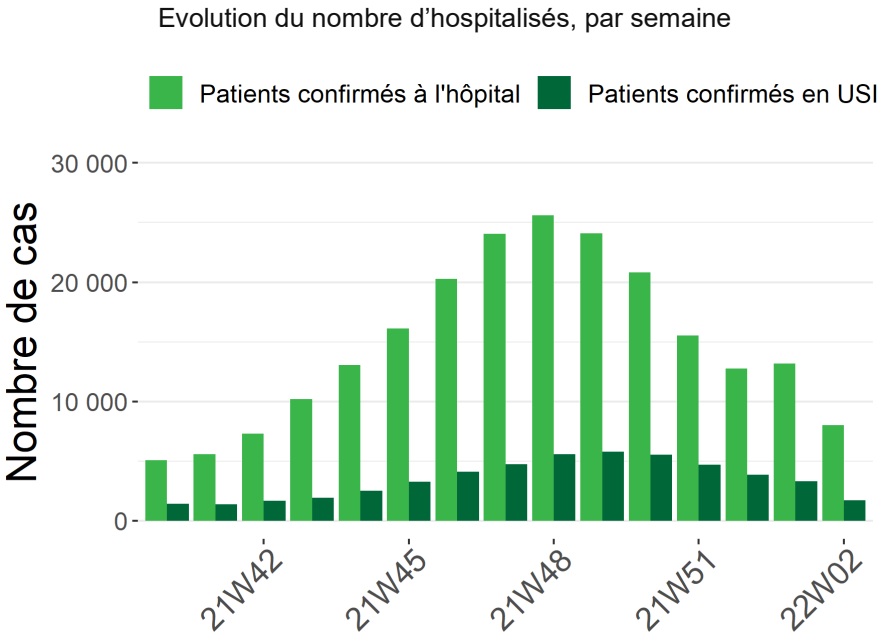
Au cours de la période du 7 janvier 2022 au 13 janvier 2022, 1 283 patients avec COVID-19 confirmés en laboratoire ont été hospitalisés et 1 520 personnes ont quitté l'hôpital.





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

Le 13 janvier 2022, 2 040 lits d'hôpital dont 406 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients COVID-19 confirmés en laboratoire ; 237 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 43 une ECMO (Oxygénation par membrane extra-corporelle). Au cours des 7 derniers jours, le nombre total de lits d'hôpital occupés a augmenté de 161 ; par contre, le nombre de lits occupés en soins intensifs a diminué de 67 unités.



Nombre d'hôpitaux participants : 104 (13 janvier 2022)

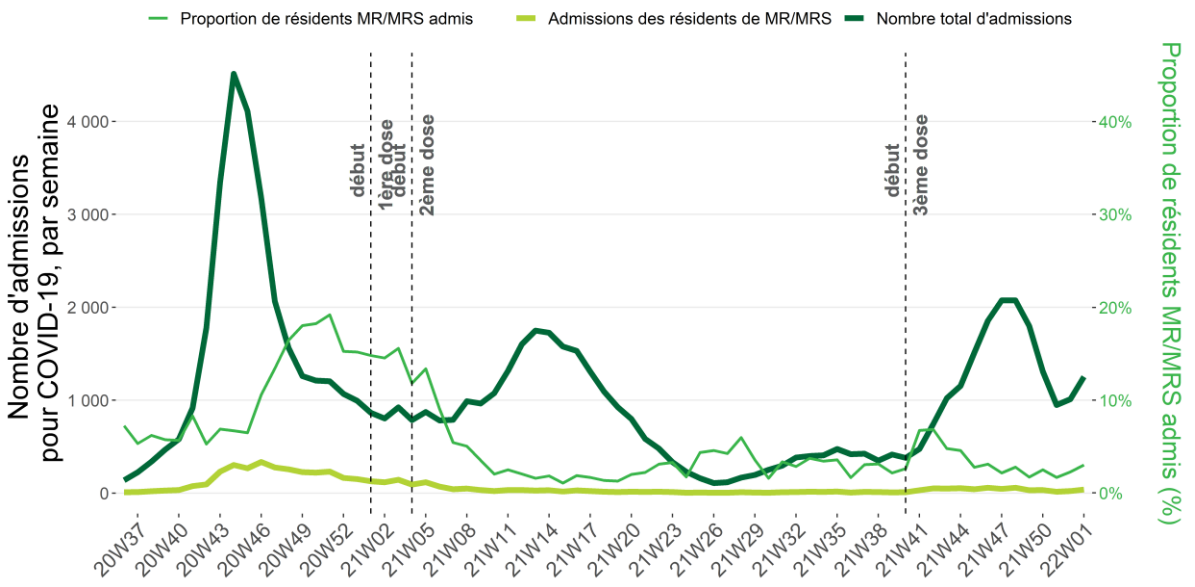
3.6.2. Provenance des patients hospitalisés pour COVID-19

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 1 283 admission rapportés pour la période du 7 janvier 2022 au 13 janvier 2022, 1 238 nouvelles admissions ont été rapportées avec une distinction selon la provenance du patient. Pour cette période, 47 (sur les 1 238) 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

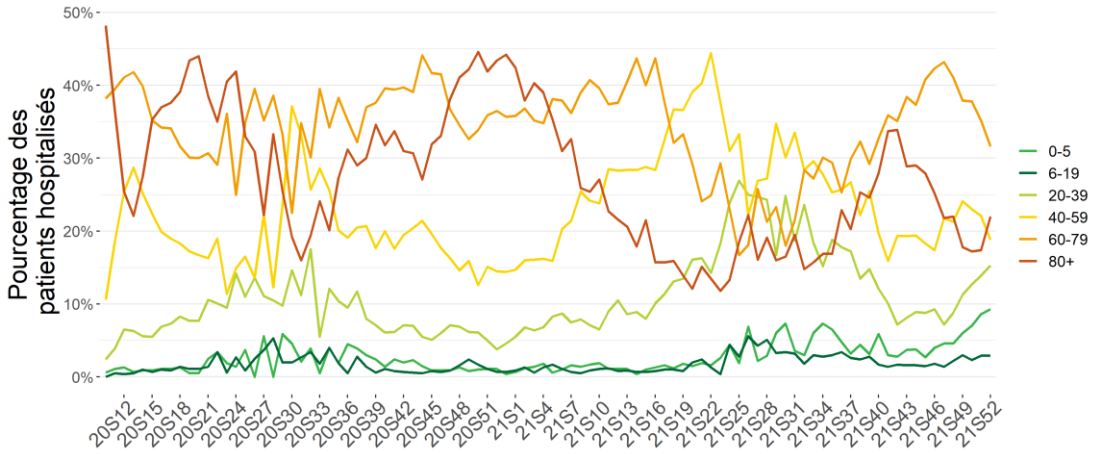
La surveillance clinique des patients COVID-19 hospitalisés permet de suivre l'évolution des caractéristiques des patients admis dans les hôpitaux. Ces données sont représentatives des patients au niveau national. Cependant la surveillance clinique n'est pas exhaustive, et concerne environ 60 % à 70 % 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, 46,8% des patients hospitalisés sont des femmes, 53,2% 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.

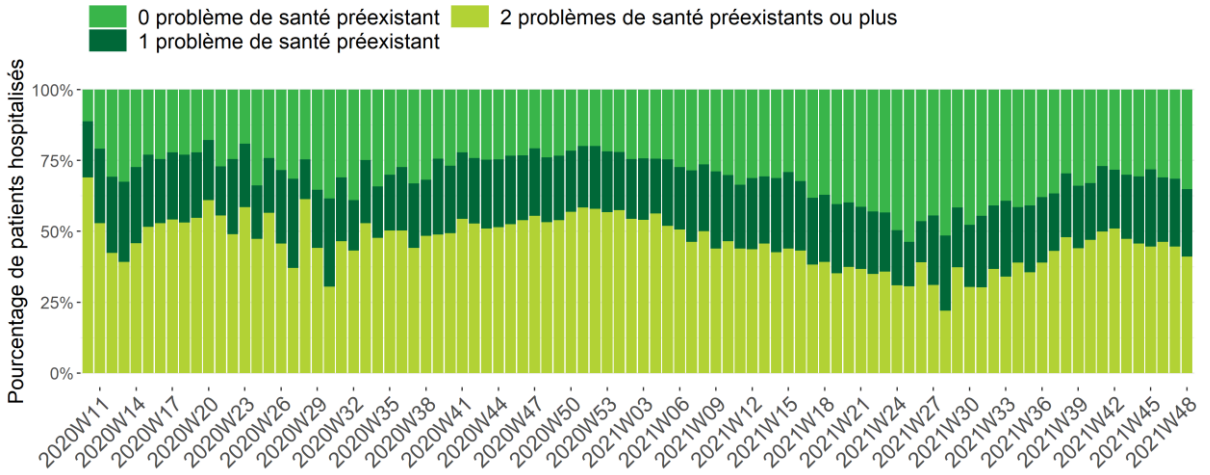
Évolution par semaine de la répartition par âge des patients admis à l'hôpital, jusqu'à la semaine 51 (20/12/21-26/12/21)



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

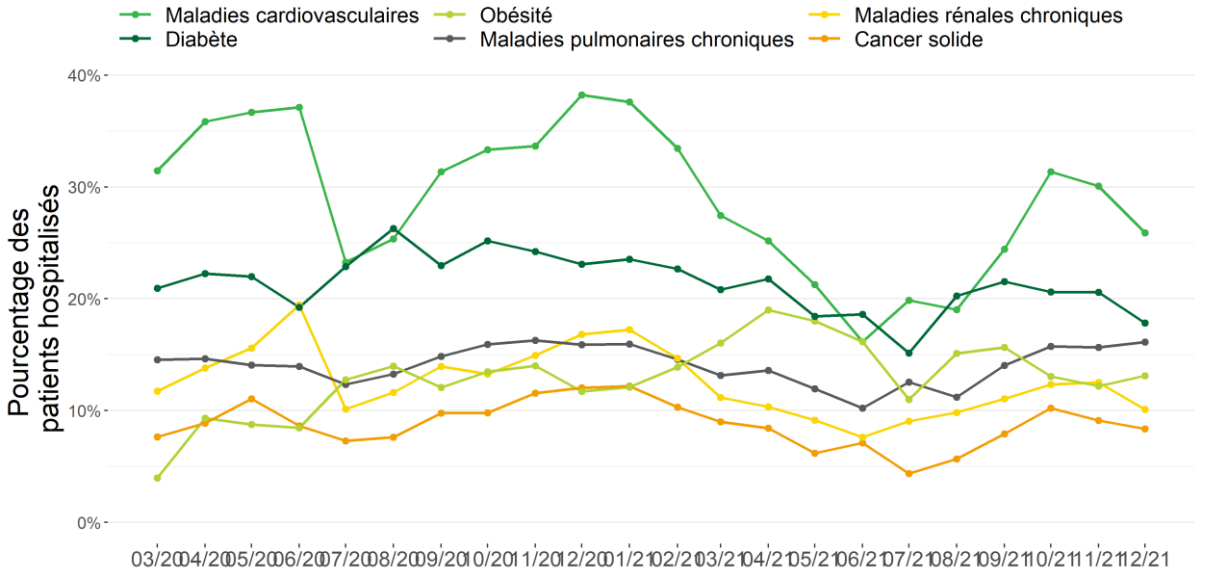
Problèmes de santé préexistants: La figure ci-dessous montre la proportion de patients COVID-19 admis à l'hôpital par semaine qui ne présentent aucun, un ou plusieurs problèmes de santé préexistants.

Evolution par semaine de la proportion de patients présentant ou non des problèmes de santé préexistants, jusqu'à la semaine 51 (20/12/21-26/12/21)



Parmi tous les patients hospitalisés pour COVID-19 depuis le début de l'épidémie, 31,2% 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 13 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**	**406**	**20%**
Antwerpen	301	41	14%
Brabant wallon	23	8	35%
Hainaut	259	55	21%
Liège	230	47	20%
Limburg	145	28	19%
Luxembourg	43	11	26%
Namur	97	22	23%
Oost-Vlaanderen	265	49	18%
Vlaams-Brabant	139	29	21%
West-Vlaanderen	221	35	16%
Région bruxelloise	269	81	30%

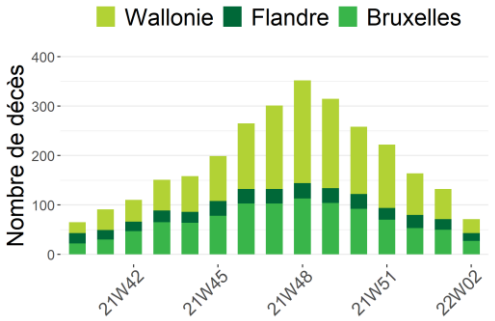
*Nombre total de lits USI accrédités en novembre 2020. Celui-ci comprend à la fois les lits USI mis à disposition des patients COVID-19 et les lits USI disponibles pour les autres patients.

3.7. ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ COVID-19

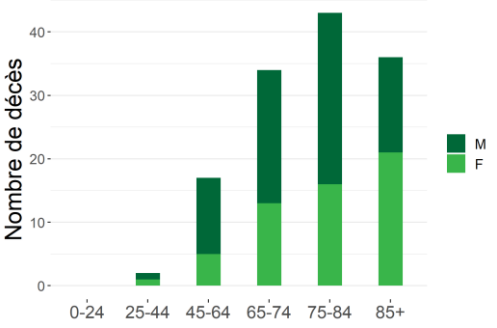
3.7.1. Mortalité par région

Pour la période du 4 janvier 2022 au 10 janvier 2022, 132 décès ont été rapportés; 58 en Flandre, 52 en Wallonie et 22 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

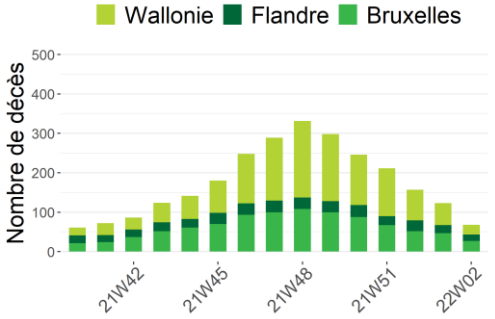


Distribution du nombre de décès COVID-19 par âge et sexe (04/01/22-10/01/22)

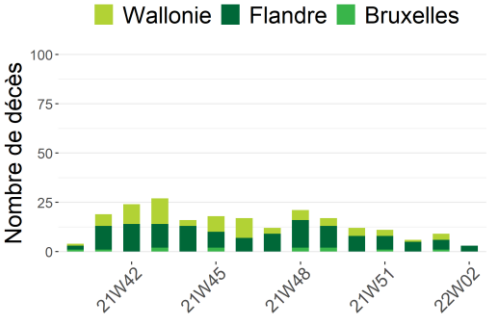


Note : Les données des dernières 72 heures doivent encore être consolidées.

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

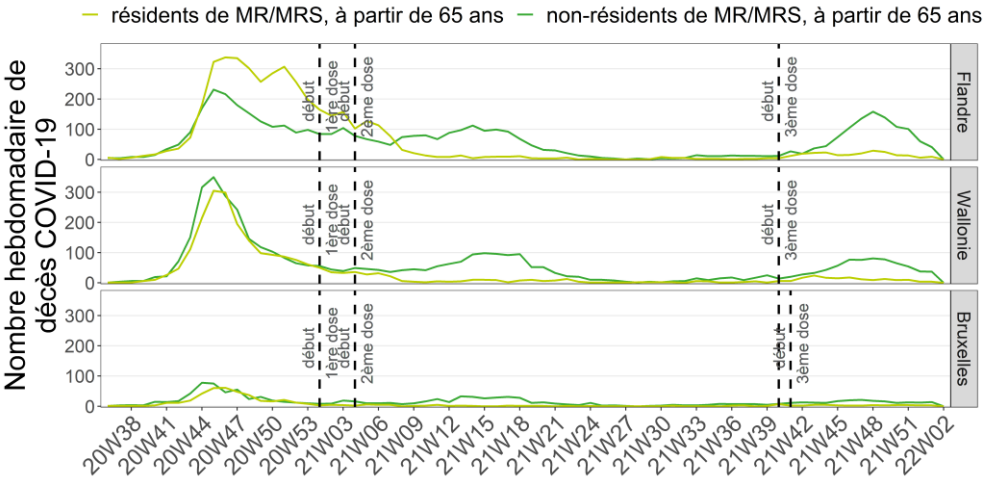


Evolution du nombre de décès COVID-19 en maisons de repos par région et par semaine



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 4 janvier 2022 au 10 janvier 2022**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	54	93%	21	95%	49	94%	124	94%
Cas confirmés	*53*	*98%*	*21*	*100%*	*48*	*98%*	*122*	*98%*
Cas possibles	*1*	*2%*	*0*	*0%*	*1*	*2%*	*2*	*2%*
Maison de repos	4	7%	1	5%	3	6%	8	6%
Cas confirmés	*3*	*75%*	*1*	*100%*	*3*	*100%*	*7*	*88%*
Cas possibles	*1*	*25%*	*0*	*0%*	*0*	*0%*	*1*	*12%*
Autres collectivités résidentielles	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Domicile et autre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	58	100%	22	100%	52	100%	132	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 10 janvier 2022**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	1 314	91%	348	97%	929	93%	2 591	92%
Cas confirmés	*1 302*	*99%*	*346*	*99%*	*917*	*99%*	*2 565*	*99%*
Cas possibles	*12*	*1%*	*2*	*1%*	*12*	*1%*	*26*	*1%*
Maison de repos	128	9%	12	3%	74	7%	214	8%
Cas confirmés	*119*	*93%*	*9*	*75%*	*73*	*99%*	*201*	*94%*
Cas possibles	*9*	*7%*	*3*	*25%*	*1*	*1%*	*13*	*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	1 445	100%	360	100%	1 003	100%	2 808	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 4 janvier 2022 au 10 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	12	0,64
Brabant wallon	1	0,25
Hainaut	23	1,71
Liège	22	1,98
Limburg	7	0,80
Luxembourg	0	0,00
Namur	6	1,21
Oost-Vlaanderen	20	1,31
Vlaams-Brabant	10	0,87
West-Vlaanderen	9	0,75
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.

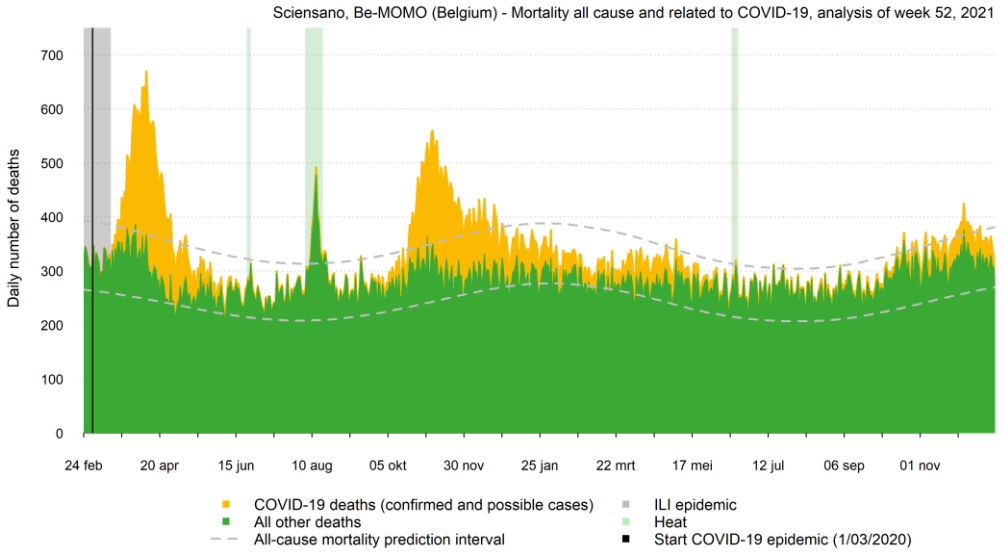
Plus d'information sur la surmortalité durant l'activation de la phase d'avertissement du plan chaleur en juin 2021 dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire du 23 juillet 2021.

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.

Il n'y a plus de surmortalité observée sur l'ensemble de la population en semaine 51, mais une surmortalité se poursuit faiblement chez les 65-84 ans. 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 02/01/22 (sur base des données collectées jusqu'au 08/01/22), Belgique

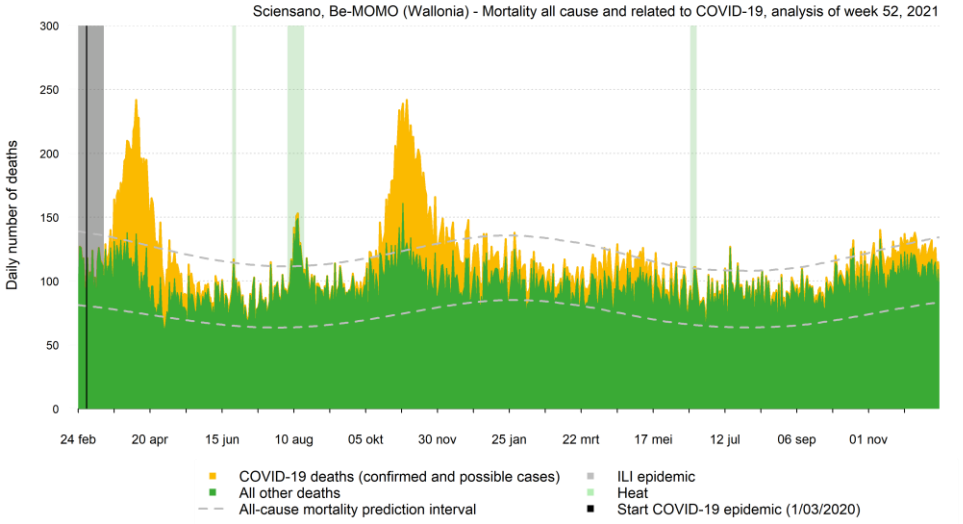


Comment lire ce graphique ? Quand le nombre de décès par jour dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité statistiquement significative. La zone orange représente le nombre de décès lié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

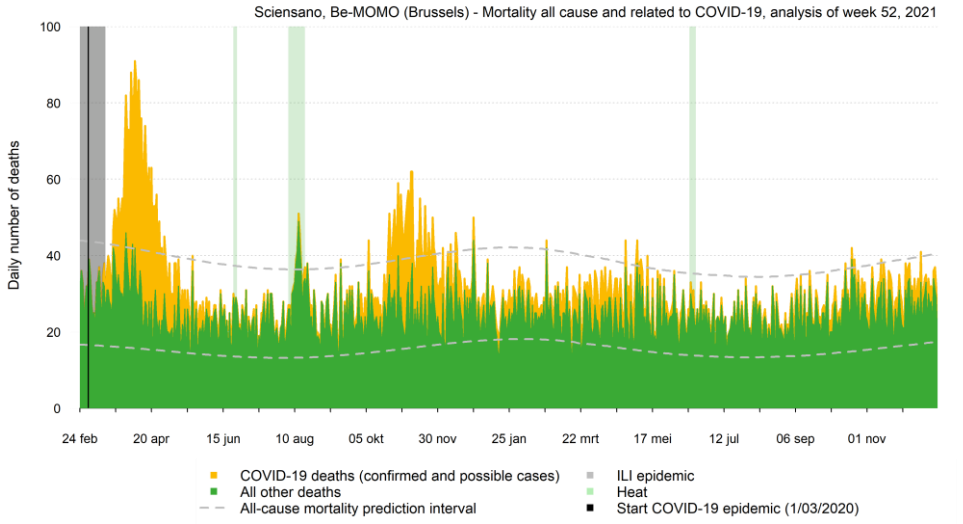
Nombre de décès toutes causes confondues par semaine (Belgique)

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-W48	29/11/2021	2 714	2 171	543	7	25,0	23,6
2021-W49	06/12/2021	2 589	2 200	388	4	17,7	22,5
2021-W50	13/12/2021	2 517	2 231	286	2	12,8	21,8
2021-W51	20/12/2021	2 402	2 258	144	0	6,4	20,8

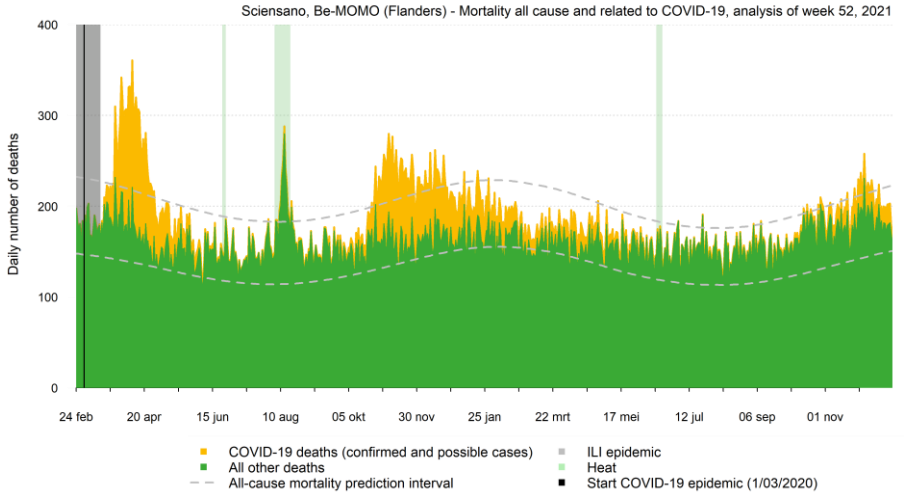
Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID-19 soustraite, jusqu'au 02/01/22 (sur base des données collectées jusqu'au 08/01/22), Wallonie



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID-19 soustraite, jusqu'au 02/01/22 (sur base des données collectées jusqu'au 08/01/22), Bruxelles



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID-19 soustraite, jusqu'au 02/01/22 (sur base des données collectées jusqu'au 08/01/22), Flandre



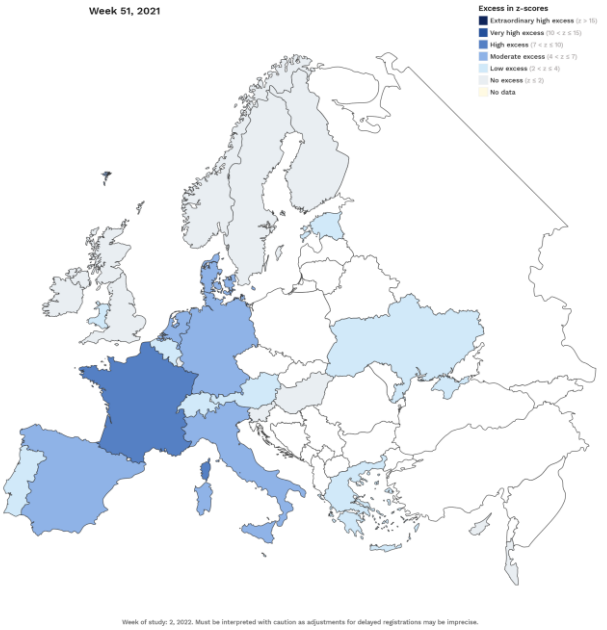
La surmortalité durant l'épidémie de COVID-19

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 51 (du 20/12/21 au 26/12/21)

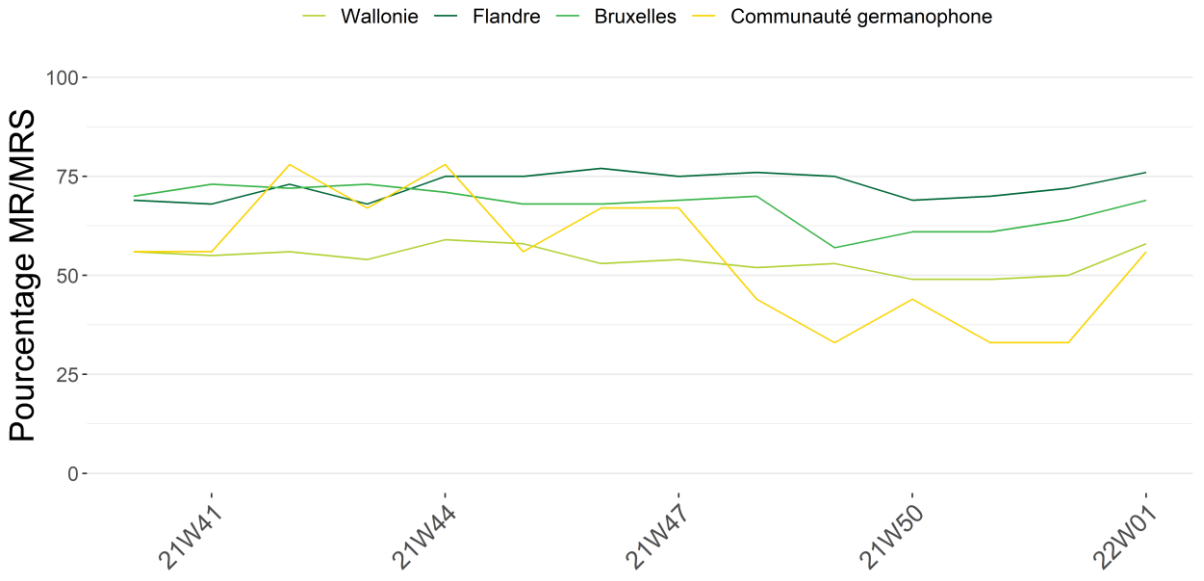


3.9. SURVEILLANCE EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS

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 05/01/22 au 11/01/22 (inclus), est de integer(0) % en Flandre, integer(0) % en Wallonie, integer(0) % à Bruxelles et integer(0) % en Communauté germanophone.

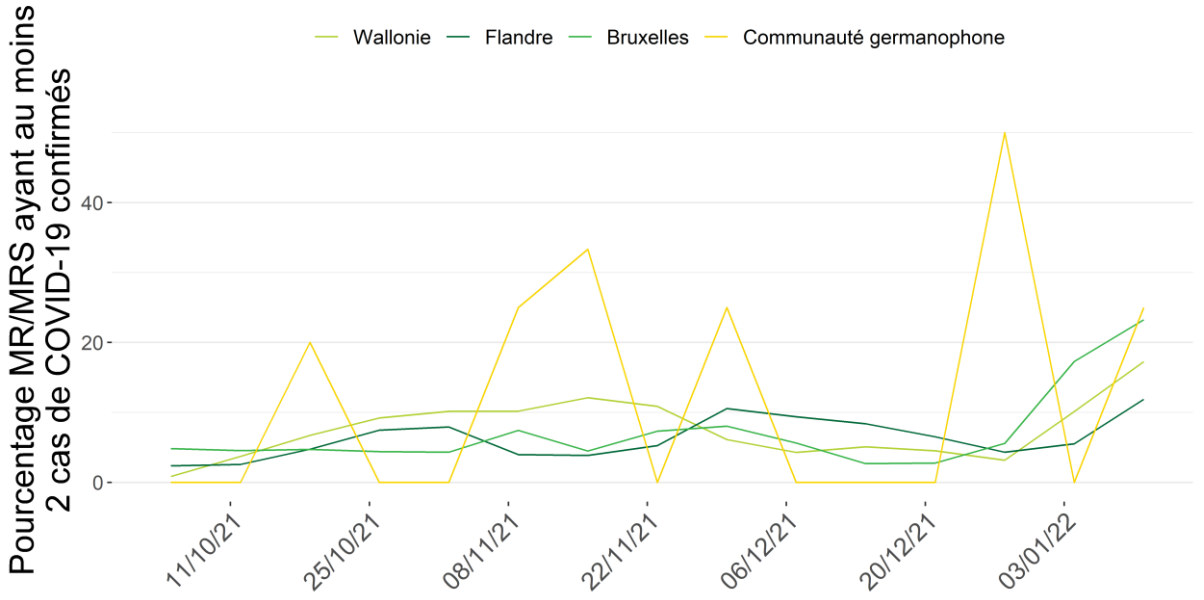
Pourcentage de MR/MRS ayant envoyé leurs données au moins une fois au cours de la semaine concernée (du mercredi au mardi), depuis la semaine 40*



*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.

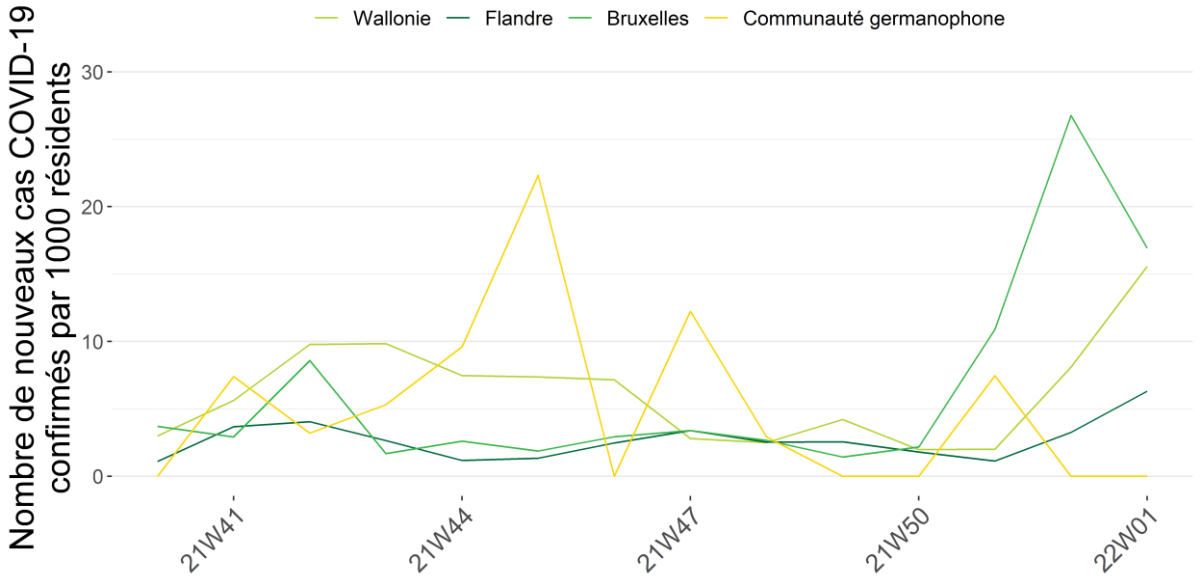
Pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas COVID-19 confirmés (le mardi), depuis 04/10/21*



*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.

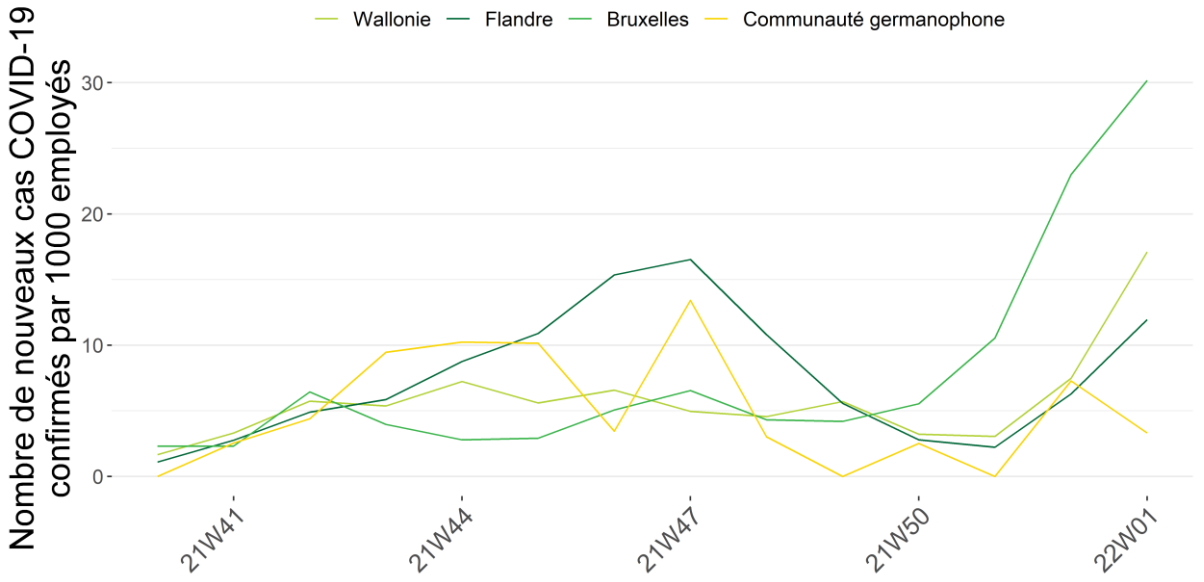
Incidence par semaine des cas COVID-19 confirmés en MR/MRS belges pour 1 000 résidents, par région/communauté, depuis la semaine 40.*



*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*.

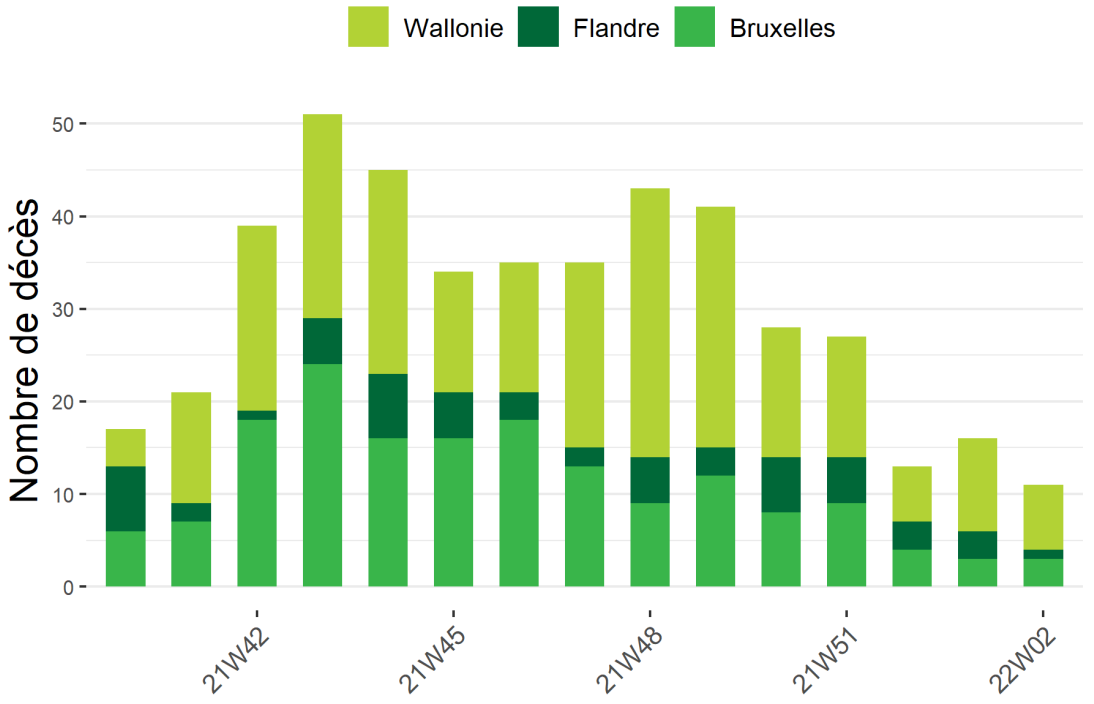


*Les données pour la Wallonie ne comprennent pas celles de la communauté germanophone.

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 4 janvier 2022 et 10 janvier 2022, 16 résidents de MR/MRS sont décédés du COVID-19, dont 8 en MR/MRS (4 en Flandre, 1 à Bruxelles, 3 en Wallonie), 8 à l'hôpital (6 en Flandre, 2 à Bruxelles, 0 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 09/01/22

Lieu de décès	Flandres		Bruxelles		Wallonia		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	98	44	45	79	89	55	232	52
Maisons de repos	127	56	12	21	74	45	213	48
TOTAL	225	100	57	100	163	100	445	100

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

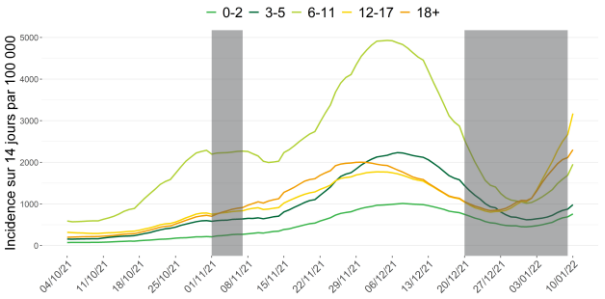
La situation épidémiologique des enfants entre 3 et 17 ans et la situation dans les écoles est suivie de près depuis le début de l'épidémie.

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.

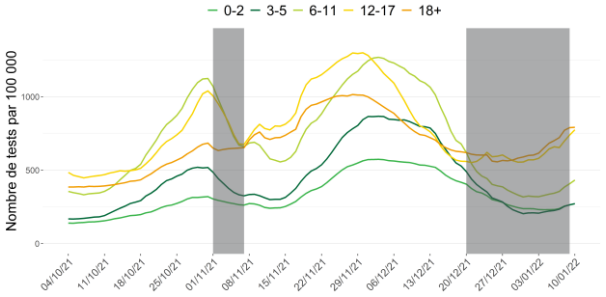
L'évolution du nombre de cas confirmés est calculée à partir des résultats de tests rapportés par les laboratoires. Le nombre de tests effectués (positifs et négatifs) permet d'interpréter l'évolution de l'incidence par tranche d'âge dans le contexte des changements de stratégie de testing. Les groupes 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 09/01/22 (semaine 1), 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.

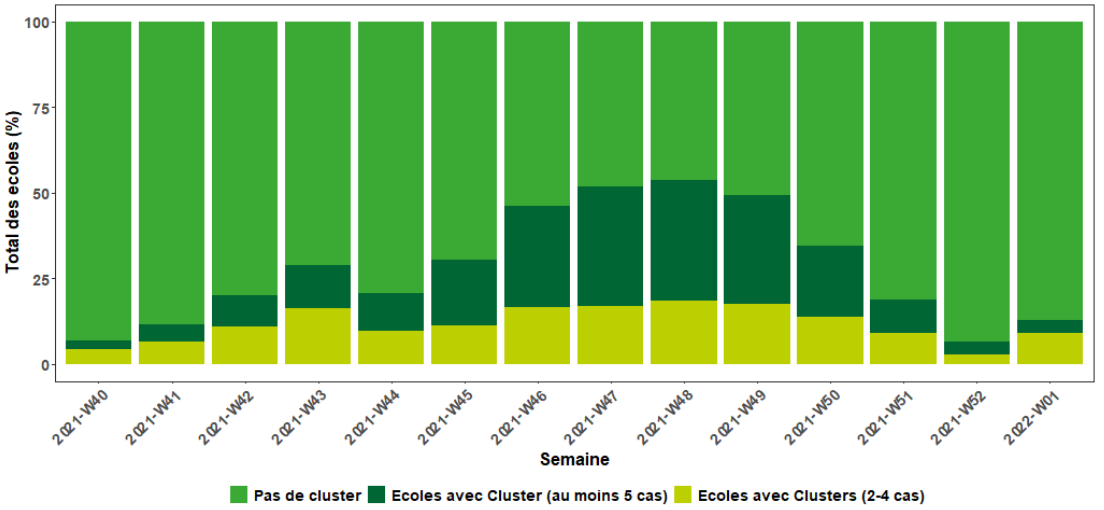
Nombre de tests effectués (moyenne glissante sur 7 jours) par tranche d'âge et pour 100 000 habitants de la tranche d'âge, 04/10/2021 (semaine 40) au 09/01/22 (semaine 1), Belgique.



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 09/01/22 (semaine 1), 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 03/01/22 - 09/01/22

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 3 janvier 2022 au 9 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.

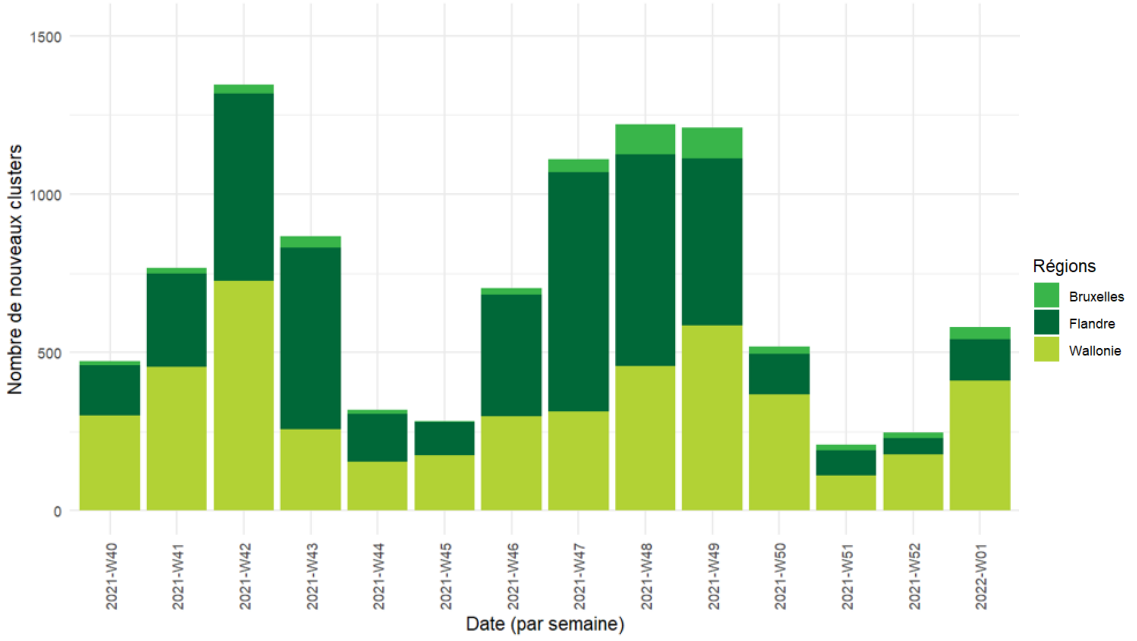
Le suivi de l'évolution des différentes catégories de clusters contribue à une meilleure compréhension de l'épidémie. L'objectif principal du suivi des clusters est d'identifier et de surveiller les types de clusters afin de mieux comprendre la propagation du virus et de limiter les épidémies. Par conséquent,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

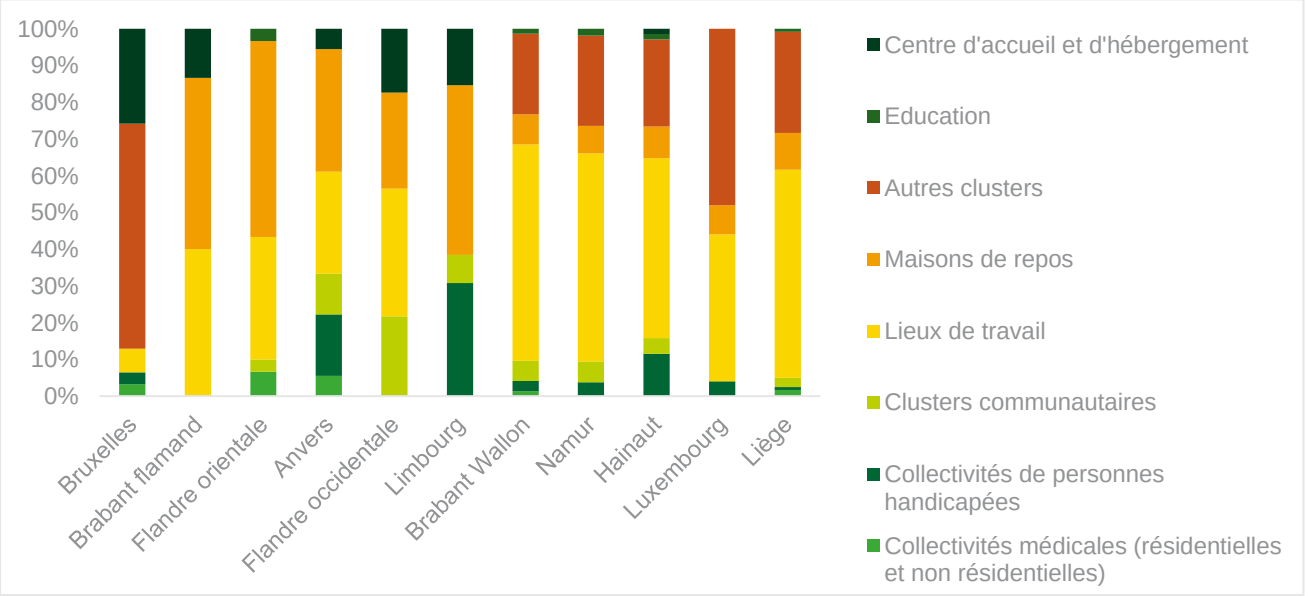
Nombre de nouveaux clusters rapportés par les régions au cours des semaines 7 (2021) à 1 (2022)



Au cours de la période du 03/01/22 au 09/01/22 2021, 573 nouveaux clusters ont été rapportés.

Les nouveaux clusters signalés pour la semaine 1 se trouvent principalement dans les lieux de travail (46 %), dans les maisons de repos (16%), les collectivités pour personnes handicapées (6 %) et dans la communauté (horeca, évenements privés…) (5 %).

Nouveaux clusters (n=1604) rapportés par les régions, par type et par province, Belgique, semaine 1 (03/01/22 au 09/01/22)[5]

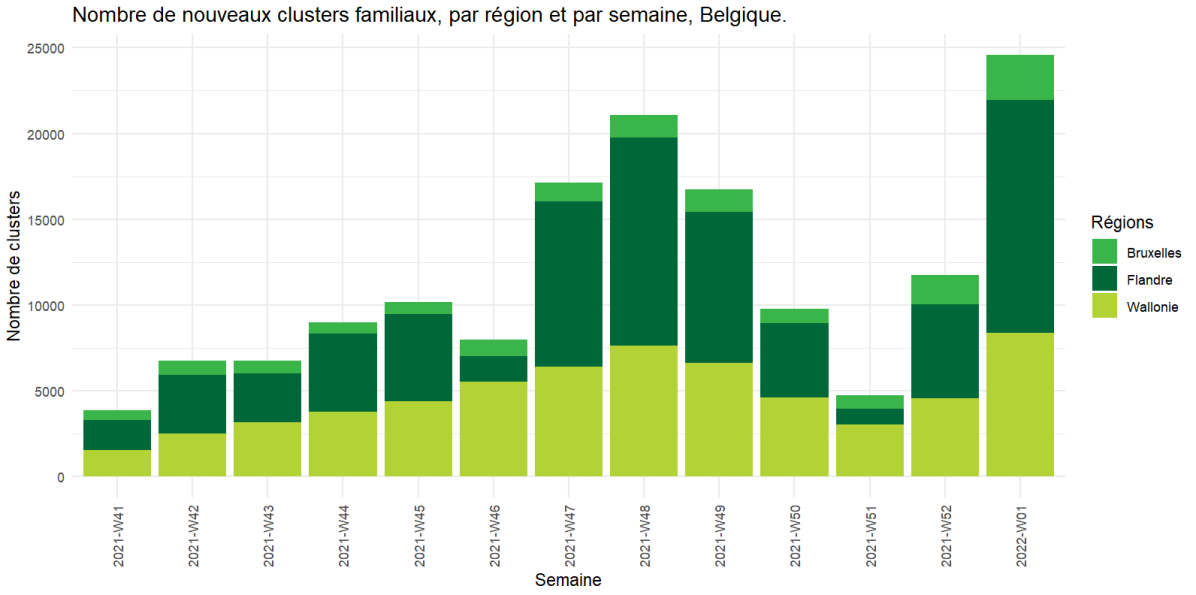


[5] Note : l'enregistrement des clusters dans les entreprises pour la région de Flandre a été modifié. Des clusters plus petits sont également rapportés depuis la semaine 36 à cause de l'augmentation de l'utilisation et de la mise en relation de différentes sources de données. Notamment, ils sont rapportés 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 03/01/22 au 09/01/22

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 1 (2022)



3.12. SURVEILLANCE PAR DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

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

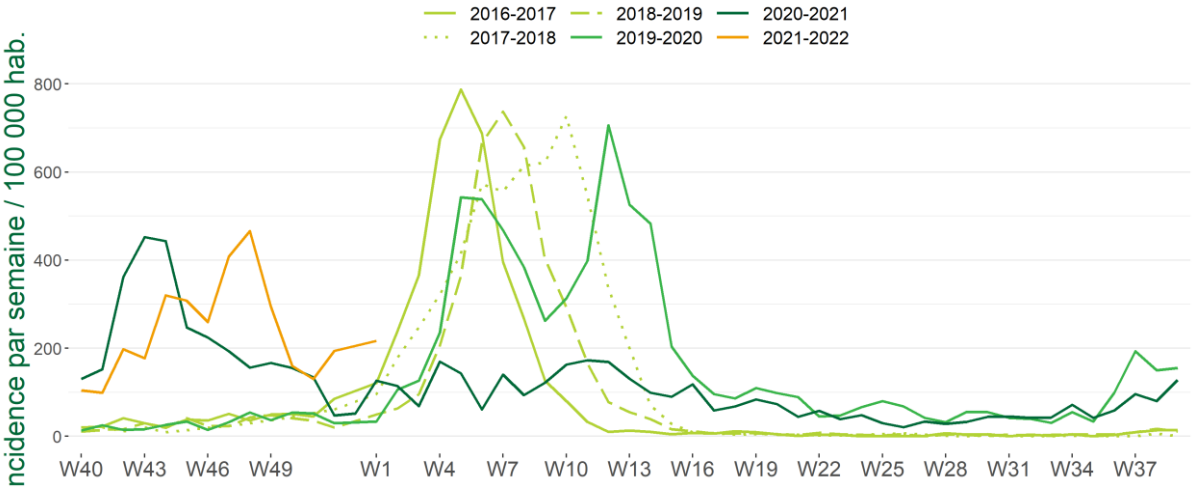
Le réseau sentinelle des médecins généralistes enregistre en continu les consultations en médecine générale pour les syndromes grippaux et les infections aiguës des voies respiratoires. Etant donné que ces symptômes peuvent être causés par des pathogènes différents du virus de la grippe, des échantillons 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 3 janvier 2022 au 9 janvier 2022, l'incidence des consultations auprès dun généraliste pour des symptômes grippaux a augmenté à 217 consultations pour 100 000 habitants par semaine.

Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste



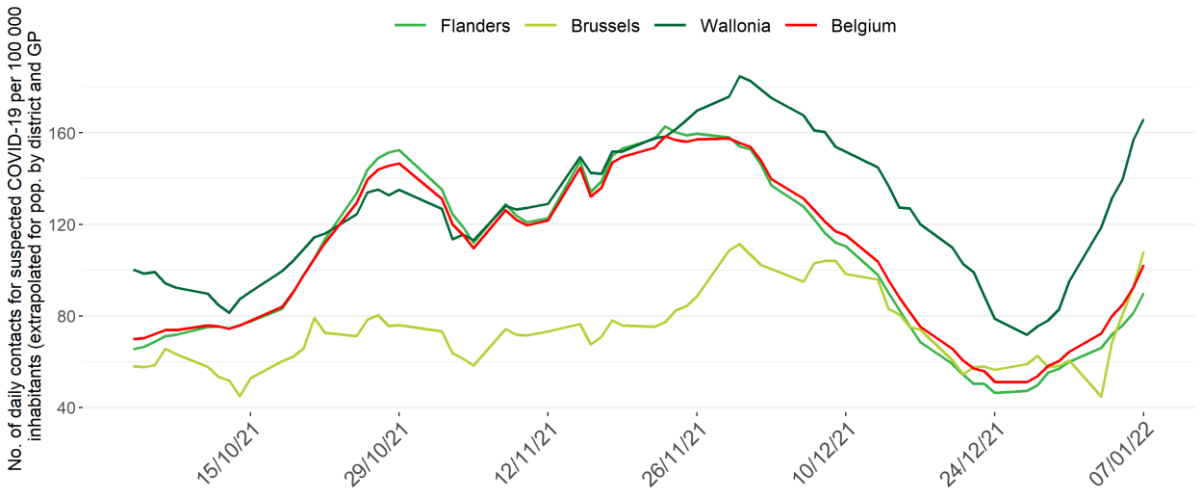
Entre le 18 mai 2020 et le 1er octobre 2021, due à la stratégie nationale de dépistage et l'organisation du COVID-19, il n'a temporairement pas été possible pour les médecins vigies d'utiliser un écouvillon pour la grippe. C'est pourquoi, depuis le 29 juin, une surveillance des résultats des tests a 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 (3 janvier 2022 - 9 janvier 2022), 73,6 % 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 continué d'augmenter en semaine 1 de 2022, avec au niveau national une moyenne de 102 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 64/100 000 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 12 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.

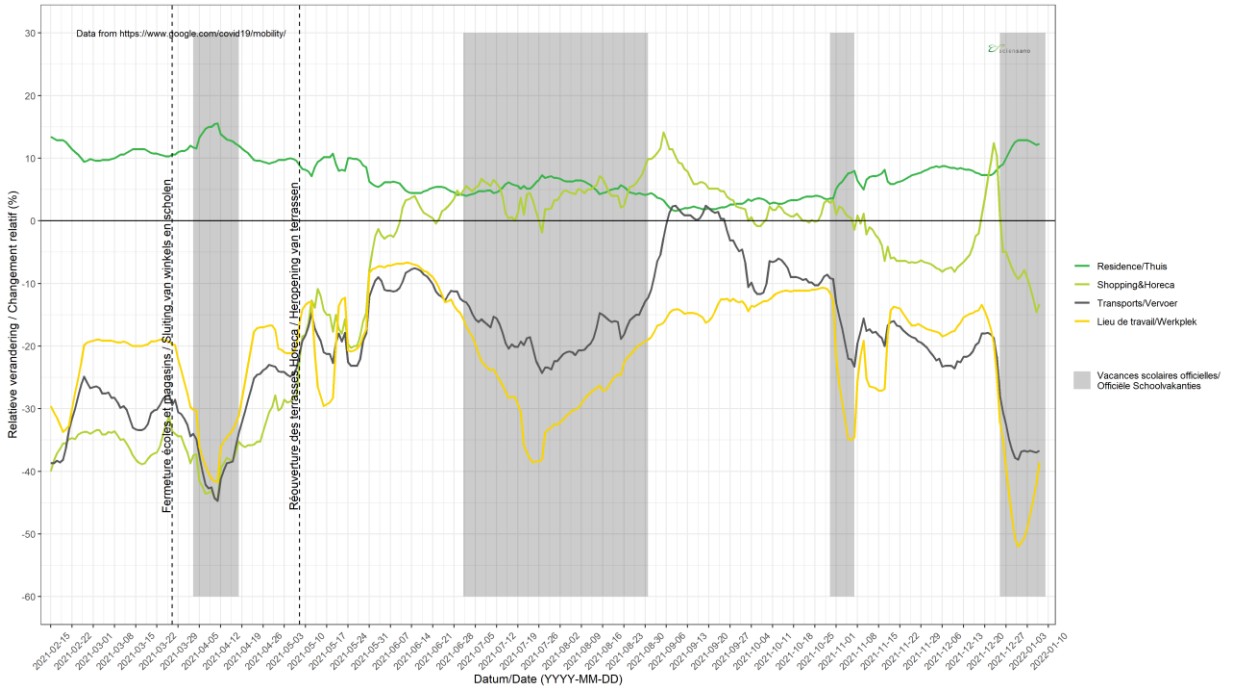
Les données sur la mobilité de la communauté donnent un aperçu de la mobilité dans une région ou un pays. Il s'agit de bases de données agrégées et anonymisées provenant des nombreux utilisateurs qui partagent leur localisation avec Google. Celles-ci n'incluent donc pas les données pour l'ensemble de 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 13 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.

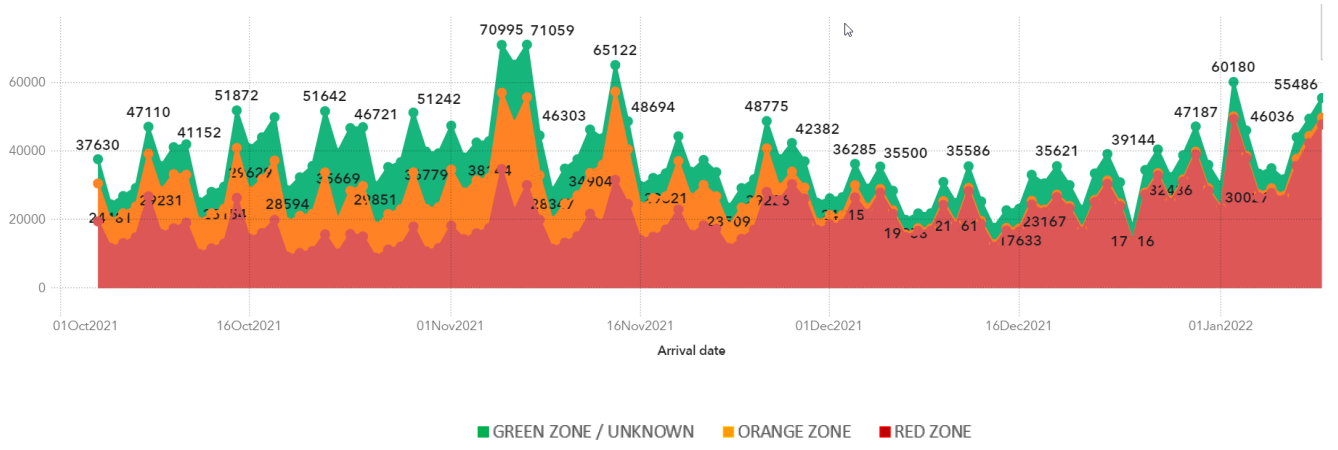
Différentes recommandations en terme de quarantaine et testing sont appliquées aux voyageurs arrivant en Belgique en fonction de la zone de provenance. Les zones (rouge, orange et verte) sont déterminées sur base de la carte publiée par l'ECDC de manière hebdomadaire et qui combine différents indicateurs 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 9 janvier 2022, un total de 3 629 630 PLF ont été collectés. Parmi ces PLF, 56,1 % provenaient de voyageurs venant de zones rouges et 20,9 % de voyageurs venant de zones oranges.

Nombre de Passenger Locator forms (PLF) en fonction du risque COVID défini pour chaque zone (04/10/21 – 09/01/22)



3.14.2. Arrivées de zone rouge et taux de positivité (03/01/22-09/01/22)

Le nombre d'individus provenant d'une zone à risque rouge et le taux de positivité pour la dernière semaine (du 3 janvier 2022 au 9 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	295 258	244 120		40 847	31 520	5 720	15,5%	14,2%
Antwerpen	40 121	37 119	12,6%	6 138	4 579	774	17,3%	16,3%
Brabant wallon	11 779	10 721	3,6%	2 165	1 654	253	16,5%	15,4%
Hainaut	17 311	14 884	5,0%	2 830	2 085	389	17,4%	17,0%
Liège	15 457	13 975	4,7%	2 347	1 620	265	16,9%	17,0%
Limburg	11 736	10 957	3,7%	1 453	1 128	217	17,1%	11,5%
Luxembourg	4 130	3 661	1,2%	462	331	61	11,8%	14,8%
Namur	6 980	6 400	2,2%	1 083	788	120	14,6%	15,0%
Oost-Vlaanderen	28 797	27 106	9,2%	5 236	4 007	626	15,3%	15,0%
Vlaams-Brabant	34 819	30 329	10,3%	5 643	4 610	811	14,9%	11,6%
West-Vlaanderen	22 024	20 613	7,0%	2 479	1 888	387	15,0%	12,1%
Région bruxelloise	72 281	66 368	22,5%	10 850	8 738	1 797	14,1%	14,0%
Données sur la province manquantes	*29 823*	*1 987*	*0,7%*	*161*	*92*	*20*	*10,9%*	*5,0%*

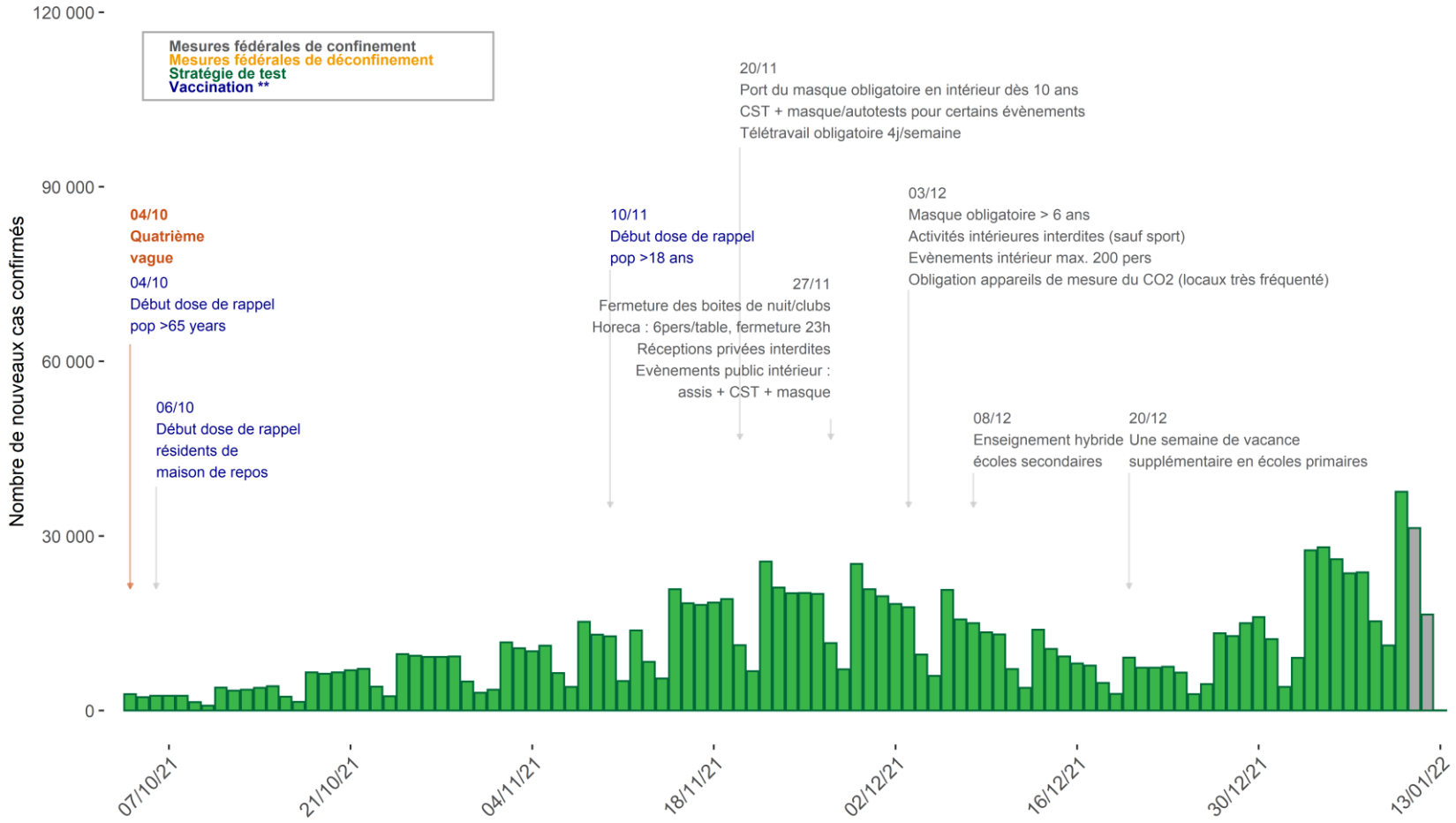
3.14.3. Provenance des voyageurs et taux de positivité (03/01/22-09/01/22)

Le tableau ci-dessous présente les quinze pays desquels les voyageurs, ayant rempli un PLF, arrivent majoritairement en Belgique, entre le 3 janvier 2022 et le 9 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
Espagne	50 006	16,9%	17,2%
France	38 663	13,1%	19,1%
Italie	25 270	8,6%	10,9%
Pays-Bas	12 222	4,1%	ND**
Portugal	10 695	3,6%	17,0%
Allemagne	9 914	3,4%	ND**
Autriche	9 240	3,1%	ND**
Roumanie	7 951	2,7%	9,2%
Pologne	6 929	2,3%	10,4%
Turquie	6 770	2,3%	13,7%
Royaume-Uni	6 380	2,2%	10,8%
Etats-Unis	6 212	2,1%	21,4%
Suisse	5 620	1,9%	18,4%
Grèce	3 957	1,3%	9,9%
Egypt	2 888	1,0%	13,5%

*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.

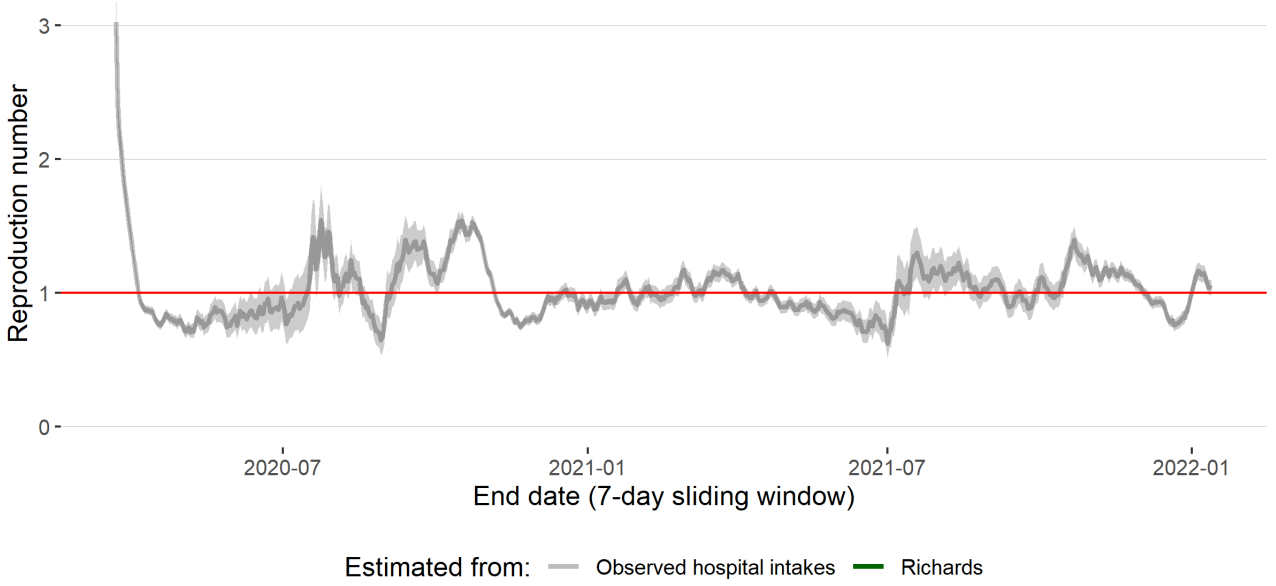
4. Modélisation

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 (07/01/22 au 13/01/22)	1,036	0,980-1,094

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	**1,317**	**1,311**	**1,324**
Antwerpen	**1,391**	1,373	1,409
Brabant wallon	**1,224**	1,195	1,254
Hainaut	**1,327**	1,308	1,347
Liège*	**1,273**	1,252	1,294
Limburg	**1,364**	1,338	1,391
Luxembourg	**1,343**	1,298	1,390
Namur	**1,276**	1,243	1,310
Oost-Vlaanderen	**1,353**	1,335	1,371
Vlaams-Brabant	**1,271**	1,252	1,289
West-Vlaanderen	**1,375**	1,353	1,398
Région bruxelloise	**1,284**	1,269	1,300
Deutschsprachige Gemeinschaft	**1,422**	1,307	1,542

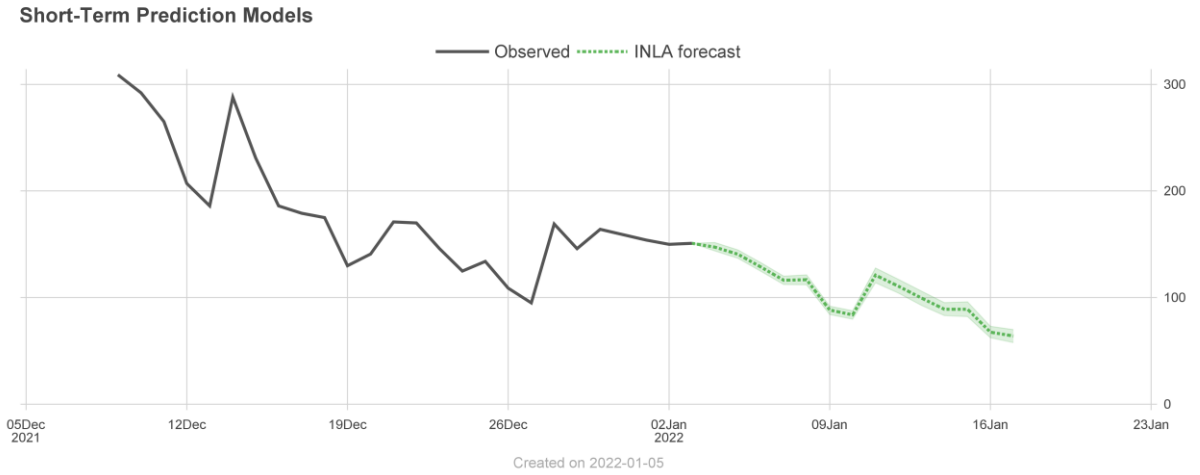
*Les estimations pour la province de Liège incluent les valeurs de la Communauté germanophone

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

Les prédictions ci-dessous sont basées sur un modèle réalisé 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. Ce modèle utilise 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. L'intervalle de confiance est indiqué dans la couleur correspondante.



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

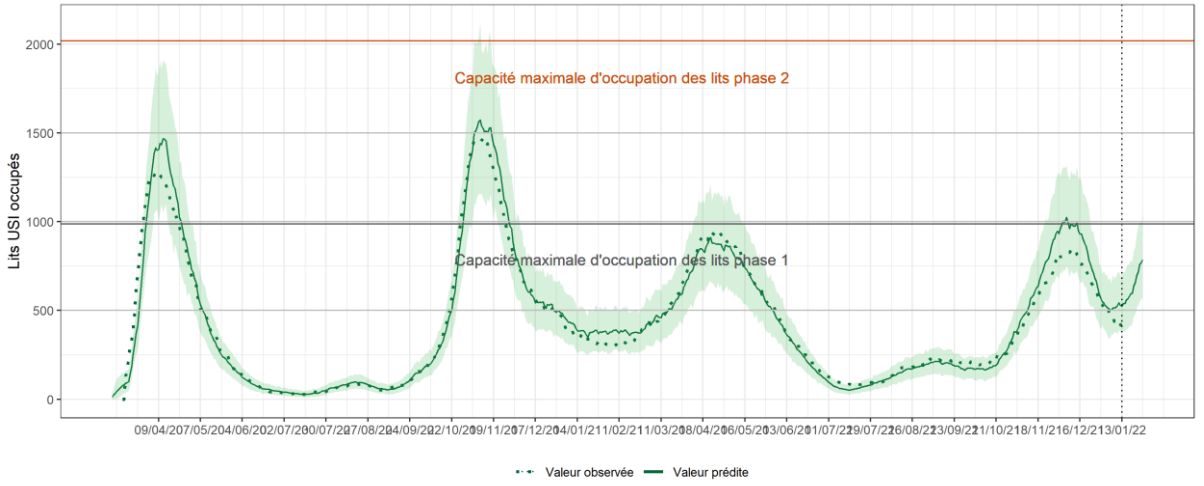
4.3. MODÈLE DE PRÉDICTION DU TAUX D'OCCUPATION DES LITS EN SOINS INTENSIFS

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



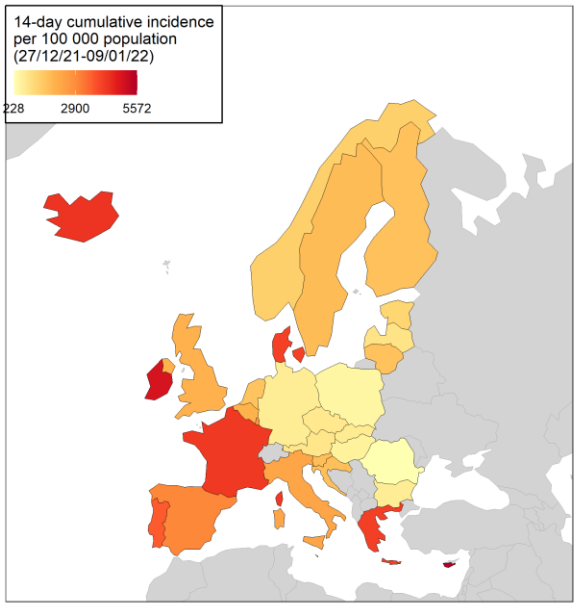
Les prévisions et leur intervalle de confiance à 95% pour le nombre de lits en soins intensifs occupés sont présentés ci-dessous pour les 14 jours à venir. Un éventuel dépassement de la capacité de l'USI est présenté en rouge.

Date	Valeur observée	Valeur prédite	2,5% IC	97,5% IC
2022-01-12	422	528	378	694
2022-01-13	406	523	380	687
2022-01-14		540	384	713
2022-01-15		539	381	716
2022-01-16		559	397	742
2022-01-20		597	426	776

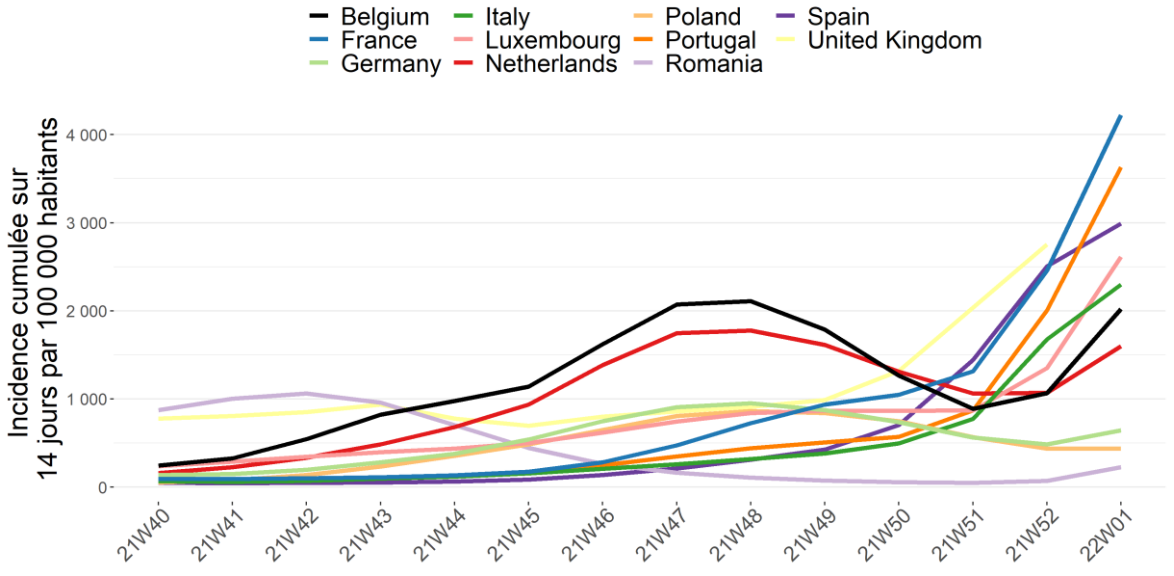
5. Situation épidémiologique en Europe

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 (27/12/21 - 09/01/22)



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 (27/12/21-09/01/22)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (27/12/21-09/01/22)
Cyprus	199 180	49 476	5 572
Ireland	978 104	243 884	4 913
Iceland	39 980	15 774	4 332
France	11 951 164	2 842 964	4 223
Greece	1 522 805	439 409	4 100
Denmark	933 632	237 371	4 077
Portugal	1 659 994	373 864	3 631
Spain	7 456 513	1 414 858	2 989
Luxembourg	120 409	16 374	2 615
Malta	59 538	13 045	2 535
Italy	7 091 113	1 370 986	2 299
United Kingdom	14 617 314	1 381 913	2 030
Belgium	2 287 457	232 905	2 021
Liechtenstein	6 718	775	2 000
Sweden	1 471 817	183 664	1 778
Slovenia	493 289	36 527	1 743
Croatia	767 183	68 291	1 683
Finland	330 171	92 048	1 666
Lithuania	646 138	46 301	1 657
Netherlands	3 343 013	278 448	1 600
Norway	448 683	71 194	1 326
Estonia	253 775	15 904	1 197
Latvia	287 849	16 420	861
Austria	1 336 860	72 849	818
Czechia	2 530 906	82 762	774
Slovakia	1 255 946	38 202	700
Bulgaria	778 701	44 819	645
Germany	7 550 747	535 714	644
Hungary	1 297 693	52 293	535
Poland	4 192 755	166 124	438
Romania	1 831 935	43 998	228

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	13/12-19/12	20/12-26/12	27/12-2/1	3/1-9/1
Indicateurs d'intensité				
Moyenne journalière de nouveaux cas [a]	8 163	6 459	11 790	22 202
Temps de doublement [b]	11	21	8	8
Taux de reproduction [c]	0,771	0,896	1,331	1,342
Nombre de tests effectués pour 100 000 hab.	4 443	3 889	4 083	5 255
Taux de positivité [a]	12,6%	11,0%	18,4%	27,1%
Incidence sur 14 jours des cas confirmés pour 100 000 hab. [d]	1 268	888	1 109	2 065
Indicateurs de sévérité				
Moyenne journalière de nouvelles admissions à l'hôpital de patients COVID-19 [a]	196	142	148	184
Incidence sur 7 jours des hospitalisations pour COVID-19 pour 100 000 hab. [d]	11,93	8,64	9,00	11,15
Nombre de lits d'hôpital occupés par des patients COVID-19 [e]	2 609	1 945	1 764	1 887
Nombre de patients COVID-19 en USI [e]	743	629	508	442
Taux d'occupation de lits USI accrédités par des patients COVID-19 [f]	37%	32%	26%	22%
Moyenne journalière de décès COVID-19	37	32	23	19
Moyenne journalière de décès COVID-19 des résidents de maison de repos [a]	4	4	2	2
Indicateur de vaccination				
Moyenne journalière de vaccins administrés [a]	104 384	92 264	45 525	125 448
Couverture vaccinale pour la Belgique [g]	90,5%	90,8%	90,9%	91,0%

[a] Moyenne sur 7 jours. Cette moyenne est calculée sur base des données totalement consolidées au le dernier jour de la semaine écoulée (dimanche).
[b] Le temps de doublement (en orange) est une mesure de la croissance exponentielle. Il représente le temps nécessaire pour que le nombre de cas diagnostiqués voit sa valeur doubler. Le temps de réduction de moitié (en vert), au contraire, indique le temps nécessaire pour que le nombre de cas diagnostiqués voit sa valeur diminuer de moitié.
[c] Taux de reproduction calculé sur base du nombre de nouveaux cas diagnostiqués par des tests de laboratoire. Le taux de reproduction présenté est celui calculé le dernier jour de la semaine écoulée (dimanche).
[d] Cette incidence est calculée sur base des données totalement consolidées au dernier jour de la semaine écoulée (dimanche).
[e] Données concernant le dernier jour de la semaine écoulée (dimanche).
[f] Ce taux est calculée sur base des données totalement consolidées au dernier jour de la semaine écoulée (dimanche). Le nombre total de lits USI accrédités en Novembre 2020 était de 1992 lit pour la Belgique. Ceci comprend à la fois les lits USI mis à disposition des patients COVID-19 et les lits USI disponibles pour les autres patients.
[g] Couverture vaccinale de la population âgée de 18 ans et plus ayant eu une vaccination complète.

6.2. NOMBRE DE PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES (PCR ET ANTIGÈNE) ENTRE LE 7 DÉCEMBRE 2021 ET LE 13 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	
07/12/21	15 648	82 048 cas au cours de cette période de 7 jours Soit 11 721,1 cas en moyenne par jour Soit une incidence sur une semaine de 713,9/100 000 habitants	
08/12/21	15 005		
09/12/21	13 424		
10/12/21	13 088		
11/12/21	7 109		
12/12/21	3 905		
13/12/21	13 869		
14/12/21	10 578	52 376 cas au cours de cette période de 7 jours Soit 7 482,3 cas en moyenne par jour Soit une incidence sur une semaine de 455,7/100 000 habitants	
15/12/21	9 272		
16/12/21	8 100		
17/12/21	7 735		
18/12/21	4 748		
19/12/21	2 842		
20/12/21	9 101		
21/12/21	7 356	49 382 cas au cours de cette période de 7 jours Soit 7 054,6 cas en moyenne par jour Soit une incidence sur une semaine de 429,7/100 000 habitants	
22/12/21	7 376		
23/12/21	7 507		
24/12/21	6 500		
25/12/21	2 813		
26/12/21	4 560		
27/12/21	13 270		
28/12/21	12 802	96 790 cas au cours de cette période de 7 jours Soit 13 827,1 cas en moyenne par jour Soit une incidence sur une semaine de 842,2/100 000 habitants	Soit 71,0% d'augmentation entre les deux périodes Soit une incidence sur une période 14 jours de 2282,2 nouveaux cas/100 000 habitants
29/12/21	15 017		
30/12/21	16 042		
31/12/21	12 267		
01/01/22	4 060		
02/01/22	9 070		
03/01/22	27 532		
04/01/22	28 062	165 491 cas au cours de cette période de 7 jours Soit 23 641,6 cas en moyenne par jour Soit une incidence sur une semaine de 1440,0/100 000 habitants	
05/01/22	25 991		
06/01/22	23 588		
07/01/22	23 745		
08/01/22	15 314		
09/01/22	11 184		
10/01/22	37 607		
11/01/22	31 352	Les données rapportées pour les derniers jours nécessitent invariablement une consolidation progressive, expliqué entre autres par le délai entre le prélèvement et le rapportage.	
12/01/22	16 483		
13/01/22	15		

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 7 DÉCEMBRE 2021 ET LE 13 JANVIER 2022, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Nombre de tests	
07/12/21	111 399	612 650 tests au cours de la semaine, soit 87 521/jour
08/12/21	111 915	
09/12/21	99 982	
10/12/21	101 138	
11/12/21	77 647	
12/12/21	37 393	
13/12/21	73 176	
14/12/21	94 468	505 244 tests au cours de la semaine, soit 72 178/jour
15/12/21	83 028	
16/12/21	78 665	
17/12/21	83 940	
18/12/21	65 759	
19/12/21	32 884	
20/12/21	66 500	
21/12/21	82 184	454 446 tests au cours de la semaine, soit 64 921/jour
22/12/21	77 460	
23/12/21	77 395	
24/12/21	83 429	
25/12/21	31 246	
26/12/21	29 868	
27/12/21	72 864	
28/12/21	77 240	478 838 tests au cours de la semaine, soit 68 405/jour
29/12/21	78 327	
30/12/21	84 058	
31/12/21	87 373	
01/01/22	39 571	
02/01/22	30 948	
03/01/22	81 321	
04/01/22	101 373	608 434 tests au cours de la semaine, soit 86 919/jour
05/01/22	100 953	
06/01/22	96 266	
07/01/22	101 259	
08/01/22	78 327	
09/01/22	45 960	
10/01/22	84 296	
11/01/22	111 133	Les données des derniers jours ne sont pas encore complètes. Il faut quelques jours pour que tous les tests soient signalés à Sciensano.
12/01/22	95 264	
13/01/22	3 295	

6.4. NOMBRE DE PERSONNES HOSPITALISÉES ENTRE LE 10 DÉCEMBRE 2021 ET LE 13 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
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		238	1 894	503	4
05/01/22	191		234	1 884	471	8
06/01/22	180		231	1 879	473	8
07/01/22	189	1283 nouvelles hospitalisations Soit 183,3/jour en moyenne	213	1 892	464	5
08/01/22	201		260	1 857	438	9
09/01/22	156		150	1 887	442	7
10/01/22	140		101	1 962	439	10
11/01/22	199		263	1 998	450	8
12/01/22	209		272	2 022	423	17
13/01/22	189		261	2 040	406	16

6.5. NOMBRE DE PERSONNES DÉCÉDÉES ENTRE LE 7 DÉCEMBRE 2021 ET LE 13 JANVIER 2022, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Décès total	
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	14	
06/01/22	19	
07/01/22	18	132 décès au cours de la semaine, soit 18,9/jour
08/01/22	16	
09/01/22	23	
10/01/22	25	
11/01/22	24	
12/01/22	20	
13/01/22	2	

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 27 décembre 2021 au 9 janvier 2022.

Groupe d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0 à 11 ans	Entièrement vacciné	1 762 (n=1 243)	1 752 (n=68)	1 939 (n=942)	1 261 (n=224)
	Non vacciné	1 236 (n=17 817)	1 266 (n=2 352)	1 331 (n=10 554)	1 032 (n=4 778)
12 à 17 ans	Entièrement vacciné	2 490 (n=14 140)	2 932 (n=1 051)	2 698 (n=9 621)	1 989 (n=3 431)
	Non vacciné	2 560 (n=4 984)	3 351 (n=1 534)	2 190 (n=1 555)	2 196 (n=1 799)
18 à 64 ans	Entièrement vacciné + dose de rappel	1 172 (n=20 678)	1 914 (n=2 395)	1 150 (n=12 306)	1 052 (n=5 864)
	Entièrement vacciné	2 722 (n=106 727)	4 198 (n=15 893)	2 559 (n=60 324)	2 652 (n=29 862)
	Non vacciné	2 785 (n=33 342)	3 663 (n=9 753)	1 822 (n=9 558)	2 529 (n=12 292)
65 à 84 ans	Entièrement vacciné + dose de rappel	434 (n=6 333)	940 (n=728)	345 (n=3 311)	542 (n=2 272)
	Entièrement vacciné	806 (n=2 214)	1 347 (n=401)	602 (n=843)	907 (n=941)
	Non vacciné	810 (n=1 067)	1 012 (n=233)	445 (n=237)	779 (n=481)
85 ans et plus	Entièrement vacciné + dose de rappel	619 (n=1 364)	1 820 (n=286)	429 (n=613)	745 (n=458)
	Entièrement vacciné	562 (n=346)	1 213 (n=52)	420 (n=174)	747 (n=116)
	Non vacciné	631 (n=164)	1 019 (n=39)	294 (n=32)	667 (n=80)

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 27 décembre 2021 au 9 janvier 2022.

Groupe d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0 à 11 ans	Entièrement vacciné	-	-	-	-
	Non vacciné	14 (n=201)	13 (n=25)	19 (n=152)	5 (n=24)
12 à 17 ans	Entièrement vacciné	1 (n=5)	0 (n=0)	1 (n 4)	1 (n=1)
	Non vacciné	48 (n=83)	54 (n=24)	6 (n=3)	75 (n=56)
18 à 64 ans	Entièrement vacciné + dose de rappel	5 (n=124)	10 (n=18)	5 (n=81)	3 (n=25)
	Entièrement vacciné	9 (n=286)	19 (n=68)	8 (n=148)	7 (n=70)
	Non vacciné	37 (n=345)	45 (n=101)	40 (n=126)	30 (n=118)
65 à 84 ans	Entièrement vacciné + dose de rappel	16 (n=263)	44 (n=38)	16 (n=174)	11 (n=51)
	Entièrement vacciné	120 (n=204)	194 (n=50)	107 (n=71)	109 (n=83)
	Non vacciné	167 (n=192)	203 (n=42)	134 (n=53)	178 (n=97)
85 ans et plus	Entièrement vacciné + dose de rappel	52 (n=137)	104 (n=18)	52 (n=92)	39 (n=27)
	Entièrement vacciné	133 (n=50)	236 (n=10)	73 (n=14)	186 (n=26)
	Non vacciné	182 (n=48)	268 (n=10)	160 (n=17)	176 (n=21)

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 27 décembre 2021 au 9 janvier 2022.

Groupe d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0 à 11 ans	Entièrement vacciné	-	-	-	-
	Non vacciné	0 (n=3)	1 (n=1)	0 (n=2)	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=6)	9 (n=4)	0 (n=0)	3 (n=2)
18 à 64 ans	Entièrement vacciné + dose de rappel	1 (n=20)	1 (n=2)	1 (n=14)	1 (n=4)
	Entièrement vacciné	1 (n=35)	2 (n=6)	1 (n=20)	1 (n=9)
	Non vacciné	9 (n=83)	8 (n=17)	10 (n=33)	8 (n=33)
65 à 84 ans	Entièrement vacciné + dose de rappel	2 (n=39)	2 (n=2)	3 (n=27)	2 (n=10)
	Entièrement vacciné	20 (n=34)	30 (n=8)	24 (n=16)	13 (n=10)
	Non vacciné	43 (n=49)	34 (n=7)	43 (n=17)	46 (n=25)
85 ans et plus	Entièrement vacciné + dose de rappel	1 (n=3)	0 (n=0)	2 (n=3)	0 (n=0)
	Entièrement vacciné	8 (n=3)	0 (n=0)	10 (n=2)	7 (n=1)
	Non vacciné	15 (n=4)	0 (n=0)	9 (n=1)	25 n=3)

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 27 décembre 2021 au 9 janvier 2022.

Groupe d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0 à 11 ans	% non vaccinés	92.5%	96.3%	90.1%	95.4%
	Nombre non vaccinés	1 410 984	183 935	765 595	461 454
12 à 17 ans	% non vaccinés	21.5%	51.7%	11.9%	27.8%
	Nombre non vaccinés	169 129	43 656	52 343	73 130
18 à 64 ans	% non vaccinés	13.2%	28.3%	7.8%	17.5%
	Nombre non vaccinés	920 427	222 654	311 999	385 774
65 à 84 ans	% non vaccinés	6.0%	15.4%	3.4%	9.1%
	Nombre non vaccinés	114 229	20 621	39 277	54 331
85 ans et plus	% non vaccinés	7.9%	14.6%	5.1%	12.3%
	Nombre non vaccinés	26 202	3 722	10 618	11 862

7. Prévention et information