COVID-19
BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE
(4 MARS 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 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 18
3.5. Vaccination 22
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 21/02/22 - 27/02/22 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 25 janvier 2022 et le 3 mars 2022, présenté par jour et moyenne par semaine 66
6.3. Nombre de tests réalisés entre le 25 janvier 2022 et le 3 mars 2022, présenté par jour et moyenne par semaine 67
6.4. Nombre de personnes hospitalisées entre le 28 janvier 2022 et le 3 mars 2022, présenté par jour et moyenne par semaine 68
6.5. Nombre de personnes décédées entre le 25 janvier 2022 et le 3 mars 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 status vaccinal. 70
7. Prévention et information **74**

1. Points clés

- **Situation générale**: L'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas pour la Belgique est de 864/100 000 habitants, l'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est de 9,1/100 000 habitants.
- **Nombre de nouveaux cas**: Au niveau national, le nombre de nouveaux cas rapportés continue de diminuer (- 27 %) au cours de la période du 22 au 28 février 2022 comparé à la période précédente de 7 jours mais cette diminution ralentit. Le Rt, basé sur le nombre de cas diagnostiqués, pour cette même période, continue d'augmenter mais reste toujours inférieur à 1 (0,818 comparé à 0, 740 la semaine précédente).
- **Tests et taux de positivité** : Le nombre de tests effectués diminue encore, avec une moyenne de 36 839 tests par jour au cours de la période du 22 au 28 février 2022. Le taux de positivité pour la Belgique pour cette même période diminue encore également, mais reste élevé (19,1 %).
- **Hospitalisations** : Le nombre de nouvelles hospitalisations ainsi que le nombre de lits occupés en soins intensif continuent de diminuer (- 27 % et - 16 %, respectivement) au cours de la période du 25 février au 3 mars, comparé à la période précédente de 7 jours.
- **Mortalité** : La mortalité liée au COVID-19 diminue davantage en semaine 8. Les décès rapportés ont principalement eu lieu à l'hôpital. Aucune surmortalité (toutes causes confondues) n'a été observée sur l'ensemble de la population en semaine 6.
- **Vaccination** : D'après les données enregistrées dans Vaccinnet+ en date du 1er mars, 27,5 % des enfants de 5 à 11 ans sont entièrement vaccinés. La couverture vaccinale pour la dose de rappel est de 74,4 % 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 48 %, 66 % et 71 % (valeurs non ajustées) 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 (14 au 27 février 2022), 996 échantillons ont été séquencés dans le cadre de la surveillance de base. Le variant Omicron BA.1/BA.1.1 représente 64,16 % de ces échantillons, le variant Omicron BA.2 35,74 % et le variant Delta 0,10 %.
- **Indications de prescriptions de tests :** Le nombre de tests augmente pour les personnes symptomatiques (cas possibles COVID-19) et les voyageurs en départ. Le nombre de test prescrit via l'outil d'auto-évaluation et pour la confirmation d'un auto-test positif se stabilise. Le taux de positivité diminue/se stabilise pour toutes les indications de test. - Voir section 3.2.3.
- **Données issues des Passenger Locator Form (PLF)** : Pour la semaine du 21 au 27 février, le nombre de voyageurs arrivés en Belgique a légèrement augmenté par rapport aux semaines précédentes avec un total de 196 100 voyageurs. Le taux de positivité pour les voyageurs testés à l'arrivée en Belgique est à 7,0 % - voir section 3.14.
- **Mobilité en Belgique:** On observe une augmentation des déplacements vers les lieux de travail, vers les commerces et centres de loisirs ainsi qu'une diminution du temps passé au domicile.– voir section 3.13.

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	3 578 738	8 214	6 011*	-27%
Admis à l'hôpital	111 838***	179,4	131,7**	-27%
Décédés****	30 244	34,4	22,1*	-36%
En hôpital	*20 020*	*28,9*	*19,0*	*-34%*
En maison de repos	*10 037*	*5,6*	*3,0*	*-46%*

*Du 22 février 2022 au 28 février 2022 (**données des 3 derniers jours non consolidées**).
**Du 25 février 2022 au 3 mars 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.

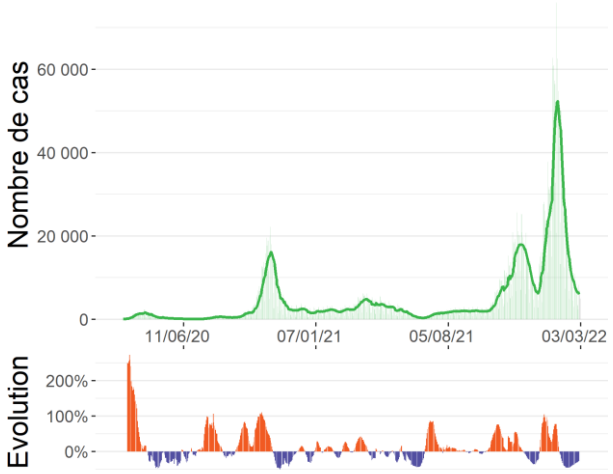
Occupation des lits d'hôpital	Jeudi 24 février 2022	Jeudi 3 mars 2022	Évolution
Nombre de lits d'hôpital occupés	2 607	2 108	-19%
Nombre de lits USI occupés	269	227	-16%

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

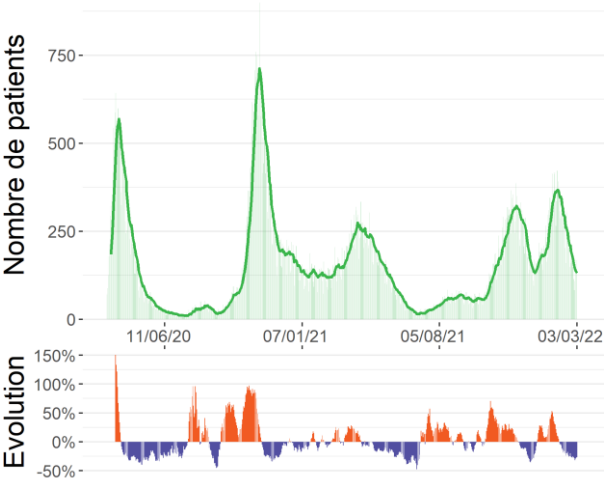
Les quatre indicateurs clés sont présentés ci-dessous avec la moyenne mobile sur 7 jours (ligne verte). Cette moyenne mobile est utilisée pour illustrer une tendance. Cela a entre autre pour conséquence de lisser la courbe et atténuer les variations journalières.

Evolution des nouveaux cas confirmés



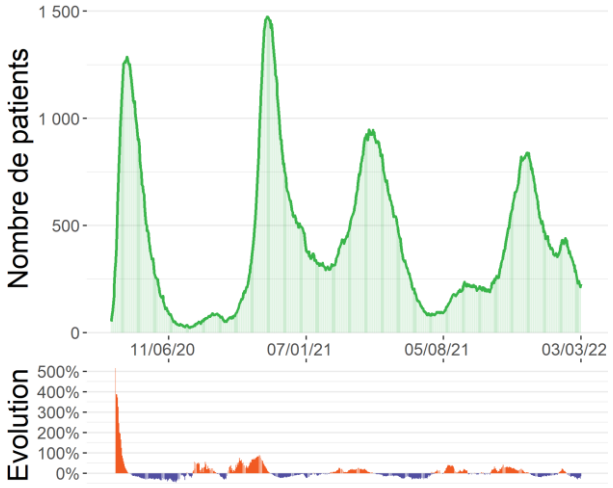
Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale

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



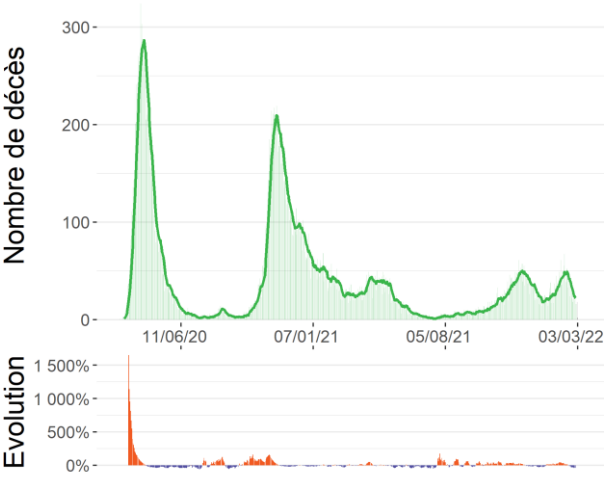
Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de patients en USI



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de décès

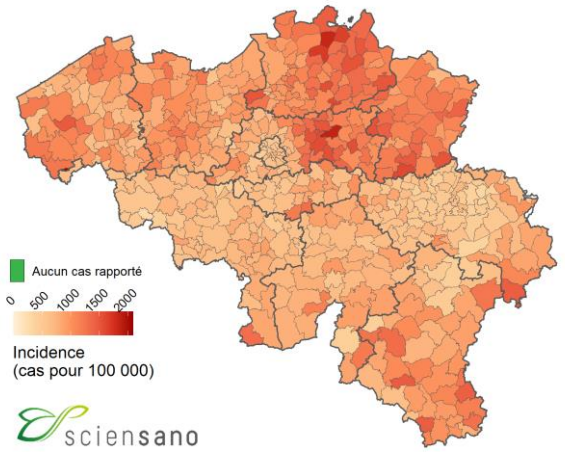


Source : Surveillance mortalité COVID-19 (Sciensano)

2.2. SITUATION RÉCENTE

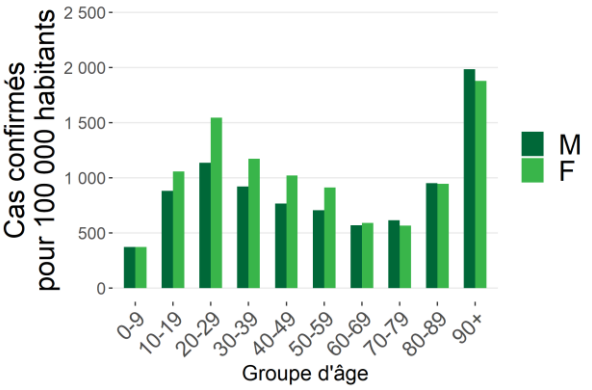
Les figures ci-dessous montrent la répartition géographique et la distribution par âge et par sexe pour les 14 derniers jours (données consolidées).

Distribution des cas confirmés par 100 000 habitants entre le 15/02/22 et le 28/02/22



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, voir point 2.4 du document questions fréquemment posées.

Nombre de cas confirmés par groupe d'âge et sexe par 100 000 habitants entre le 15/02/22 et le 28/02/22



Note : L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 721 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.

	15/02/22-21/02/22	22/02/22-28/02/22	Changement (valeur absolue)	Changement (pourcent)	Temps de doublement/ réduction de moitié (jours)*	Incidence par 100 000 (14 jours)**
Belgique	**57 499**	**42 079**	**-15 420**	**-27%**	**16**	**864**
Antwerpen	11 245	9 023	-2 222	-20%	22	1 081
Brabant wallon	1 798	1 068	-730	-41%	9	703
Hainaut	5 829	3 118	-2 711	-47%	8	665
Liège***	3 912	2 386	-1 526	-39%	10	568
Limburg	5 789	4 317	-1 472	-25%	17	1 148
Luxembourg	1 643	1 066	-577	-35%	11	938
Namur	2 386	1 326	-1 060	-44%	8	747
Oost-Vlaanderen	7 814	6 204	-1 610	-21%	21	915
Vlaams-Brabant	6 207	5 157	-1 050	-17%	26	978
West-Vlaanderen	6 006	5 058	-948	-16%	28	919
Région bruxelloise	4 073	2 760	-1 313	-32%	12	560
Deutschsprachige Gemeinschaft	392	302	-90	-23%	19	888

*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

Il a été demandé au Risk Assessment Group (RAG) de proposer des niveaux de gestion 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 de gestion ne sont donc pas à considérer comme un outil mécanistique ou déterministe, mais comme un outil d'aide à la prise de décision politique.

Trois niveaux de gestion ont été déterminés pour permettre aux différents intervenants de coordonner leurs actions. 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 15 décembre 2021.

Chaque semaine, le mercredi, le RAG détermine le niveau de gestion, au niveau national et provincial, sur base d'une évaluation de la situation épidémiologique qui tient compte, entre autre, des indicateurs suivants: le nombre de nouvelles hospitalisations, la proportion de lits en soins intensifs (USI) occupés par des patients confirmés COVID-19, le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes, l'incidence des infections sur 14 jours, la valeur R_t basée sur le nombre de cas et le taux de positivité. 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 de gestion 2** avec toujours une tendance à la baisse.

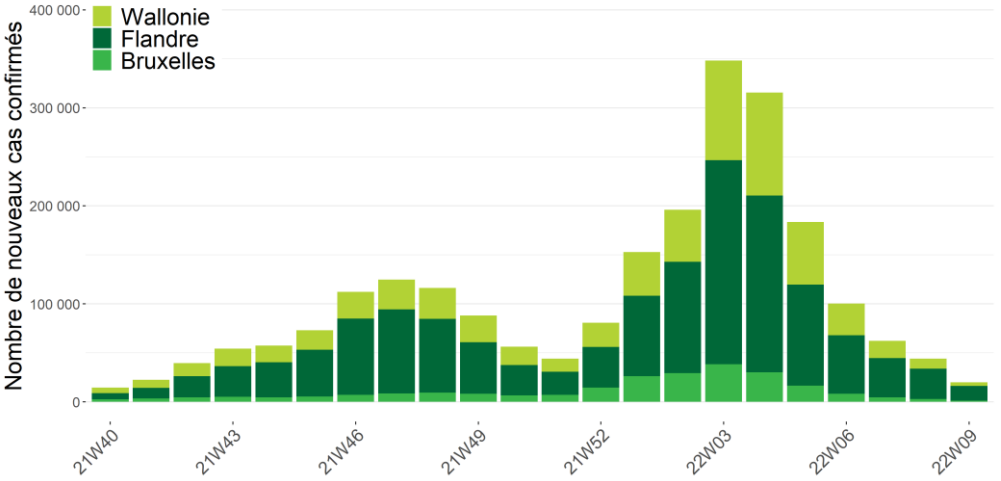
3. Description de l'épidémie à partir du 04/10/21

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. Une cinquième vague a été définie, elle a débuté le 27 décembre 2021. 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

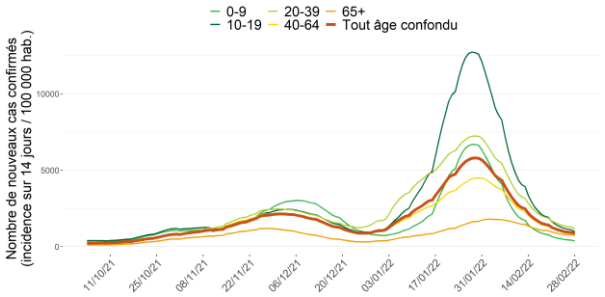
Au cours de la période du 22 février 2022 au 28 février 2022, 42 079 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Parmi ces 42 079 nouveaux cas, 29 759 (71%) étaient rapportés en Flandre, 8 964 (21%) en Wallonie, dont 302 cas pour la communauté germanophone, et 2 760 (7%) à Bruxelles. Données non disponibles ou résidence à l'étranger pour 596 cas (1%).

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

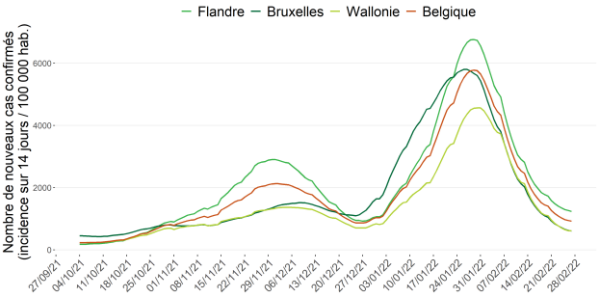


Source : CNR, laboratoires clinique et plateforme nationale. Cas rapportés à Sciensano au 3 mars 2022, à 6 heures.
*En raison de l'utilisation de la date de diagnostic, les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées. Lorsque la date de diagnostic est manquante, la date de rapportage 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

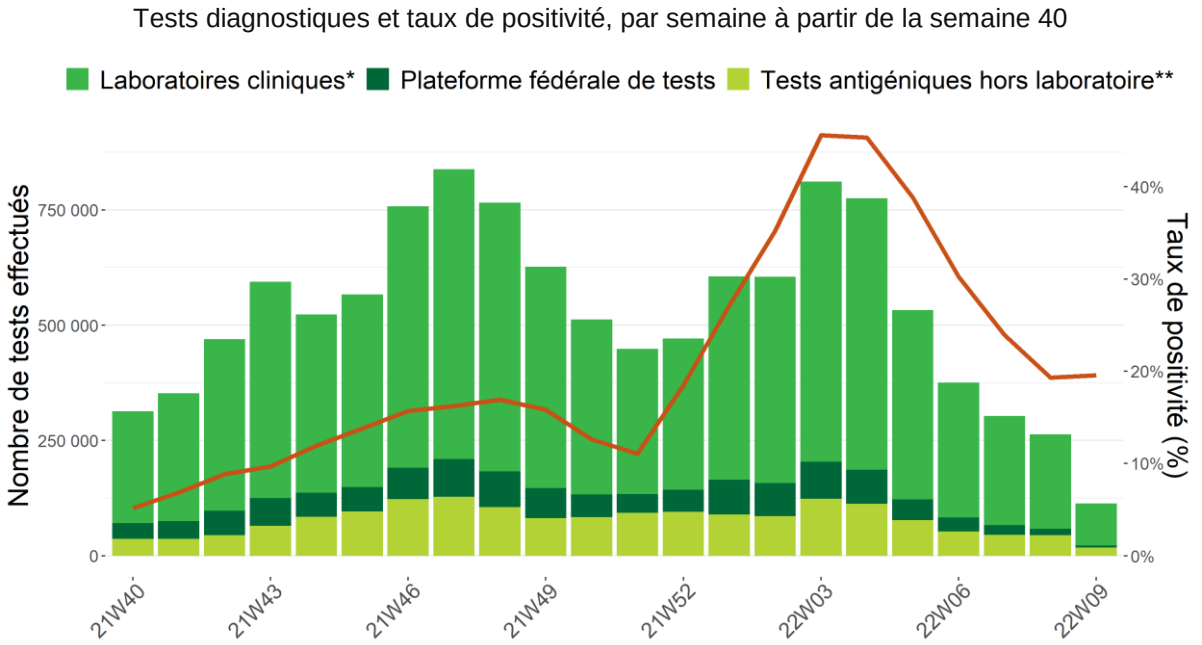


Les dénominateurs utilisés pour calculer l'incidence sont les chiffres de la population belge au 01/01/2021 publiés par STATBEL.

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 22 février 2022 au 28 février 2022, 257 875 tests ont été effectués, soit une moyenne journalière de 36 839 tests. Le taux moyen de positivité pour la Belgique pour la même période est de 19,1%.



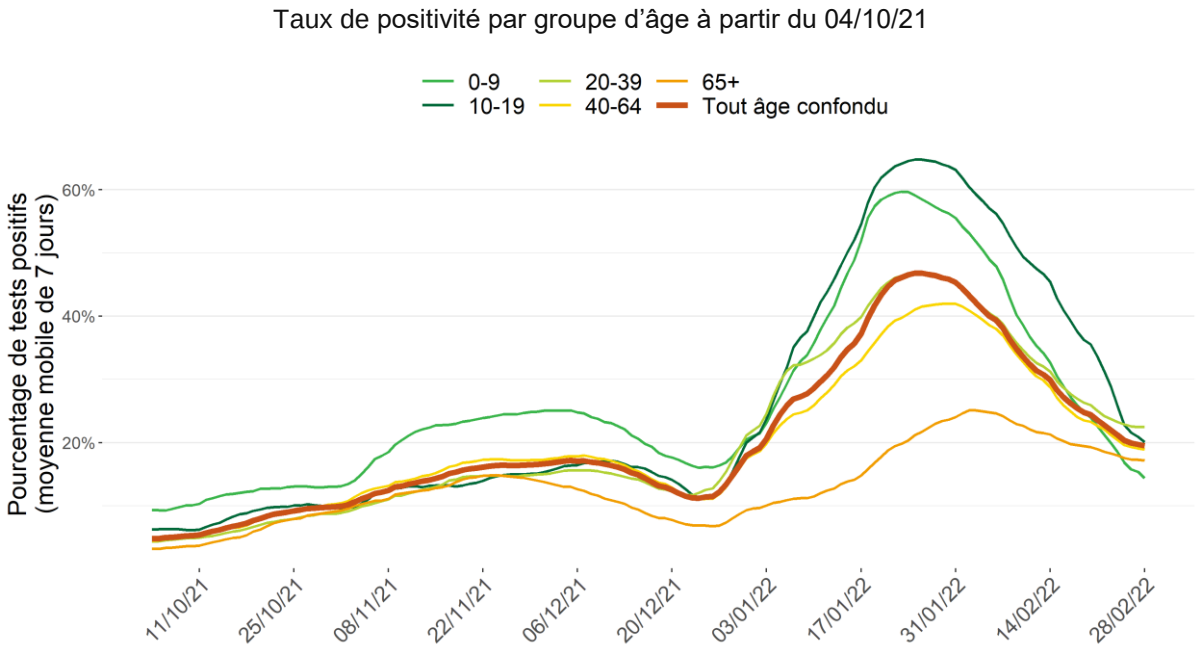
Note : Les données des 72 dernières heures doivent encore être consolidées. Quant aux données des autres jours, elles peuvent encore être complétées par des données de laboratoires qui déclareraient rétroactivement.
*Ces chiffres comprennent les tests PCR et antigéniques effectués par les laboratoires 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 22 février 2022 au 28 février 2022 (dernière semaine de données consolidées).

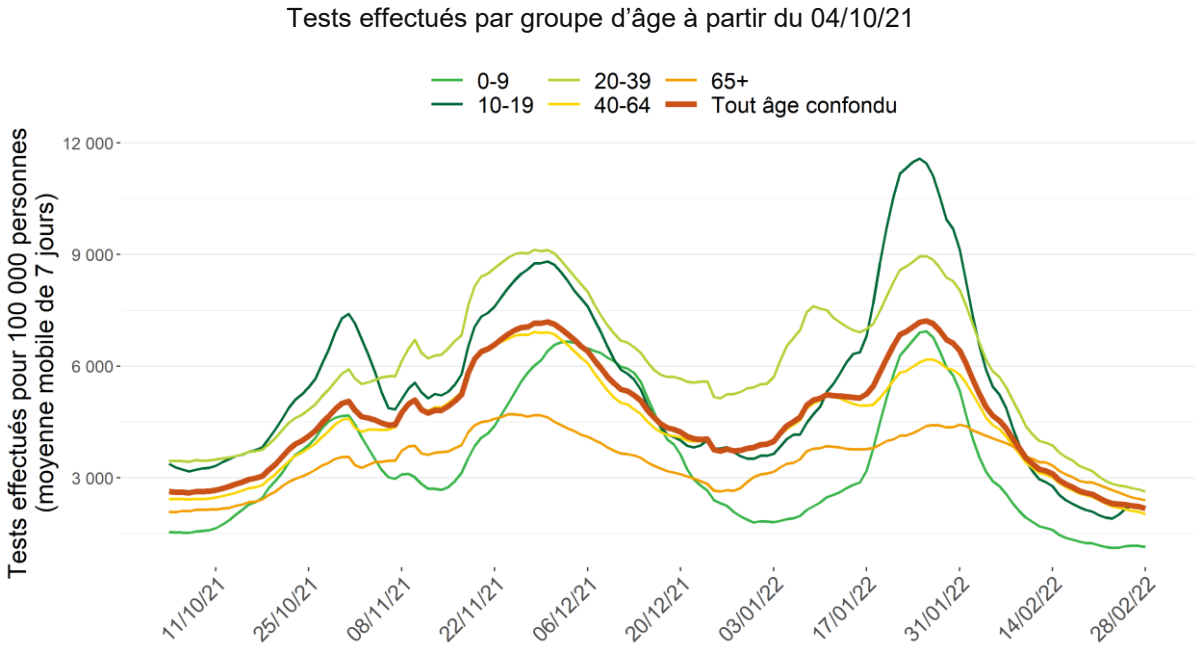
Groupe d'âge	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
0-9	14 344	1 146	2 064	14,4%
10-19	29 173	2 220	5 864	20,1%
20-39	76 414	2 635	17 173	22,5%
40-64	77 335	2 021	14 642	18,9%
65+	53 410	2 396	9 166	17,2%

*L'âge n'était pas disponible pour 7199 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

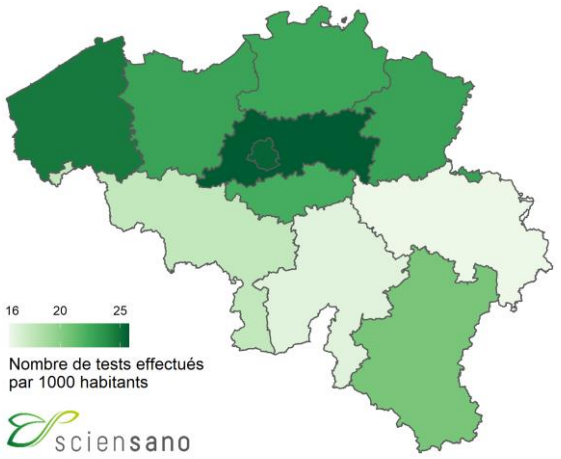
Le tableau ci-dessous présente la répartition pour la Belgique, par province, pour la Région bruxelloise et pour la Communauté germanophone, du **nombre de tests réalisés**, nombre de tests positifs et le taux de positivité pour la période du 22 février 2022 au 28 février 2022 (dernière semaine de données consolidées).

	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
Belgique	257 875	2 238	49 202	19,1%
Antwerpen	42 492	2 266	10 014	23,6%
Brabant wallon	9 076	2 228	1 317	14,5%
Hainaut	23 580	1 752	3 860	16,4%
Liège**	17 458	1 574	2 898	16,6%
Limburg	20 120	2 285	5 024	25,0%
Luxembourg	5 936	2 056	1 267	21,3%
Namur	8 087	1 627	1 507	18,6%
Oost-Vlaanderen	34 910	2 279	7 198	20,6%
Vlaams-Brabant	29 876	2 571	5 874	19,7%
West-Vlaanderen	29 655	2 464	6 064	20,4%
Région bruxelloise	30 985	2 540	3 518	11,4%
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 392	1 781	348	25,0%

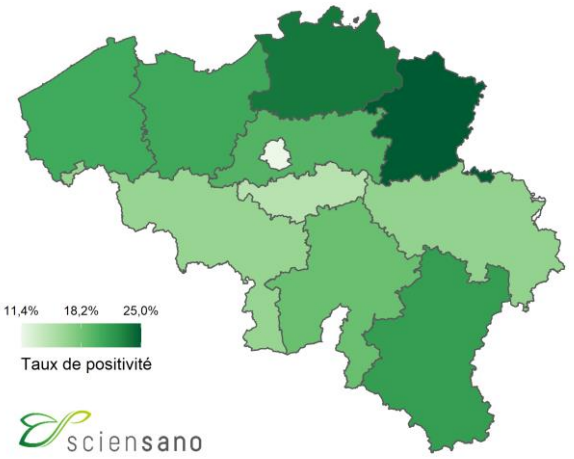
*Afin de refléter le nombre total de tests réellement effectués en Belgique, nous avons fait le choix de calculer le taux de positivité (% de tests positifs) en utilisant le nombre total de tests positifs sur le nombre total de tests effectués. Vous trouverez des informations plus détaillées sur le taux 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 22/02/22 et le 28/02/22



Taux de positivité par province entre le 22/02/22 et le 28/02/22

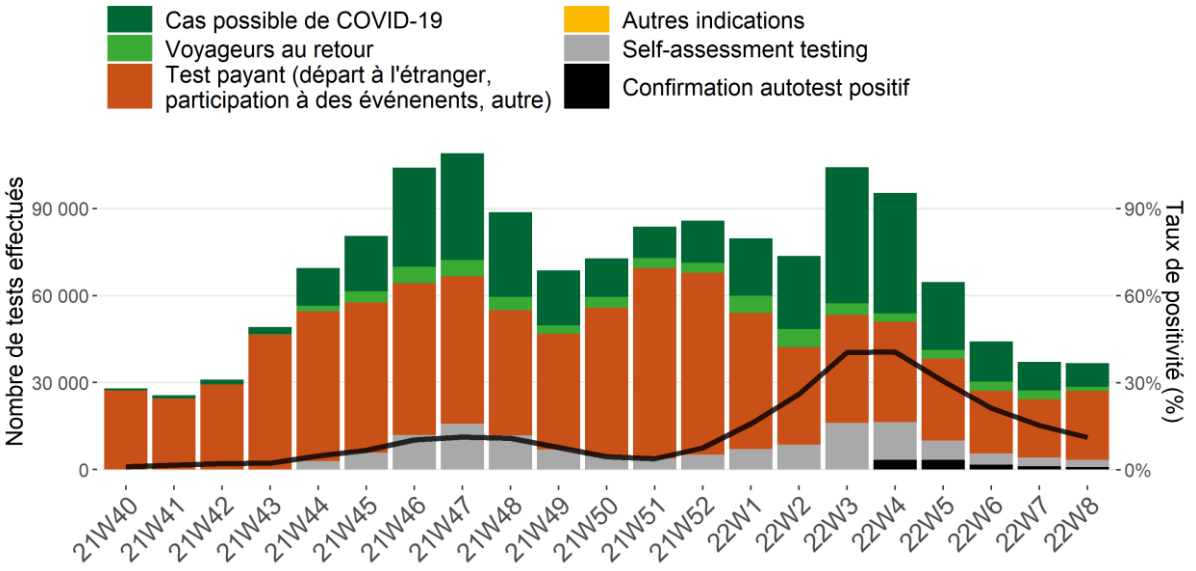


3.2.2. Tests rapides antigéniques COVID-19 effectués et rapportés par les pharmaciens

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 21/02/22 au 27/02/22 (semaine 8), 36 711 tests ont été effectués par les pharmaciens. Le taux de positivité pour la même période est de 10%.

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.

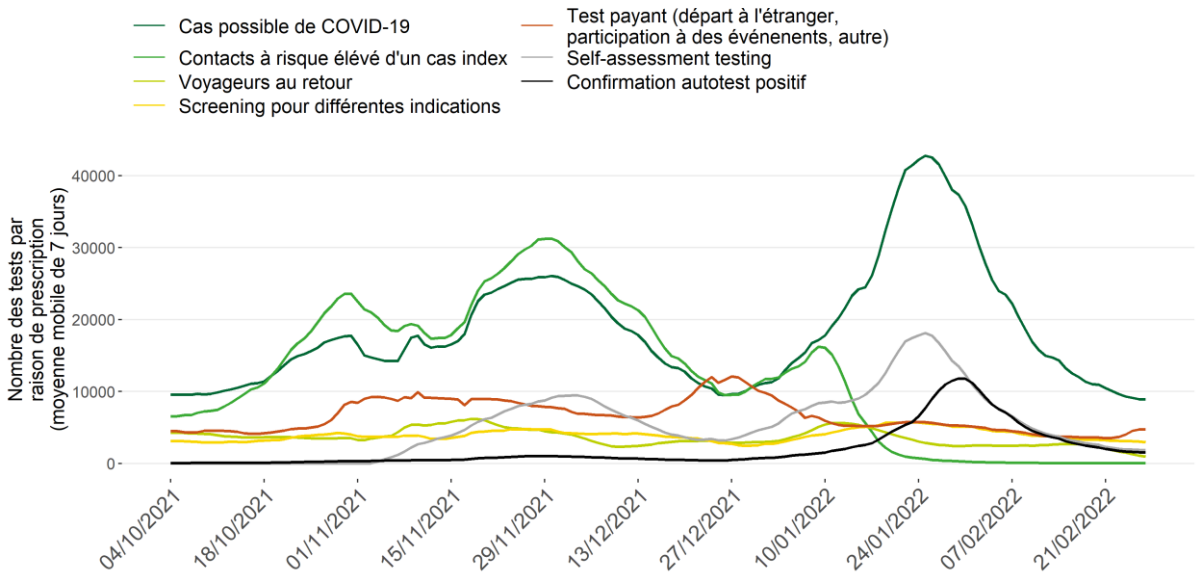
Les données des prescriptions des médecins généralistes et des médecins à l'hôpital sont disponibles depuis le 1er septembre 2020. Les données des prescriptions des médecins en collectivité et des prescriptions sans consultation sont disponibles depuis le 10 décembre 2020. Les données liées à l'outil 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 21 février 2022 au 27 février 2022, 263 580 tests ont été réalisés, dont 65,1% 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 28/02/22

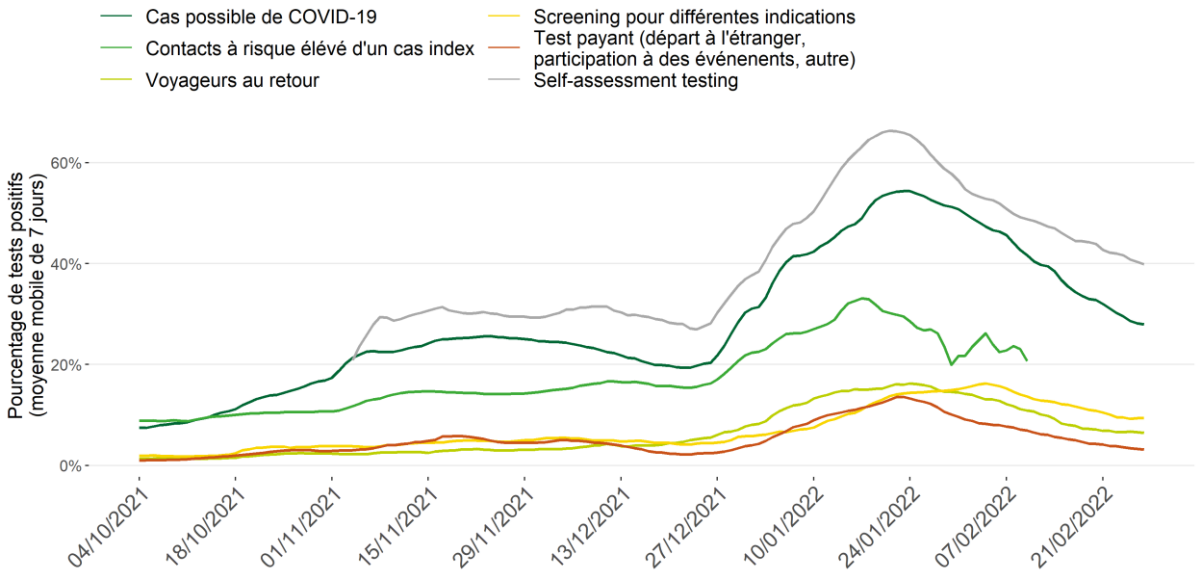


Attention, la stratégie de test peut varier (tests nécessaires ou non pour certaines catégories, nécessité d'un formulaire électronique ou non). Ces changements de stratégie se reflètent dans les graphes montrés.

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.

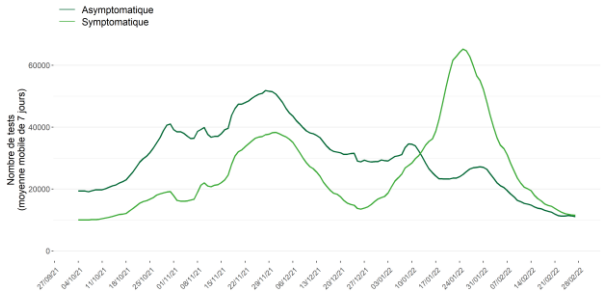
Le taux de positivité n'est présenté ci-dessous que si le nombre de tests quotidiens effectués et de cas confirmés pour une catégorie donnée est supérieur au seuil de 100 tests ou de 5 cas respectivement. Avec un faible nombre de tests, le taux de positivité devient moins fiable.

Évolution du taux de positivité par indication de test pour les prescriptions disponibles, pour la période du 04/10/21 au 28/02/22

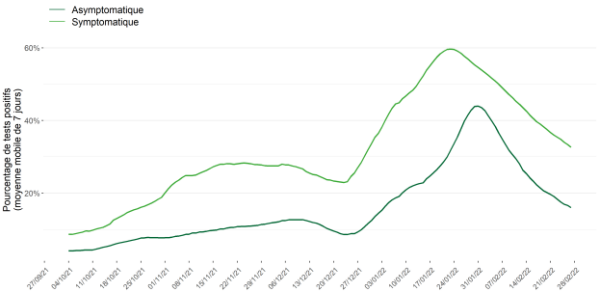


Parmi les tests effectués pour confirmer un autotest positif, 86,0% étaient positifs pour la semaine 21 februari au 27 februari.

Nombre de tests en fonction de la présence ou non de symptômes pour les prescriptions disponibles, pour la période du 04/10/21 au 28/02/22



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 28/02/22



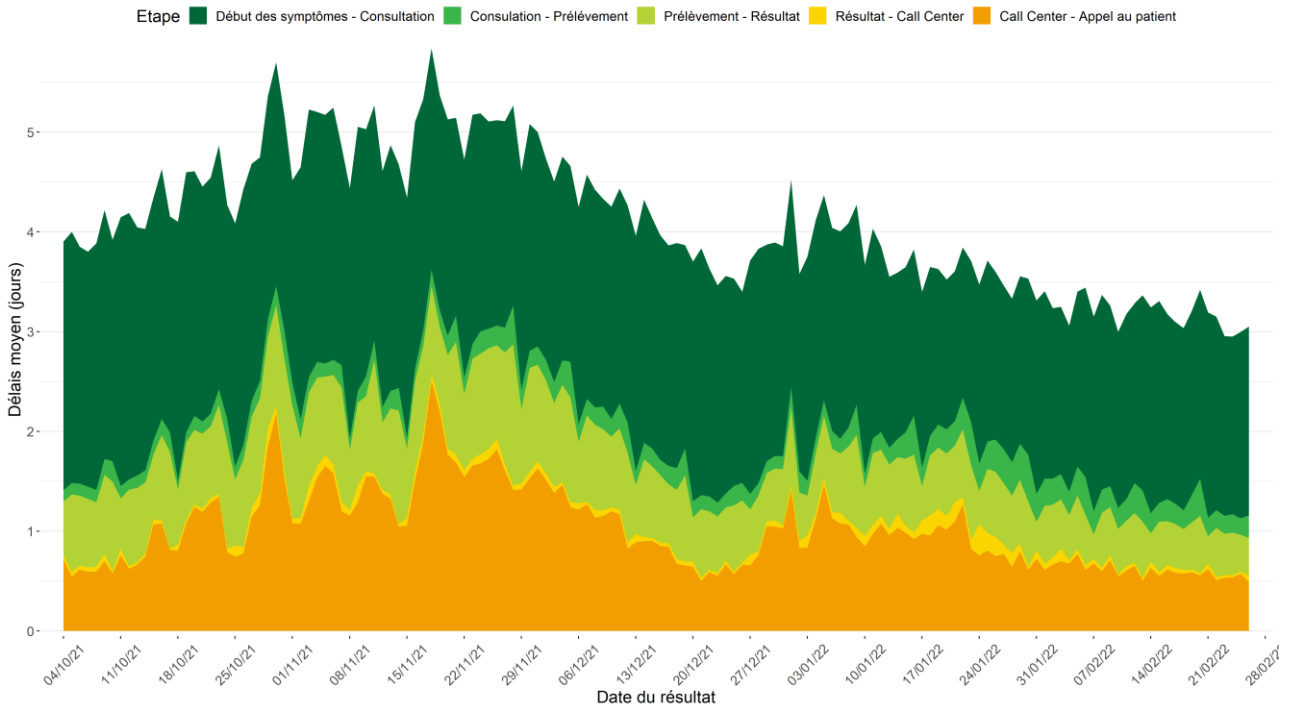
3.2.4. Délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'appel du contact center

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



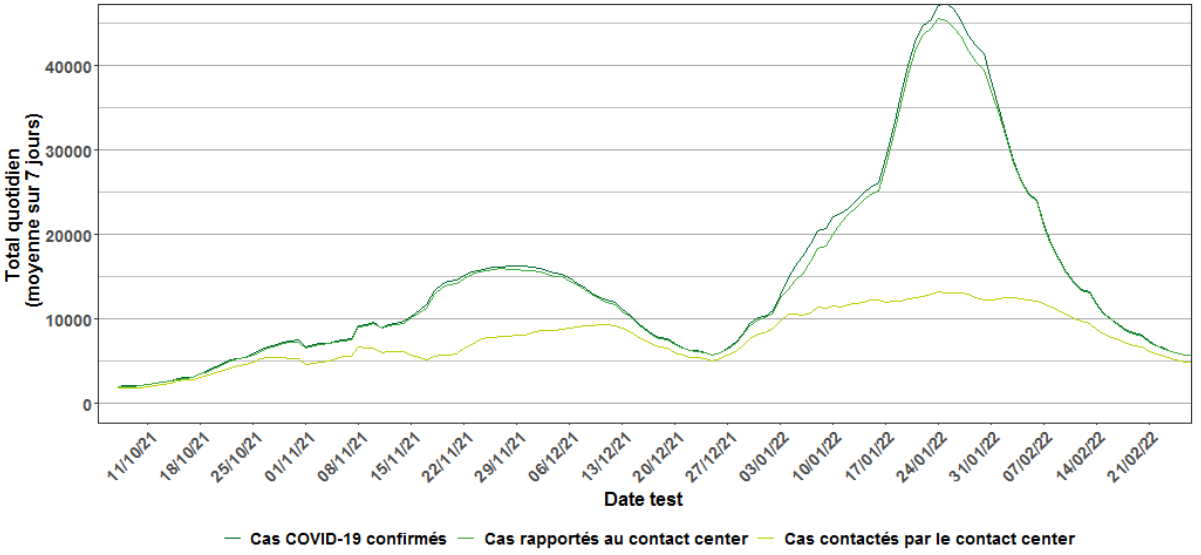
[1] la dénomination "ticket" fait référence au message d'activation envoyé au CC pour chaque résultat positif reçu.

3.3. SUIVI DES CONTACTS

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, 1 139 264 cas COVID-19 confirmés ont été contactés, parmi ceux-ci 80,2 % ont renseigné des contacts. Pour la période du 21 février 2022 au 27 février 2022, 87 % des cas COVID-19 confirmés ont été contactés avec succès dont 80 % ont renseigné des contacts à risque.

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



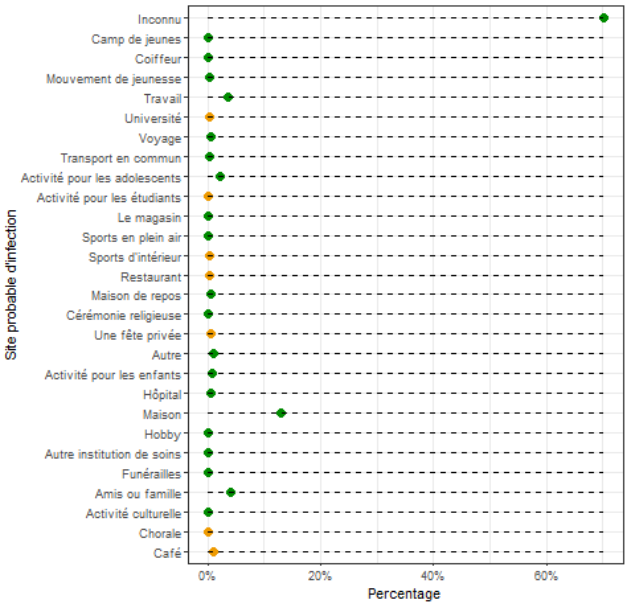
La collecte d'informations supplémentaires nous renseigne davantage sur les modes de transmission possibles. Ces questions complémentaires sont posées uniquement aux cas confirmés COVID-19 contactés par le contact center. Ces informations ne concernent pas les contacts à haut risque.

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 70,2 % 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 21 février 2022 au 27 février 2022, sont au domicile (12,87 %), en famille et chez des amis (4,11 %), au travail (3,54 %) et lors d'une activité pour adolescents (2,15 %).

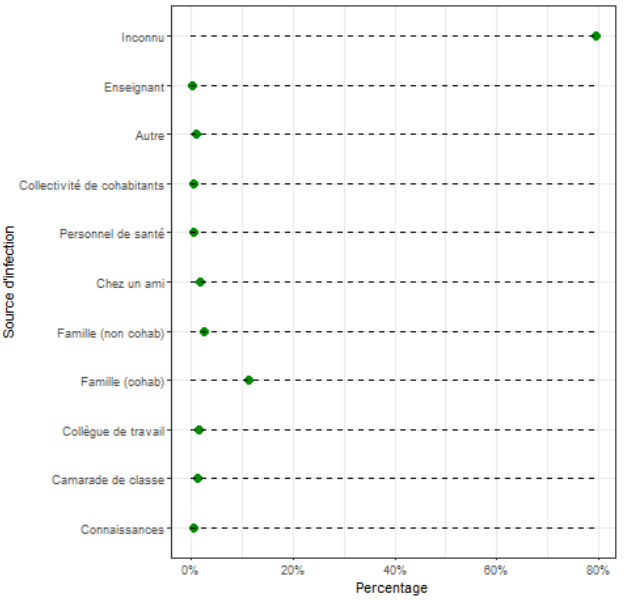
Il est important de noter que certains endroits peuvent être complètement (rouge) ou partiellement (orange) fermés suite aux mesures en vigueur. La catégorie "activités pour enfants" comprend les activités scolaires et extrascolaires destinées aux enfants de moins de 12 ans. La catégorie "activités pour 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 79,4 % des cas, aucune source exacte n'a été rapportée. En cas d'identification de la source d'infection pour la période du 21 février 2022 au 27 février 2022, cela est principalement expliqué par un cohabitant (11,18 %), un membre de la famille non cohabitant (2,4 %), un ami (1,86 %), ou un collègue (1,52 %).

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



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



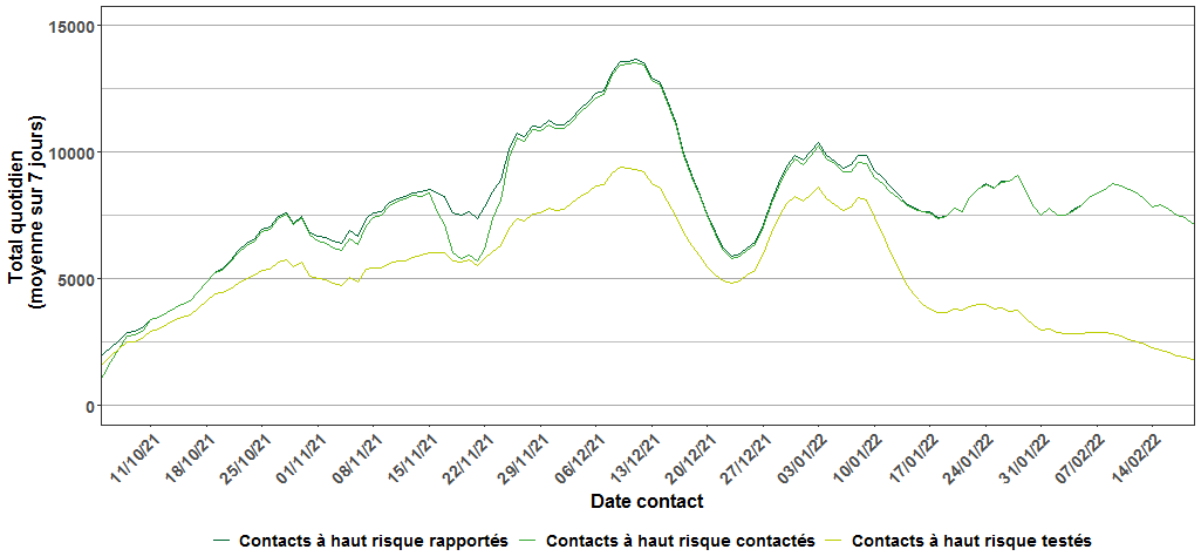
Parmi les contacts à haut risque rapportés par un cas COVID-19 confirmé (43 750 personnes) pour la période du 14 février 2022 au 20 février 2022, 42 420 contacts ont été contactés via un appel ou un sms (97 %).

Le graphe ci-dessous indique, par jour, le nombre de contacts à haut risque identifiés (en vert foncé), le nombre de contacts à haut risque contactés avec succès par le contact center (en vert), et le nombre de contacts à haut risque ayant été testés (en vert clair).

Le nombre de contacts à haut risque ayant été testé dépend cependant de la stratégie de testing. Depuis le 10 janvier 2022 les contacts à haut risque asymptomatiques ne sont plus testés par PCR ou par un professionnel de santé.

Les règles de quarantaine sont déterminées par le statut vaccinal avec une distinction entre 3 groupes (entièrement vacciné, partiellement vacciné ou non vacciné).

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



Etant donné les changements actuels dans la stratégie de test, les taux de positivité parmi les contacts à haut risque ne sont plus disponibles.

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.

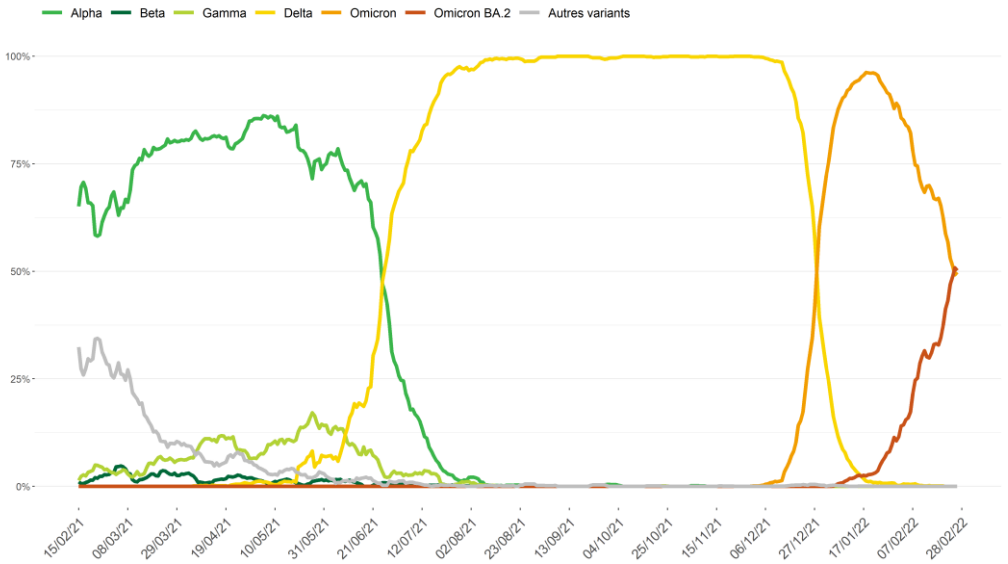
La surveillance moléculaire a ainsi permis d'identifier et de suivre les variants du virus SARS-CoV-2 sur notre territoire, dont ceux dits « de préoccupation » (variant of concern - VOC), notamment le variant Alpha (B.1.1.7/20/501Y.V1 y compris les lignées descendantes), identifié pour la première fois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

Omicron comprend les lignées descendantes BA.1, BA.1.1, BA.2 et BA.3. A partir du 24 janvier 2022, la lignée descendante BA.2, qui diffère de des autres lignées par certaines mutations, notamment dans la protéine spike, est en augmentation dans de nombreux pays. Pour cette raison, nous faisons la distinction du variant Omicron BA.2. Cela permet le suivi comparative avec les autres lignées de la constellation Omicron.

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



*Le variant Omicron BA.2 apparait indépendamment pour le suivi comparatif avec l'ensemble des autres variants Omicron. Omicron BA.2 n'est donc pas compris dans les totaux du variant Omicron.

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 3 janvier 2022 jusqu'au 27 février 2022) et pendant les deux dernières semaines (du 14 février 2022 jusqu'au 27 février 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	13 299	25,74	0	0,00	0	0,00
Beta	Dec 2020	297	0,57	0	0,00	0	0,00
Gamma	Jan 2021	1 533	2,97	0	0,00	0	0,00
Delta	Apr 2021	24 004	46,47	216	2,17	1	0,10
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	0,11	0	0,00	0	0,00
Omicron	Nov 2021	10 038	19,43	8 651	86,76	639	64,16
Omicron BA.2**	Jan 2022	1 102	2,13	1 101	11,04	356	35,74
Autre		1 297	2,51	3	0,03	0	0,00
Total		51 628	100,00	9 971	100,00	996	100,00

*Sur base de la première date rapportée parmi différentes sources de données : GISAID, déclaration via HealthData.be (surveillance de base).
**Le variant Omicron BA.2 apparait indépendamment pour le suivi comparatif avec l'ensemble des autres variants Omicron. Omicron BA.2 n'est donc pas compris dans les totaux du variant Omicron.

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 3 janvier 2022 jusqu'au 27 février 2022) et pendant les deux dernières semaines (du 14 février 2022 jusqu'au 27 février 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	5 818	24,98	0	0,00	0	0,00
Beta	Dec 2020	287	1,23	0	0,00	0	0,00
Gamma	Jan 2021	560	2,40	0	0,00	0	0,00
Delta	Apr 2021	10 752	46,17	75	2,24	0	0,00
Epsilon	Jan 2021	2	0,01	0	0,00	0	0,00
Iota	Feb 2021	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Eta	Jan 2021	30	0,13	0	0,00	0	0,00
Omicron	Nov 2021	5 093	21,87	2 988	89,27	167	77,31
Omicron BA.2**	Jan 2022	283	1,22	283	8,46	49	22,69
Autre		403	1,73	1	0,03	0	0,00
Total		23 228	100,00	3 347	100,00	216	100,00

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

**Le variant Omicron BA.2 apparait indépendamment pour le suivi comparatif avec l'ensemble des autres variants Omicron. Omicron BA.2 n'est donc pas compris dans les totaux du variant Omicron.

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	216 (2,2 %)	1 (0,1 %)	8 (1,0 %)	0 (0 %)	40 (4,4 %)	0 (0,0 %)	18 (1,3 %)	0 (0,0 %)	126 (1,4 %)	0 (0,0 %)
Gamma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Omicron	8 651 (86,3 %)	639 (60,7 %)	698 (86,1 %)	12 (48 %)	857 (93,8 %)	63 (92,6 %)	1 257 (87,5 %)	91 (55,5 %)	7 873 (90,4 %)	1 152 (77,1 %)
Omicron BA.2******	1 101 (11,0 %)	356 (33,8 %)	105 (12,9 %)	13 (52 %)	17 (1,9 %)	5 (7,4 %)	162 (11,3 %)	73 (44,5 %)	642 (7,4 %)	335 (22,4 %)
Autre	3 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	70 (0,8 %)	8 (0,5 %)
Nombre total de diagnostics COVID-19 parmi le groupe cible****	1 417 247	105 420	25 632	1 667	8 618	1 212	138 483	10 316	886 984	99 434
Nombre total d'échantillons positifs séquencés	9 971 (0,7 %)	996 (0,9 %)	811 (3,2 %)	25 (1 %)	914 (10,6 %)	68 (5,6 %)	1 437 (1,0 %)	164 (1,6 %)	8 711 (1,0 %)	1 495 (1,5 %)

*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).
*****Le variant Omicron BA.2 apparait indépendamment pour le suivi comparatif avec l'ensemble des autres variants Omicron. Omicron BA.2 n'est donc pas compris dans les totaux du variant Omicron.

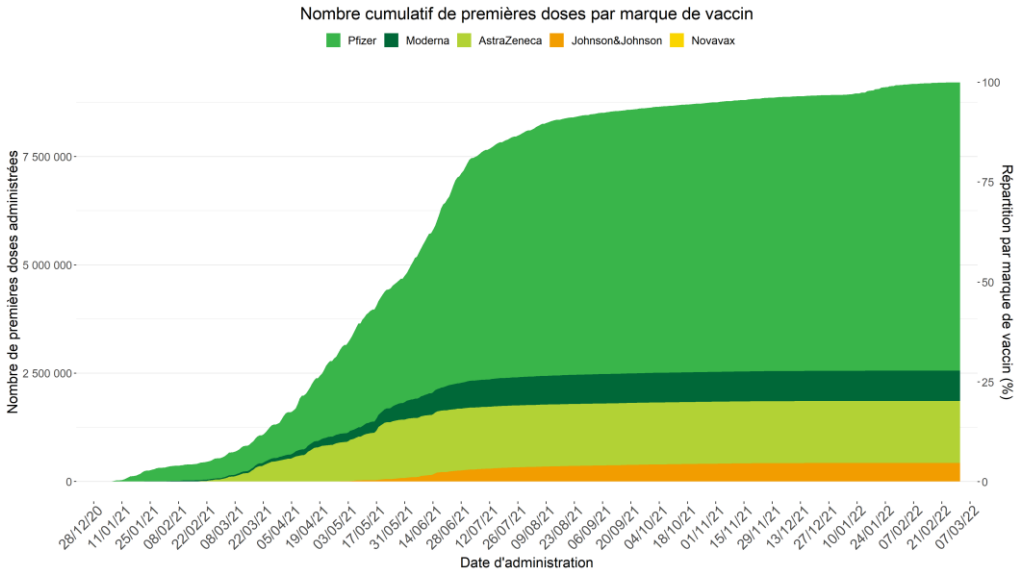
3.5. VACCINATION

3.5.1. Nombre de vaccinations et couverture

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]. 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 1 mars 2022, un total de 24 895 072 doses de vaccin COVID-19 avaient été administrées et enregistrées dans Vaccinnet+ en Belgique. Cela correspond à une augmentation de 116 709 doses par rapport au nombre enregistré au 22 février 2022. Quatre vaccins différents sont actuellement utilisés : Comirnaty® (Pfizer/BioNtech), Spikevax® (Moderna), COVID-19 Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson) et Nuvaxovid (Novavax). Le vaccin Vaxzevria® (AstraZeneca) n'est plus administré en Belgique. La figure ci-dessous représente l'évolution du **nombre cumulé de personnes ayant reçu au moins unepremières doses administrées, par type marque de vaccin**.



[2] Sur l'ensemble des vaccinations enregistrées jusqu'au 1 mars 2022, 94,84 % ont été enregistrées dans les 3 jours suivant la date d'administration du vaccin.

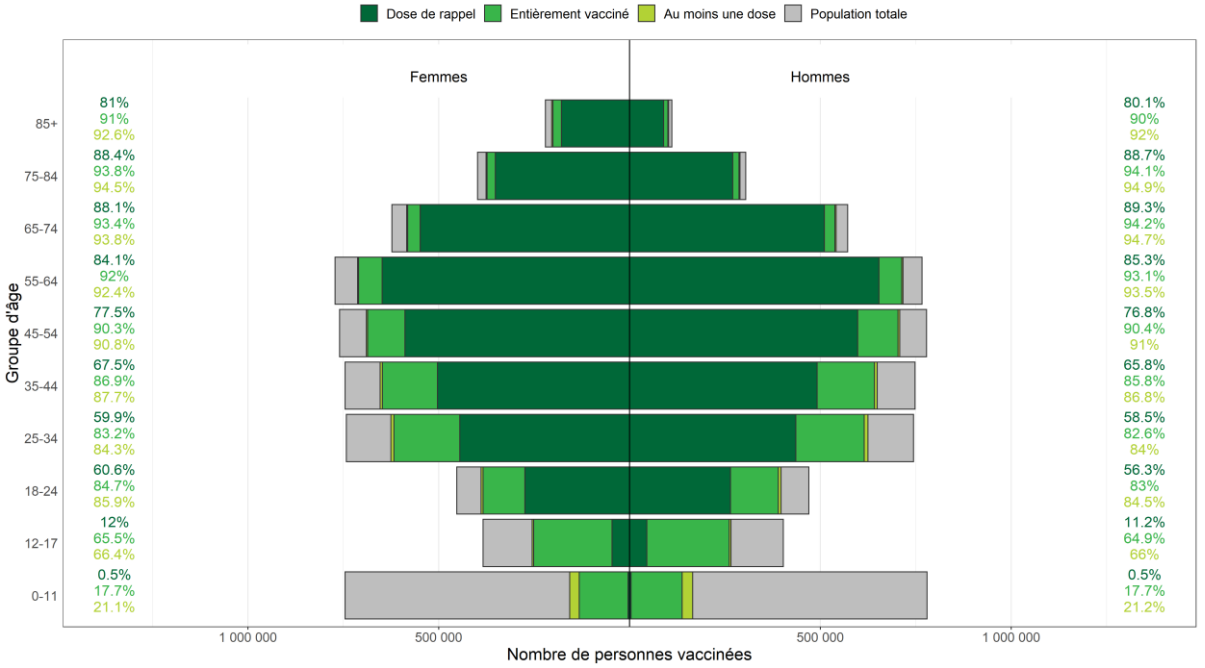
[3] Le terme « dose de rappel » utilisé dans ce rapport inclut à la fois les doses additionnelles administrées aux personnes immunodéprimées pour compléter leur schéma de vaccination initial ainsi que les doses de rappel administrées à la population générale.

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.

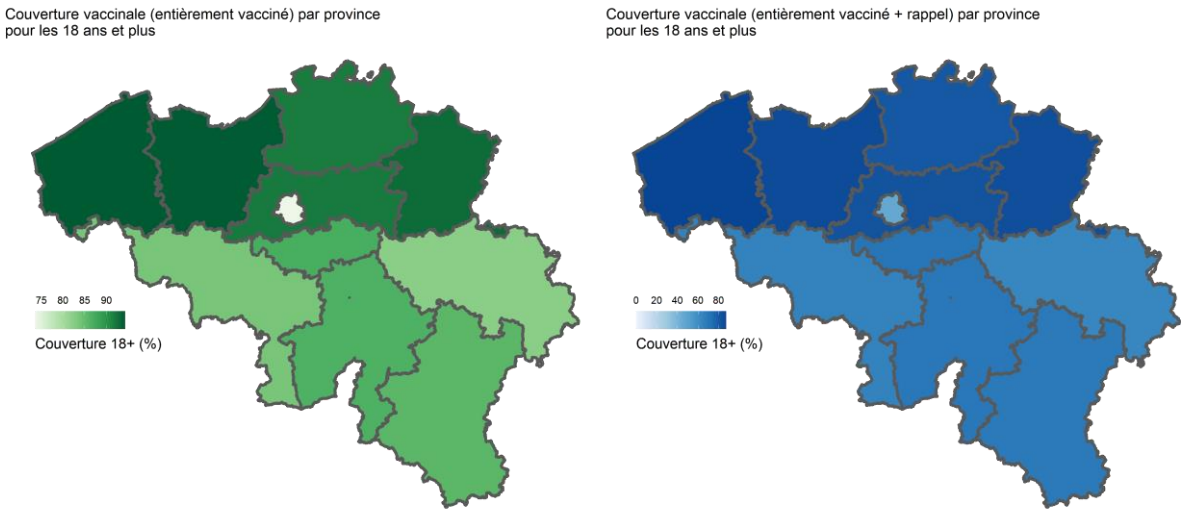
		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Communauté germanophone
Au moins une dose	Nombre de personnes vaccinées	9 217 711	762 389	5 663 047	2 655 257	56 002
	Augmentation au cours des 7 derniers jours	3 950	602	2 166	937	21
	Couverture vaccinale (% de la population totale)	80,01%	62,49%	85,12%	74,38%	71,67%
Entièrement vacciné	Nombre de personnes vaccinées	9 080 760	744 832	5 587 040	2 620 512	55 113
	Augmentation au cours des 7 derniers jours	15 936	1 232	10 352	4 085	101
	Couverture vaccinale (% de la population totale)	78,82%	61,05%	83,98%	73,40%	70,53%
Entièrement vacciné + dose de rappel	Nombre de personnes vaccinées	7 024 267	440 068	4 626 174	1 892 086	40 663
	Augmentation au cours des 7 derniers jours	43 559	5 858	21 043	16 128	135
	Couverture vaccinale (% de la population totale)	60,97%	36,07%	69,53%	53,00%	52,04%

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

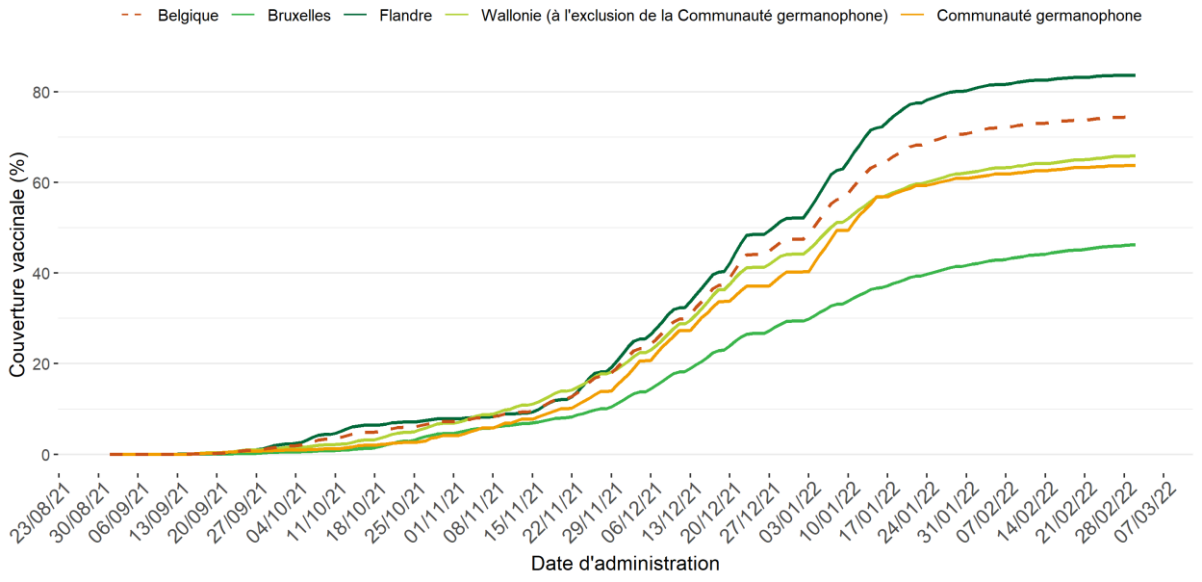
La figure ci-dessous représente **les couvertures vaccinales par genre et groupe d'âge** dans l'ensemble de la population. Le 1 mars 2022, la couverture vaccinale complète pour les femmes âgées de 18 ans et plus était de 89,12 %, et de 88,76 % pour les hommes. La couverture vaccinale pour la dose de rappel était de 75,1 % pour les femmes de 18 ans et plus et de 73,72 % 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 1 mars 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	6 853 990	436 159	4 484 635	1 868 139	40 139
	Couverture vaccinale dose de rappel(1) (%)	74,43%	46,18%	83,62%	65,81%	63,68%
12 à 17 ans	Nombre de personnes vaccinées avec une dose de rappel	162 163	3 847	133 688	23 764	514
	Couverture vaccinale dose de rappel(1) (%)	20,60%	4,55%	30,39%	9,22%	10,13%
18 à 64 ans	Nombre de personnes vaccinées avec une dose de rappel	4 904 597	322 877	3 221 885	1 310 350	27 642
	Couverture vaccinale dose de rappel(1) (%)	70,27%	41,11%	80,82%	60,65%	58,22%
65 à 84 ans	Nombre de personnes vaccinées avec une dose de rappel	1 681 581	95 213	1 084 684	487 868	11 047
	Couverture vaccinale dose de rappel(1) (%)	88,63%	71,34%	92,98%	83,59%	81,94%
85 ans et plus	Nombre de personnes vaccinées avec une dose de rappel	267 812	18 069	178 066	69 921	1 450
	Couverture vaccinale dose de rappel(1) (%)	80,68%	70,70%	84,82%	74,11%	69,71%

(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 1 mars 2022 chez les enfants âgés de moins de 18 ans entièrement vaccinés. Le tableau indique également le nombre d'enfants âgés de 5 à 11 ans et de 12 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.

		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Communauté germanophone
5 à 11 ans	Nombre de personnes entièrement vaccinées	255 120	8 670	201 615	43 333	1 008
	Augmentation au cours des 7 derniers jours	11 790	580	8 573	2 556	59
	Couverture vaccinale entièrement vacciné(1) (%)	27,51%	7,81%	38,86%	14,87%	17,14%
12 à 17 ans	Nombre de personnes entièrement vaccinées	619 515	40 632	386 514	186 248	3 500
	Augmentation au cours des 7 derniers jours	668	98	155	389	14
	Couverture vaccinale entièrement vacciné(1) (%)	78,71%	48,10%	87,86%	72,30%	69,01%

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

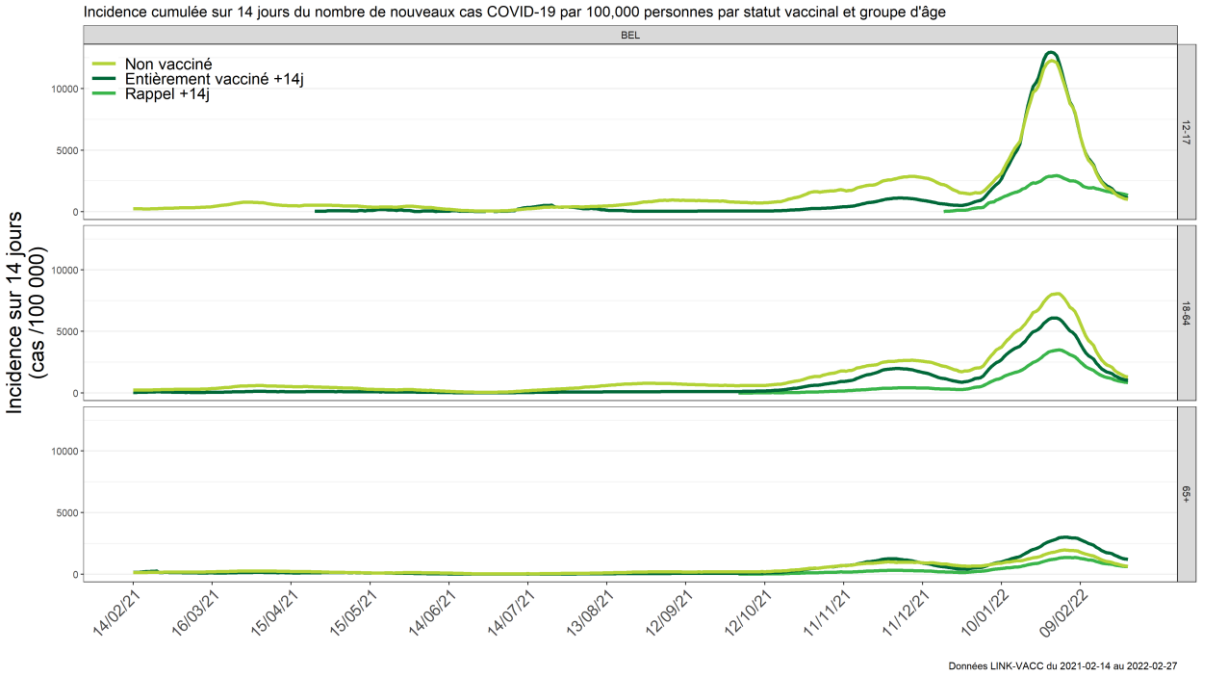
Pour plus d'informations sur la méthode de surveillance du nombre de vaccins administrés et de calcul des couvertures vaccinales, veuillez consulter le document questions fréquemment posées.

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 de l'incidence de l'infection COVID-19 chez les personnes qui n'ont pas été vaccinées, celles qui ont été entièrement vaccinées et celles qui ont reçu une dose de rappel. Si elles permettent une estimation préliminaire de l'impact de la vaccination (réduction relative du risque), ces données brutes ne peuvent pas être utilisées pour estimer l'efficacité des vaccins. En effet, elles ne tiennent pas compte des biais inhérents présents, tels que les différences de risque (par ex. comorbidités), de comportement ou de test dans les populations vaccinées et non vaccinées. Pour plus de détails sur la méthodologie[4] utilisée dans cette section, veuillez consulter les sections 10.7 et 10.8 du document "Questions fréquemment posées".

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.

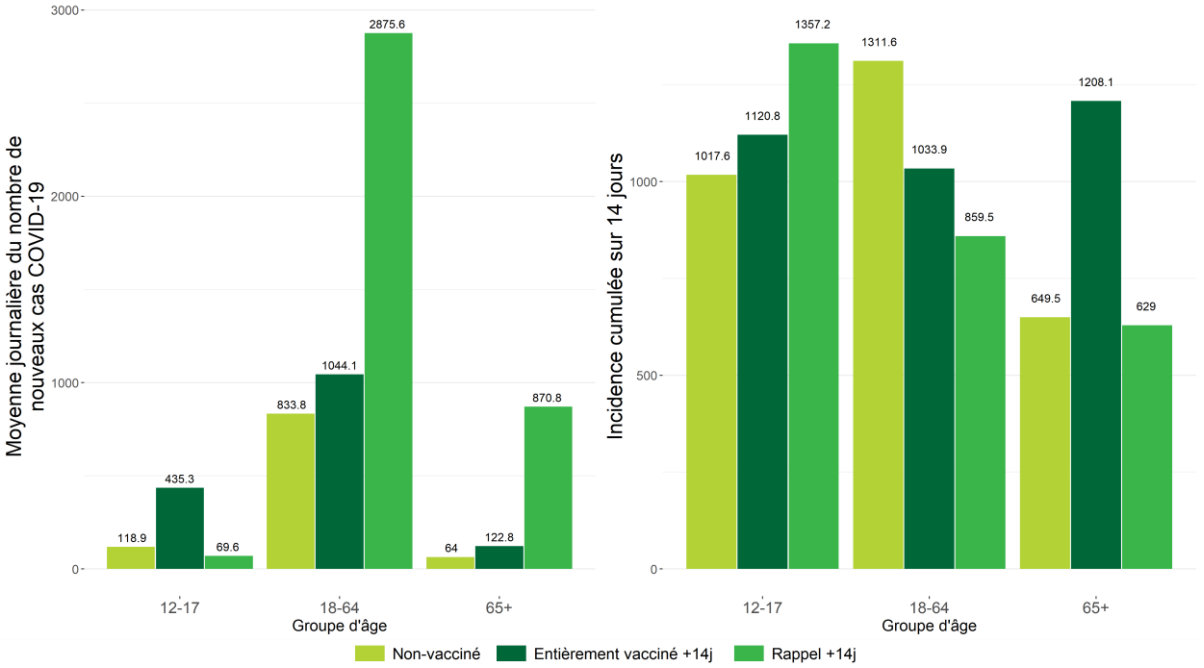


Source : croisement entre les données des tests de laboratoire COVID-19 et le registre national des vaccinations COVID-19 (Vaccinnet+).

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 depuis au moins 14 jours. Les personnes qui ont été partiellement vaccinées, celles qui ont été entièrement vaccinées depuis moins de 14 jours et celles pour qui le statut vaccinal est inconnu 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 ».

[4] En raison d'un changement dans l'analyse des données, les incidences par statut vaccinal (non vacciné, entièrement vaccine et entièrement vacciné + dose de rappel) ont été corrigées le 21 janvier 2022 par rapport aux semaines précédentes. Ce changement affecte principalement le nombre total de personnes dans chaque catégorie vaccinale (les dénominateurs dans les calculs d'incidence). La nouvelle méthodologie permet aussi d'harmoniser le calcul des dénominateurs entre les différentes surveillances (infections, hospitalisations et mortalité).

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 14 février au 27 février 2022.



Source : croisement entre les données des tests de laboratoire COVID-19 et le registre national des vaccinations COVID-19 (Vaccinnet+).
Les personnes qui ont été partiellement vaccinées, celles qui ont été entièrement vaccinées depuis moins de 14 jours et celles pour qui le statut vaccinal est inconnu sont exclues. Les personnes ayant reçu une dose de rappel depuis moins de 14 jours sont incluses dans la catégorie « entièrement vacciné + 14 jours ». Les dénominateurs utilisés pour le calcul des incidences correspondent au nombre total de personnes ayant obtenu le statut vaccinal mentionné 14 jours avant la date de calcul. Pour plus de details sur la méthodologie utilisée, veuillez consulter les sections 10.7 et 10.8 du document FAQ.

Le tableau ci-dessous montre l'estimation non-ajustée de la réduction du risque d'infection (symptomatique et asymptomatique) entre les personnes non vaccinées, entièrement vaccinées et les personnes ayant reçu une dose de rappel.

Catégorie d'âge	Réduction relative du risque d'infection (non ajustée)		
	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	Non détectable	Non détectable	Non détectable
18-64	21 %	34 %	17 %
65+	Non détectable	3 %	48 %

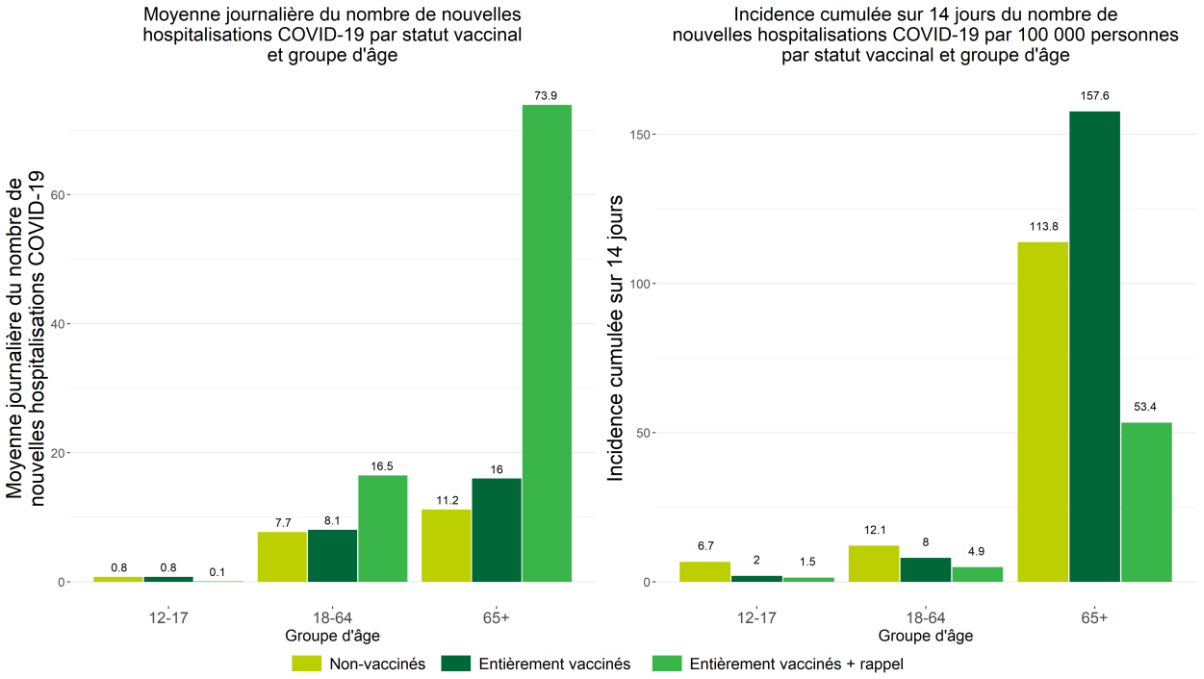
L'administration d'une dose de rappel n'étant pas recommandée chez les personnes âgées de 12 à 17 ans, cette information n'est pas rapportée dans le tableau ci-dessus.

3.5.2.2. Surveillance hospitalière COVID-19

Les 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 6 octobre 2021. 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 collectées. La participation à cette surveillance est obligatoire pour tous les hôpitaux généraux, et permet la collecte de données exhaustives agrégées et pour les décès COVID-19 de données individuelles. 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.

a) Admissions à l'hôpital

Les graphiques ci-dessous montrent la moyenne journalière et l'incidence cumulée sur 14 jours des hospitalisations, par statut vaccinal et par groupe d'âge, pour la période du 14 février au 27 février 2022.



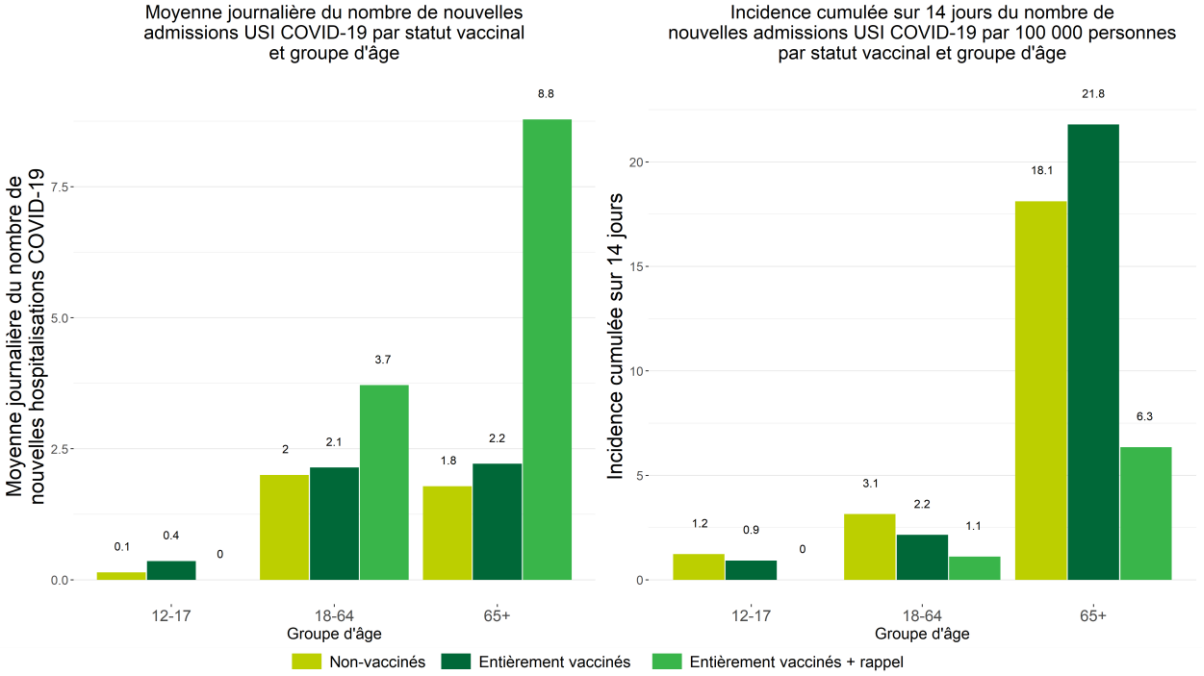
Source : Surveillance de la capacité hospitalière. Le délai entre la vaccination et l'hospitalisation n'étant pas connu dans cette surveillance, le délai de 14 jours à considérer après la vaccination n'est pas pris en compte dans la définition des catégories vaccinales. Les personnes partiellement vaccinées ou dont le statut vaccinal est inconnu sont exclues. Les dénominateurs utilisés pour le calcul des incidences correspondent au nombre total de personnes ayant obtenu le statut vaccinal mentionné 14 jours avant la date de calcul. Pour plus de details sur la méthodologie utilisée, veuillez consulter les sections 10.7 et 10.8 du document FAQ.

Le tableau ci-dessous montre l'estimation non-ajustée de la 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 (non ajustée)		
	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	70 %	Non détectable	Non détectable
18-64	34 %	59 %	39 %
65+	Non détectable	53 %	66 %

b) Admissions en USI

Les graphiques ci-dessous présentent la moyenne journalière et l'incidence cumulée sur 14 jours du nombre d'admissions en USI, par statut vaccinal et par groupe d'âge, pour la période du 14 février au 27 février 2022.



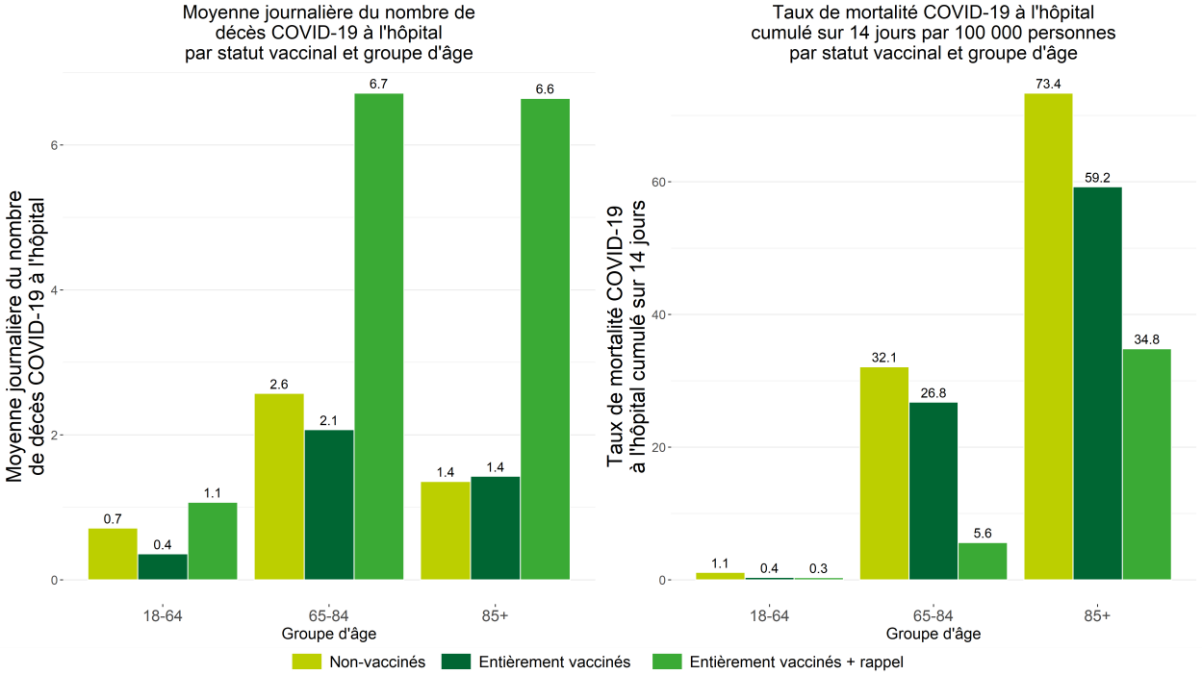
Source : Surveillance de la capacité hospitalière. Le délai entre la vaccination et l'hospitalisation n'étant pas connu dans cette surveillance, le délai de 14 jours à considérer après la vaccination n'est pas pris en compte dans la définition des catégories vaccinales. Les personnes partiellement vaccinées ou dont le statut vaccinal est inconnu sont exclues. Les dénominateurs utilisés pour le calcul des incidences correspondent au nombre total de personnes ayant obtenu le statut vaccinal mentionné 14 jours avant la date de calcul. Pour plus de details sur la méthodologie utilisée, veuillez consulter les sections 10.7 et 10.8 du document FAQ.

Le tableau ci-dessous montre l'estimation non-ajustée de la 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 (non ajustée)		
	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	25 %	Non détectable	Non détectable
18-64	32 %	65 %	48 %
65+	Non détectable	65 %	71 %

c) Décès à l'hôpital

Les graphiques ci-dessous présentent la moyenne journalière et le taux de mortalité sur 14 jours pour les décès COVID-19 à l'hôpital, par statut vaccinal et par groupe d'âge, pour la période du 14 février au 27 février 2022.

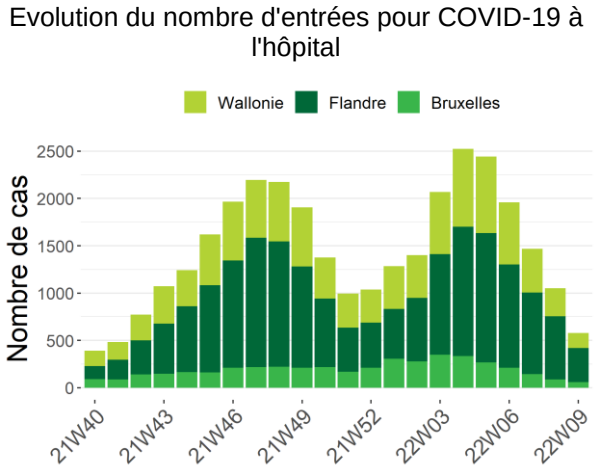


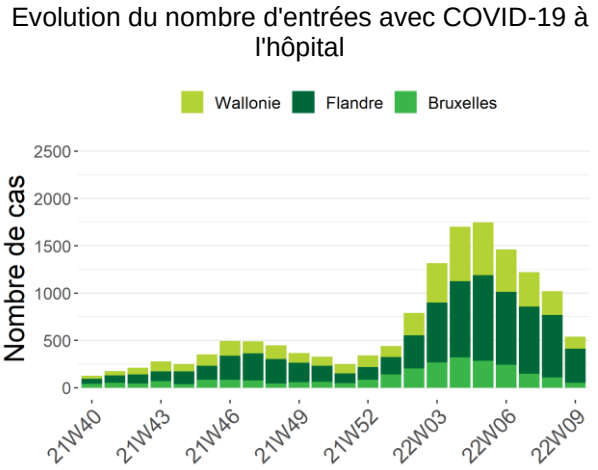
Source : Surveillance de la capacité hospitalière. Le délai entre la vaccination et le décès n'étant pas connu dans cette surveillance, le délai de 14 jours à considérer après la vaccination n'est pas pris en compte dans la définition des catégories vaccinales. Les personnes partiellement vaccinées ou dont le statut vaccinal est inconnu sont exclues. Les dénominateurs utilisés pour le calcul des incidences correspondent au nombre total de personnes ayant obtenu le statut vaccinal mentionné 14 jours avant la date de calcul. Pour plus de details sur la méthodologie utilisée, veuillez consulter les sections 10.7 et 10.8 du document FAQ.

3.6. HOSPITALISATIONS POUR COVID-19

3.6.1. Situation dans les hôpitaux

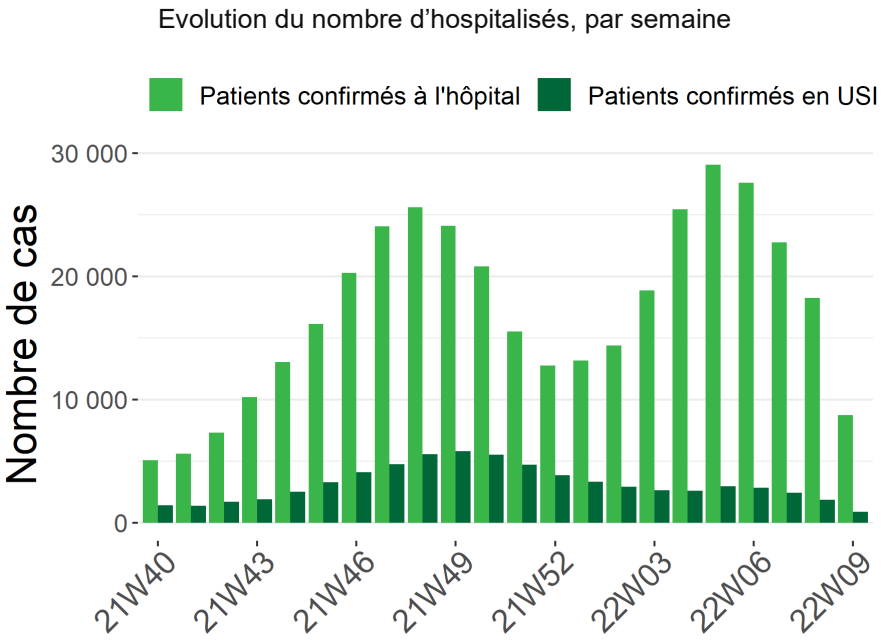
Au cours de la période du 25 février 2022 au 3 mars 2022, 922 patients ont été hospitalisés en raison de COVID-19 (“hospitalisation pour COVID-19”) et 901 patients ont été hospitalisés pour une autre raison mais ayant testé positif au COVID-19 dans le cadre d’un screening (“hospitalisation avec COVID-19”). Les figures ci-dessous présentent l’évolution des entrées à l’hôpital pour et avec COVID-19. Sur cette même période, 2 038 personnes ont quitté l’hôpital.





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

Le 3 mars 2022, 2 108 lits d’hôpital dont 227 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients COVID-19 confirmés en laboratoire ; 106 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 13 une ECMO (Oxygénation par membrane extra-corporelle). Au cours des 7 derniers jours, le nombre total de lits d’hôpital occupés a diminué de 499, dont 42 lits occupés en soins intensifs de moins.



Nombre d’hôpitaux participants : 104 (3 mars 2022)

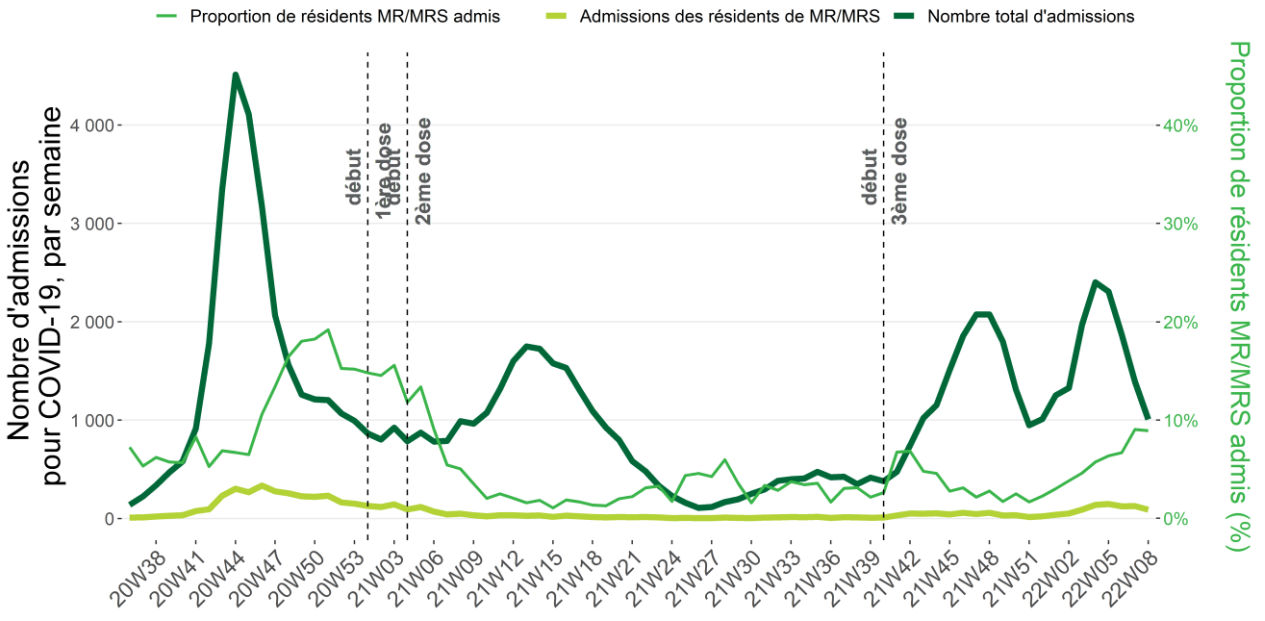
3.6.2. Provenance des patients hospitalisés pour COVID-19

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 922 admission rapportés pour la période du 25 février 2022 au 3 mars 2022, 886 nouvelles admissions ont été rapportées avec une distinction selon la provenance du patient. Pour cette période, 87 (sur les 886) admissions provenaient d'une maison de repos/et de soins ou d'un autre établissement de soins de longue durée.

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

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



3.6.3. Caractéristiques des patients hospitalisés

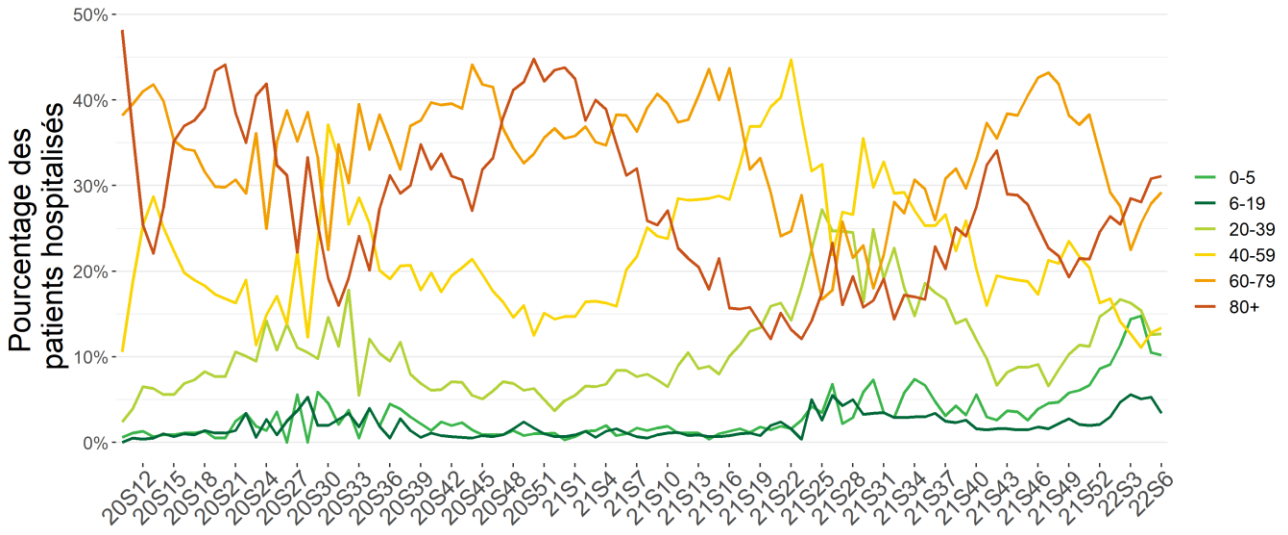
La surveillance clinique des patients COVID-19 hospitalisés permet de suivre l'évolution des caractéristiques des patients admis dans les hôpitaux. Ces données sont représentatives des patients au niveau national. Cependant la surveillance clinique n'est pas exhaustive, et concerne environ 60 % à 70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

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

Sexe: Depuis le début de l'épidémie, 47,2% des patients hospitalisés sont des femmes, 52,8% 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.

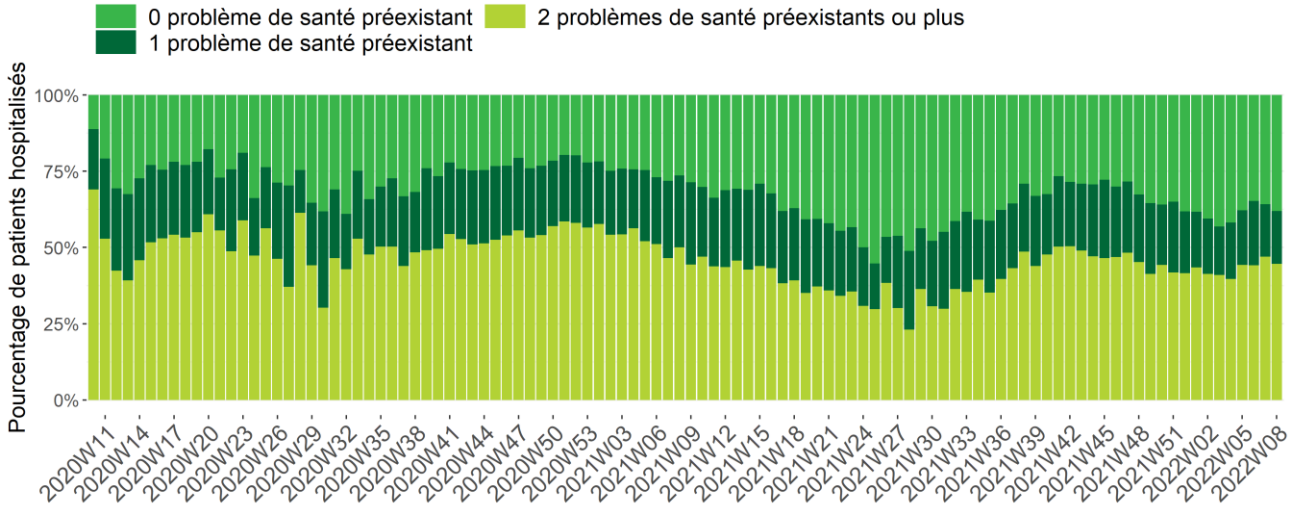
Évolution par semaine de la répartition par âge des patients admis à l'hôpital, jusqu'à la semaine 6 (07/02/22-13/02/22)



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

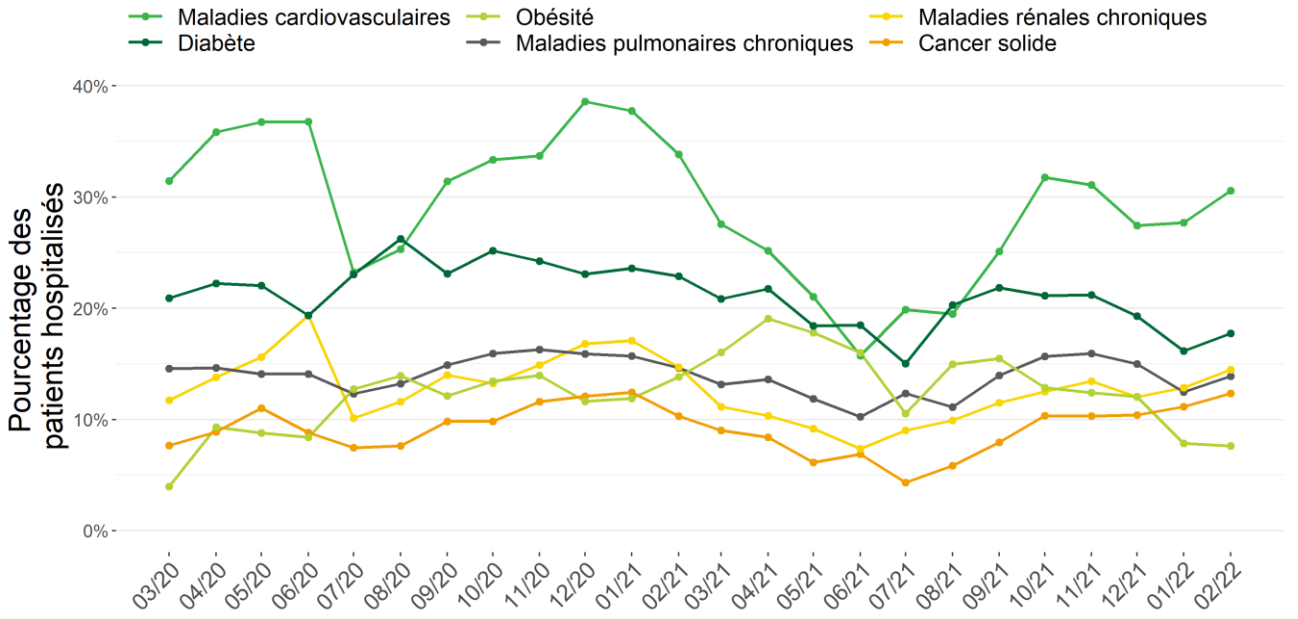
Problèmes de santé préexistants: La figure ci-dessous montre la proportion de patients COVID-19 admis à l'hôpital par semaine qui ne présentent aucun, un ou plusieurs problèmes de santé préexistants.

Evolution par semaine de la proportion de patients présentant ou non des problèmes de santé préexistants, jusqu'à la semaine 8 (21/02/22-27/02/22)



Parmi tous les patients hospitalisés pour COVID-19 depuis le début de l'épidémie, 31,1% avaient une maladie cardiovasculaire, 21,7% le diabète, 14,6% une maladie pulmonaire chronique, 12,0% de l'obésité, 13,2% une maladie rénale chronique et 9,9% 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 3 mars 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**	**227**	**11%**
Antwerpen	301	36	12%
Brabant wallon	23	4	17%
Hainaut	259	31	12%
Liège	230	22	10%
Limburg	145	9	6%
Luxembourg	43	6	14%
Namur	97	15	15%
Oost-Vlaanderen	265	20	8%
Vlaams-Brabant	139	26	19%
West-Vlaanderen	221	23	10%
Région bruxelloise	269	35	13%

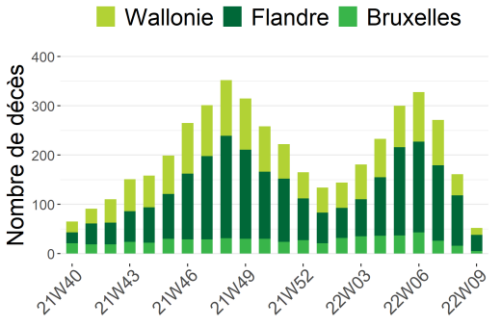
*Nombre total de lits USI accrédités en novembre 2020. Celui-ci comprend à la fois les lits USI mis à disposition des patients COVID-19 et les lits USI disponibles pour les autres patients.

3.7. ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ COVID-19

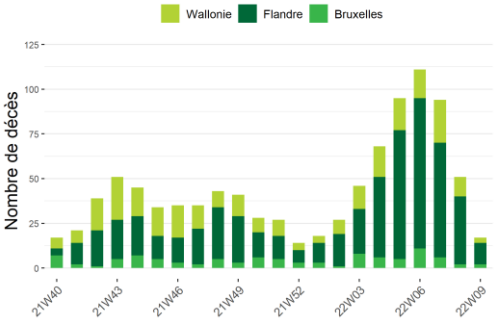
3.7.1. Mortalité par région

Pour la période du 22 février 2022 au 28 février 2022, 155 décès ont été rapportés, 66% étaient des hommes et 33% des femmes; 98 en Flandre, 41 en Wallonie et 16 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

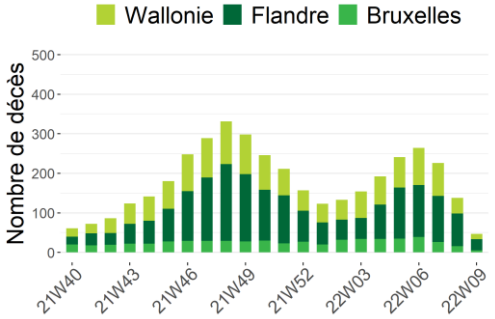


Evolution du nombre de décès COVID-19 parmi les résidents des maisons de repos (tous lieux de décès confondus) par région et par semaine, depuis la semaine 40

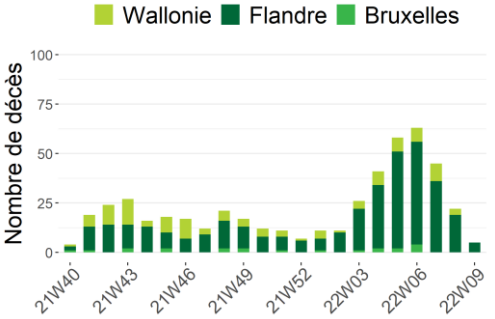


Note : Les données des dernières 72 heures doivent encore être consolidées.

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

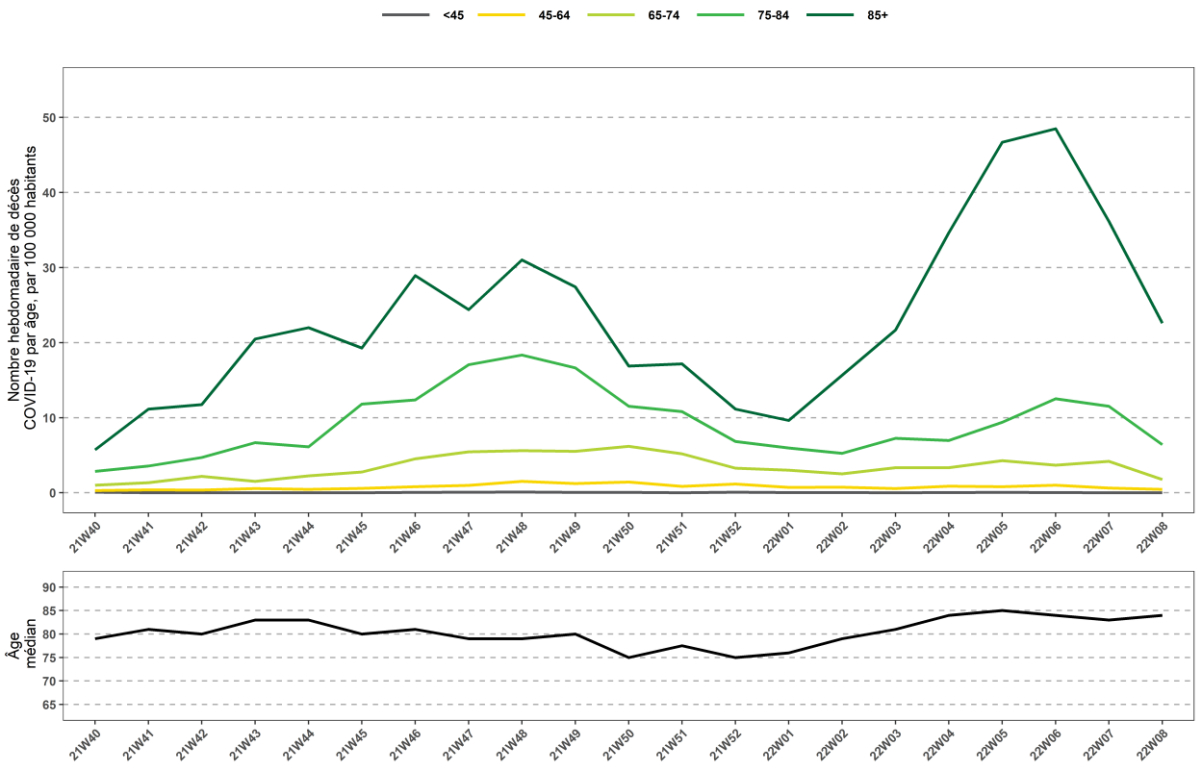


Evolution du nombre de décès COVID-19 en maisons de repos par région et par semaine



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

Evolution du taux hebdomadaire de mortalité COVID-19 par groupe d'âge et évolution de l'âge médian des personnes décédées.



Total des décès rapportés **du 22 février 2022 au 28 février 2022**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	78	80%	16	100%	39	95%	133	86%
Cas confirmés	*77*	*99%*	*16*	*100%*	*39*	*100%*	*132*	*99%*
Cas possibles	*1*	*1%*	*0*	*0%*	*0*	*0%*	*1*	*1%*
Maison de repos	19	19%	0	0%	2	5%	21	14%
Cas confirmés	*17*	*89%*	*0*	*N/A*	*2*	*100%*	*19*	*90%*
Cas possibles	*2*	*11%*	*0*	*N/A*	*0*	*0%*	*2*	*10%*
Autres collectivités résidentielles	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
Domicile et autre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	98	100%	16	100%	41	100%	155	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 22 février 2022 au 28 février 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	31	1,66
Brabant wallon	4	0,99
Hainaut	13	0,97
Liège	17	1,53
Limburg	11	1,25
Luxembourg	2	0,70
Namur	10	2,02
Oost-Vlaanderen	26	1,70
Vlaams-Brabant	17	1,47
West-Vlaanderen	15	1,25
Région bruxelloise	9	0,74

*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)

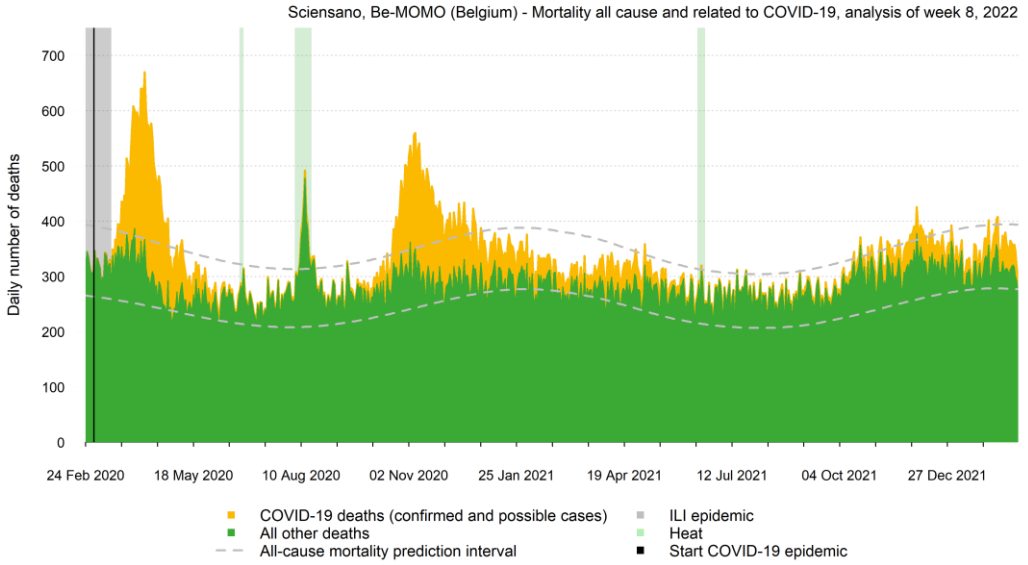
En Belgique, la surveillance de la mortalité (toutes causes confondues), Be-MOMO, est basée sur les données du Registre National. Il y a 2 semaines d'attente nécessaires pour obtenir une exhaustivité de plus de 95 %, les chiffres des dernières semaines sont donc préliminaires. Pour plus d'informations 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 en 2021 dans le communiqué de presse du 26 janvier 2022.

Lors de la semaine 6 (7 février 2022), aucun jour de surmortalité statistiquement significative n'est observé pour la population belge, et cela malgré le fait que la semaine 6 corresponde au pic de décès COVID-19 de la cinquième vague. Le nombre de décès observés est moins élevé que la semaine précédente (98 décès en moins).

Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID-19 soustraite, jusqu'au 20/02/22 (sur base des données collectées jusqu'au 26/02/22), Belgique

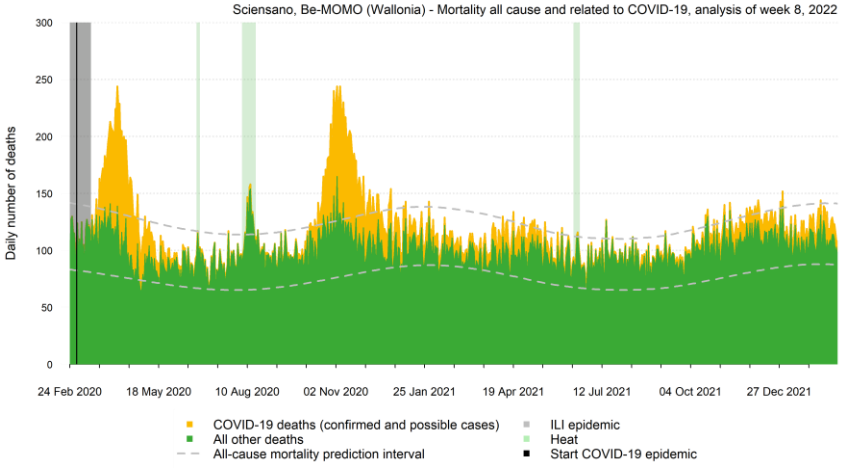


Comment lire ce graphique ? Quand le nombre de décès par jour dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité statistiquement significative. La zone orange représente le nombre de décès lié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

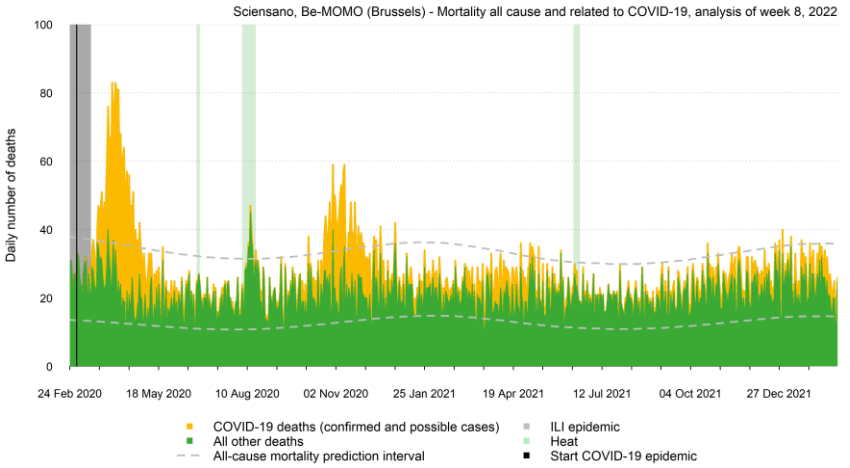
Nombre de décès toutes causes confondues par semaine (Belgique)

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)
2022-W03	17/01/2022	2 343	2 329	14	0	0,6	20,3
2022-W04	24/01/2022	2 500	2 337	163	1	7,0	21,7
2022-W05	31/01/2022	2 610	2 341	269	2	11,5	22,7
2022-W06	7/2/2022	2 512	2 342	170	0	7,3	21,8

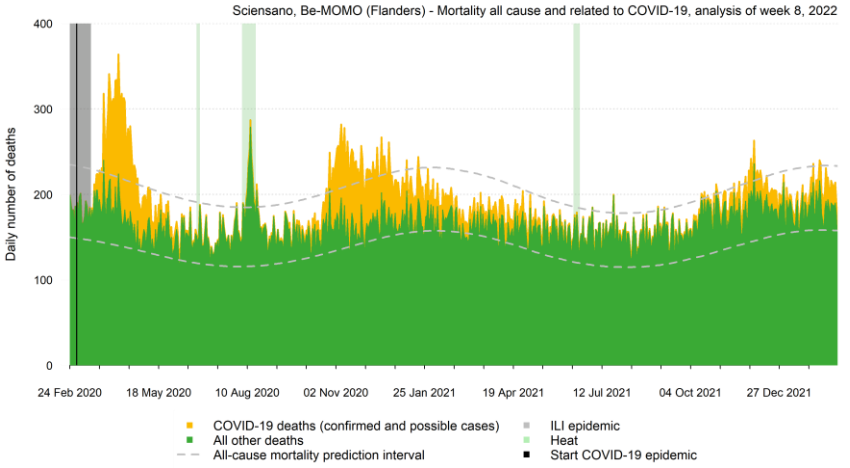
Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID-19 soustraite, jusqu'au 20/02/22 (sur base des données collectées jusqu'au 26/02/22), Wallonie



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID-19 soustraite, jusqu'au 20/02/22 (sur base des données collectées jusqu'au 26/02/22), Bruxelles



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID-19 soustraite, jusqu'au 20/02/22 (sur base des données collectées jusqu'au 26/02/22), Flandre



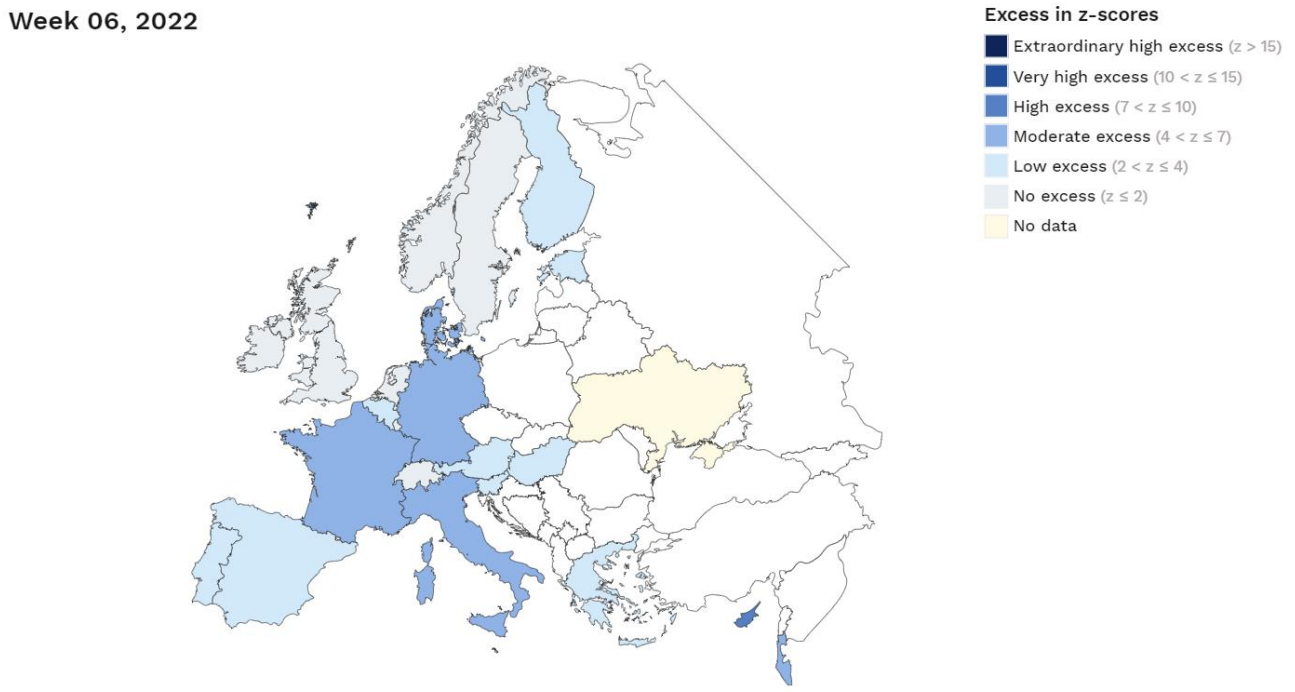
La surmortalité durant l'épidémie de COVID-19

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 6 (du 07/02/22 au 13/02/22)



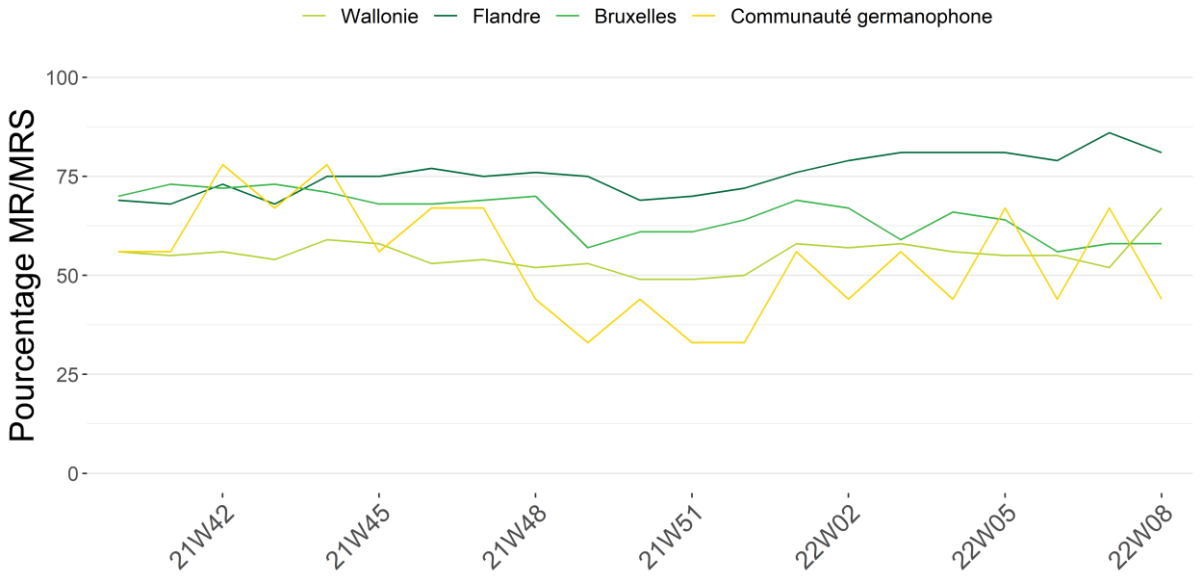
Week of study: 9, 2022. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

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 23/02/22 au 01/03/22 (inclus), est de 81 % en Flandre, 67 % en Wallonie, 58 % à Bruxelles et 44 % en Communauté germanophone.

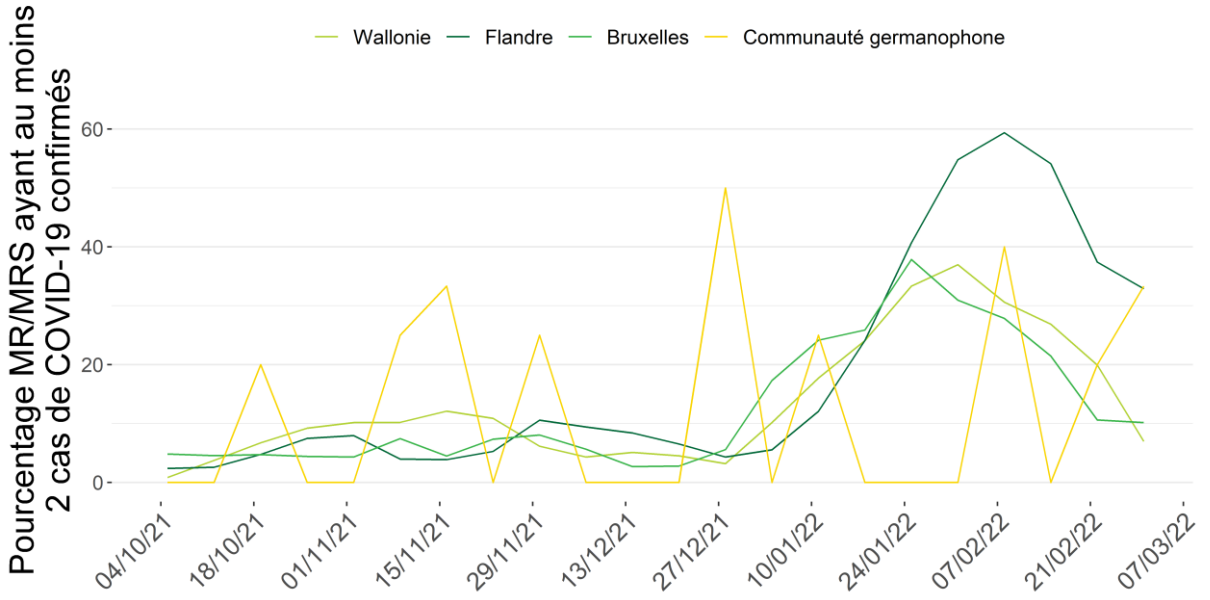
Pourcentage de MR/MRS ayant envoyé leurs données au moins une fois au cours de la semaine concernée (du mercredi au mardi), depuis la semaine 40*



*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.

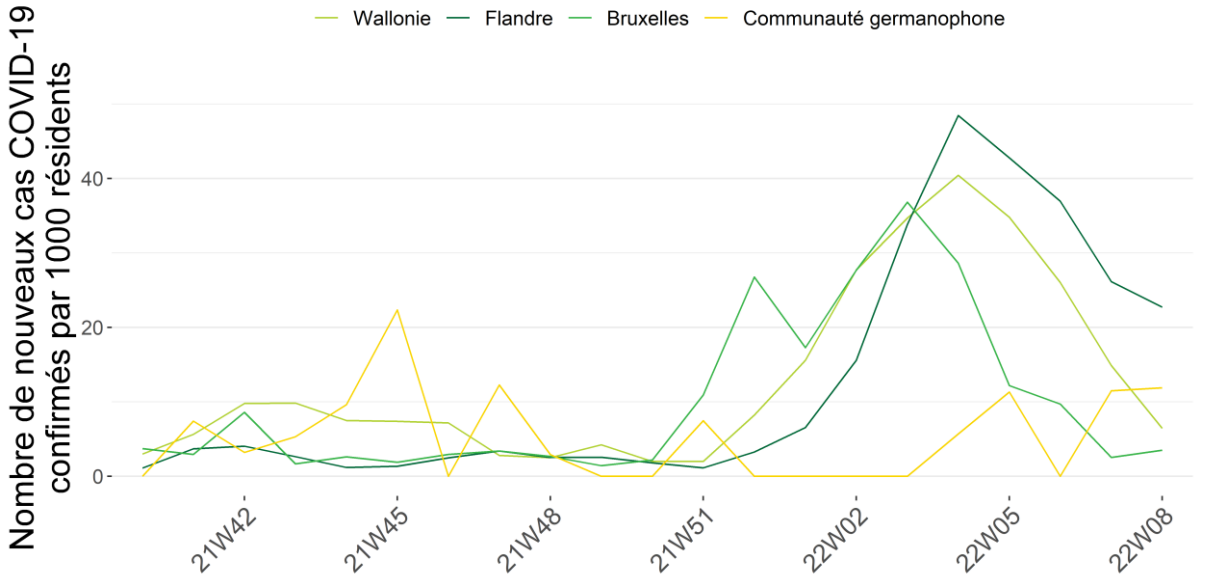
Pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas COVID-19 confirmés (le mardi), depuis 04/10/21*



*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.

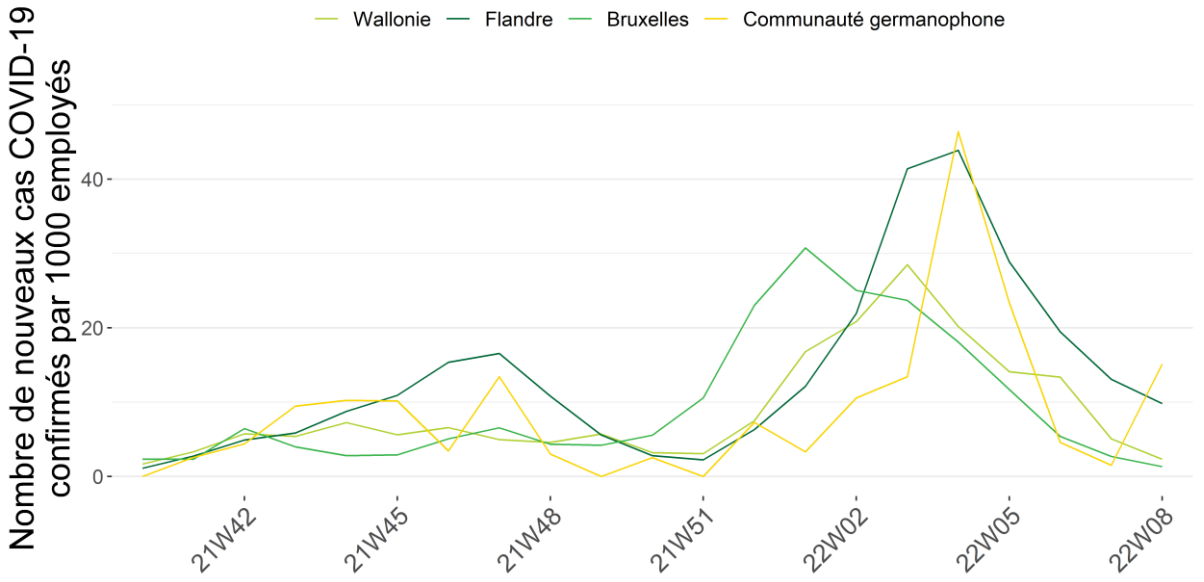
Incidence par semaine des cas COVID-19 confirmés en MR/MRS belges pour 1 000 résidents, par région/communauté, depuis la semaine 40.*



*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.

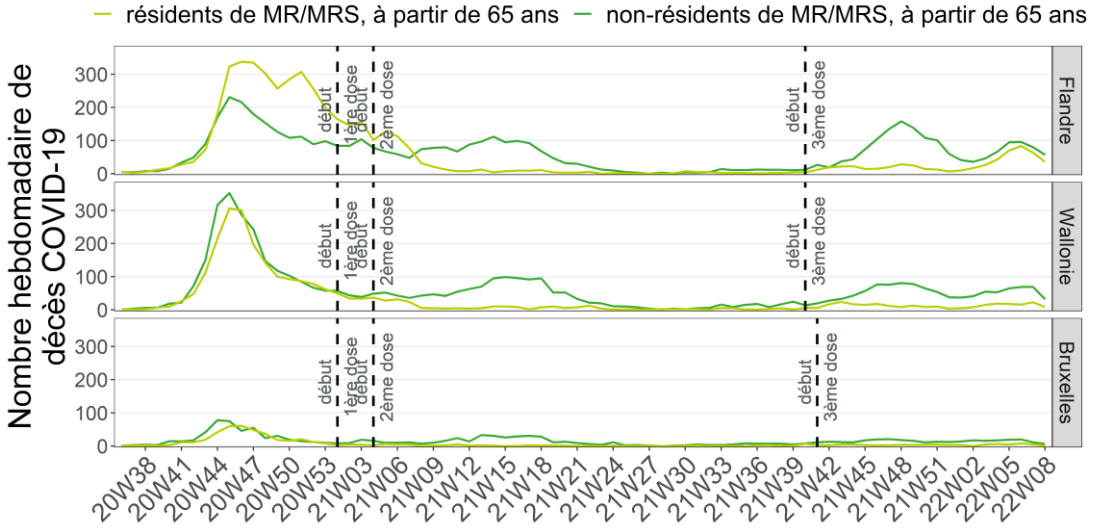
Incidence par semaine des cas COVID-19 confirmés parmi le personnel des MR/MRS belges pour 1 000 employés, par région/communauté, depuis la semaine 40*.



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

Entre 22 février 2022 et 28 février 2022, 52 résidents de MR/MRS sont décédés du COVID-19, dont 21 en MR/MRS (19 en Flandre, 0 à Bruxelles, 2 en Wallonie), 31 à l'hôpital (22 en Flandre, 2 à Bruxelles, 7 en Wallonie) et 0 dans d'autres lieux. Pour cette période, la proportion de résidents de MR/MRS par rapport au nombre total de décès COVID-19 est de 34%.

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



Note : Les lignes verticales indiquent les dates auxquelles les différentes doses ont commencé à être administrées aux résidents de MR/MRS.

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 27/02/22

Lieu de décès	Wallonia		Flandres		Bruxelles		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	158	59	225	39	75	78	458	49
Maisons de repos	111	41	346	61	21	22	478	51
TOTAL	269	100	571	100	96	100	936	100

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

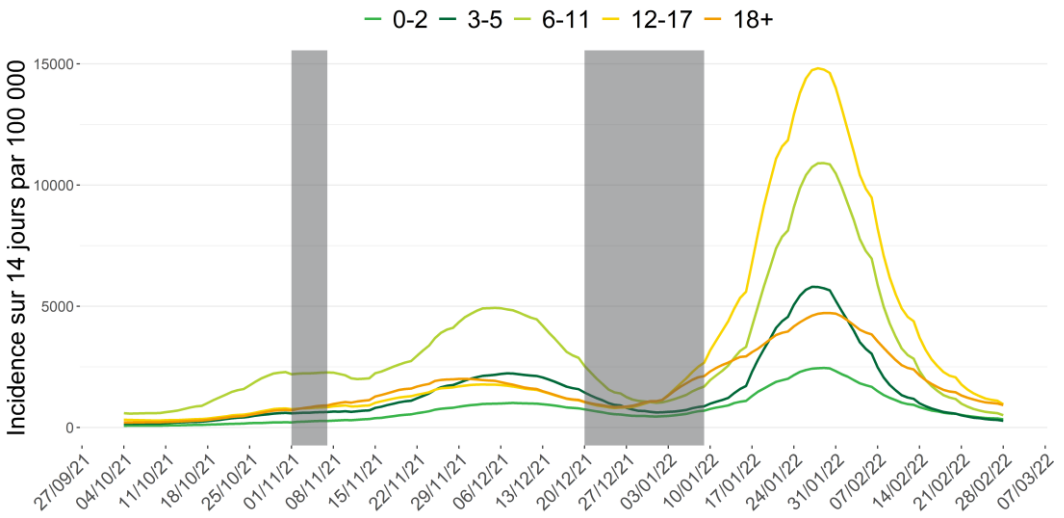
La situation épidémiologique des enfants entre 3 et 17 ans et la situation dans les écoles est suivie de près depuis le début de l'épidémie.

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.

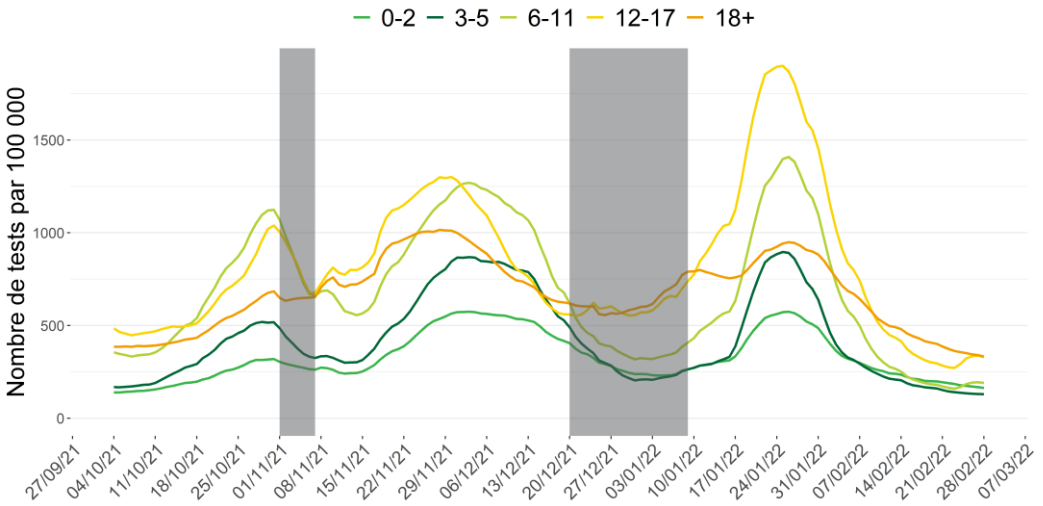
L'évolution du nombre de cas confirmés est calculée à partir des résultats de tests rapportés par les laboratoires. Le nombre de tests effectués (positifs et négatifs) permet d'interpréter l'évolution de l'incidence par tranche d'âge dans le contexte des changements de stratégie de testing. Les groupes 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 27/02/22 (semaine 8), 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 27/02/22 (semaine 8), 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.

Depuis fin janvier 2022, la recherche de contacts dans les écoles n'est plus effectuée. Il n'est donc actuellement pas possible d'identifier les clusters en milieu scolaire, la proportion des écoles présentant des clusters n'est dès lors pas présentée.

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

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 21 février 2022 au 27 février 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.

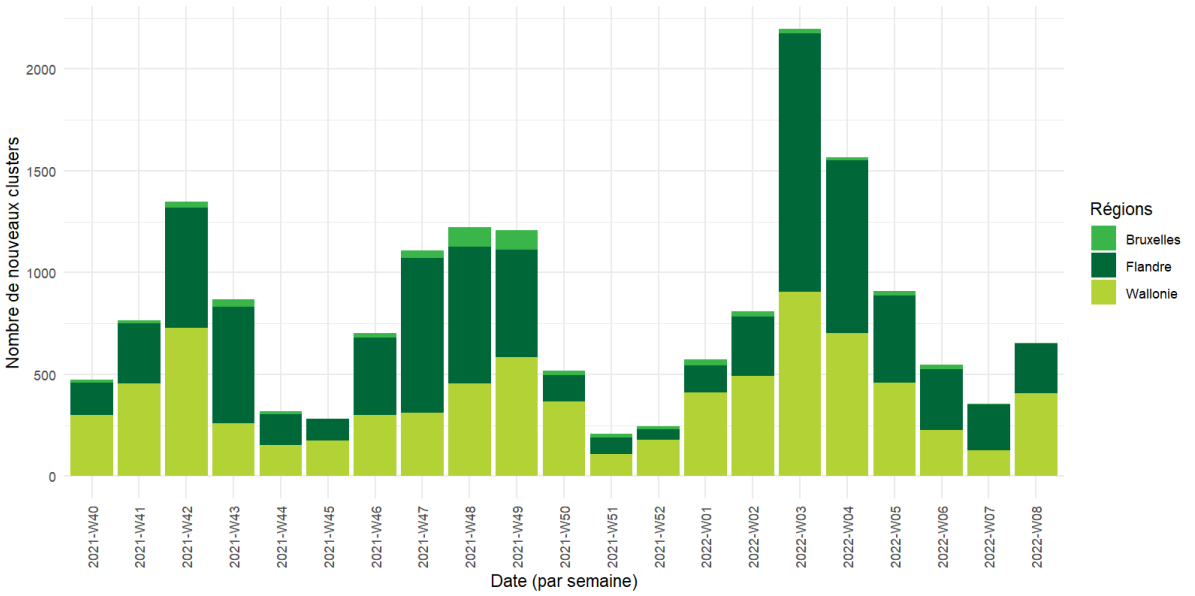
Le suivi de l'évolution des différentes catégories de clusters contribue à une meilleure compréhension de l'épidémie. L'objectif principal du suivi des clusters est d'identifier et de surveiller les types de clusters afin de mieux comprendre la propagation du virus et de limiter les épidémies. Par conséquent,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

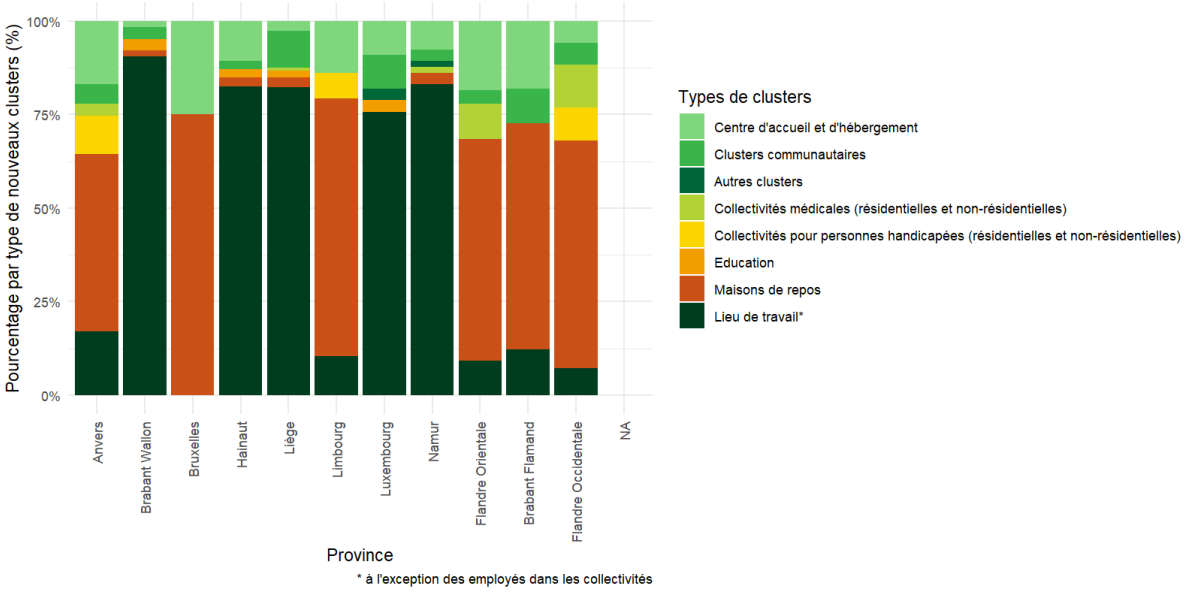
Nombre de nouveaux clusters rapportés par les régions au cours des semaines 40 (2021) à 8 (2022)



Au cours de la période du 21/02/22 au 27/02/22 2021, 654 nouveaux clusters (pour lesquels 5 378 cas ont été identifiés) ont été rapportés.

Les nouveaux clusters signalés pour la semaine 8 se trouvent principalement dans les lieux de travail (55,8%), les maisons de repos (23,5%), les centres d'accueil et d'hébergement de type social (inclus également le milieu carcéral) (9,3%) et le secteur communautaire (événement privé, Horeca, etc.) (5%).

Nouveaux clusters (n=654) rapportés par les régions, par type et par province, Belgique, semaine 8 (21/02/22 au 27/02/22)[5]

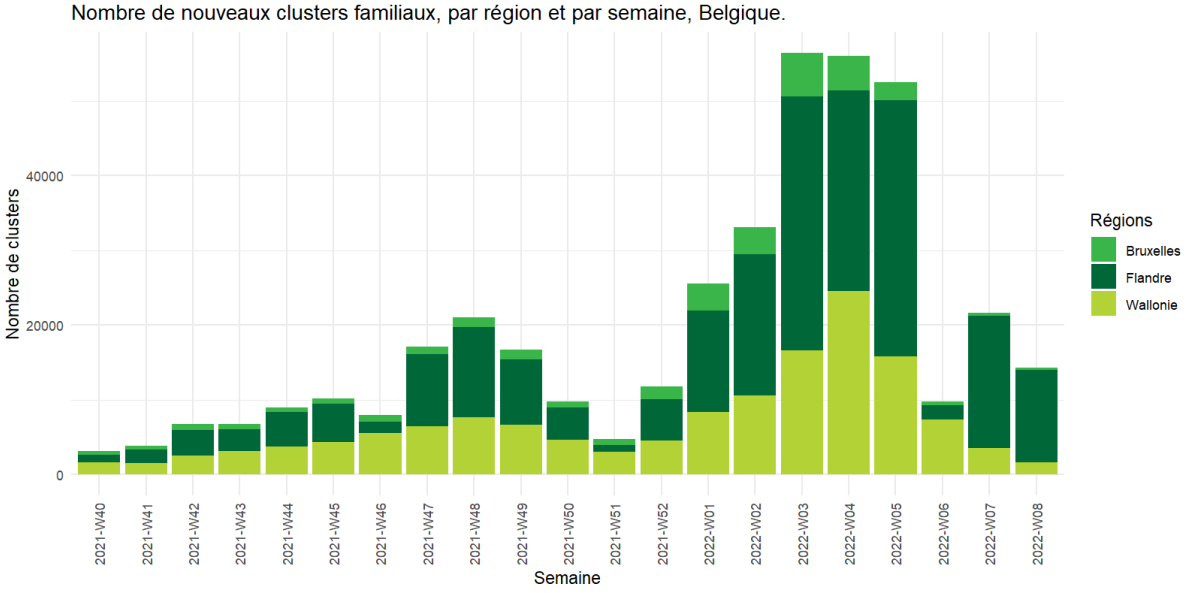


[5] Note : l'enregistrement des clusters dans les entreprises pour la région de Flandre a été modifié. Des clusters plus petits sont également rapportés depuis la semaine 36 à cause de l'augmentation de l'utilisation et de la mise en relation de différentes sources de données. Notamment, ils sont rapportés 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 21/02/22 au 27/02/22

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 40 (2021) à 8 (2022)



3.12. SURVEILLANCE PAR DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

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

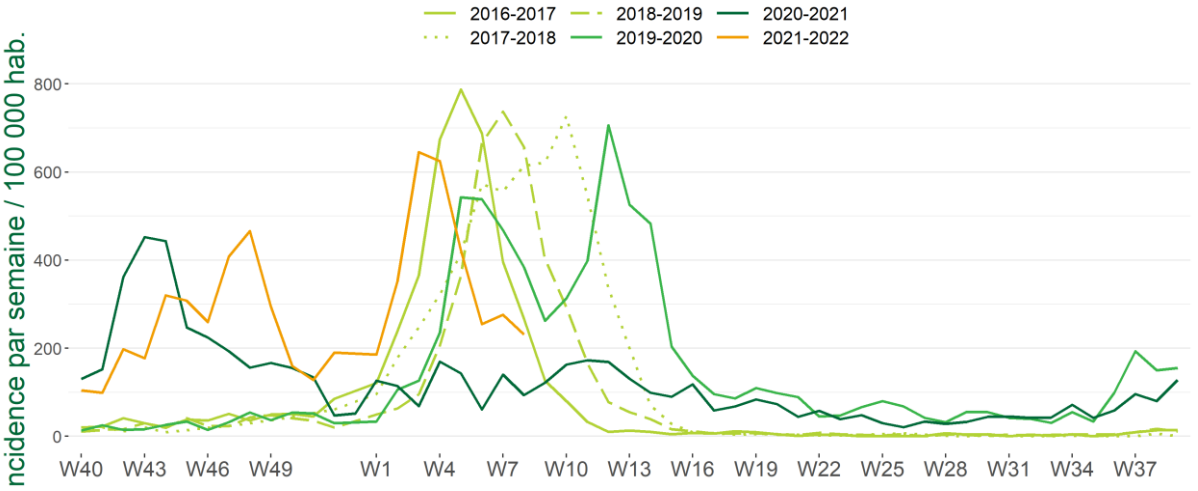
Le réseau sentinelle des médecins généralistes enregistre en continu les consultations en médecine générale pour les syndromes grippaux et les infections aiguës des voies respiratoires. Etant donné que ces symptômes peuvent être causés par des pathogènes différents du virus de la grippe, des échantillons 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 21 février 2022 au 27 février 2022, lincidence des consultations auprès dun généraliste pour des symptômes grippaux a diminué (de manière non significative) pour atteindre 231 consultations pour 100 000 habitants par semaine

Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste



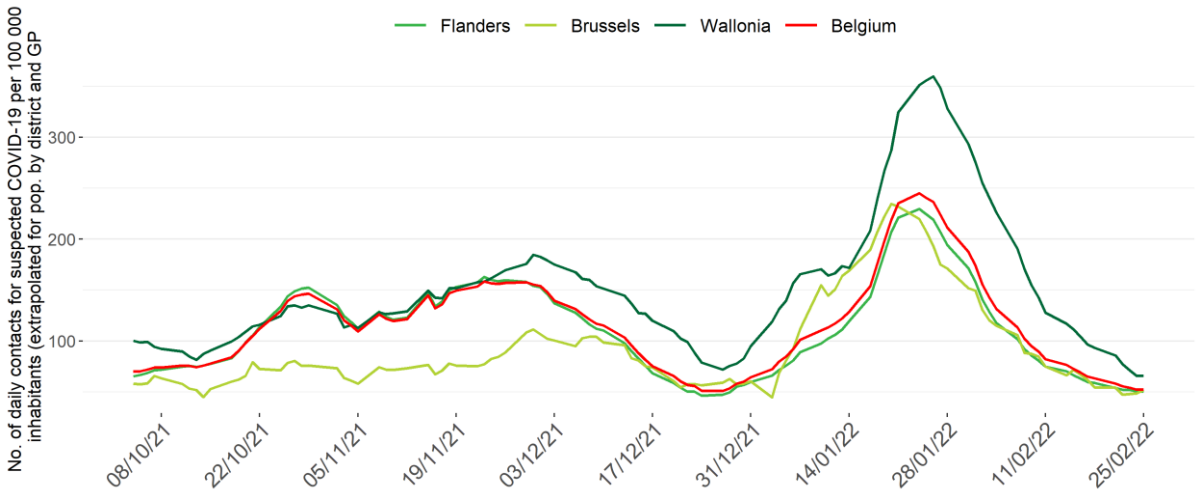
Entre le 18 mai 2020 et le 1er octobre 2021, due à la stratégie nationale de dépistage et l'organisation du COVID-19, il n'a temporairement pas été possible pour les médecins vigies d'utiliser un écouvillon pour la grippe. C'est pourquoi, depuis le 29 juin 2020, une surveillance des résultats des tests 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 (21 février 2022 - 27 février 2022), 28,6 % 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 encore diminué au cours de la semaine 8 avec au niveau national une moyenne de 52 contacts pour 100 000 habitants par jour comparé à 63/100 000 la semaine dernière Le graphique ci-dessous montre l'évolution du nombre moyen de ces contacts. 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 sévères et par le réseau des laboratoires vigies, est disponible via ce lien.

3.13. MOBILITÉ EN BELGIQUE

Données collectées jusqu'au 2 mars 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.

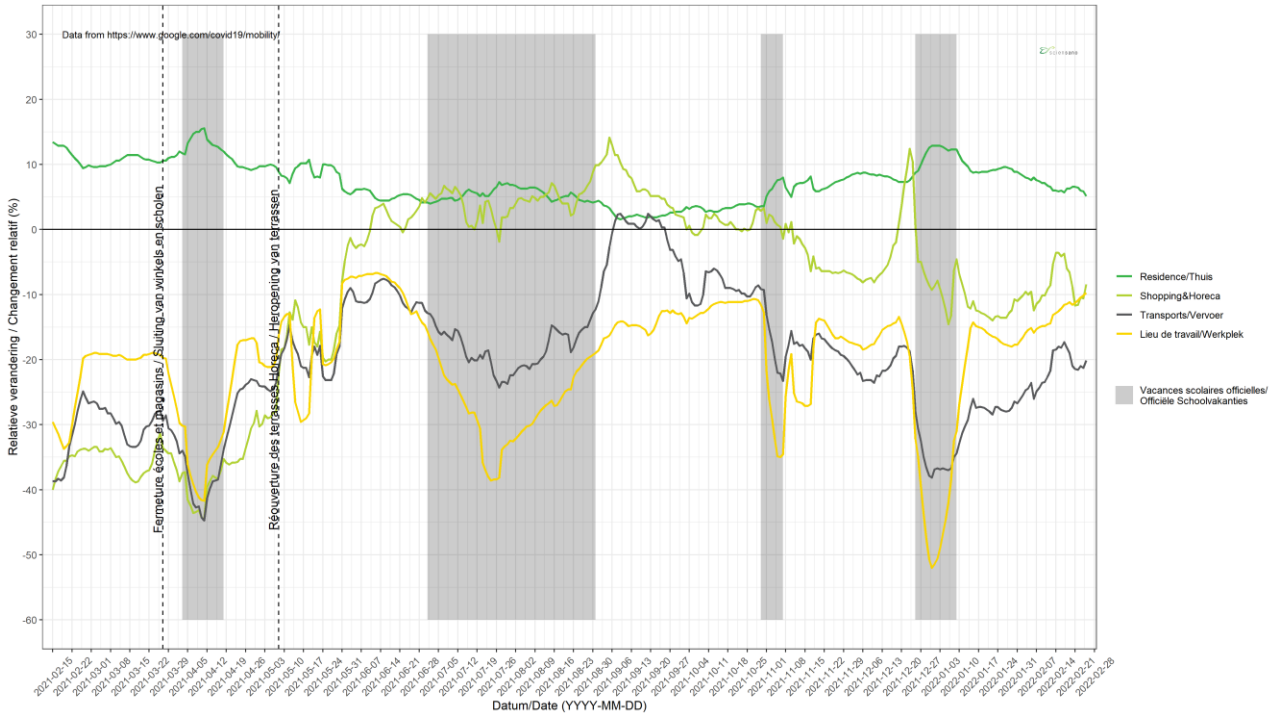
Les données sur la mobilité de la communauté donnent un aperçu de la mobilité dans une région ou un pays. Il s'agit de bases de données agrégées et anonymisées provenant des nombreux utilisateurs qui partagent leur localisation avec Google. Celles-ci n'incluent donc pas les données pour l'ensemble de 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 3 mars 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.

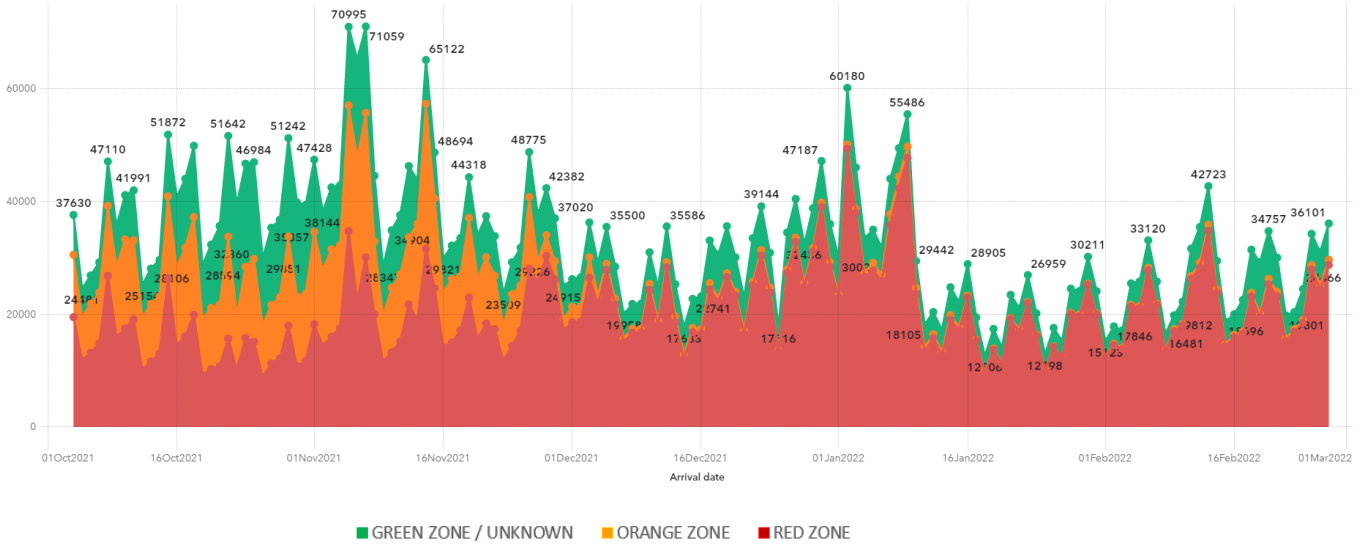
Différentes recommandations en terme de quarantaine et testing sont appliquées aux voyageurs arrivant en Belgique en fonction de la zone de provenance. Les zones (rouge, orange et verte) sont déterminées sur base de la carte publiée par l'ECDC de manière hebdomadaire et qui combine différents indicateurs 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 27 février 2022, un total de 4 805 072 PLF ont été collectés. Parmi ces PLF, 61,8 % provenaient de voyageurs venant de zones rouges et 16,2 % de voyageurs venant de zones oranges.

Nombre de Passenger Locator forms (PLF) en fonction du risque COVID défini pour chaque zone géographique (04/10/21 - 27/02/22)



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

Le nombre d'individus provenant d'une zone à risque rouge et le taux de positivité pour la semaine du 21 février 2022 au 27 février 2022 sont indiqués 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	196 100	154 876		999	572	13	7,0%	7,7%
Antwerpen	22 398	20 662	10,5%	134	63	2	9,5%	0,0%
Brabant wallon	6 289	5 756	2,9%	48	34	1	5,9%	0,0%
Hainaut	10 489	8 638	4,4%	89	61	2	3,3%	0,0%
Liège	9 002	8 072	4,1%	67	28	1	7,1%	0,0%
Limburg	6 661	6 155	3,1%	17	10	0	0,0%	NA%
Luxembourg	2 778	2 392	1,2%	9	7	0	0,0%	NA%
Namur	3 891	3 407	1,7%	24	14	0	7,1%	NA%
Oost-Vlaanderen	15 213	14 136	7,2%	70	38	0	18,4%	NA%
Vlaams-Brabant	18 850	16 630	8,5%	136	79	0	5,1%	NA%
West-Vlaanderen	16 678	15 798	8,1%	47	27	0	7,4%	NA%
Région bruxelloise	54 705	51 487	26,3%	355	210	7	6,7%	14,3%
Données sur la province manquantes	*29 146*	*1 743*	*0,9%*	*3*	*1*	*0*	*0,0%*	*NA%*

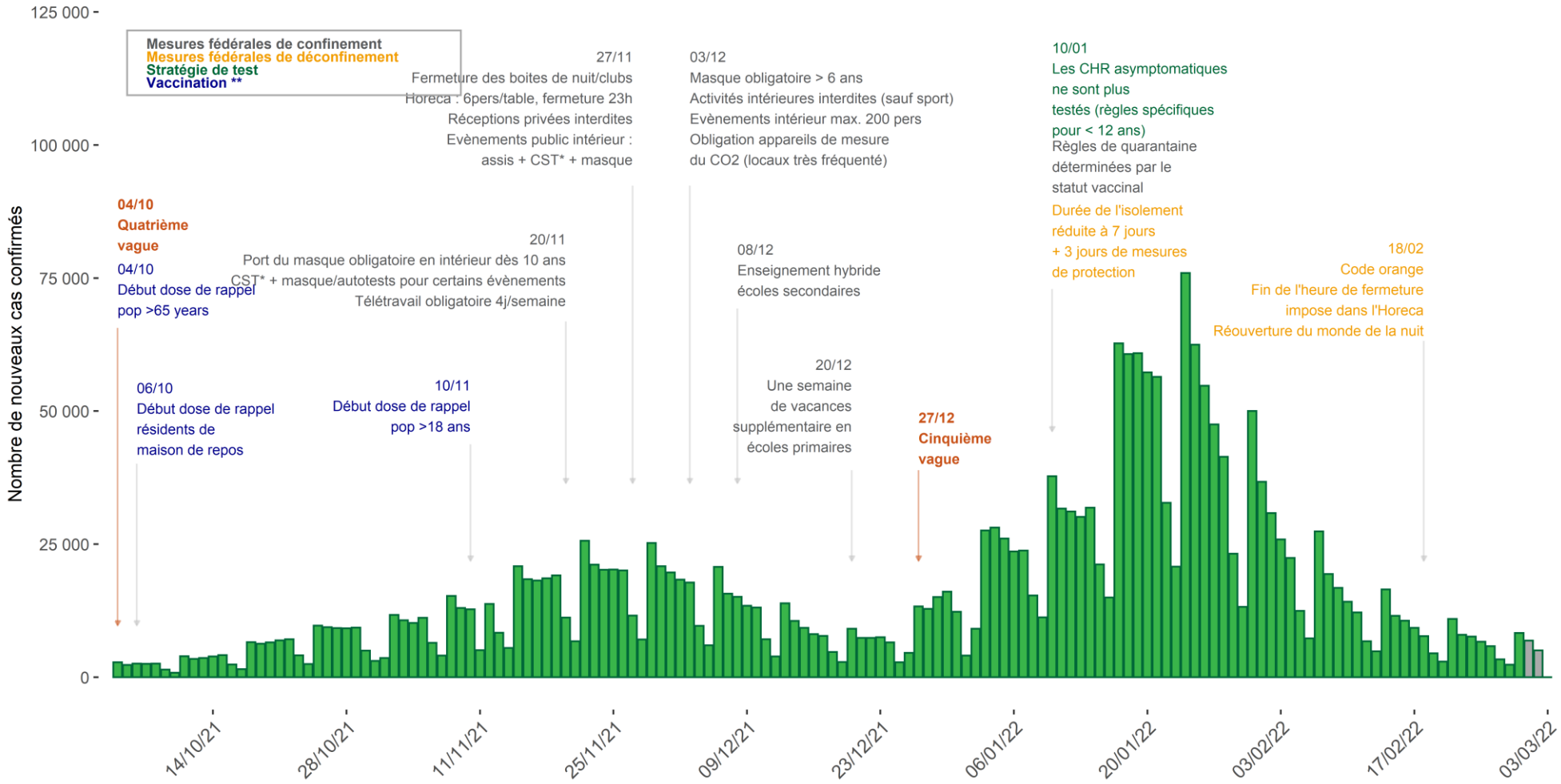
3.14.3. Provenance des voyageurs et taux de positivité (21/02/22-27/02/22)

Le tableau ci-dessous présente les quinze pays desquels les voyageurs, ayant rempli un PLF, arrivent majoritairement en Belgique, entre le 21 février 2022 et le 27 février 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	34 259	17,5%	6,1%
Italie	15 476	7,9%	ND**
France	13 240	6,8%	ND**
Royaume-Uni	11 592	5,9%	ND**
Allemagne	9 946	5,1%	ND**
Portugal	6 265	3,2%	ND**
Pays-Bas	5 919	3,0%	ND**
Maroc	4 629	2,4%	ND**
Turquie	4 384	2,2%	9,7%
Roumanie	3 400	1,7%	ND**
Suisse	3 193	1,6%	ND**
Autriche	3 062	1,6%	ND**
Emirats Arabes unis	2 925	1,5%	ND**
Grèce	2 851	1,5%	ND**
Pologne	2 642	1,3%	ND**

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

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



*CST = COVID-safe-ticket

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

Note : Le code orange correspond à la deuxième des trois phases définies par le Baromètre Corona. Plus d'informations sur le baromètre peuvent être trouvées sur https://www.info-coronavirus.be/fr/barometre-corona/

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.

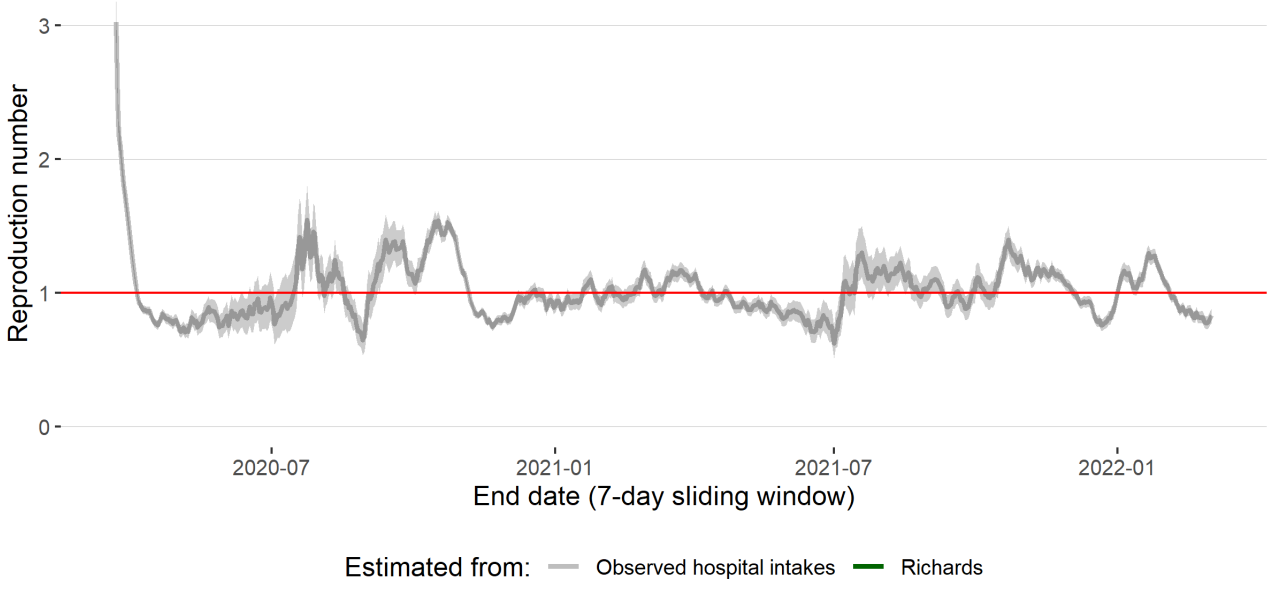
4. Modélisation

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 (25/02/22 au 03/03/22)	0,829	0,777-0,884

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

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

	Estimation médiane	Limite inférieure (quantile 2.5)	Limite supérieure (quantile 97.5)
Belgique	**0,818**	**0,810**	**0,826**
Antwerpen	**0,867**	0,849	0,885
Brabant wallon	**0,720**	0,678	0,764
Hainaut	**0,668**	0,645	0,692
Liège*	**0,721**	0,692	0,750
Limburg	**0,839**	0,815	0,865
Luxembourg	**0,733**	0,690	0,778
Namur	**0,688**	0,652	0,726
Oost-Vlaanderen	**0,862**	0,841	0,884
Vlaams-Brabant	**0,889**	0,865	0,913
West-Vlaanderen	**0,877**	0,853	0,902
Région bruxelloise	**0,773**	0,745	0,803
Deutschsprachige Gemeinschaft	**0,847**	0,755	0,945

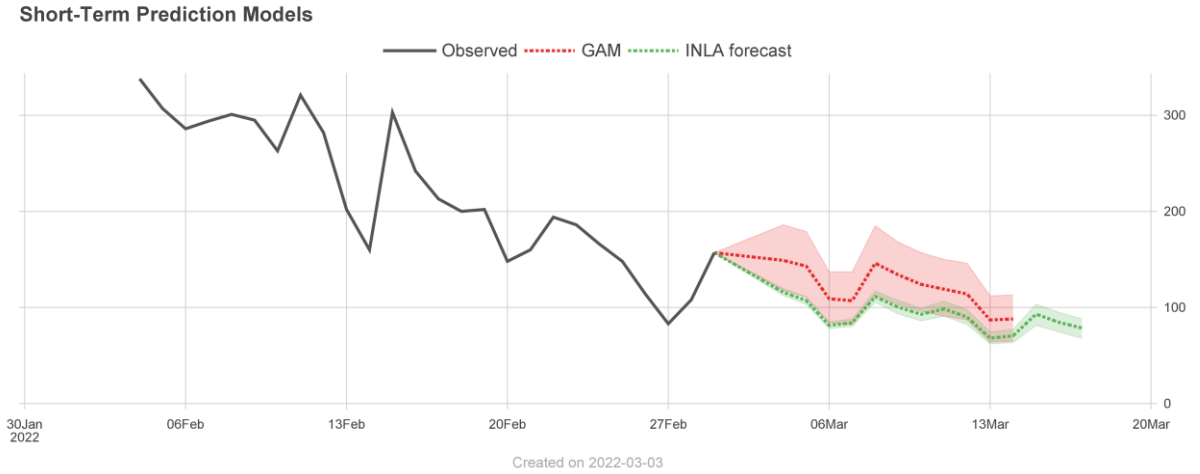
*Les estimations pour la province de Liège incluent les valeurs de la Communauté germanophone

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

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



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

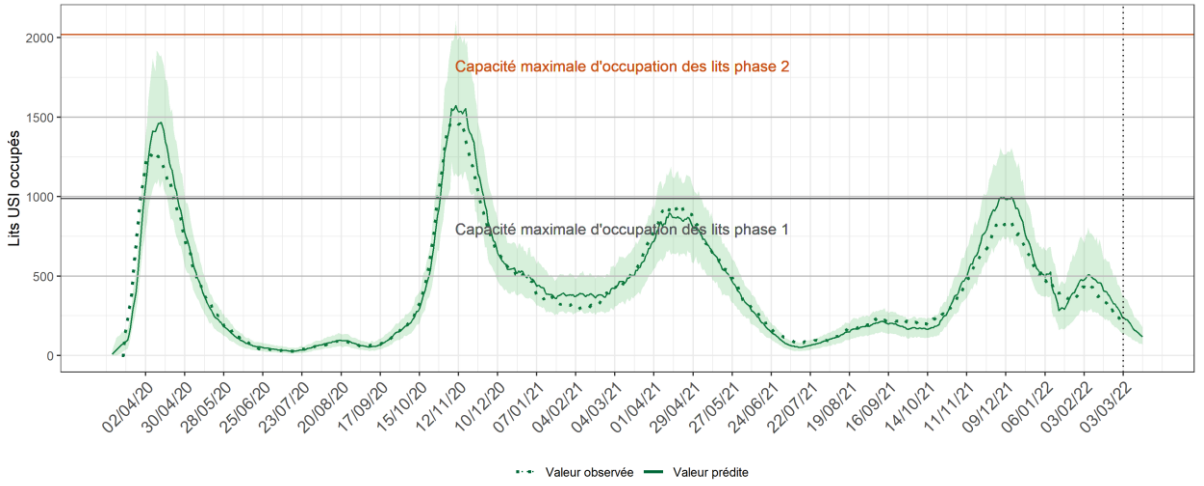
4.3. MODÈLE DE PRÉDICTION DU TAUX D'OCCUPATION DES LITS EN SOINS INTENSIFS

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



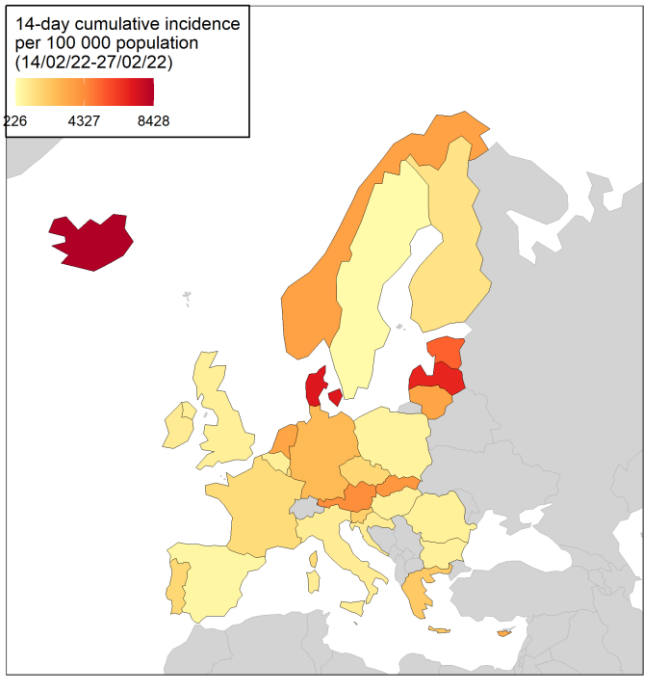
Les prévisions et leur intervalle de confiance à 95% pour le nombre de lits en soins intensifs occupés sont présentés ci-dessous pour les 14 jours à venir. Un éventuel dépassement de la capacité de l'USI est présenté en rouge.

Date	Valeur observée	Valeur prédite	2,5% IC	97,5% IC
2022-03-02	212	246	142	380
2022-03-03	227	237	132	379
2022-03-04		234	138	365
2022-03-05		226	131	355
2022-03-06		225	127	351
2022-03-10		171	97	266

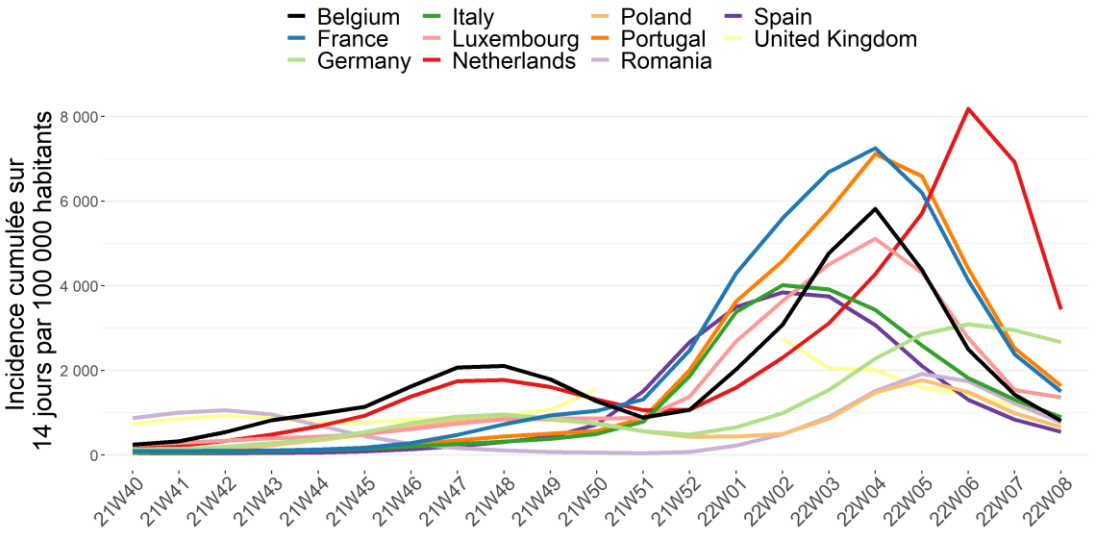
5. Situation épidémiologique en Europe

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 (14/02/22 - 27/02/22)



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 (14/02/22-27/02/22)	Incidence/100 000 for the last 2 weeks (14/02/22-27/02/22)
Iceland	122 439	30 688	8 428
Denmark	2 660 806	420 861	7 228
Latvia	649 502	130 882	6 861
Estonia	479 398	70 951	5 339
Austria	2 690 941	381 999	4 292
Slovakia	1 902 105	215 635	3 951
Norway	1 171 108	190 840	3 555
Lithuania	1 224 155	96 311	3 447
Netherlands	6 332 715	598 526	3 438
Liechtenstein	11 889	1 311	3 383
Cyprus	319 472	28 014	3 155
Germany	14 740 144	2 221 208	2 671
Greece	2 411 595	228 412	2 131
Slovenia	892 620	40 736	1 944
Portugal	3 262 492	168 797	1 639
Czechia	3 575 168	173 466	1 622
France	22 690 070	1 008 356	1 498
Luxembourg	190 442	8 536	1 363
Finland	657 874	67 488	1 221
Ireland	1 298 144	46 068	928
Croatia	1 054 589	36 681	904
Italy	12 602 813	533 236	894
Belgium	3 537 496	93 390	811
United Kingdom	18 886 701	538 672	791
Romania	2 671 815	149 248	772
Bulgaria	1 087 796	52 511	755
Hungary	1 787 625	70 472	721
Poland	5 673 280	252 120	664
Spain	10 998 312	258 602	546
Sweden	2 446 952	39 826	386
Malta	68 479	1 162	226

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	31/1-6/2	7/2-13/2	14/2-20/2	21/2-27/2
Indicateurs d'intensité				
Moyenne journalière de nouveaux cas [a]	26 516	14 509	9 006	6 389
Temps de doublement [b]	9	8	10	14
Taux de reproduction [c]	0,728	0,703	0,759	0,828
Nombre de tests effectués pour 100 000 hab.	4 623	3 260	2 628	2 288
Taux de positivité [a]	38,8%	30,3%	23,9%	19,3%
Incidence sur 14 jours des cas confirmés pour 100 000 hab. [d]	4 376	2 493	1 429	935
Indicateurs de sévérité				
Moyenne journalière de nouvelles admissions à l'hôpital de patients COVID-19 [a]	349	280	210	150
Incidence sur 7 jours des hospitalisations pour COVID-19 pour 100 000 hab. [d]	21,20	16,99	12,74	9,12
Nombre de lits d'hôpital occupés par des patients COVID-19 [e]	4 141	3 632	2 914	2 291
Nombre de patients COVID-19 en USI [e]	429	371	315	241
Taux d'occupation de lits USI accrédités par des patients COVID-19 [f]	22%	19%	16%	12%
Moyenne journalière de décès COVID-19	43	47	39	23
Moyenne journalière de décès COVID-19 des résidents de maison de repos [a]	14	16	13	7
Indicateur de vaccination				
Couverture vaccinale (schéma vaccinal de base, population totale)	77,1%	77,5%	78,1%	78,6%
Couverture vaccinale (dose de rappel, 18 – 64 ans)	65,7%	67,4%	68,6%	69,5%
Couverture vaccinale (dose de rappel, 65 ans et plus)	86,7%	87,0%	87,2%	87,3%
Relative risk reduction [g]				
Infection	30%	25%	17%	3%
Hospitalisation	69%	68%	64%	53%
USI	80%	78%	74%	65%

[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] Estimation non-ajustée de la réduction du risque d'infection, d'hospitalisation et d'admission en USI (symptomatique et asymptomatique) chez les personnes de 65 ans et plus ayant reçu une dose de rappel par rapport aux personnes du même groupe d'âge n'ayant pas reçu de vaccination.

6.2. NOMBRE DE PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES (PCR ET ANTIGÈNE) ENTRE LE 25 JANVIER 2022 ET LE 3 MARS 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	
25/01/22	62 503	292 642 cas au cours de cette période de 7 jours Soit 41 806,0 cas en moyenne par jour Soit une incidence sur une semaine de 2546,3/100 000 habitants	
26/01/22	54 758		
27/01/22	47 509		
28/01/22	41 425		
29/01/22	23 221		
30/01/22	13 206		
31/01/22	50 020		
01/02/22	36 731	163 010 cas au cours de cette période de 7 jours Soit 23 287,1 cas en moyenne par jour Soit une incidence sur une semaine de 1418,4/100 000 habitants	
02/02/22	30 846		
03/02/22	25 867		
04/02/22	22 387		
05/02/22	12 473		
06/02/22	7 288		
07/02/22	27 418		
08/02/22	19 401	90 626 cas au cours de cette période de 7 jours Soit 12 946,6 cas en moyenne par jour Soit une incidence sur une semaine de 788,6/100 000 habitants	
09/02/22	16 776		
10/02/22	14 198		
11/02/22	12 178		
12/02/22	6 744		
13/02/22	4 845		
14/02/22	16 484		
15/02/22	11 527	57 499 cas au cours de cette période de 7 jours Soit 8 214,1 cas en moyenne par jour Soit une incidence sur une semaine de 500,3/100 000 habitants	Soit -26,8% de diminution entre les deux périodes Soit une incidence sur une période 14 jours de 866,5 nouveaux cas/100 000 habitants
16/02/22	10 609		
17/02/22	9 275		
18/02/22	7 716		
19/02/22	4 496		
20/02/22	2 933		
21/02/22	10 943		
22/02/22	7 982	42 079 cas au cours de cette période de 7 jours Soit 6 011,3 cas en moyenne par jour Soit une incidence sur une semaine de 366,1/100 000 habitants	
23/02/22	7 614		
24/02/22	6 661		
25/02/22	5 815		
26/02/22	3 365		
27/02/22	2 343		
28/02/22	8 299		
01/03/22	6 860	Les données rapportées pour les derniers jours nécessitent invariablement une consolidation progressive, expliqué entre autres par le délai entre le prélèvement et le rapportage.	
02/03/22	5 008		
03/03/22	13		

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 25 JANVIER 2022 ET LE 3 MARS 2022, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Nombre de tests	
25/01/22	150 708	751 596 tests au cours de la semaine, soit 107 371/jour
26/01/22	142 576	
27/01/22	129 135	
28/01/22	116 199	
29/01/22	83 115	
30/01/22	41 798	
31/01/22	88 065	
01/02/22	109 660	508 065 tests au cours de la semaine, soit 72 581/jour
02/02/22	93 419	
03/02/22	83 685	
04/02/22	75 081	
05/02/22	55 610	
06/02/22	27 139	
07/02/22	63 471	
08/02/22	77 786	366 476 tests au cours de la semaine, soit 52 354/jour
09/02/22	63 205	
10/02/22	53 652	
11/02/22	56 357	
12/02/22	39 276	
13/02/22	21 882	
14/02/22	54 318	
15/02/22	58 304	290 991 tests au cours de la semaine, soit 41 570/jour
16/02/22	50 583	
17/02/22	44 597	
18/02/22	44 483	
19/02/22	32 978	
20/02/22	17 491	
21/02/22	42 555	
22/02/22	48 241	257 875 tests au cours de la semaine, soit 36 839/jour
23/02/22	43 066	
24/02/22	41 762	
25/02/22	43 495	
26/02/22	29 687	
27/02/22	14 776	
28/02/22	36 848	
01/03/22	38 884	Les données des derniers jours ne sont pas encore complètes. Il faut quelques jours pour que tous les tests soient signalés à Sciensano.
02/03/22	36 405	
03/03/22	888	

6.4. NOMBRE DE PERSONNES HOSPITALISÉES ENTRE LE 28 JANVIER 2022 ET LE 3 MARS 2022, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Nombre de nouvelles admissions pour COVID-19 /jour*		Nombre de nouvelles admissions avec COVID-19 /jour**	Nombre sorties /jour	Nombre patients hospitalisés	Nombre patients COVID confirmés en USI
28/01/22	417	2553 nouvelles hospitalisations Soit 364,7/jour en moyenne	271	520	3 824	367
29/01/22	360		233	589	3 746	376
30/01/22	265		163	333	3 839	387
31/01/22	335		193	235	4 081	406
01/02/22	422		319	610	4 111	414
02/02/22	363		325	578	4 212	432
03/02/22	391		283	582	4 239	431
04/02/22	338	2084 nouvelles hospitalisations Soit 297,7/jour en moyenne	300	533	4 252	428
05/02/22	307		181	657	4 008	415
06/02/22	286		145	265	4 141	429
07/02/22	294		190	267	4 329	440
08/02/22	301		263	665	4 187	433
09/02/22	295		254	576	4 086	430
10/02/22	263		233	602	3 922	403
11/02/22	321	1723 nouvelles hospitalisations Soit 246,1/jour en moyenne	233	544	3 843	397
12/02/22	282		163	613	3 599	381
13/02/22	202		125	238	3 632	371
14/02/22	160		131	223	3 654	380
15/02/22	303		258	629	3 514	364
16/02/22	242		197	546	3 350	352
17/02/22	213		217	465	3 253	350
18/02/22	200	1256 nouvelles hospitalisations Soit 179,4/jour en moyenne	185	461	3 131	338
19/02/22	202		154	506	2 931	330
20/02/22	148		78	206	2 914	315
21/02/22	160		127	149	3 000	315
22/02/22	194		167	500	2 817	285
23/02/22	186		196	407	2 720	289
24/02/22	166		170	442	2 607	269
25/02/22	148	922 nouvelles hospitalisations Soit 131,7/jour en moyenne	164	357	2 503	250
26/02/22	114		111	391	2 302	231
27/02/22	83		85	175	2 291	241
28/02/22	108		100	122	2 320	240
01/03/22	157		134	380	2 184	224
02/03/22	168		163	330	2 133	213
03/03/22	144		144	283	2 108	227

* Hospitalisations en raison de COVID-19.

** Hospitalisations pour une autre raison mais test COVID-19 positif dans le cadre d'un screening.

6.5. NOMBRE DE PERSONNES DÉCÉDÉES ENTRE LE 25 JANVIER 2022 ET LE 3 MARS 2022, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Décès total	
25/01/22	37	
26/01/22	32	
27/01/22	29	
28/01/22	45	236 décès au cours de la semaine, soit 33,7/jour
29/01/22	27	
30/01/22	37	
31/01/22	29	
01/02/22	40	
02/02/22	49	
03/02/22	45	
04/02/22	61	307 décès au cours de la semaine, soit 43,9/jour
05/02/22	36	
06/02/22	40	
07/02/22	36	
08/02/22	47	
09/02/22	55	
10/02/22	67	
11/02/22	46	344 décès au cours de la semaine, soit 49,1/jour
12/02/22	39	
13/02/22	38	
14/02/22	52	
15/02/22	42	
16/02/22	33	
17/02/22	42	
18/02/22	47	241 décès au cours de la semaine, soit 34,4/jour
19/02/22	24	
20/02/22	31	
21/02/22	22	
22/02/22	28	
23/02/22	18	
24/02/22	21	
25/02/22	28	155 décès au cours de la semaine, soit 22,1/jour
26/02/22	20	
27/02/22	24	
28/02/22	16	
01/03/22	16	
02/03/22	18	
03/03/22	2	

6.6. CAS, HOSPITALISATIONS ET ADMISSIONS EN SOINS INTENSIFS DE PATIENTS COVID-19 PAR RÉGION, TRANCHE D'ÂGE ET STATUS 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 14 février au 27 février 2022.

Groupe d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	Entièrement vacciné + dose de rappel	-	-	-	-
	Entièrement vacciné	821 (n = 974)	554 (n = 31)	875 (n = 788)	683 (n = 154)
	Non vacciné	529 (n = 6 545)	266 (n = 480)	582 (n = 3 618)	424 (n = 1 849)
12-17	Entièrement vacciné + dose de rappel	-	-	-	-
	Entièrement vacciné	1 121 (n = 6 094)	628 (n = 233)	1 375 (n = 4 611)	735 (n = 1 241)
	Non vacciné	1 018 (n = 1 664)	590 (n = 252)	1 373 (n = 694)	980 (n = 689)
18-64	Entièrement vacciné + dose de rappel	859 (n = 40 259)	613 (n = 1 793)	989 (n = 30 745)	602 (n = 7 592)
	Entièrement vacciné	1 034 (n = 14 617)	651 (n = 1 732)	1 331 (n = 7 358)	979 (n = 5 381)
	Non vacciné	1 312 (n = 11 673)	774 (n = 1 663)	1 520 (n = 4 562)	1 317 (n = 4 940)
65-84	Entièrement vacciné + dose de rappel	523 (n = 8 732)	345 (n = 322)	579 (n = 6 264)	432 (n = 2 132)
	Entièrement vacciné	1 036 (n = 1 125)	545 (n = 103)	1 422 (n = 596)	903 (n = 413)
	Non vacciné	659 (n = 738)	398 (n = 80)	552 (n = 213)	766 (n = 409)
85+	Entièrement vacciné + dose de rappel	1 296 (n = 3 459)	675 (n = 121)	1 548 (n = 2 753)	818 (n = 580)
	Entièrement vacciné	1 758 (n = 594)	762 (n = 27)	2 459 (n = 448)	930 (n = 110)
	Non vacciné	610 (n = 158)	353 (n = 13)	532 (n = 56)	727 (n = 85)

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 14 février au 27 février 2022.

Groupe d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	Entièrement vacciné + dose de rappel	-	-	-	-
	Entièrement vacciné	3 (n = 4)	0 (n = 0)	5 (n = 4)	0 (n = 0)
	Non vacciné	25 (n = 311)	14 (n = 25)	35 (n = 215)	16 (n = 71)
12-17	Entièrement vacciné + dose de rappel	-	-	-	-
	Entièrement vacciné	2 (n = 11)	13 (n = 5)	2 (n = 6)	0 (n = 0)
	Non vacciné	7 (n = 11)	9 (n = 4)	4 (n = 2)	7 (n = 5)
18-64	Entièrement vacciné + dose de rappel	5 (n = 231)	9 (n = 27)	6 (n = 178)	2 (n = 26)
	Entièrement vacciné	8 (n = 113)	6 (n = 15)	10 (n = 55)	8 (n = 43)
	Non vacciné	12 (n = 108)	13 (n = 27)	12 (n = 37)	12 (n = 44)
65-84	Entièrement vacciné + dose de rappel	37 (n = 615)	45 (n = 42)	43 (n = 462)	22 (n = 111)
	Entièrement vacciné	127 (n = 137)	64 (n = 12)	88 (n = 37)	193 (n = 88)
	Non vacciné	93 (n = 104)	55 (n = 11)	83 (n = 32)	114 (n = 61)
85+	Entièrement vacciné + dose de rappel	157 (n = 420)	106 (n = 19)	195 (n = 346)	78 (n = 55)
	Entièrement vacciné	257 (n = 87)	338 (n = 12)	209 (n = 38)	312 (n = 37)
	Non vacciné	205 (n = 53)	190 (n = 7)	171 (n = 18)	240 (n = 28)

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 14 février au 27 février 2022.

Groupe d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	Entièrement vacciné + dose de rappel	-	-	-	-
	Entièrement vacciné	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)
	Non vacciné	1 (n = 11)	3 (n = 5)	0 (n = 3)	1 (n = 3)
12-17	Entièrement vacciné + dose de rappel	-	-	-	-
	Entièrement vacciné	1 (n = 5)	3 (n = 1)	1 (n = 4)	0 (n = 0)
	Non vacciné	1 (n = 2)	2 (n = 1)	2 (n = 1)	0 (n = 0)
18-64	Entièrement vacciné + dose de rappel	1 (n = 52)	3 (n = 10)	1 (n = 34)	1 (n = 8)
	Entièrement vacciné	2 (n = 30)	1 (n = 4)	2 (n = 13)	2 (n = 13)
	Non vacciné	3 (n = 28)	5 (n = 10)	3 (n = 10)	2 (n = 8)
65-84	Entièrement vacciné + dose de rappel	6 (n = 106)	11 (n = 10)	7 (n = 72)	5 (n = 24)
	Entièrement vacciné	19 (n = 21)	5 (n = 1)	9 (n = 4)	35 (n = 16)
	Non vacciné	22 (n = 25)	15 (n = 3)	16 (n = 6)	30 (n = 16)
85+	Entièrement vacciné + dose de rappel	6 (n = 17)	0 (n = 0)	9 (n = 16)	1 (n = 1)
	Entièrement vacciné	30 (n = 10)	28 (n = 1)	27 (n = 5)	34 (n = 4)
	Non vacciné	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)	0 (n = 0)

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 14 février au 27 février 2022.

Groupe d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	% non vaccinés	78.9 %	93.6 %	69.9 %	88.9 %
	Nombre non vaccinés	1 203 391	178 832	594 248	430 311
12-17	% non vaccinés	20.5 %	50.1 %	11.3 %	26.4 %
	Nombre non vaccinés	161 468	42 342	49 826	69 300
18-64	% non vaccinés	12.6 %	27.1 %	7.5 %	16.9 %
	Nombre non vaccinés	882 393	212 779	297 018	372 596
65-84	% non vaccinés	5.9 %	15.0 %	3.3 %	8.9 %
	Nombre non vaccinés	111 499	19 970	38 424	53 105
85+	% non vaccinés	7.8 %	14.3 %	5.0 %	12.1 %
	Nombre non vaccinés	25 792	3 658	10 499	11 635

7. Prévention et information