

# COVID-19

## BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

### (10 DÉCEMBRE 2021)

L'institut belge de santé Sciensano, dans le cadre de ses missions de surveillance, analyse les données de COVID-19 collectées par son réseau de partenaires. Les données journalières peuvent également être consultées sur la [plateforme interactive Epistat](#) et l'[open data](#). Elles sont mises à jour du mardi au samedi (et pour les données de vaccination, du lundi au vendredi).

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1. Points clés</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Indicateurs clés - tendances</b> .....	<b>3</b>
2.1. Tendances .....	4
2.2. Situation récente .....	5
2.3. Stratégie de gestion de l'épidémie et projections .....	6
<b>3. Description de l'épidémie à partir du 04/10/21</b> .....	<b>7</b>
3.1. Distribution et évolution des cas de COVID-19 .....	7
3.2. Tests COVID-19 .....	8
3.3. Suivi des contacts .....	15
3.4. Surveillance moléculaire du SARS-CoV-2 .....	19
3.5. Vaccination .....	22
3.6. Hospitalisations pour COVID-19 .....	30
3.7. Évolution de la mortalité COVID-19 .....	35
3.8. Surveillance de la mortalité (toutes causes confondues) .....	38
3.9. Surveillance en maison de repos et de soins .....	41
3.10. Situation COVID-19 pour les enfants et en milieu scolaire .....	45
3.11. Investigation des clusters: rapport du 29/11/21 - 05/12/21 .....	47
3.12. Surveillance par des médecins généralistes .....	52
3.13. Mobilité en Belgique .....	55
3.14. Données issues des Passenger Locator Forms (PLF) .....	56
3.15. Ligne de temps: cas confirmés de COVID-19 et réponse à l'épidémie en Belgique .....	60
<b>4. Modélisation</b> .....	<b>62</b>
4.1. Taux de reproduction ( $R_t$ ) .....	62
4.2. Modèle de prédiction à court terme pour les nouvelles hospitalisations .....	64
4.3. Modèle de prédiction du taux d'occupation des lits en soins intensifs .....	65
<b>5. Situation épidémiologique en Europe</b> .....	<b>66</b>
<b>6. Annexes</b> .....	<b>68</b>
6.1. Résumé des indicateurs clés .....	68
6.2. Nombre de personnes diagnostiquées (PCR et antigène) entre le 2 novembre 2021 et le 9 décembre 2021, présenté par jour et moyenne par semaine .....	69
6.3. Nombre de tests réalisés entre le 2 novembre 2021 et le 9 décembre 2021, présenté par jour et moyenne par semaine .....	70
6.4. Nombre de personnes hospitalisées entre le 5 novembre 2021 et le 9 décembre 2021, présenté par jour et moyenne par semaine .....	71
6.5. Nombre de personnes décédées entre le 2 novembre 2021 et le 9 décembre 2021, présenté par jour et moyenne par semaine .....	72
<b>7. Prévention et information</b> .....	<b>73</b>

# 1. Points clés

- **Situation générale:** L'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas pour la Belgique est de 2 064/100 000 habitants, l'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est de 18,9/100 000 habitants.
- **Nombre de nouveaux cas:** Au niveau national, le nombre de nouveaux cas a légèrement diminué (- 10 %) au cours de la période du 30 novembre au 06 décembre comparé à la période précédente de 7 jours. Le Rt, basé sur le nombre de cas diagnostiqués, pour cette même période, a également légèrement diminué et est inférieur à 1 (0,924).
- **Tests et taux de positivité :** Le nombre de tests a diminué, avec une moyenne de 106 994 tests effectués par jour au cours de la période du 30 novembre au 06 décembre. Le taux de positivité pour la Belgique pour cette même période a continué d'augmenter, pour atteindre une valeur de 16,8 %.
- **Hospitalisations :** Au cours de la période du 3 au 9 décembre, le nombre de nouvelles hospitalisations a légèrement diminué (- 11 %) alors que le nombre de lits occupés en soins intensif se stabilise (+ 1 %) par rapport à la période précédente de 7 jours.
- **Mortalité :** La mortalité liée au COVID-19 continue d'augmenter. Les décès rapportés ont principalement eu lieu à l'hôpital. La surmortalité (toutes causes confondues) est plus faible que les semaines précédentes, avec un jour en semaine 46. Elle concerne principalement les personnes âgées de 65 à 84 ans en Flandre.
- **Vaccination :** D'après les données enregistrées dans Vaccinnet+ en date du 08 décembre, la couverture vaccinale complète pour la population belge reste stable (75,75 %). La couverture vaccinale pour une dose de rappel est de 65,32 % pour les personnes entre 65 et 84 ans et de 76,15 % pour les 85+. Le risque d'infections, d'hospitalisations et d'admissions aux soins intensifs au cours de la période du 22 novembre au 5 décembre 2021 est réduit de 9 %, 79 % et 85 % respectivement chez les personnes de 18 à 64 ans totalement immunisées comparé aux personnes du même âge non vaccinées.
- **Surveillance moléculaire :** Au cours des 8 dernières semaines (11 octobre au 05 décembre), 7 137 échantillons ont été séquencés dans le cadre de la surveillance de base. Le variant Delta (B.1.617.2) représente 99,6 % de ces échantillons. Au total, 17 infections avec le variant Omicron (B.1.1.529) ont été confirmées en Belgique.
- **Clusters :** Au cours de la semaine 48, tant le nombre de nouveaux clusters (994) que le nombre de clusters actifs (4 698) a diminué par rapport à la semaine précédente (1 110 et 5 377 respectivement). Les clusters signalés proviennent principalement du secteur de l'éducation (79,6%) ainsi que des lieux de travail (8,5%). - Voir [section 3.12](#).
- **Mobilité en Belgique:** Les indicateurs de mobilité ont encore globalement diminué par rapport à la semaine précédente. La mobilité liée aux visites de commerces & centres de loisirs est restée relativement stable. – voir [section 3.13](#).
- **Surveillance en maison de repos (MR) et de soins (MRS) :** Au niveau national, le nombre de nouveaux cas (résidents et membres du personnel de MR/MRS) en MR/MRS ont diminué. Le nombre d'admissions à l'hôpital et le nombre de décès parmi les résidents de MR/MRS ont également diminué. - voir [section 3.10](#).

## 2. Indicateurs clés - tendances

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

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

Nombre de patients	Au total	Moyenne journalière durant l'avant-dernière période de 7 jours	Moyenne journalière durant la dernière période de 7 jours	Évolution
Cas confirmés de COVID-19	1 914 527	17 880	16 086*	-10%
Admis à l'hôpital	92 788***	318,3	283,3**	-11%
Décédés****	27 463	44,3	49,0*	+11%
<i>En hôpital</i>	<i>17 547</i>	<i>42,7</i>	<i>45,9</i>	<i>+7%</i>
<i>En maison de repos</i>	<i>9 732</i>	<i>1,6</i>	<i>3,1</i>	<i>+100%</i>

\*Du 30 novembre 2021 au 6 décembre 2021 (données des 3 derniers jours non consolidées).

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

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

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

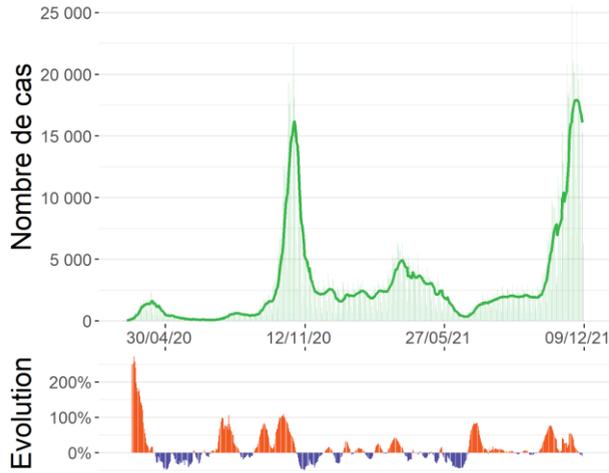
Occupation des lits d'hôpital	Judi 2 décembre 2021	Judi 9 décembre 2021	Évolution
Nombre de lits d'hôpital occupés	3 708	3 448	-7%
Nombre de lits USI occupés	821	827	+1%

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

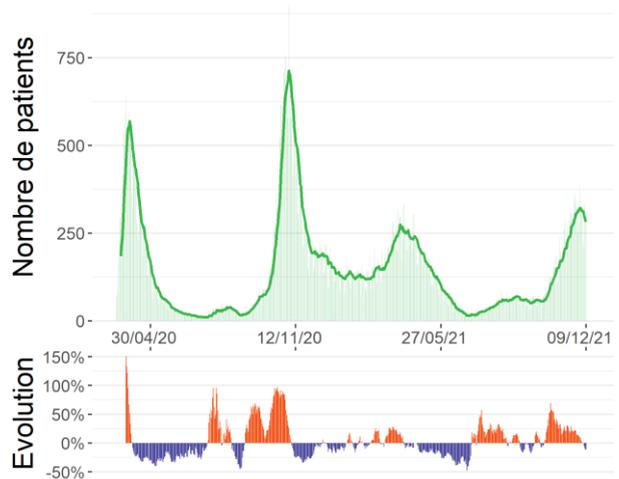
Les quatre indicateurs clés sont présentés ci-dessous avec la moyenne mobile sur 7 jours (ligne verte). Cette moyenne mobile est utilisée pour illustrer une tendance. Cela a entre autre pour conséquence de lisser la courbe et atténuer les variations journalières.

Evolution des nouveaux cas confirmés



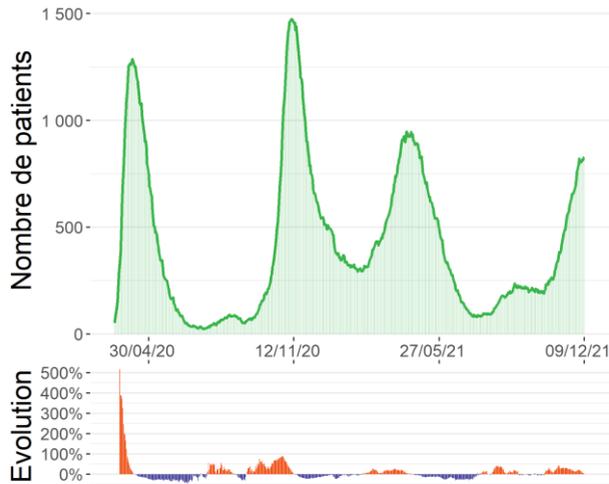
Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale

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



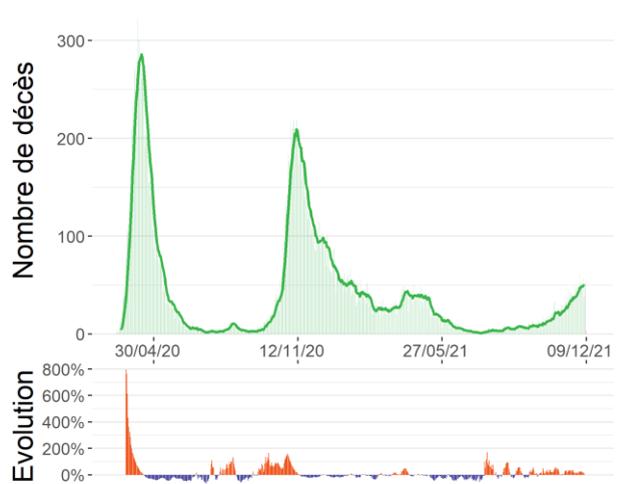
Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de patients en USI



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de décès

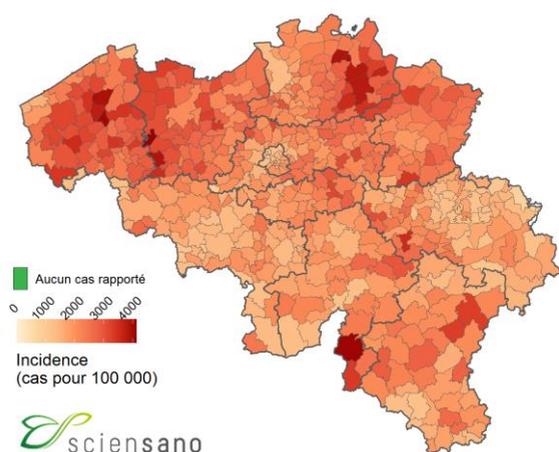


Source : Surveillance mortalité COVID-19 (Sciensano)

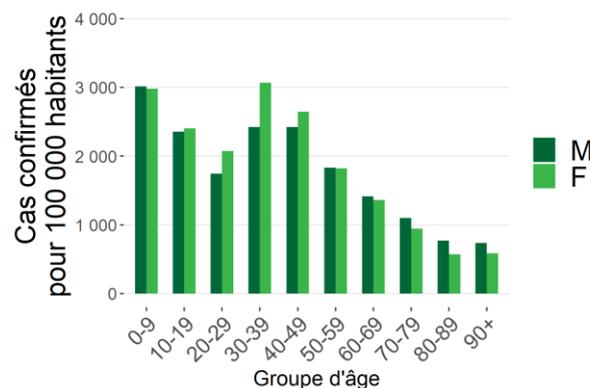
## 2.2. SITUATION RÉCENTE

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 23/11/21 et le 06/12/21



Nombre de cas confirmés par groupe d'âge et sexe par 100 000 habitants entre le 23/11/21 et le 06/12/21



Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale.

L'échelle de couleur utilisée pour cette carte est une échelle continue qui varie automatiquement en fonction de l'incidence la plus faible et l'incidence la plus élevée rapportées dans chacune des communes belges.

Note : L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 1231 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.

	23/11/21- 29/11/21	30/11/21- 06/12/21	Changement (valeur absolue)	Changement (pourcent)	Temps de doublement/ réduction de moitié (jours)*	Incidence par 100 000 (14 jours)**
<b>Belgique</b>	<b>125 163</b>	<b>112 604</b>	<b>-12 559</b>	<b>-10%</b>	<b>46</b>	<b>2 064</b>
Antwerpen	21 789	18 159	-3 630	-17%	27	2 130
Brabant wallon	3 835	4 257	422	+11%	46	1 986
Hainaut	10 462	11 036	574	+5%	91	1 597
Liège***	8 910	8 238	-672	-8%	62	1 546
Limburg	11 054	9 943	-1 111	-10%	46	2 385
Luxembourg	2 869	2 813	-56	-2%	246	1 968
Namur	4 811	4 412	-399	-8%	56	1 855
Oost-Vlaanderen	21 402	17 218	-4 184	-20%	22	2 521
Vlaams-Brabant	12 555	11 772	-783	-6%	75	2 093
West-Vlaanderen	17 775	14 145	-3 630	-20%	21	2 653
Région bruxelloise	8 590	9 522	932	+11%	47	1 485
Deutschsprachige Gemeinschaft	583	503	-80	-14%	33	1 390

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

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

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

## 2.3. STRATÉGIE DE GESTION DE L'ÉPIDÉMIE ET PROJECTIONS

Il a été demandé au Risk Assessment Group (RAG) de proposer des niveaux d'alerte qui visent à soutenir une prise de décision politique, au niveau local ou national, quant aux mesures à appliquer ou à assouplir lorsque que les seuils sont atteints et que l'évaluation hebdomadaire de la situation épidémiologique en souligne le besoin. La décision concernant les mesures à prendre reste toujours une décision politique, qui prend en compte l'analyse et l'avis du RAG, mais également d'autres éléments considérés utiles. Les niveaux d'alerte ne sont donc pas à considérer comme un outil mécanistique ou déterministe, mais comme un outil d'aide à la prise de décision politique.

Cinq niveaux d'alerte ont été déterminés pour permettre aux différents intervenants de coordonner leurs actions. En fonction du niveau d'alerte, les mesures sont prises soit au niveau local soit au niveau national. Les indicateurs et les seuils utilisés pour la gestion du risque ont été déterminés par le RAG et sont publiés dans [l'avis du RAG du 8 juillet 2021](#).

Chaque semaine, le mercredi, le RAG détermine le niveau d'alerte, au niveau national et provincial, sur base d'une évaluation de la situation épidémiologique qui tient compte, entre autre, des indicateurs suivants: l'incidence des infections sur 14 jours, la valeur  $R_t$  basée sur le nombre de cas, le taux de positivité, le nombre de nouvelles hospitalisations, la proportion de lits en soins intensifs (USI) occupés par des patients confirmés COVID-19, le temps de doublement ou de réduction de moitié du nombre d'infections et d'hospitalisations. D'autres indicateurs plus spécifiques comme la charge de travail des médecins généralistes ou encore la couverture vaccinale peuvent également être analysés si nécessaire.

Selon [la dernière évaluation épidémiologique du RAG](#), la Belgique est au **niveau d'alerte 5**, niveau d'alerte le plus élevé, avec un début de tendance à la baisse pour les nouvelles infections et les hospitalisations.

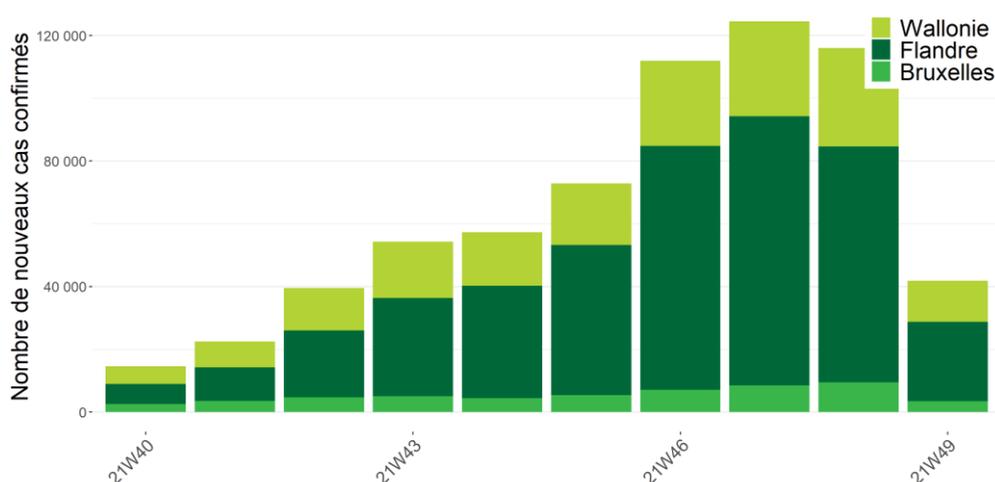
### 3. Description de l'épidémie à partir du 04/10/21

Nous présentons les données à partir de la semaine du 4 octobre 2021, semaine qui marque le début de la quatrième vague de l'épidémie. Vous trouverez plus d'informations concernant les vagues et leur détermination à la question 2.3 du document [Questions Fréquemment Posées](#).

#### 3.1. DISTRIBUTION ET ÉVOLUTION DES CAS DE COVID-19

Au cours de la période du 30 novembre 2021 au 6 décembre 2021, 112 604 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Parmi ces 112 604 nouveaux cas, 71 237 (63%) étaient rapportés en Flandre, 30 756 (27%) en Wallonie, dont 503 cas pour la communauté germanophone, et 9 522 (8%) à Bruxelles. Données non disponibles ou résidence à l'étranger pour 1089 cas (1%).

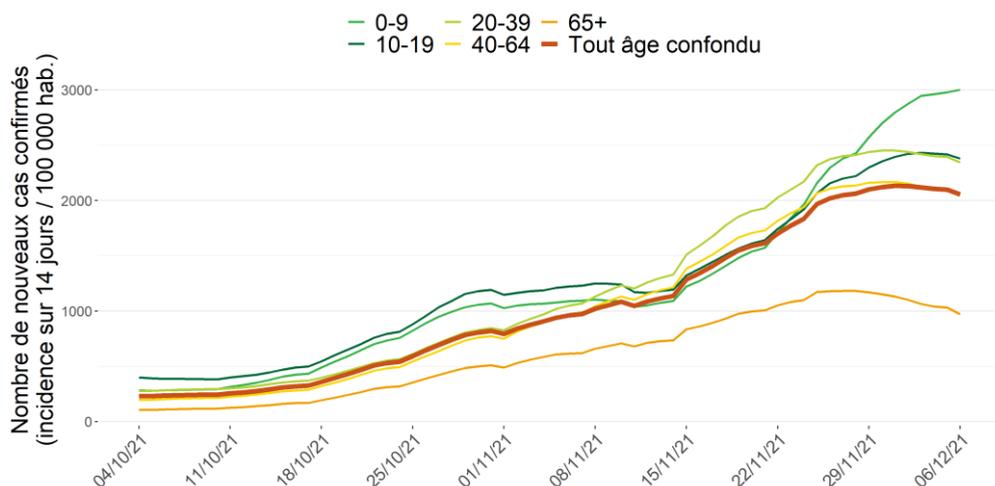
Evolution du nombre de cas confirmés par région et par semaine (date de diagnostic\*) à partir du 04/10/21



Source : CNR, laboratoires clinique et plateforme nationale. Cas rapportés à Sciensano au 9 décembre 2021, à 6 heures.

\*En raison de l'utilisation de la date de diagnostic, les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées. Lorsque la date de diagnostic est manquante, la date de rapportage est utilisée.

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



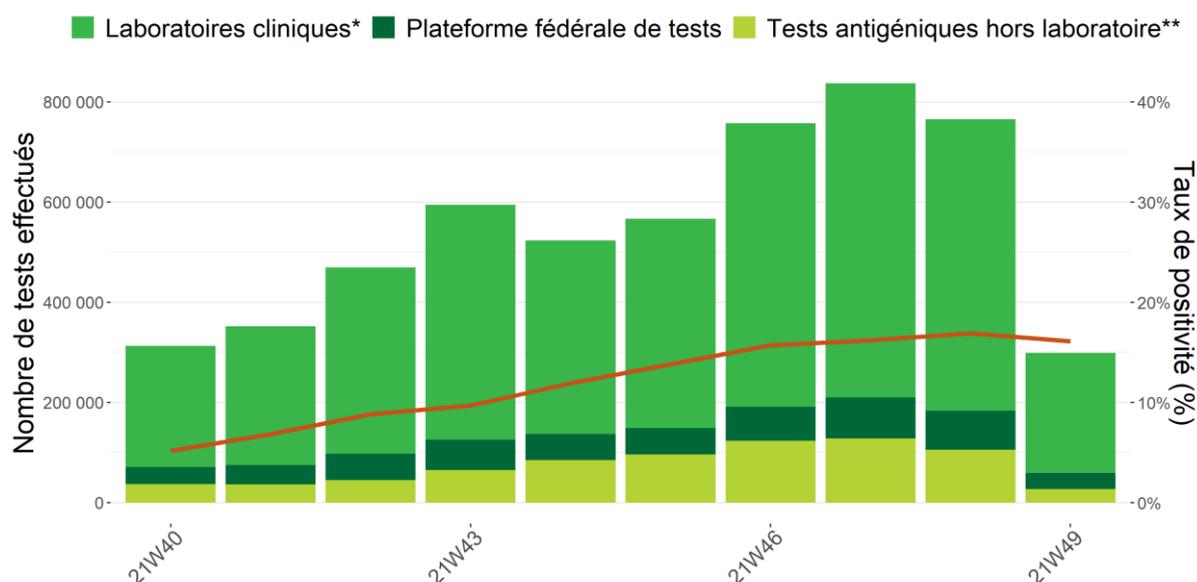
Les dénominateurs utilisés pour calculer l'incidence sont les chiffres de la population belge au 01/01/2021 publiés par STATBEL.

## 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 30 novembre 2021 au 6 décembre 2021, 748 959 tests ont été effectués, soit une moyenne journalière de 106 994 tests. Le taux moyen de positivité pour la Belgique pour la même période est de 16,8%.

Tests diagnostiques et taux de positivité, par semaine à partir du 04/10/21



Note: Les données des 72 dernières heures doivent encore être consolidées. Quant aux données des autres jours, elles peuvent encore être complétées par des données de laboratoires qui déclareraient rétroactivement.

\* 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'événements,.... Les autotests ne sont pas inclus.

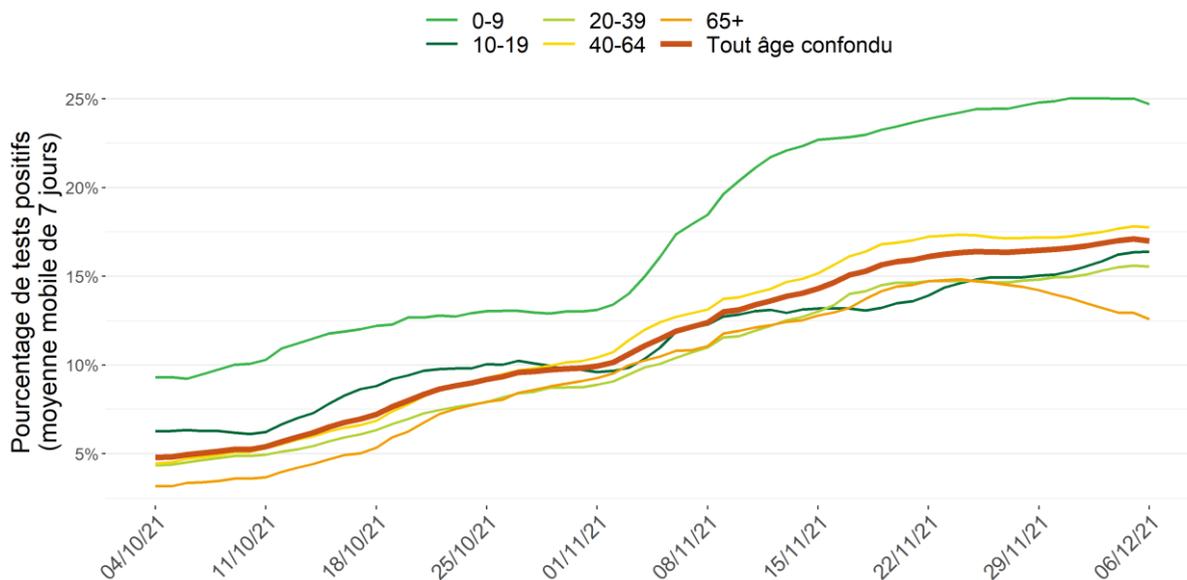
Le tableau ci-dessous présente la répartition du nombre de tests réalisés, du nombre de tests réalisés pour 100 000 habitants, du nombre de tests positifs et du taux de positivité par groupe d'âge, pour la période du 30 novembre 2021 au 6 décembre 2021 (dernière semaine de données consolidées).

Groupe d'âge	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
<b>0-9</b>	81 066	6 476	20 031	24,7%
<b>10-19</b>	99 843	7 598	16 374	16,4%
<b>20-39</b>	231 789	7 994	36 042	15,5%
<b>40-64</b>	232 267	6 070	41 252	17,8%
<b>65+</b>	91 389	4 100	11 511	12,6%

Note : L'âge n'était pas disponible pour 12605 tests.

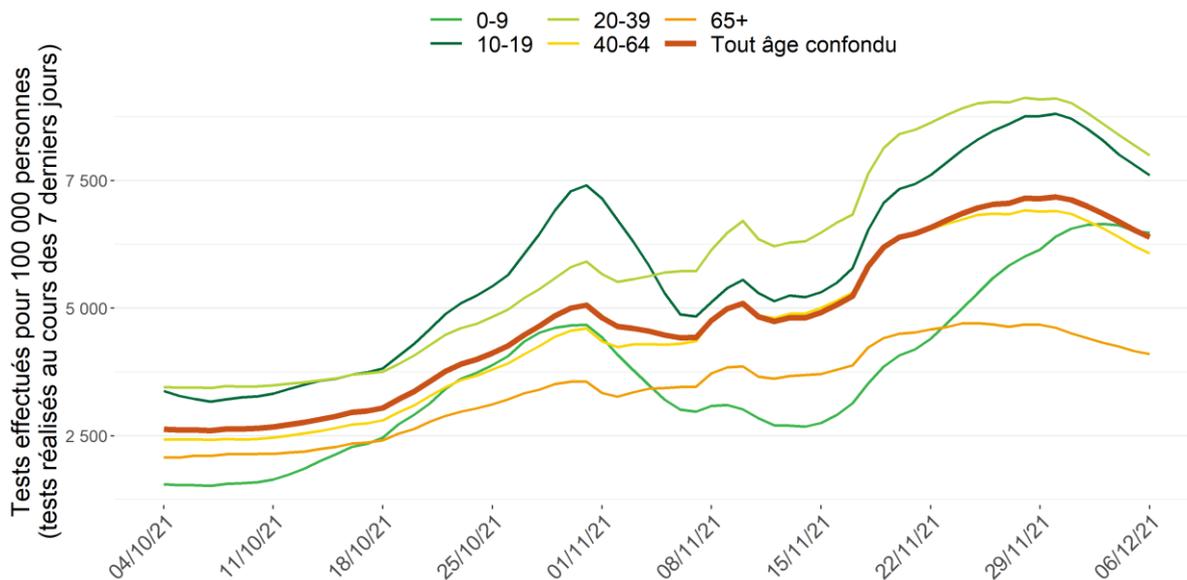
Le premier graphe ci-dessous présente le taux de positivité (moyenne mobile sur 7 jours) par groupe d'âge depuis le 15 février 2021, le deuxième présente le nombre de tests réalisés (moyenne mobile sur 7 jours) par groupe d'âge pour la même période.

Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 04/10/21



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

Tests diagnostiques effectués par groupe d'âge à partir du 04/10/21



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

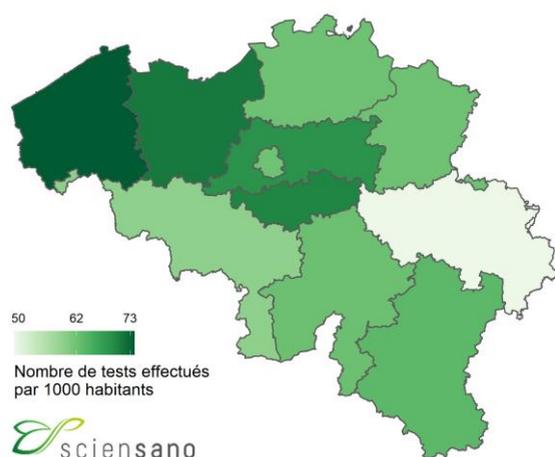
Le tableau ci-dessous présente la répartition pour la Belgique, par province, pour la Région bruxelloise et pour la Communauté germanophone, du **nombre de tests réalisés**, nombre de tests positifs et le taux de positivité pour la période du 30 novembre 2021 au 6 décembre 2021 (dernière semaine de données consolidées).

	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
<b>Belgique</b>	748 959	6 501	125 694	16,8%
<b>Antwerpen</b>	116 246	6 198	20 162	17,3%
<b>Brabant wallon</b>	28 608	7 022	4 637	16,2%
<b>Hainaut</b>	79 525	5 908	12 300	15,5%
<b>Liège***</b>	54 506	4 915	9 063	16,6%
<b>Limburg</b>	54 569	6 198	10 854	19,9%
<b>Luxembourg</b>	18 343	6 353	3 102	16,9%
<b>Namur</b>	30 896	6 216	4 778	15,5%
<b>Oost-Vlaanderen</b>	109 202	7 129	19 791	18,1%
<b>Vlaams-Brabant</b>	79 835	6 870	13 188	16,5%
<b>West-Vlaanderen</b>	88 931	7 391	16 294	18,3%
<b>Région bruxelloise</b>	75 499	6 189	10 332	13,7%
<b>Deutschsprachige Gemeinschaft</b>	3 289	4 209	557	16,9%

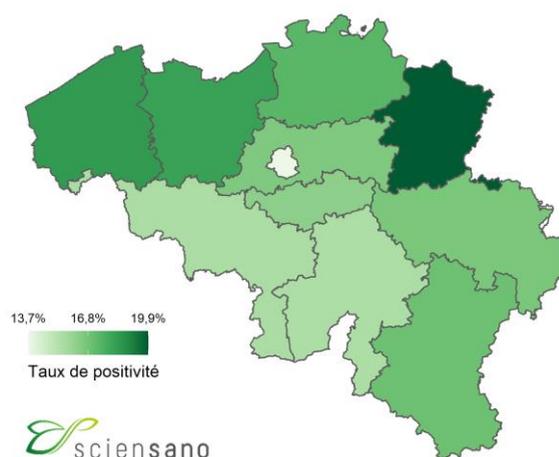
\*Afin de refléter le nombre total de tests réellement effectués en Belgique, nous avons fait le choix de calculer le taux de positivité (% de tests positifs) en utilisant le nombre total de tests positifs sur le nombre total de tests effectués. Vous trouverez des informations plus détaillées sur le 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 30/11/21 et le 06/12/21



Taux de positivité par province entre le 30/11/21 et le 06/12/21

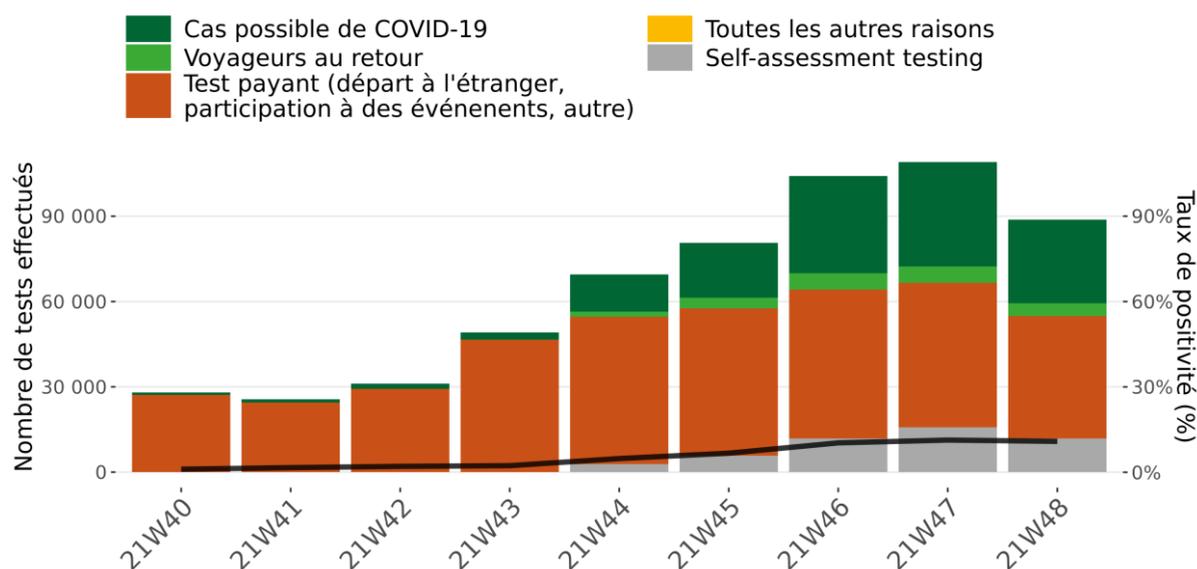


### 3.2.2. Tests rapides antigéniques COVID-19 effectués et rapportés par les pharmaciens

Depuis mi-juillet 2021, les pharmaciens ont la possibilité d'effectuer des tests antigéniques rapides pour les citoyens de plus de 6 ans ne présentant pas de symptômes de COVID-19 et ayant besoin d'un certificat COVID-19 pour un voyage ou un événement. 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 29/11/21 au 05/12/21 (semaine 48), 88 756 tests ont été effectués par les pharmaciens. Le taux de positivité pour la même période est de 9%.

Tests effectués et rapportés par les pharmacies et taux de positivité, par région et par semaine à partir du 04/10/21



### 3.2.3. Indications des prescriptions de tests COVID-19

Les indications des prescriptions de test COVID-19 proviennent, d'une part, des formulaires électroniques utilisés par les médecins généralistes, les médecins en collectivité et à l'hôpital pour une demande de test (consultation avec prescription), et d'autre part, des codes de prescription de test (code CTPC) qui permettent à certaines catégories de personnes 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.

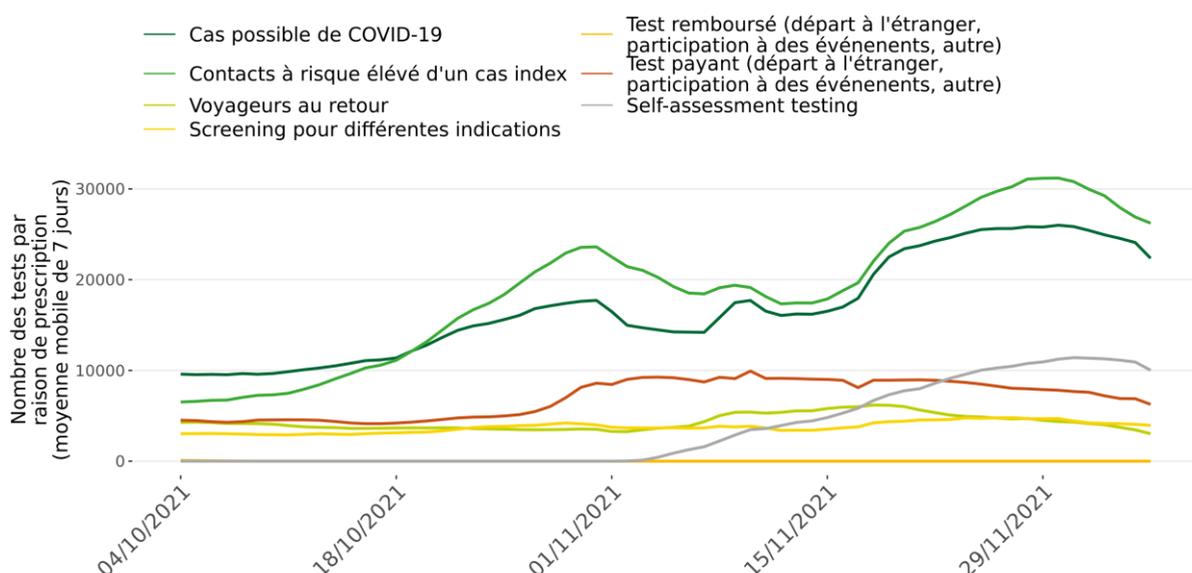
Les données des prescriptions des médecins généralistes et des médecins à l'hôpital sont disponibles depuis le 1er septembre 2020. Les données des prescriptions des médecins en collectivité et des prescriptions sans consultation sont disponibles depuis le 10 décembre 2020. Les données liées à l'outil 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 29 novembre 2021 au 5 décembre 2021, 964 933 tests ont été réalisés, dont 74,2% 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 04 octobre 2021 (moyenne mobile sur 7 jours).

Distribution des indications de test pour les prescriptions disponibles, pour la période du 04/10/21 au 06/12/21

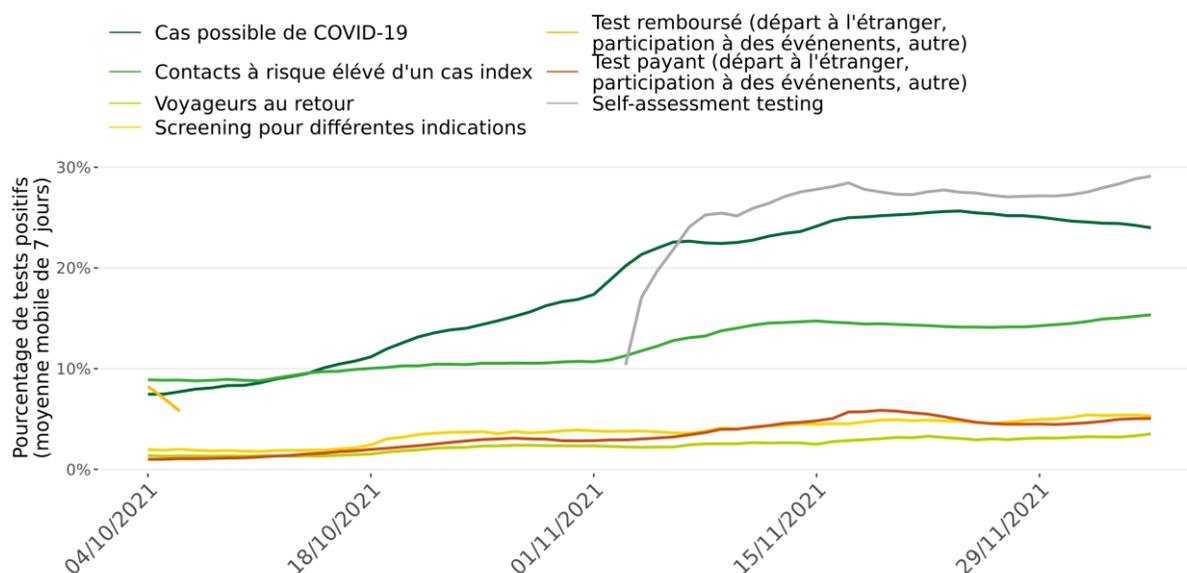


Attention, la stratégie de test peut varier (tests nécessaires ou non pour certaines catégories, nécessité d'un formulaire électronique ou non). Ces changements de stratégie se reflètent dans les graphes montrés.

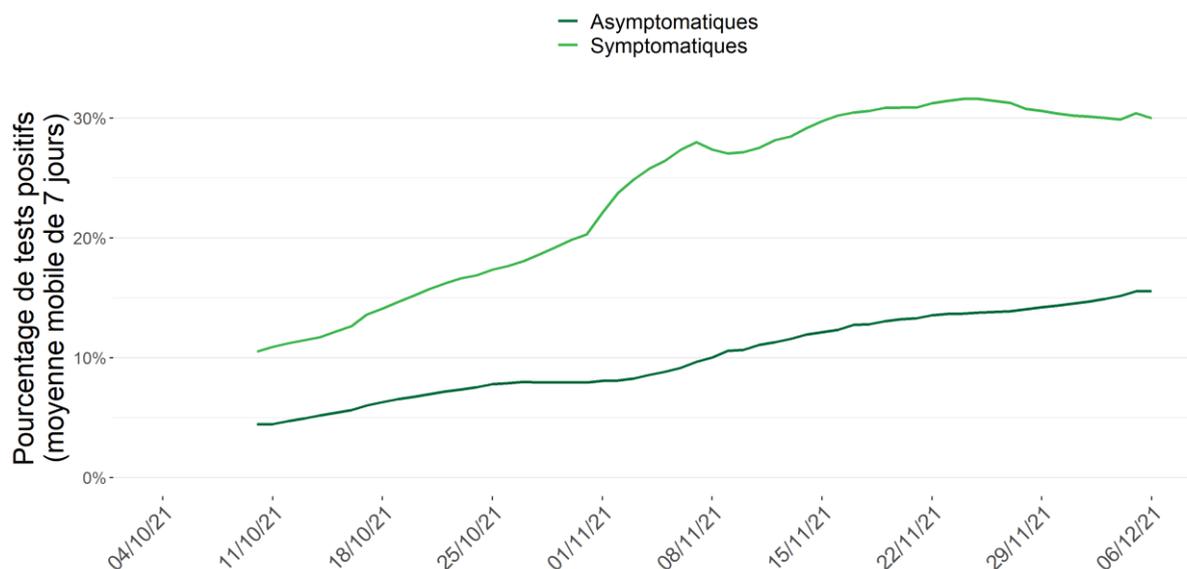
Les figures ci-dessous montrent le taux de positivité pour chaque indication de test, et le taux de positivité pour les patients symptomatiques ou asymptomatiques.

Le taux de positivité n'est présenté ci-dessous que si le nombre de tests 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 06/12/21



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 06/12/21



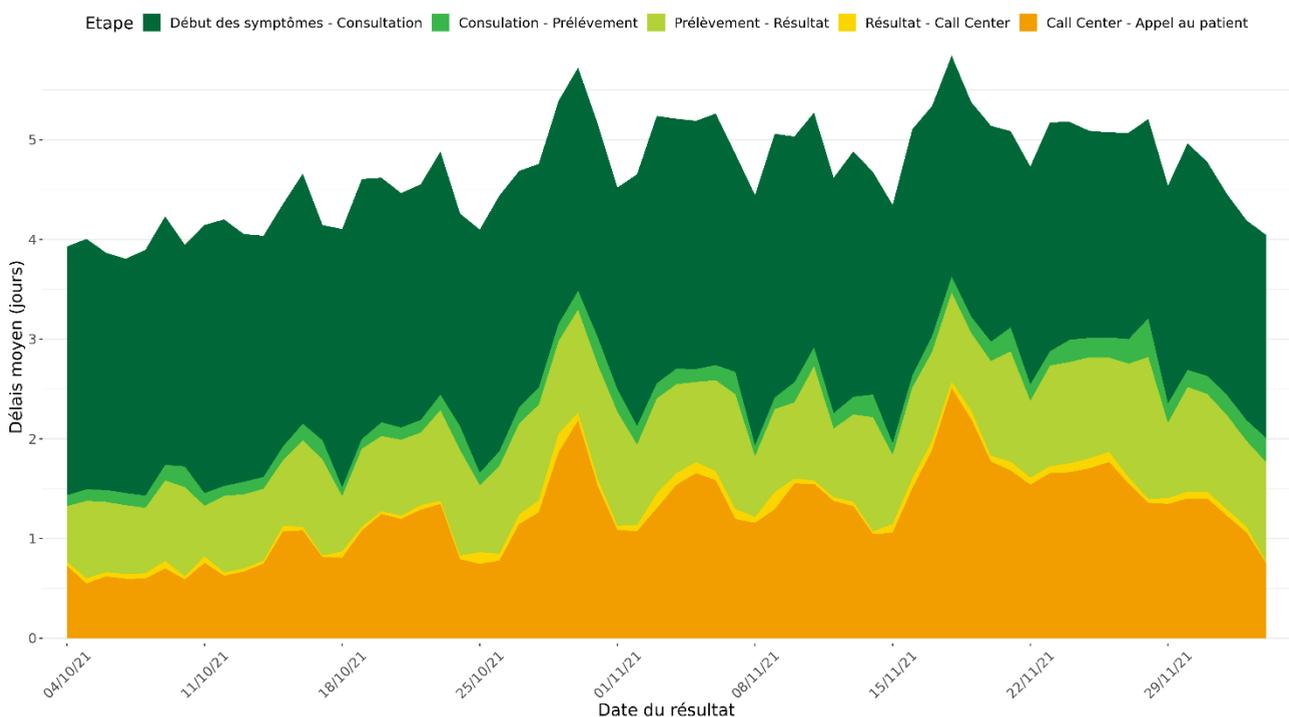
### 3.2.4. Délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'appel du contact center

La figure ci-dessous donne un aperçu de la performance du processus de testing en Belgique. Elle montre l'évolution du délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'appel téléphonique du contact center (CC) au patient. Ce délai est subdivisé en cinq composantes: de l'apparition des symptômes à la consultation (vert foncé), de la consultation au prélèvement (vert), du prélèvement au résultat du test (vert clair), du résultat du test au ticket<sup>1</sup> envoyé au CC (jaune) et de l'appel du CC au patient (orange). La date de référence sur l'axe des abscisses est la date du résultat du test, et si non disponible, la date de l'envoi du ticket au CC.

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

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

Evolution du délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'appel du CC au patient à partir du 04/10/21, subdivisé en 5 composantes



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

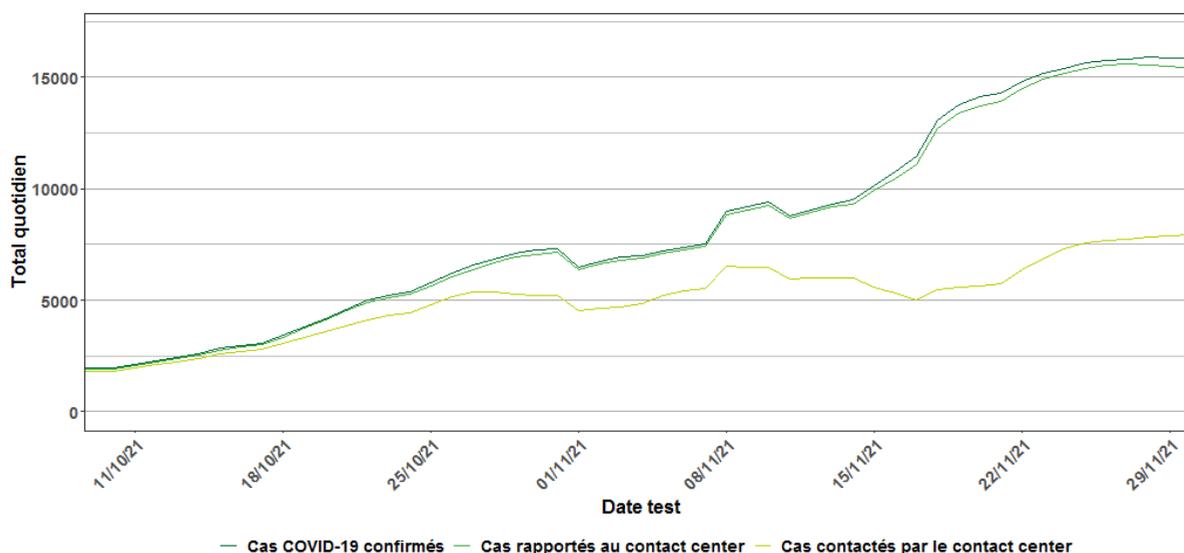
### 3.3. SUIVI DES CONTACTS

#### 3.3.1. « Whereabouts » des cas confirmés COVID-19

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

Le graphe ci-dessous montre le nombre de cas confirmés par jour, le nombre de cas rapportés au contact center et le nombre de ces cas contactés par le contact center. Depuis le 4 octobre 2021, 288 981 cas COVID-19 confirmés ont été contactés, parmi ceux-ci 81,9 % ont renseigné des contacts. Pour la période du 29 novembre 2021 au 5 décembre 2021, 54,2 % des cas COVID-19 confirmés ont été contactés avec succès dont 86,3 % ont renseigné des contacts à risque.

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



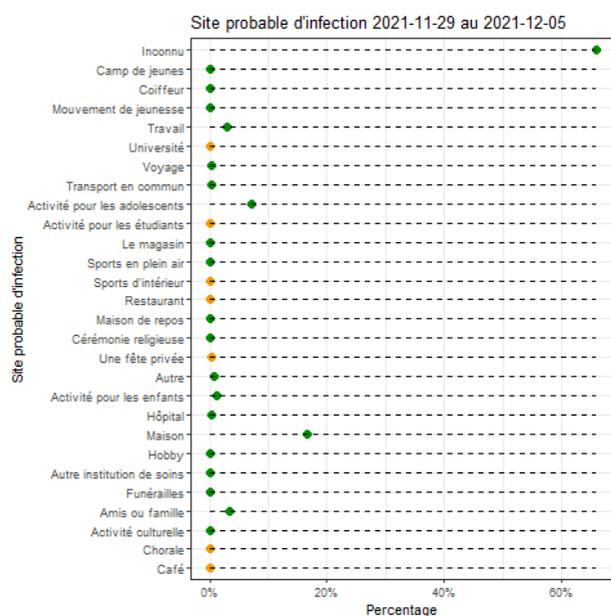
La collecte d'informations supplémentaires nous renseigne davantage sur les modes de transmission possibles. Ces questions complémentaires sont posées uniquement aux cas confirmés COVID-19 contactés par le contact center. Ces informations ne concernent pas les contacts à haut risque.

La figure ci-dessous à gauche montre les lieux signalés par les cas confirmés COVID-19 au contact center comme lieux possibles de transmission. Environ 65,9 % 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 29 novembre 2021 au 5 décembre 2021, sont au domicile (16,65 %), lors d'une activité pour adolescents (7,08 %), en famille et chez des amis (3,28 %) et au travail (2,92 %).

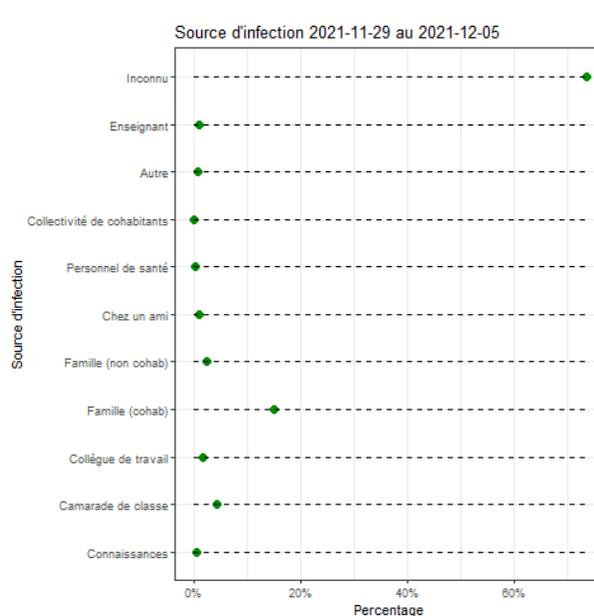
Il est important de noter que certains endroits peuvent être complètement (rouge) ou partiellement (orange) fermés suite aux mesures en vigueur. La catégorie "activités pour enfants" comprend les activités scolaires et extrascolaires destinées aux enfants de moins de 12 ans. La catégorie "activités pour 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 73,5 % des cas, aucune source exacte n'a été rapportée. En cas d'identification de la source d'infection pour la période du 29 novembre 2021 au 5 décembre 2021, cela est principalement expliqué par un cohabitant (14,89 %), un camarade de classe (4,24 %), un membre de la famille non cohabitant (2,34 %), ou un collègue (1,66 %).

Possibles lieux de transmission pour les cas contactés du 29/11/21 au 05/12/21



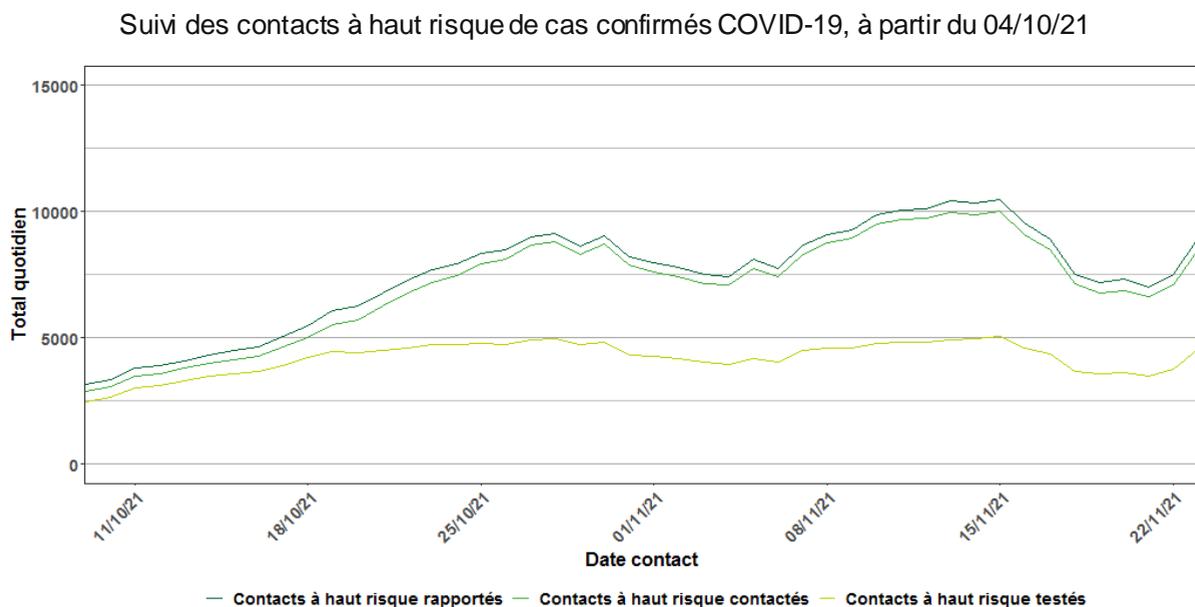
Possibles sources d'infection pour les cas contactés du 29/11/21 au 05/12/21



### 3.3.2. Caractéristiques des contacts à haut risque contactés

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

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



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

Parmi les contacts à haut risque rapportés (70 044 personnes) pour la période du 22 novembre 2021 au 28 novembre 2021, 49 943 contacts ont été contactés par le contact center (71,3 %).

Parmi ces contacts à haut risque contactés, 38 925 ont effectué un premier test (77,9 %) dont 9 827 étaient positifs. Ceci représente un taux de positivité pour le premier test de 25,2 %.

Parmi les contacts ayant présenté un premier test négatif (29 076 personnes), 17 647 ont effectué un deuxième test (60,7 %). Parmi ces contacts ayant effectué un deuxième test 3 508 étaient positifs. Ceci représente un taux de positivité pour le deuxième test de 19,9 %.

Par ailleurs, parmi ces contacts à haut risque contactés, 11 429 n'ont effectué qu'un seul test de dépistage (22,9 %) et 11 018 n'ont pas effectué de test (22,1 %).

Sur base du nombre de contacts testés, le taux de positivité global des contacts à haut risque pour cette période est de 34,2 %. Ce taux de positivité global comprend tous les contacts positifs parmi tous les contacts testés.

Sur base de l'ensemble des tests effectués pour la période du 22 novembre 2021 au 28 novembre 2021, les tableaux ci-dessous montrent les taux de positivité pour le premier test et pour le deuxième test. Le tableau ci-dessous précise le taux de positivité pour les contacts à haut risque cohabitant ou non avec le cas confirmé de COVID-19, sur base des informations rapportées par le cas index.

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

	Taux de positivité 1 <sup>er</sup> test	Taux de positivité 2 <sup>ième</sup> test
<b>Contacts à haut risque</b>	<b>25,2%</b>	<b>19,9%</b>
Contacts à haut risque cohabitant du cas COVID-19 confirmé	27,4%	22,2%
Contacts à haut risque NON cohabitant du cas COVID-19 confirmé	11,7%	8,2%

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

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

	Taux de positivité 1 <sup>er</sup> test	Taux de positivité 2 <sup>ième</sup> test
<b>Contacts à haut risque vacciné</b>	<b>19,96%</b>	<b>18,00%</b>
<b>Contacts à haut risque non vacciné</b>	<b>35,67%</b>	<b>24,44%</b>

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

Source: Plateforme de séquençage (données enregistrées 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 séquent les échantillons SARS-CoV-2 se sont regroupés au sein d'une [plateforme de séquençage](#), comprenant actuellement une quinzaine de laboratoires repartis dans toute la Belgique.

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

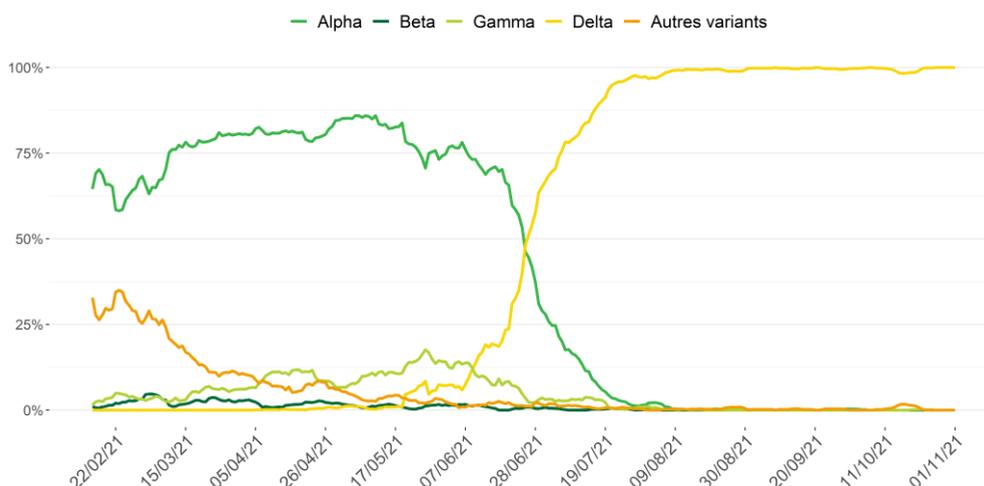
D'autre part, il existe une surveillance « active » qui effectue des analyses génétiques (WGS) sur des échantillons spécifiques (certains voyageurs de retours de zones rouges, une sélection de foyers épidémiques, certains cas de réinfection ou infection après vaccination). Cette surveillance « active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

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

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

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

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



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

Le tableau ci-dessous présente l'ensemble des variants identifiés en Belgique dans les échantillons prélevés depuis la troisième vague (15/02/2021) et pendant les dernières 8 semaines (du 11 octobre 2021 jusqu'au 5 décembre 2021) dans la surveillance de base et la surveillance active.

Variants	Date 1e identification*	Nombre séquencés depuis le 15/02/21 (surv. de base)		Nombre séquencés depuis le 15/02/21 (surv. active)		Nombre séquencés 8 semaines (surv. de base)		Nombre séquencés 8 semaines (surv. active)	
		N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Alpha</b>	Dec 2020	13 657	38,10	12 535	38,58	1	0,01	263	3,80
<b>Autre</b>	Dec 2020	1 319	3,68	448	1,38	25	0,35	32	0,46
<b>Beta</b>	Dec 2020	317	0,88	723	2,23	0	0,00	27	0,39
<b>Gamma</b>	Jan 2021	1 616	4,51	1 014	3,12	1	0,01	26	0,38
<b>Delta</b>	Apr 2021	18 852	52,59	17 681	54,42	7 110	99,62	6 550	94,72
<b>Epsilon</b>	Jan 2021	0	0,00	2	0,01	0	0,00	0	0,00
<b>Iota</b>	Feb 2021	2	0,01	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Eta</b>	Jan 2021	56	0,16	30	0,09	0	0,00	0	0,00
<b>Omicron</b>	Nov 2021	0	0,00	17	0,05	0	0,00	17	0,25
<b>Total</b>		35 819	100,00	32 450	100,00	7 137	100,00	6 915	100,00

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

### 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. Il faut noter que ces données ne comprennent que les échantillons qui ont été séquencés (WGS), et dont le résultat a été rapporté à la base de données HealthData. Les données des hôpitaux proviennent de la surveillance clinique hospitalière (CHS)\*\*\* (voir point 5.1 du document [questions fréquemment posées](#))

	Surveillance de base	Voyageurs	Hospitalisations	Cas de percée*	Réinfections*
<b>Nombre total de diagnostics COVID-19 parmi le groupe cible****</b>	598 873	8 152	4 827	336 995	13 770
<b>Nombre total d'échantillons positifs séquencés</b>	7 137	231	515	4 813	195
<b>Pourcentage d'échantillons positifs séquencés</b>	1,19 %	2,83 %	10,67 %	1,43 %	1,42 %
<b>Alpha</b>	1	0	1	0	0
<b>Beta</b>	0	NA	0	0	NA
<b>Gamma</b>	1	0	0	0	1
<b>Delta</b>	7 110	229	336	4 770	190
<b>Autre</b>	25	1	178	41	3

\*Les cas de percée sont des infections survenant chez des personnes entièrement vaccinées depuis au moins 14 jours. Ces cas sont identifiés par le croisement entre les bases de données Vaccinnet+ et des tests de laboratoire COVID-19.

\*\*Les cas de réinfection correspondent à des patients ayant présenté un 2ème test positif au moins 90 jours après un 1er test positif.

\*\*\*Le CHS couvre en estimation environ deux-tiers de tous les patients belges hospitalisés dans le cadre du COVID-19. Les informations démographiques sur les patients hospitalisés sont enregistrées dans les 1 à 2 semaines après l'admission du patient.

\*\*\*\*Le nombre total de nouveaux diagnostics COVID-19 au cours des 8 semaines en question pour la population cible ; pour la surveillance de base de la population entière. Il s'agit de nouveaux épisodes, tels que définis selon la règle des 90 jours. Pour la colonne des réinfections, il s'agit des nouveaux diagnostics de réinfection (un deuxième test positif au moins 90 jours après le premier test positif).

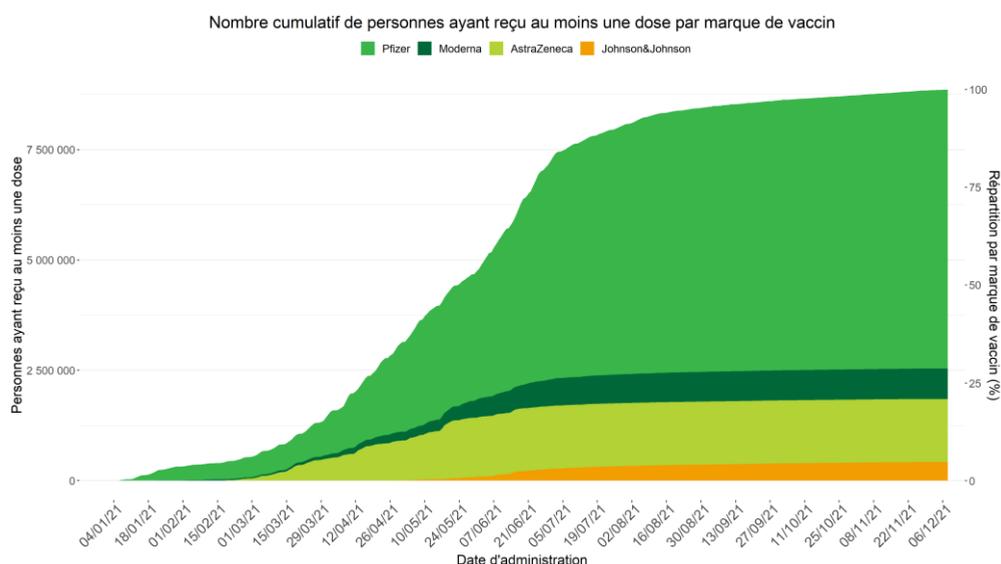
## 3.5. VACCINATION

### 3.5.1. Utilisation et couverture vaccinale

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

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

Au 8 décembre 2021, un total de 19 538 829 doses de vaccin COVID-19 avaient été administrées et enregistrées dans Vaccinnet+ en Belgique. Cela correspond à une augmentation de 624 891 doses par rapport au nombre enregistré au 1 décembre 2021. Quatre vaccins différents sont actuellement utilisés : Comirnaty® (Pfizer/BioNtech), Spikevax® (Moderna), Vaxzevria® (AstraZeneca) et COVID-19 Vaccine Janssen® (Johnson & Johnson). La figure ci-dessous représente l'évolution **du nombre cumulé de personnes vaccinées avec au moins une dose par marque de vaccin**.



<sup>2</sup> Sur l'ensemble des vaccinations enregistrées jusqu'au 8 décembre 2021, 94,59 % ont été enregistrées dans les 3 jours suivant la date d'administration du vaccin.

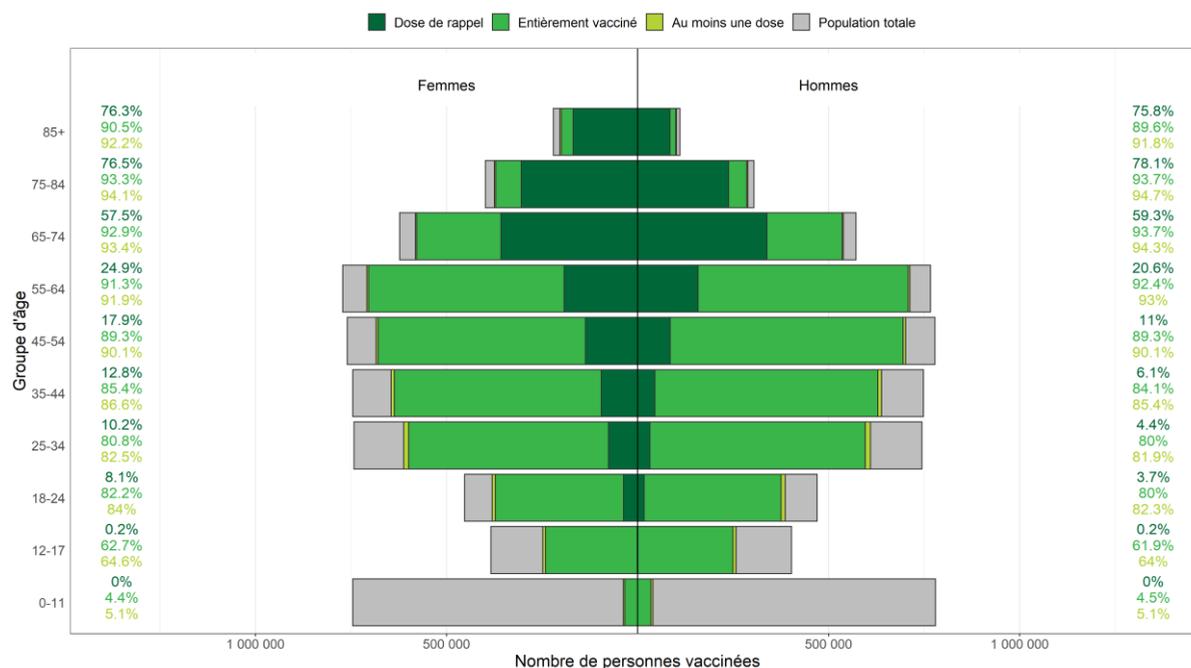
<sup>3</sup> Le terme « dose de rappel » utilisé dans ce rapport inclut à la fois les doses additionnelles administrées aux personnes immunodéprimées pour compléter leur schéma de vaccination initial ainsi que les doses de rappel administrées à la population générale.

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
<b>Au moins une dose</b>	Nombre de personnes vaccinées	8 859 951	729 555	5 422 702	2 579 919	53 168
	Augmentation au cours des 7 derniers jours	12 083	1 701	4 175	5 440	206
	Couverture vaccinale (%)	76,90%	59,8%	81,51%	72,27%	68,04%
<b>Entièrement vacciné</b>	Nombre de personnes vaccinées	8 727 885	709 991	5 367 365	2 532 163	51 764
	Augmentation au cours des 7 derniers jours	19 786	3 078	7 519	8 224	223
	Couverture vaccinale (%)	75,75%	58,2%	80,68%	70,93%	66,24%
<b>Entièrement vacciné + dose de rappel</b>	Nombre de personnes vaccinées	2 371 647	141 485	1 520 144	688 872	14 156
	Augmentation au cours des 7 derniers jours	509 384	30 847	338 912	133 475	4 105
	Couverture vaccinale (%)	20,59%	11,6%	22,85%	19,30%	18,12%

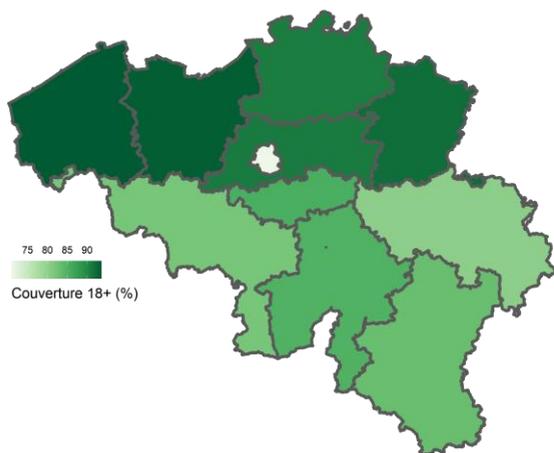
Les dénominateurs utilisés pour ces calculs sont les chiffres de la population belge au 01/01/2021 publiés par STATBEL.

La figure ci-dessous représente **les couvertures vaccinales par statut vaccinal, genre et groupe d'âge** dans l'ensemble de la population. Le 8 décembre 2021, la couverture vaccinale complète pour les femmes âgées de 18 ans et plus était de 87,84 %, et de 87,32 % pour les hommes. La couverture vaccinale pour la dose de rappel était de 29 % pour les femmes de 18 ans et plus et de 22,25 % pour les hommes de ce groupe d'âge.

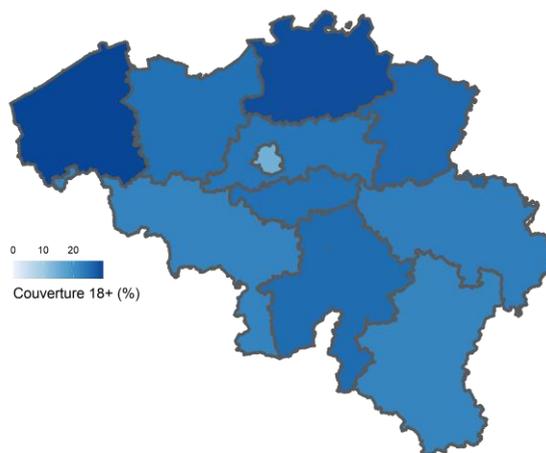


Les cartes ci-dessous montrent la couverture vaccinale pour les personnes entièrement vaccinées (à gauche) ainsi que la couverture vaccinale pour les personnes ayant reçu une dose de rappel (à droite), pour la population belge âgée de 18 ans et plus, par province.

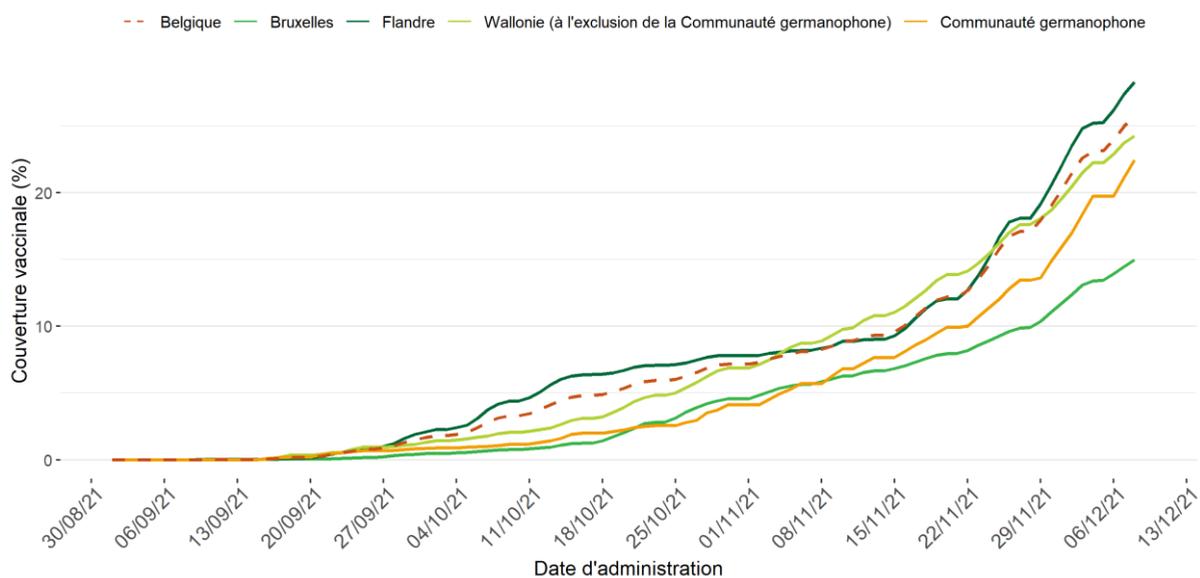
Couverture vaccinale (entièrement vacciné) par province pour les 18 ans et plus



Couverture vaccinale (entièrement vacciné + rappel) par province pour les 18 ans et plus



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 8 décembre 2021, pour la Belgique, par région/communauté et par groupe d'âge.

Groupe d'âge		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Communauté germanophone
<b>18 ans et plus</b>	Nombre de personnes vaccinées avec une dose de rappel	2 367 398	141 308	1 516 679	688 356	14 154
	Couverture vaccinale dose de rappel <sup>(1)</sup> (%)	25,71%	14,96%	28,28%	24,25%	22,45%
<b>18 à 64 ans</b>	Nombre de personnes vaccinées avec une dose de rappel	875 295	55 114	556 358	254 543	3 962
	Couverture vaccinale dose de rappel <sup>(1)</sup> (%)	12,54%	7,02%	13,96%	11,78%	8,35%
<b>65 à 84 ans</b>	Nombre de personnes vaccinées avec une dose de rappel	1 239 340	70 804	786 919	371 331	8 931
	Couverture vaccinale dose de rappel <sup>(1)</sup> (%)	65,32%	53,05%	67,45%	63,63%	66,25%
<b>85 ans et plus</b>	Nombre de personnes vaccinées avec une dose de rappel	252 763	15 390	173 402	62 482	1 261
	Couverture vaccinale dose de rappel <sup>(1)</sup> (%)	76,15%	60,22%	82,60%	66,22%	60,62%

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

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

		Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie	Communauté germanophone
<b>12 à 15 ans</b>	Nombre de personnes entièrement vaccinées	386 673	22 666	252 502	108 385	1 838
	Augmentation au cours des 7 derniers jours	2 805	426	1 006	1 310	44
	Couverture vaccinale entièrement vacciné <sup>(1)</sup> (%)	72,49%	39,24%	84,36%	62,65%	54,44%
<b>16 à 17 ans</b>	Nombre de personnes entièrement vaccinées	206 347	13 812	124 906	65 459	1 204
	Augmentation au cours des 7 derniers jours	1 123	198	376	520	16
	Couverture vaccinale entièrement vacciné <sup>(1)</sup> (%)	81,36%	51,71%	88,84%	77,36%	70,99%

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

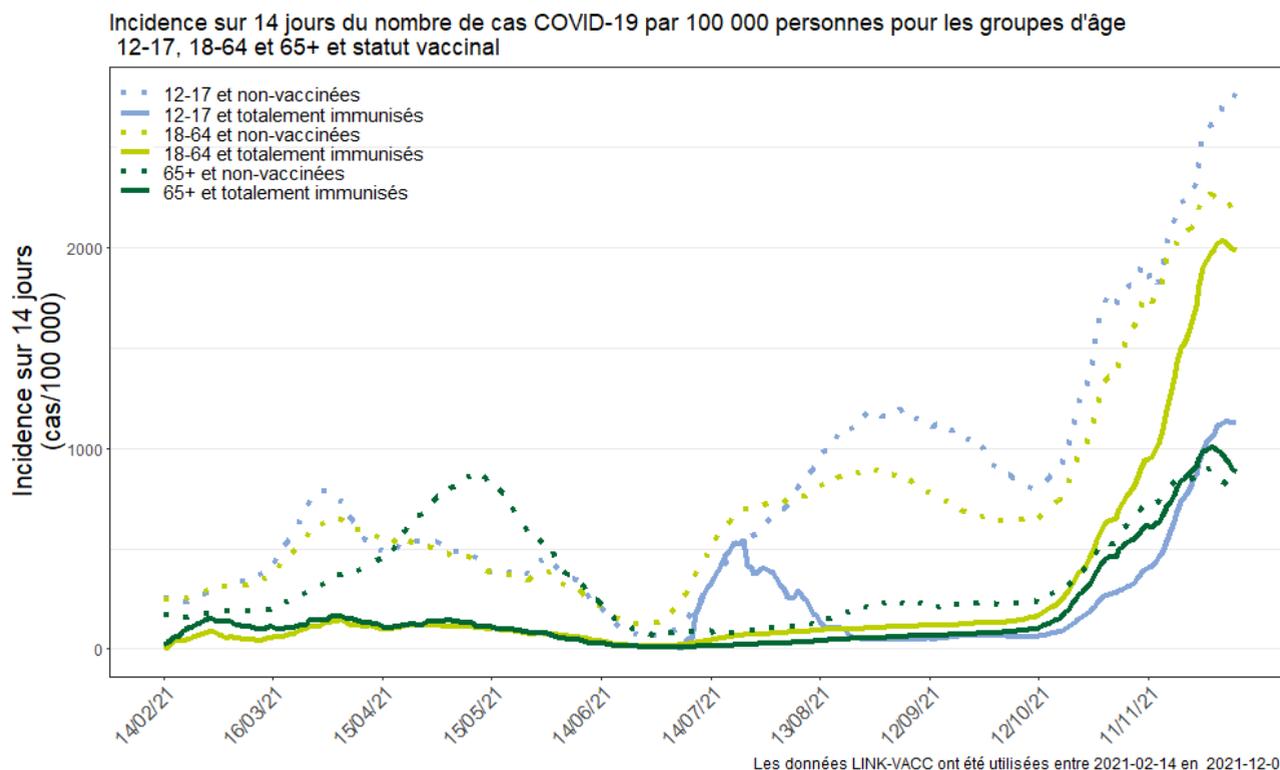
Pour plus d'informations sur la méthode de surveillance du nombre de vaccins administrés et de calcul des couvertures vaccinales, veuillez consulter [le document questions fréquemment posées](#).

### 3.5.2. Infections de percée

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

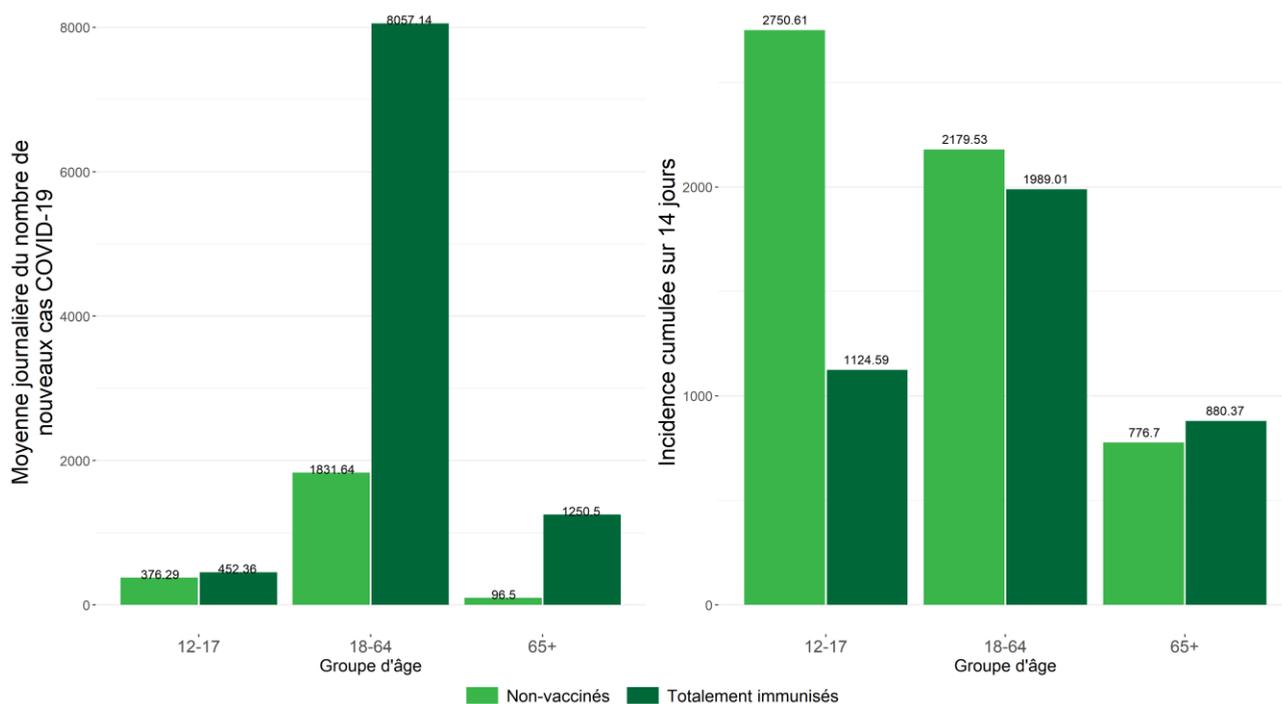
Jusqu'au 5 décembre 2021 inclus, sur un total de 8 642 711 personnes totalement immunisées, 4,48% (387 553) ont été testées positives au COVID-19. Le groupe des personnes entièrement immunisées comprend également celles qui ont reçu une dose supplémentaire ou de rappel. A noter que les personnes ayant été testées positives dans les 90 jours précédant l'infection de « percée » (infections antérieures) ne sont pas comptabilisées. Les informations sur les symptômes rapportés au moment de l'appel pour le contact tracing montrent que 30,88% (68 003 / 220 199) ne présentaient pas de symptômes compatibles avec la COVID-19.

Le graphique ci-dessous montre l'évolution de l'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas COVID-19 parmi la population non-vaccinée et parmi la population totalement immunisée, à partir du 14 février 2021, par groupe d'âge. Le nombre absolu de personnes dans chacun de ces groupes évolue au cours du temps: le nombre de personnes entièrement immunisées augmente alors que la population non-vaccinée diminue. Un petit changement dans le nombre de cas aura un impact important sur l'incidence lorsque les dénominateurs sont petits.



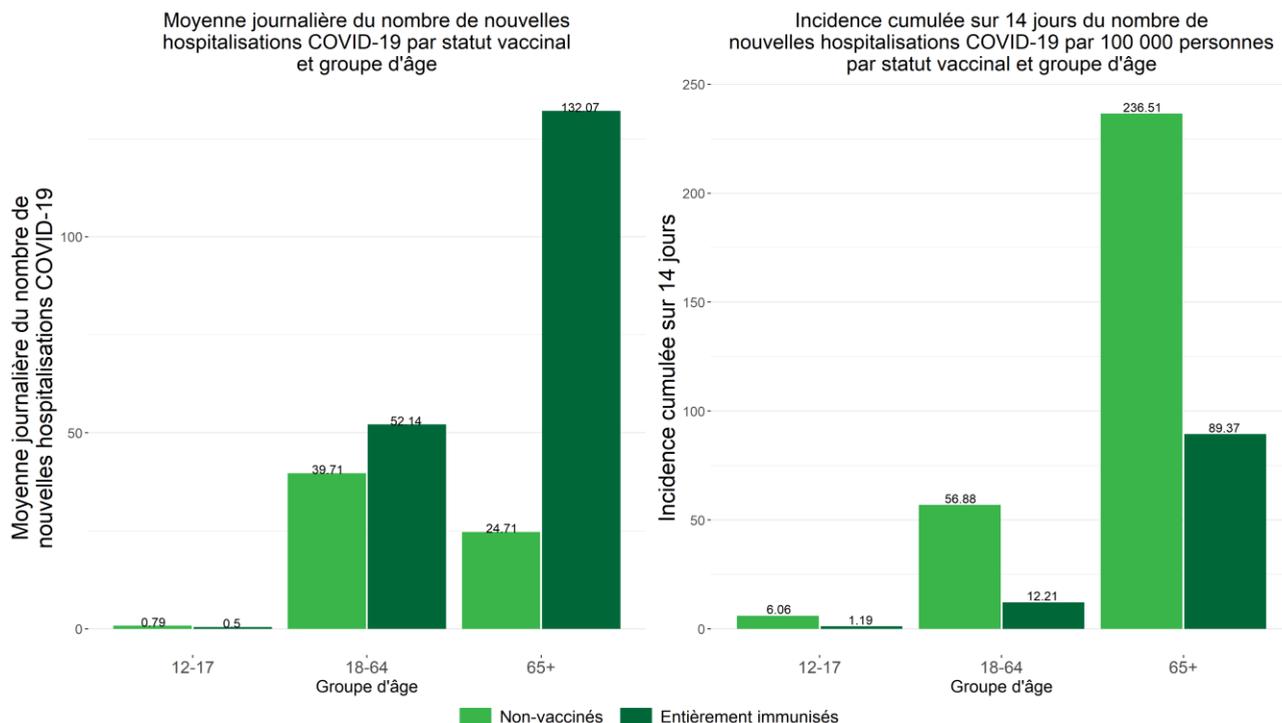
Une personne est considérée comme *totalement immunisée* lorsqu'elle a été complètement vaccinée depuis 14 jours ou plus. Les personnes *partiellement vaccinées* et *totalement vaccinées depuis moins de 14 jours* ne sont pas incluses dans ce graphique. Source : croisement entre les données des tests de laboratoire COVID-19 et le registre national des vaccinations COVID-19 (Vaccinnet+)

Les graphiques ci-dessous montrent la moyenne journalière et l'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre de cas, par statut vaccinal et par groupe d'âge, pour la période du 22 novembre au 5 décembre 2021. Pour cette même période, le risque d'infection chez les personnes entièrement immunisées de 18 à 64 ans et de 12 à 17 ans était réduit de 9% et 59% respectivement, par rapport aux personnes non-vaccinées du même âge. Pour les personnes de 65 ans et plus la réduction du risque d'infection n'était pas détectable. Les personnes partiellement vaccinées ou au statut vaccinal inconnu ne sont pas incluses dans ces figures.



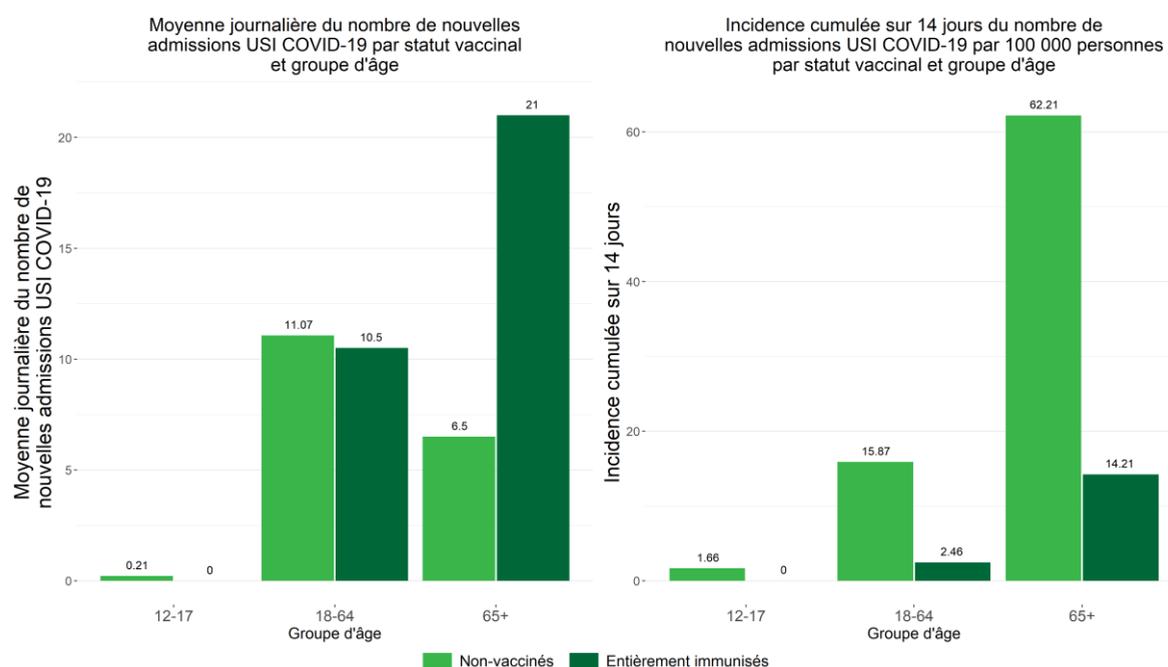
Tous les hôpitaux généraux belges doivent fournir des données agrégées (non individuelles) sur le nombre de patients COVID-19 hospitalisés, admis aux soins intensifs et décédés, par le biais d'une enquête quotidienne en ligne (surveillance de la capacité hospitalière). Cette collecte de données est obligatoire pour tous les hôpitaux généraux et peut donc être considérée comme une base de données exhaustive du nombre de patients COVID-19 dans les hôpitaux généraux belges. Depuis le 6 octobre 2021, de nouvelles variables ont été ajoutées à cette surveillance afin de permettre aux hôpitaux de déclarer le nombre de patients hospitalisés par statut vaccinal (non vacciné, partiellement vacciné ; entièrement vacciné, statut vaccinal inconnu) dans différentes catégories d'âge. Les patients hospitalisés diagnostiqués comme positifs au COVID-19 lors d'un dépistage de routine (en l'absence de symptômes du COVID-19) ne sont pas rapportés.

Au cours de la période du 22 novembre au 5 décembre 2021, un total de 4 354 personnes ont été hospitalisées pour la COVID-19 en Belgique. Parmi elles, 1 170 n'étaient pas vaccinées, 54 l'étaient partiellement, 2 589 l'étaient entièrement et le statut vaccinal n'a pas été rapporté pour 541 d'entre elles. Les graphiques ci-dessous montrent la moyenne journalière et l'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre d'hospitalisations, par statut vaccinal et par groupe d'âge, pour la période du 22 novembre au 5 décembre 2021. Pour cette même période, le risque d'hospitalisation chez les personnes entièrement immunisées de 65 ans et plus, de 18 à 64 ans et de 12 à 17 ans était réduit de 62%, 79% et 80% respectivement, par rapport aux personnes non-vaccinées du même âge. Les personnes partiellement vaccinées ou au statut vaccinal inconnu ne sont pas incluses dans ces figures.



Source : surveillance de la capacité hospitalière adaptée le 6 octobre 2021. Le délai entre la vaccination et l'hospitalisation n'étant pas connu dans la surveillance de la capacité hospitalière, le groupe 'totalement immunisés' peut inclure des personnes totalement vaccinées depuis moins de 14 jours.

Au cours de la période du 22 novembre au 5 décembre 2021, un total de 805 personnes ont été admises en USI en raison de la COVID-19 en Belgique. Parmi elles, 256 n'étaient pas vaccinées, 19 l'étaient partiellement, 441 l'étaient entièrement et le statut vaccinal n'a pas été rapporté pour 89 d'entre elles. Les graphiques ci-dessous montrent la moyenne journalière et l'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre d'admissions en soins intensifs, par statut vaccinal et par groupe d'âge, pour la période du 22 novembre au 5 décembre 2021. Pour cette même période, le risque d'admission en soins intensifs chez les personnes entièrement immunisées de 65 ans et plus, de 18 à 64 ans et de 12 à 17 ans était réduit de 77%, 85% et 100% respectivement, par rapport aux personnes non-vaccinées du même âge. Les personnes partiellement vaccinées ou au statut vaccinal inconnu ne sont pas incluses dans ces figures.



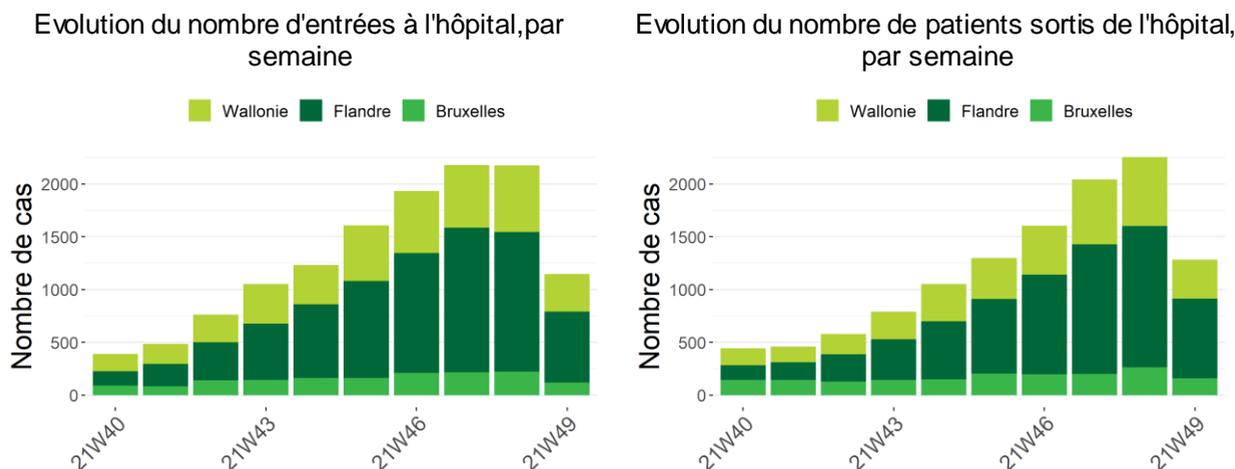
Source : surveillance de la capacité hospitalière adaptée le 6 octobre 2021. Le délai entre la vaccination et l'hospitalisation n'étant pas connu dans la surveillance de la capacité hospitalière, le groupe 'totalement immunisés' peut inclure des personnes totalement vaccinées depuis moins de 14 jours.

Certaines limitations sont toutefois à prendre en compte lors de l'interprétation des données provenant de la surveillance de la capacité hospitalière. Premièrement, les données de vaccination utilisées pour l'élaboration des figures ci-dessus sont des données agrégées, basées sur l'auto-déclaration par les hôpitaux (non basées sur le lien avec le registre Vaccinnet+) et provenant d'une collecte de données implémentée très récemment. Deuxièmement, il est important de noter que le groupe «totalement immunisé» utilisé pour la surveillance des hospitalisations et des admissions en USI pourrait inclure des personnes ayant reçu leur dernière dose de vaccin il y a moins de 14 jours (le délai entre la vaccination et l'hospitalisation/l'admission en USI n'étant pas une information disponible par le biais de cette surveillance). Finalement, il s'agit de données observationnelles qui ne permettent pas à elles seules de déterminer l'efficacité vaccinale. Pour cela, une analyse approfondie prenant en compte différents facteurs individuels (présence de comorbidités, type de vaccin,...) et épidémiologiques (niveau de circulation du virus, comportement social, variantes du SARS-CoV-2,..) est nécessaire.

### 3.6. HOSPITALISATIONS POUR COVID-19

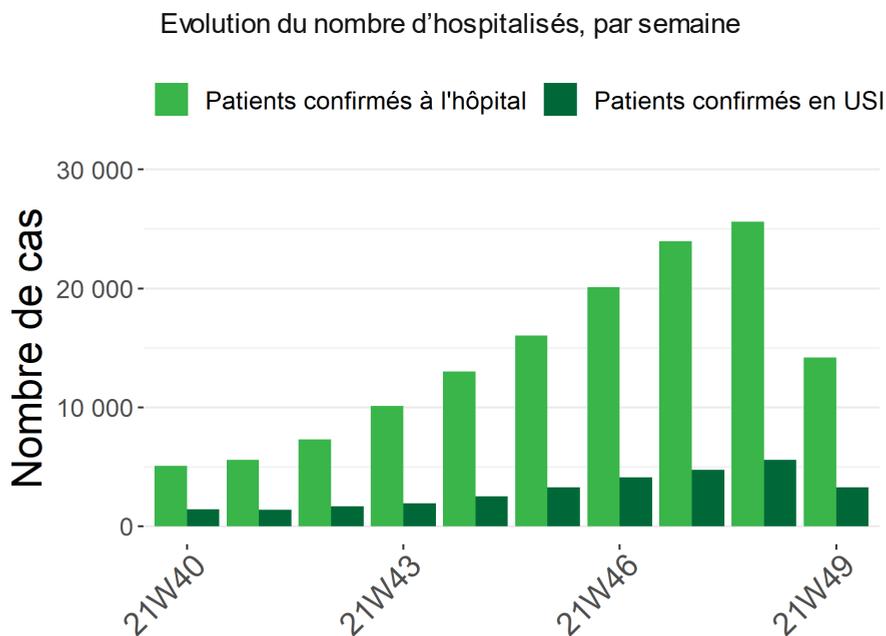
#### 3.6.1. Situation dans les hôpitaux

Au cours de la période du 3 décembre 2021 au 9 décembre 2021, 1 983 patients avec COVID-19 confirmés en laboratoire ont été hospitalisés et 2 295 personnes ont quitté l'hôpital.



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

Le 9 décembre 2021, 3 448 lits d'hôpital dont 827 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients COVID-19 confirmés en laboratoire ; 435 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 53 une ECMO (Oxygénation par membrane extra-corporelle). Au cours des 7 derniers jours, le nombre total de lits d'hôpital occupés a diminué de 260 ; par contre, le nombre de lits occupés en soins intensifs a augmenté de 6 unités.



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

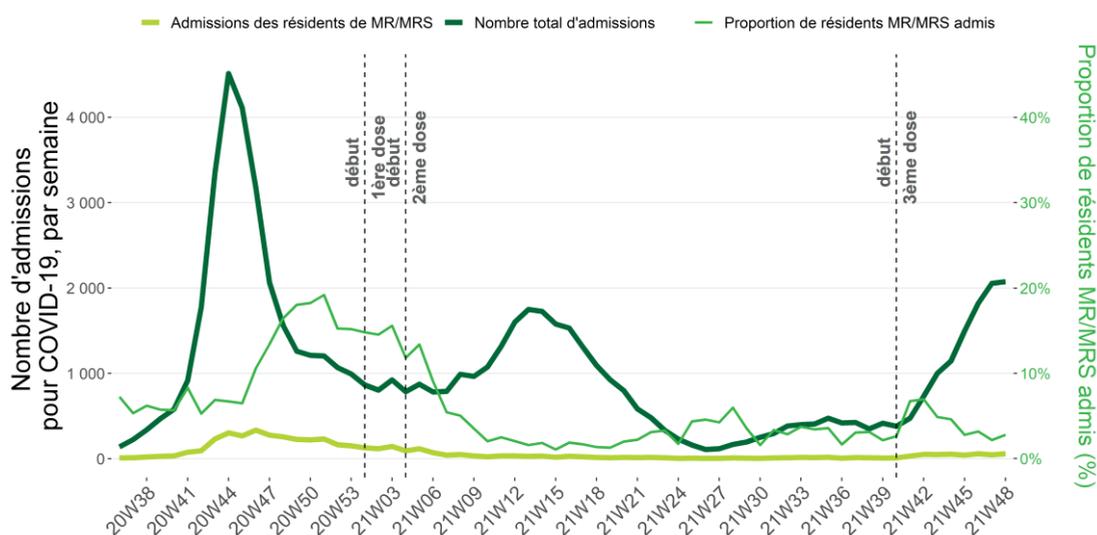
### 3.6.2. Provenance des patients hospitalisés pour COVID-19

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

Sur les 1 983 admissions rapportées pour la période du 3 décembre 2021 au 9 décembre 2021, 1 903 nouvelles admissions ont été rapportées avec une distinction selon la provenance du patient. Pour cette période, 50 (sur les 1 903) admissions provenaient d'une maison de repos/et de soins ou d'un autre établissement de soins de longue durée.

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

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



### 3.6.3. Caractéristiques des patients hospitalisés

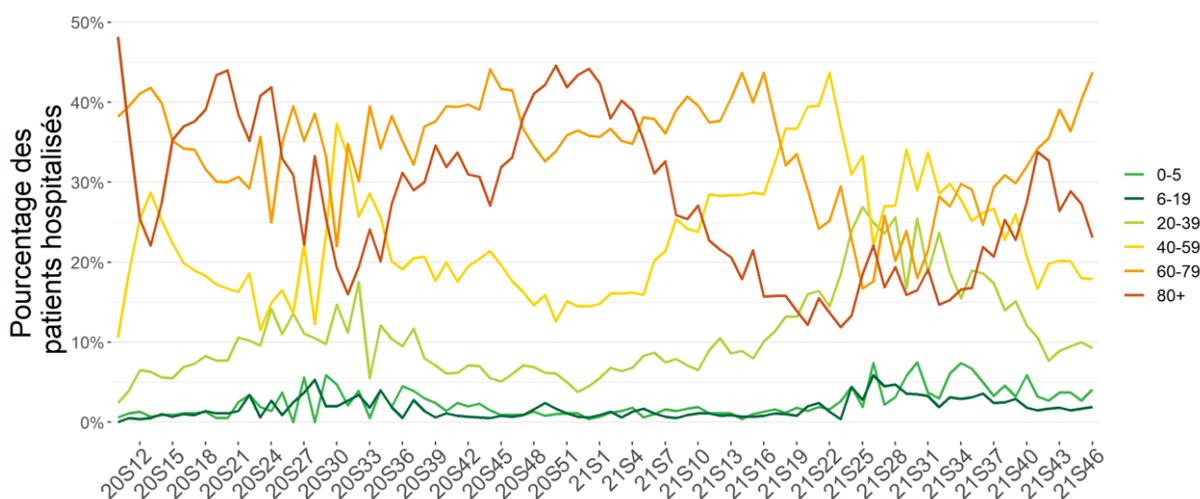
La surveillance clinique des patients COVID-19 hospitalisés permet de suivre l'évolution des caractéristiques des patients admis dans les hôpitaux. Ces données sont représentatives des patients au niveau national. Cependant la surveillance clinique n'est pas exhaustive, et concerne environ 60 % à 70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

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

**Sexe:** Depuis le début de l'épidémie, 46,9% des patients hospitalisés sont des femmes, 53,1% 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.

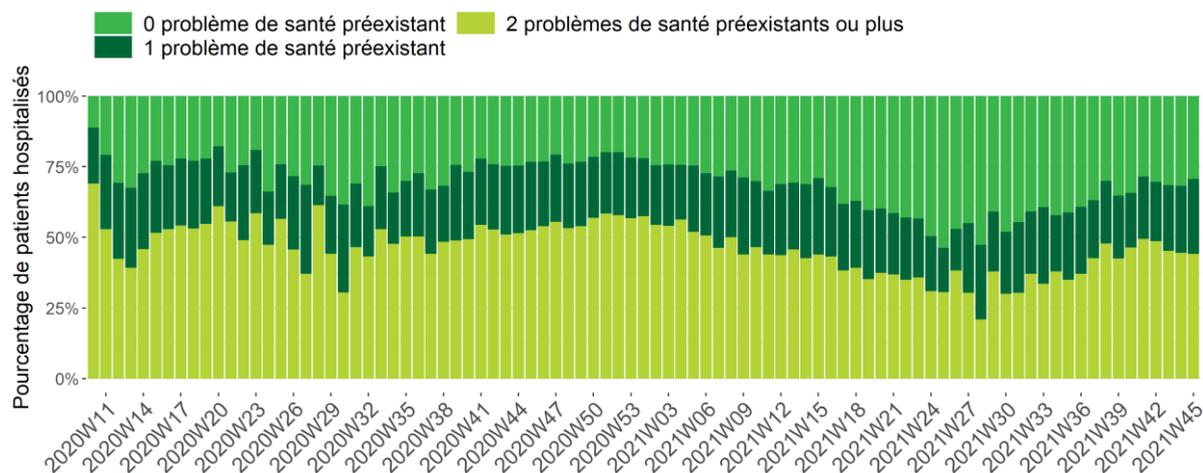
Évolution par semaine de la répartition par âge des patients admis à l'hôpital, jusqu'à la semaine 46 (15/11/21-21/11/21)



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

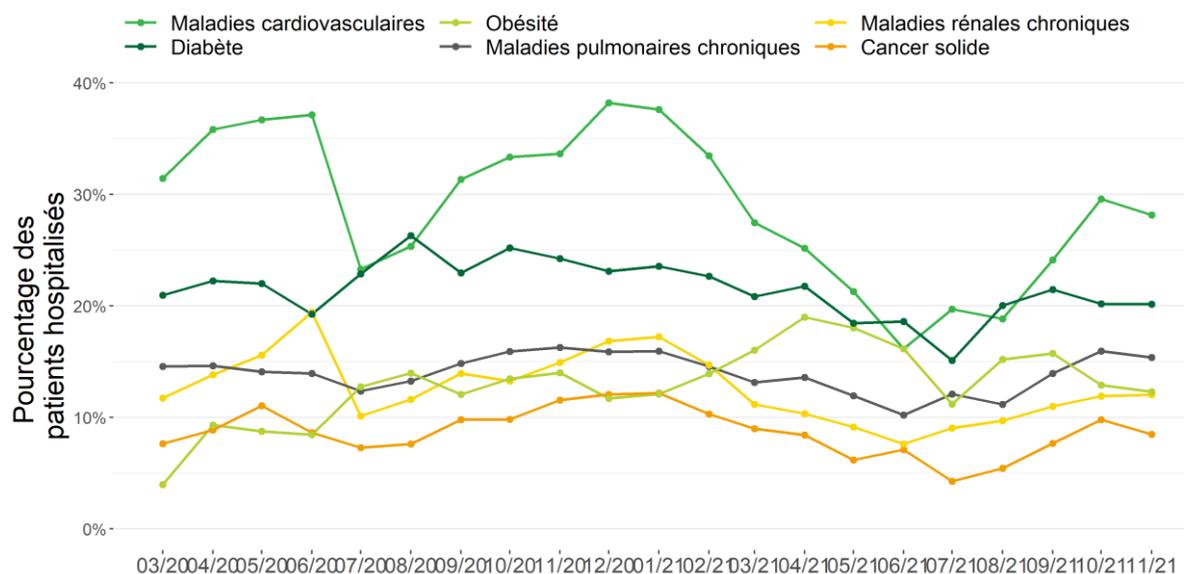
**Problèmes de santé préexistants:** La figure ci-dessous montre la proportion de patients COVID-19 admis à l'hôpital par semaine qui ne présentent aucun, un ou plusieurs problèmes de santé préexistants.

Evolution par semaine de la proportion de patients présentant ou non des problèmes de santé préexistants, jusqu'à la semaine 46 (15/11/21-21/11/21)



Parmi tous les patients hospitalisés pour COVID-19 depuis le début de l'épidémie, 31,4% avaient une maladie cardiovasculaire, 22,4% le diabète, 14,8% une maladie pulmonaire chronique, 12,6% de l'obésité, 13,1% une maladie rénale chronique et 9,5% un cancer solide. Il est important de garder à l'esprit qu'une même personne peut avoir plusieurs problèmes de santé préexistants.

Évolution par mois des problèmes de santé préexistants des patients hospitalisés COVID-19



### 3.6.4. Taux d'occupation des lits en USI

Le plan d'urgence des hôpitaux est coordonné par le Comité Hospital & Transport Surge Capacity, composé de représentants de différentes autorités, de la Défense, des coupoles hospitalières, du comité scientifique et d'autres experts. Le plan comprend plusieurs phases.

De base, les hôpitaux réservent en permanence 15% du nombre total de lits de soins intensifs accrédités pour des patients COVID-19 confirmés.

En fonction du taux d'occupation des lits en USI, il peut être décidé de passer vers la phase 1 et de mettre davantage de lits d'USI accrédités à disposition de patients COVID-19. S'il cela n'est pas suffisant, en phase 2, des lits d'USI supplémentaires peuvent être créés.

Le tableau ci-dessous rapporte le nombre de patients COVID-19 en USI pour la Belgique, par province et pour la Région bruxelloise en date du 9 décembre 2021. Le taux d'occupation des lits USI est calculé sur base du nombre de lits USI accrédités.

	Nombre de lits USI accrédités*	Nombre de patients COVID-19 en USI	Estimation du taux d'occupation de lits USI accrédités par des patients COVID-19
<b>Belgique</b>	<b>1992</b>	<b>827</b>	<b>42%</b>
Antwerpen	301	124	41%
Brabant wallon	23	10	43%
Hainaut	259	99	38%
Liège	230	98	43%
Limburg	145	61	42%
Luxembourg	43	19	44%
Namur	97	43	44%
Oost-Vlaanderen	265	118	45%
Vlaams-Brabant	139	52	37%
West-Vlaanderen	221	105	48%
Région bruxelloise	269	98	36%

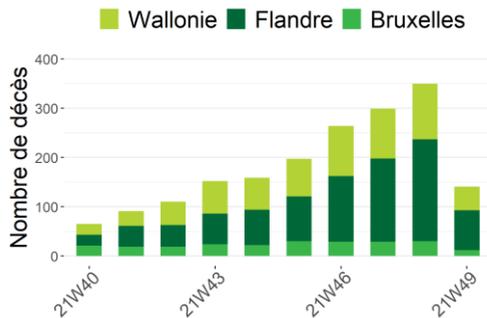
\*Nombre total de lits USI accrédités en novembre 2020. Celui-ci comprend à la fois les lits USI mis à disposition des patients COVID-19 et les lits USI disponibles pour les autres patients.

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

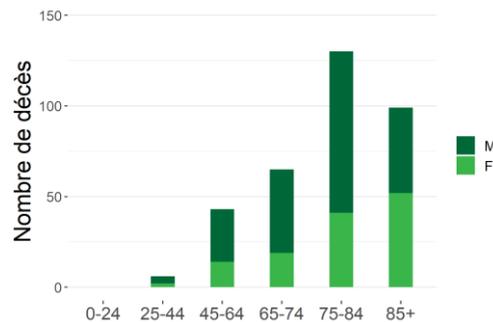
#### 3.7.1. Mortalité par région

Pour la période du 30 novembre 2021 au 6 décembre 2021, 343 décès ont été rapportés; 201 en Flandre, 112 en Wallonie et 30 à Bruxelles. Les décès sont présentés par semaine, et classés par région en fonction du lieu de décès.

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

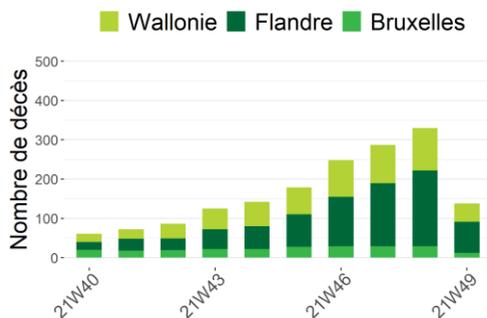


Distribution du nombre de décès COVID-19 par âge et sexe (30/11/21-06/12/21)

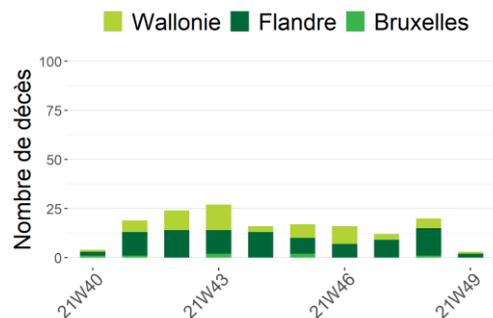


Note : Les données des dernières 72 heures doivent encore être consolidées.

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

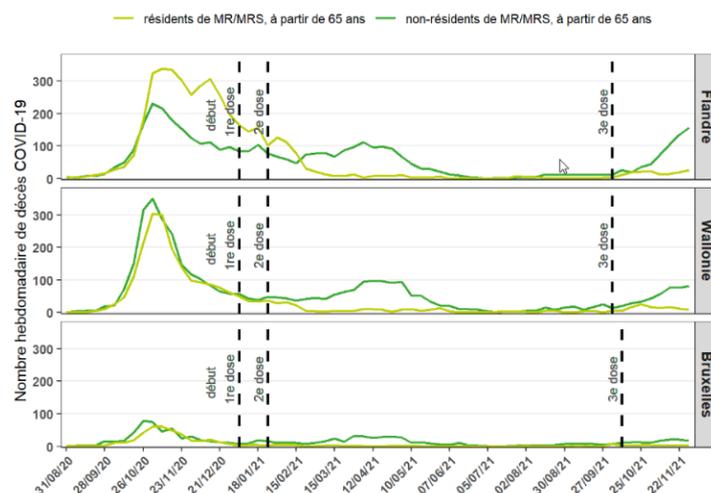


Evolution du nombre de décès COVID-19 en maisons de repos par région et par semaine



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

Evolution du nombre de décès COVID-19 par semaine et par région des personnes de plus de 65 ans résidant ou non en maison de repos



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

Total des décès rapportés **du 30 novembre 2021 au 6 décembre 2021**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	186	93%	29	97%	106	95%	321	94%
<i>Cas confirmés</i>	185	99%	29	100%	106	100%	320	100%
<i>Cas possibles</i>	1	1%	0	0%	0	0%	1	0%
Maison de repos	15	7%	1	3%	6	5%	22	6%
<i>Cas confirmés</i>	15	100%	1	100%	6	100%	22	100%
<i>Cas possibles</i>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Autres collectivités résidentielles	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Domicile et autre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>201</b>	<b>100%</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>112</b>	<b>100%</b>	<b>343</b>	<b>100%</b>

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

Total cumulé des décès rapportés **du 4 octobre 2021 au 6 décembre 2021**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	772	89%	217	97%	577	91%	1 566	91%
<i>Cas confirmés</i>	763	99%	216	100%	568	98%	1 547	99%
<i>Cas possibles</i>	9	1%	1	0%	9	2%	19	1%
Maison de repos	92	11%	7	3%	58	9%	157	9%
<i>Cas confirmés</i>	88	96%	6	86%	57	98%	151	96%
<i>Cas possibles</i>	4	4%	1	14%	1	2%	6	4%
Autres collectivités résidentielles	2	0%	0	0%	0	0%	2	0%
Domicile et autre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>866</b>	<b>100%</b>	<b>224</b>	<b>100%</b>	<b>635</b>	<b>100%</b>	<b>1 725</b>	<b>100%</b>

\*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 29 novembre 2021 au 5 décembre 2021 ainsi que le taux de décès par 100 000 habitants, par province et pour la Région bruxelloise.

Provinces*	Nombre de décès	Taux de décès par 100 000 habitants
Antw erpen	50	2,67
Brabant wallon	14	3,45
Hainaut	41	3,04
Liège	39	3,51
Limburg	31	3,53
Luxembourg	5	1,74
Namur	18	3,63
Oost-Vlaanderen	68	4,46
Vlaams-Brabant	22	1,90
West-Vlaanderen	37	3,08
Région bruxelloise	25	2,05

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

## 3.8. SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ (TOUTES CAUSES CONFONDUES)

### 3.8.1. Be-MOMO (Belgium Mortality Monitoring)

En Belgique, la surveillance de la mortalité (toutes causes confondues), Be-MOMO, est basée sur les données du Registre National. Il y a 2 semaines d'attente nécessaires pour obtenir une exhaustivité de plus de 95 %, les chiffres des dernières semaines sont donc préliminaires. Pour plus d'informations sur Be-MOMO : <https://epistat.wiv-isp.be/momo/>.

Plus d'information sur la surmortalité dans le [rapport sur la surmortalité durant la 1re et 2e vague de l'épidémie de COVID-19 en Belgique](#).

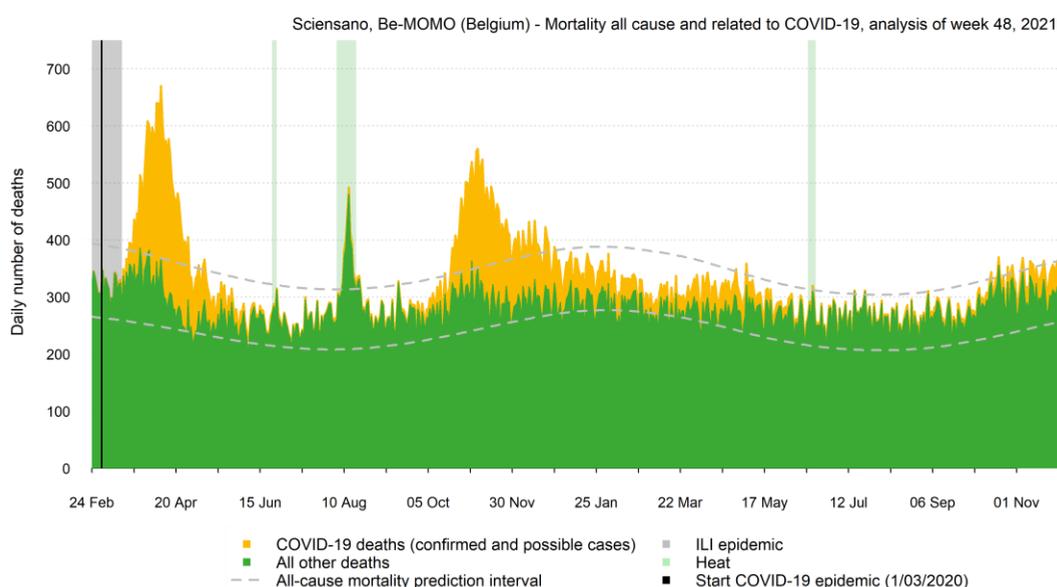
Plus d'information sur la surmortalité durant l'activation de la phase d'avertissement du plan chaleur en juin 2021 dans le [bulletin épidémiologique hebdomadaire du 23 juillet 2021](#).

Plus d'information sur la surmortalité durant la troisième vague de la COVID-19 dans le [bulletin épidémiologique hebdomadaire du 13 août 2021](#).

Suite à la surmortalité importante en 2020, le modèle calculant la mortalité attendue de Be-MOMO a été adapté le 14 juin 2021. Quelques périodes de surmortalité à partir de 2021 sont désormais observés. Vous trouverez plus de précisions concernant l'adaptation du modèle dans ce [document](#).

La surmortalité se poursuit faiblement avec 1 jour en semaine 46, principalement chez les hommes entre 65 et 84 ans en Flandre. La surmortalité a commencé avec un jour en semaine 41. En semaine 42, il y a eu une surmortalité statistiquement significative sur l'ensemble de la semaine. En semaine 43, 44 et 45, il y a eu respectivement 3, 2 et 3 jours de surmortalité.

Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID-19 soustraite, jusqu'au 28/11/21 (sur base des données collectées jusqu'au 04/12/21), Belgique

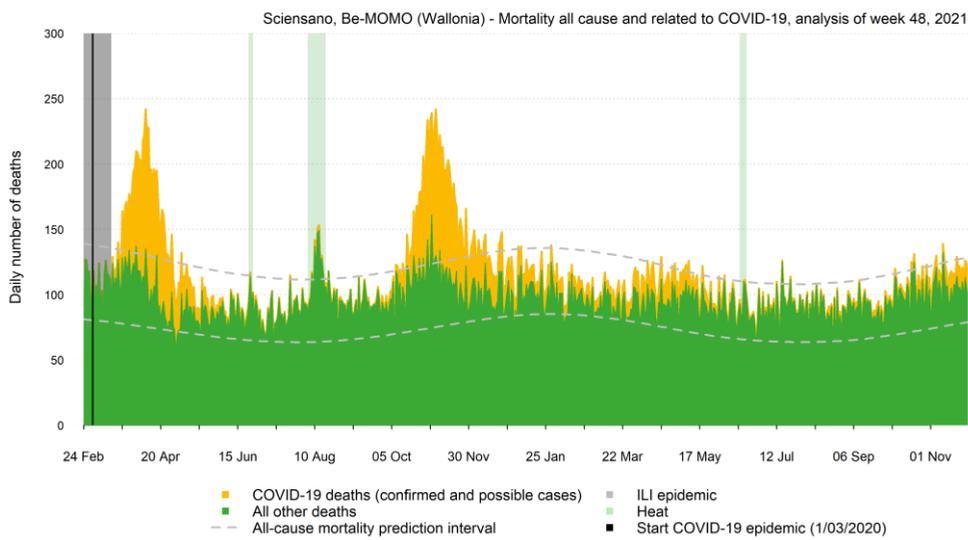


Comment lire ce graphique ? Quand le nombre de décès par jour dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité statistiquement significative. La zone orange représente le nombre de décès liés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

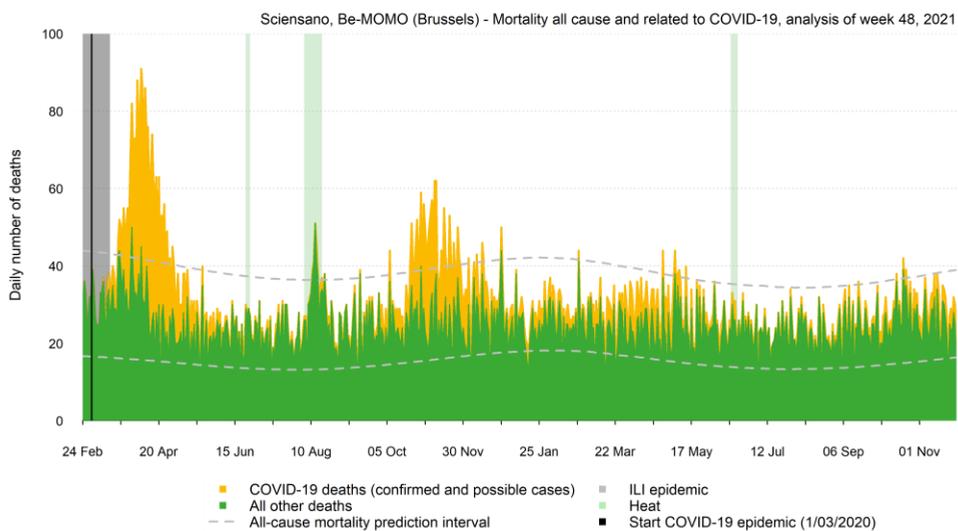
Nombre de décès toutes causes confondues par semaine (Belgique)

Semaine	Date du lundi	Nombre de décès observés	Nombre de décès attendus (Be-MOMO)	Nombre de décès supplémentaires	Nombre de jours avec surmortalité	Excès de mortalité (%)	Taux brut de mortalité (100 000 habitants)
2021-W43	25/10/2021	2 305	2 012	293	3	14,6	20,0
2021-W44	1/11/2021	2 255	2 045	210	2	10,3	19,6
2021-W45	8/11/2021	2 356	2 079	277	3	13,3	20,4
2021-W46	15/11/2021	2 360	2 112	248	1	11,8	20,5

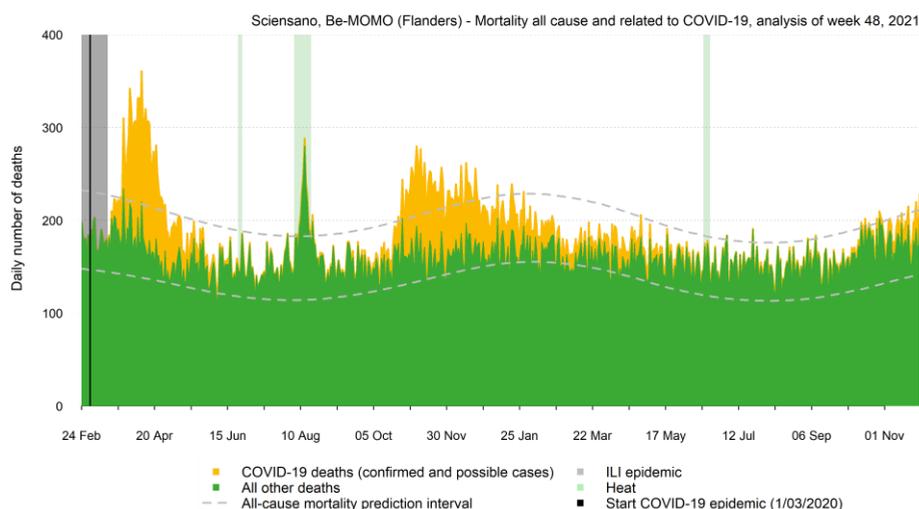
Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID-19 soustraite, jusqu'au 28/11/21 (sur base des données collectées jusqu'au 04/12/21), Wallonie



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID-19 soustraite, jusqu'au 28/11/21 (sur base des données collectées jusqu'au 04/12/21), Bruxelles



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID-19 soustraite, jusqu'au 28/11/21 (sur base des données collectées jusqu'au 04/12/21), Flandre



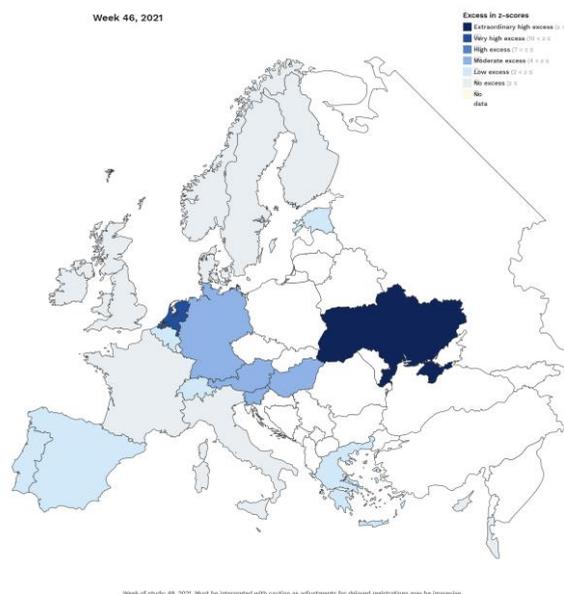
## La surmortalité durant l'épidémie de COVID-19

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

### 3.8.2. 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 46 (du 15/11/21 au 21/11/21)

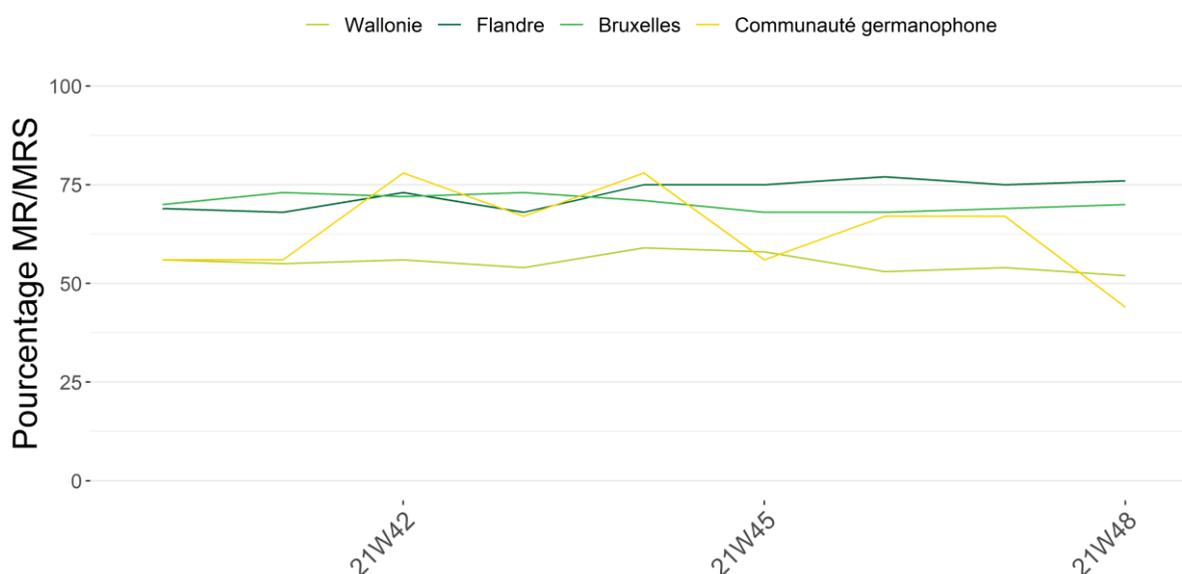


### 3.9. SURVEILLANCE EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS

Afin de suivre la situation dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins (MR/MRS), plusieurs indicateurs sont utilisés: le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas confirmés de COVID-19, l'incidence (nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19) par semaine parmi les résidents, l'incidence par semaine parmi les membres du personnel et le nombre de résidents en MR/MRS décédés d'une infection possible ou confirmée de COVID-19. Ces indicateurs sont basés sur les données rapportées par les MR/MRS dans le cadre de la surveillance COVID-19 pour les collectivités résidentielles. De plus amples informations sur cette surveillance et l'explication des graphiques ci-dessous se trouvent dans le [rapport sur la surveillance en MR/MRS](#).

Etant donné que le nombre de résidents parmi les MR/MRS participant à la surveillance est utilisé comme dénominateur, il est important de tenir compte du taux de participation. Le graphique ci-dessous montre le pourcentage de MR/MRS qui ont envoyé des données au moins une fois par semaine. Le taux de participation pour la semaine du 01/12/21 au 07/12/21 (inclus), est de 76 % en Flandre, 52 % en Wallonie, 70 % à Bruxelles et 44 % en Communauté germanophone.

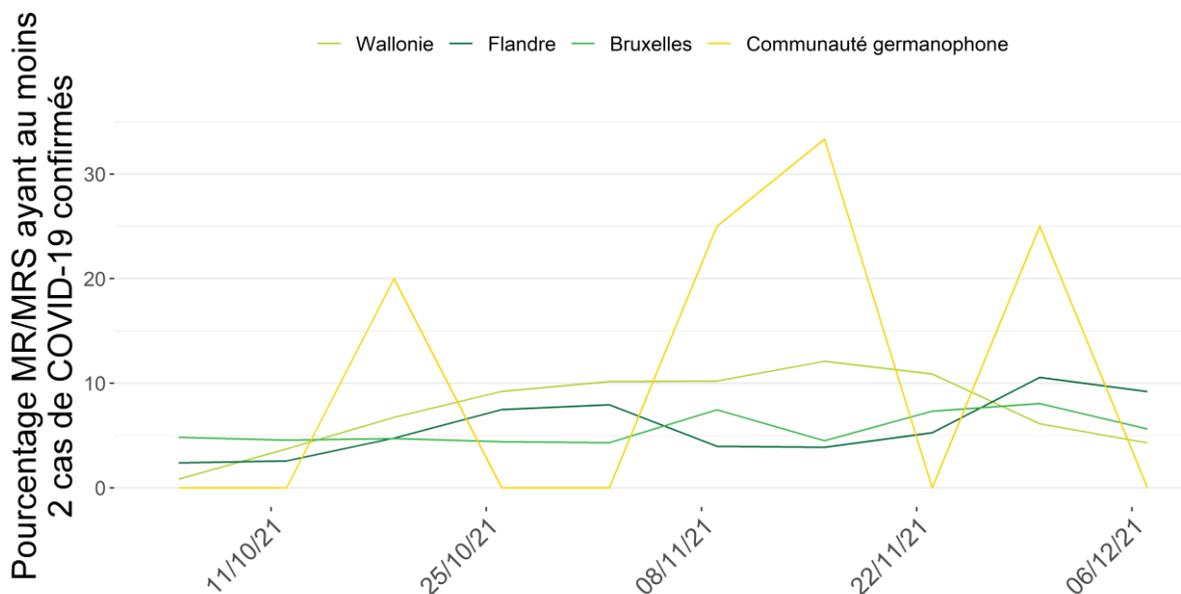
Pourcentage de MR/MRS ayant envoyé leurs données au moins une fois au cours de la semaine concernée (du mercredi au mardi), depuis 04/10/21\*



\*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.

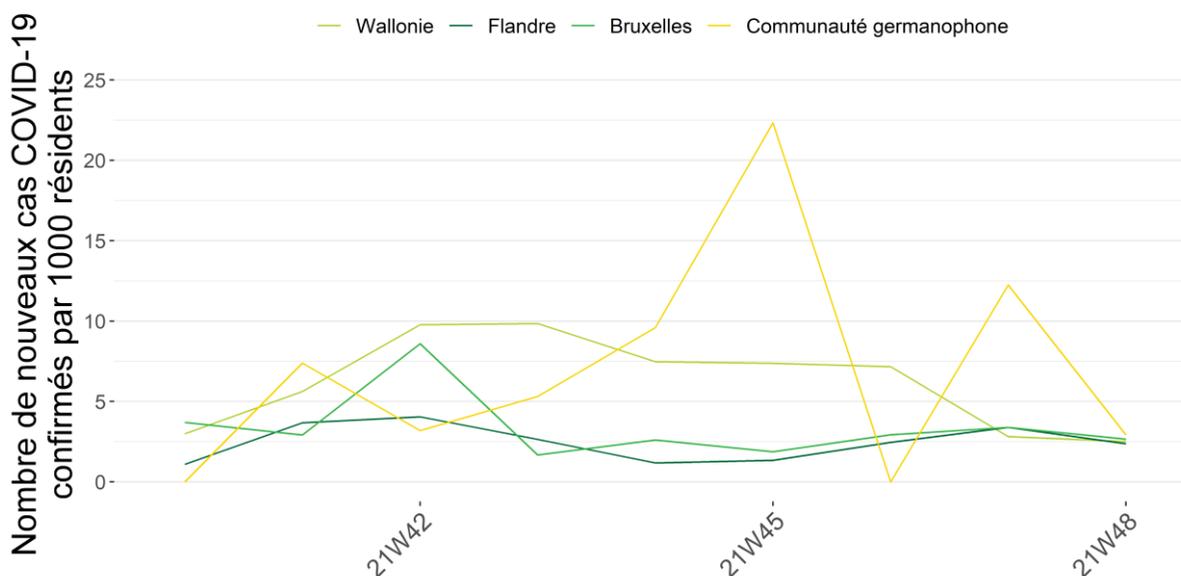
Pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas COVID-19 confirmés (le mardi), depuis 04/10/21\*



\*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.

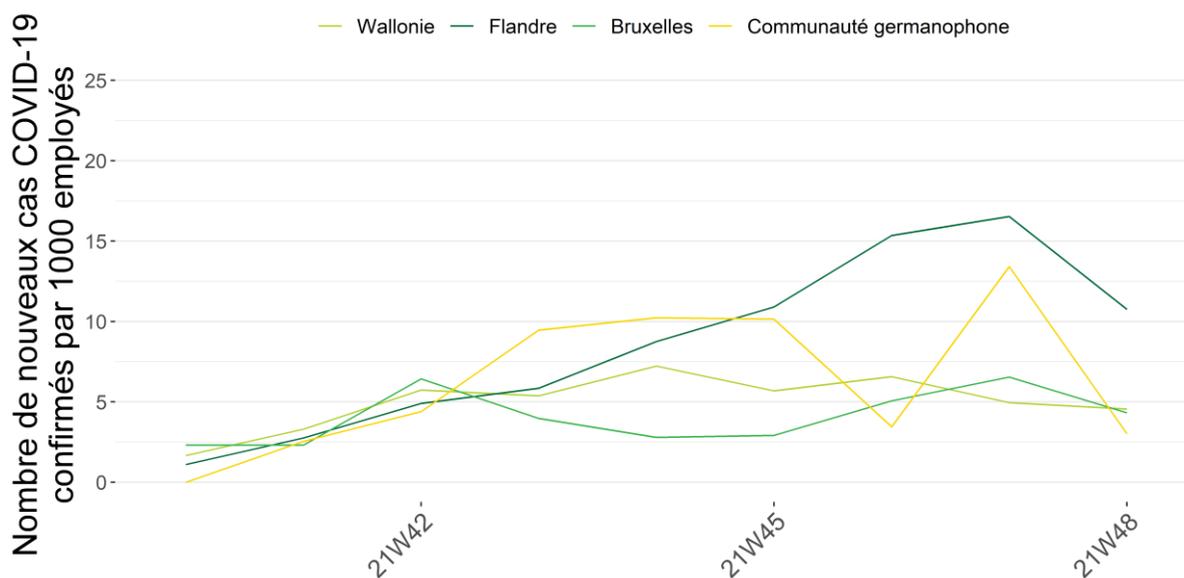
Incidence par semaine des cas COVID-19 confirmés en MR/MRS belges pour 1 000 résidents, par région/communauté, depuis 04/10/21.\*



\*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 04/10/2021\*.

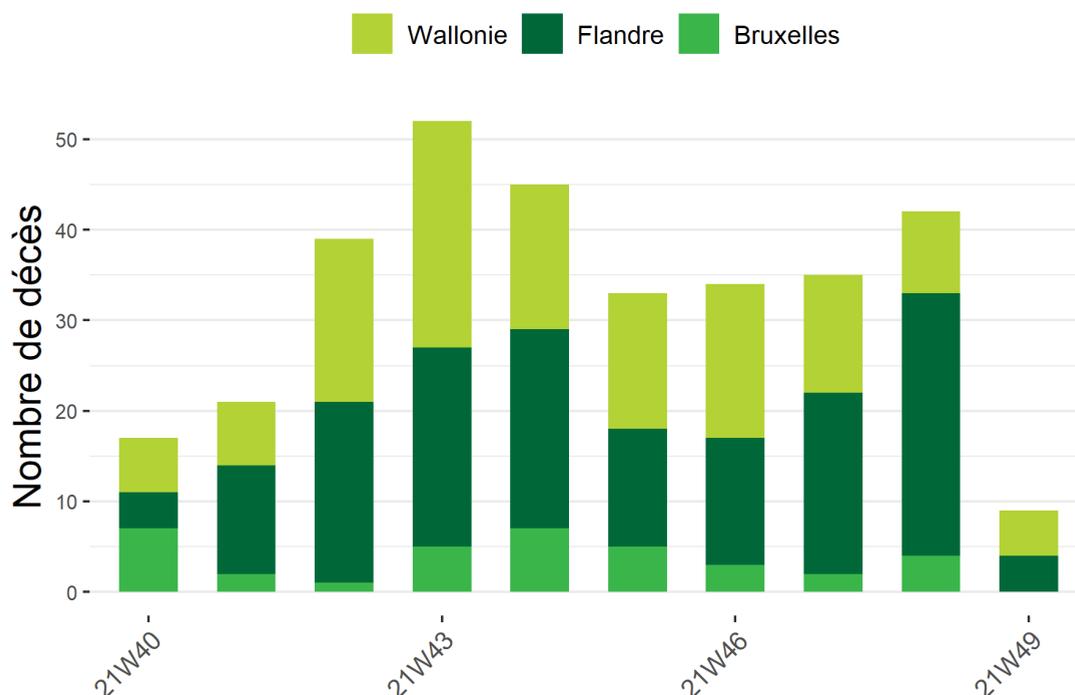


\*Les données pour la Wallonie ne comprennent pas celles de la communauté germanophone.

Les décès COVID-19 sont généralement présentés par lieu de décès, de sorte que les résidents des maisons de repos qui meurent à l'hôpital sont généralement comptés dans les décès à l'hôpital. Nous présentons ici la répartition des décès COVID-19 parmi les résidents de MR/MRS qu'ils décèdent en maisons de repos ou à l'hôpital.

Entre 30 novembre 2021 et 6 décembre 2021, 44 résidents de MR/MRS sont décédés du COVID-19, dont 22 en MR/MRS (15 en Flandre, 1 à Bruxelles, 6 en Wallonie), 22 à l'hôpital (14 en Flandre, 3 à Bruxelles, 5 en Wallonie) et 0 dans d'autres lieux.

Evolution du nombre de décès COVID-19 (confirmés et probables) parmi les résidents des maisons de repos (tous lieux de décès confondus) par région et par semaine, depuis 04/10/21



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 05/12/21

Lieu de décès	Flandres		Bruxelles		Wallonia		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	65	42	29	81	69	55	163	52
Maisons de repos	89	58	7	19	57	45	153	48
<b>TOTAL</b>	<b>154</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>126</b>	<b>100</b>	<b>316</b>	<b>100</b>

### 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.

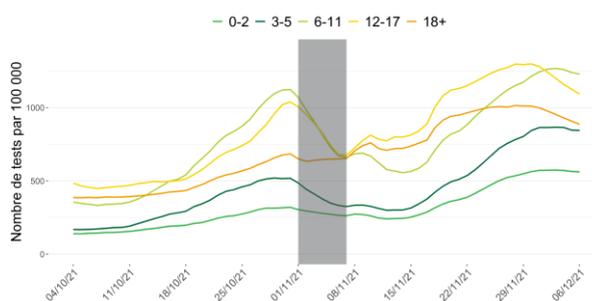
L'évolution du nombre de cas confirmés est calculée à partir des résultats de tests rapportés par les laboratoires. Le nombre de tests effectués (positifs et négatifs) permet d'interpréter l'évolution de l'incidence par tranche d'âge dans le contexte des changements de stratégie de testing. Les groupes 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 05/12/21 (semaine 48), Belgique.



Source : surveillance COVID-19 centralisée de Sciensano basée sur les laboratoires.  
Les zones grisées indiquent les périodes de vacances scolaires.

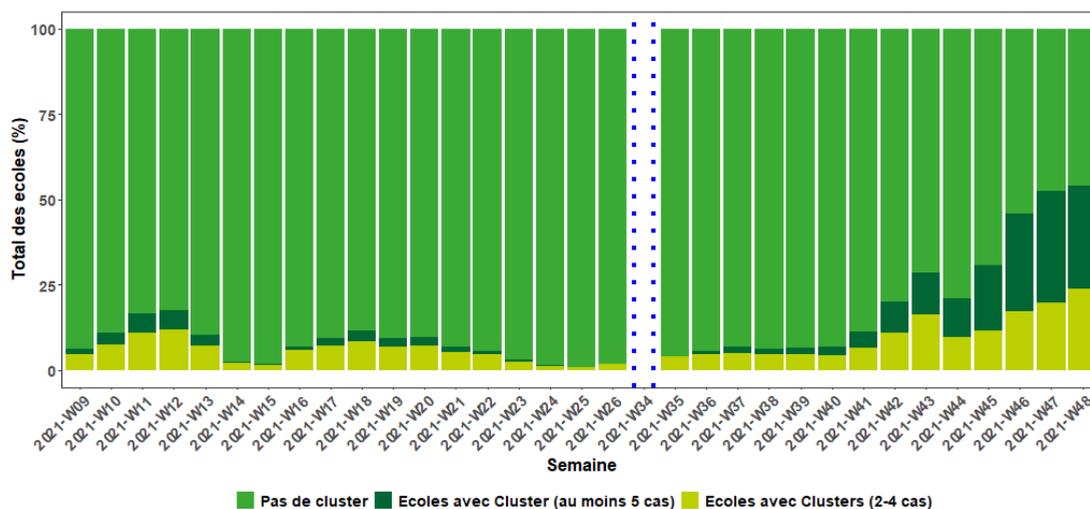
Nombre de tests effectués (moyenne glissante sur 7 jours) par tranche d'âge et pour 100 000 habitants de la tranche d'âge, 04/10/2021 (semaine 40) au 05/12/21 (semaine 48), Belgique.



Source : surveillance COVID-19 centralisée de Sciensano basée sur les laboratoires.  
Les zones grisées indiquent les périodes de vacances scolaires.

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

Proportion des écoles<sup>4</sup> dans lesquelles au moins un cluster d'au moins 2 cas et d'au moins 5 cas a été rapporté 01/03/2021 (semaine 9) au 05/12/21 (semaine 48), Belgique.



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

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

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

### 3.11. INVESTIGATION DES CLUSTERS: RAPPORT DU 29/11/21 - 05/12/21

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

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

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

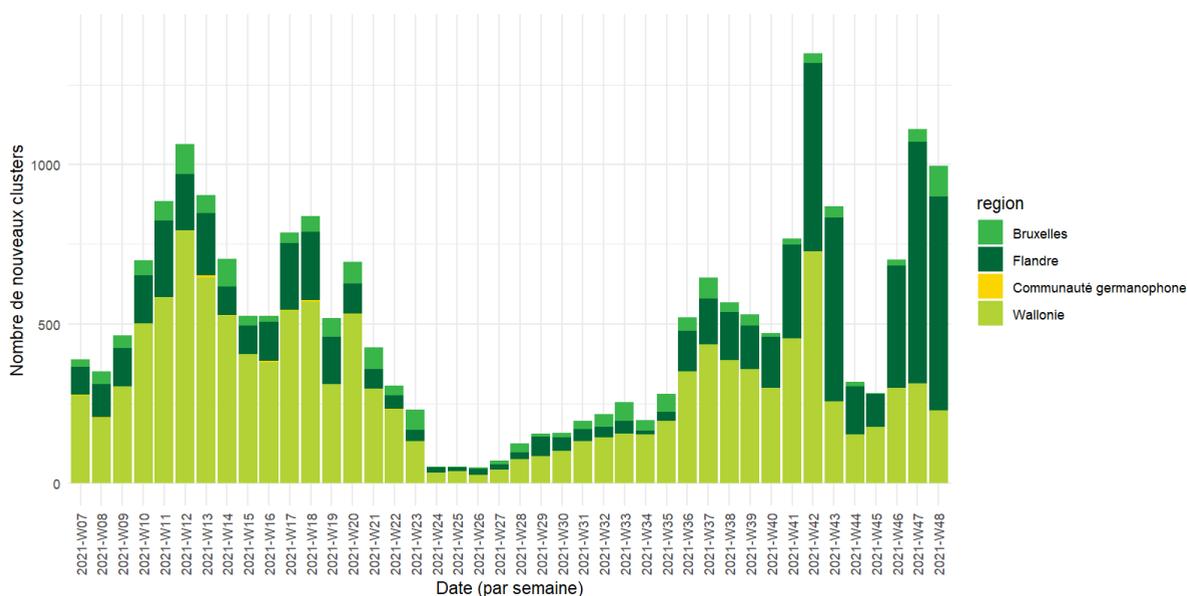
Pour interpréter ces résultats, il est important de tenir compte de la méthode et de l'objectif avec lequel les données sont collectées. La surveillance des clusters a pour principal objectif de réduire la propagation du virus par l'identification et le contrôle de foyers, et se concentre donc sur les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

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

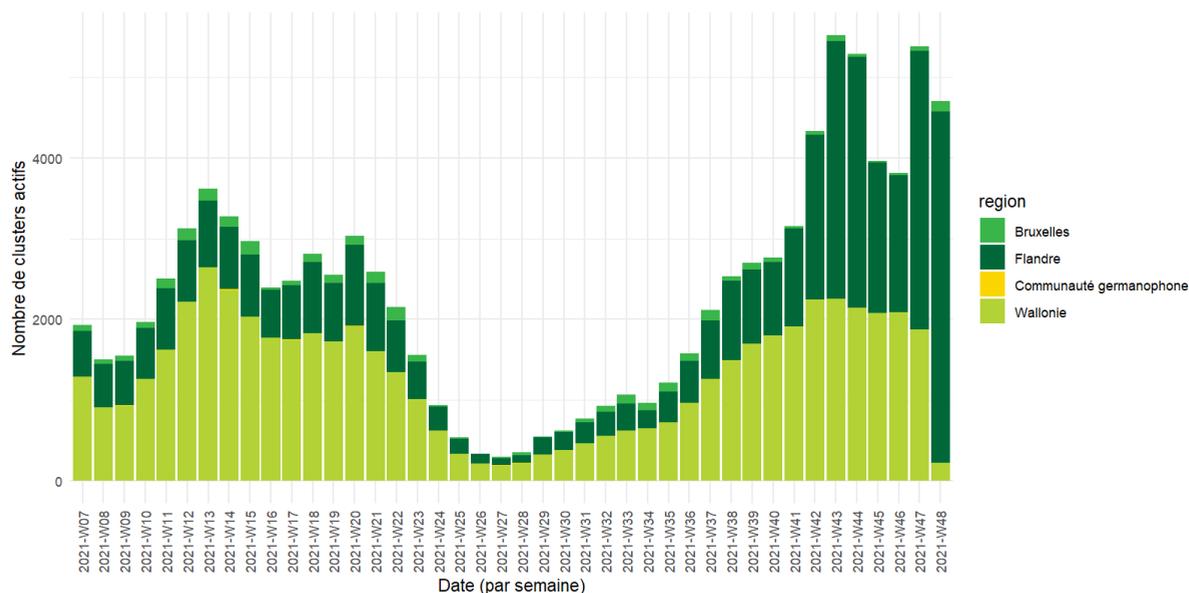
Les clusters dans les écoles mentionnés ici ne concernent que ceux enregistrés par les services de prévention des maladies infectieuses. Ce relevé de clusters pourrait donc ne pas être complet car certains clusters dans les écoles, suivis par les services médicosociaux, ne sont pas repris dans ce rapport.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

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

Nombre de nouveaux clusters rapportés par les régions au cours des semaines 7 (2021) à 48 (2021)



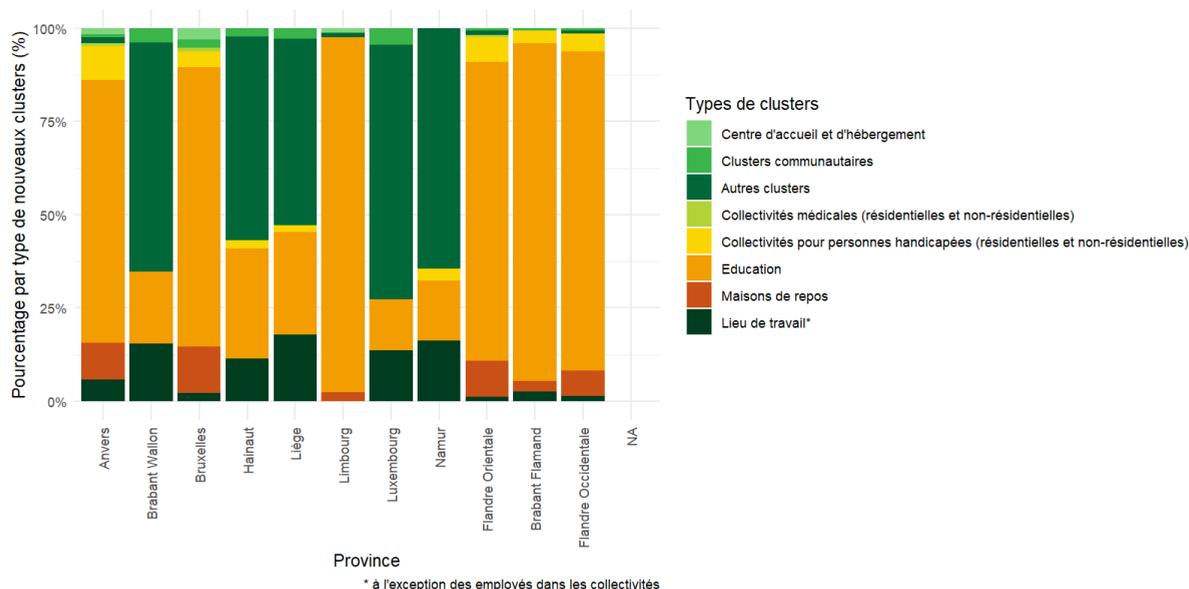
## Nombre de clusters actifs rapportés par les régions au cours des semaines 7 (2021) à 48 (2021)



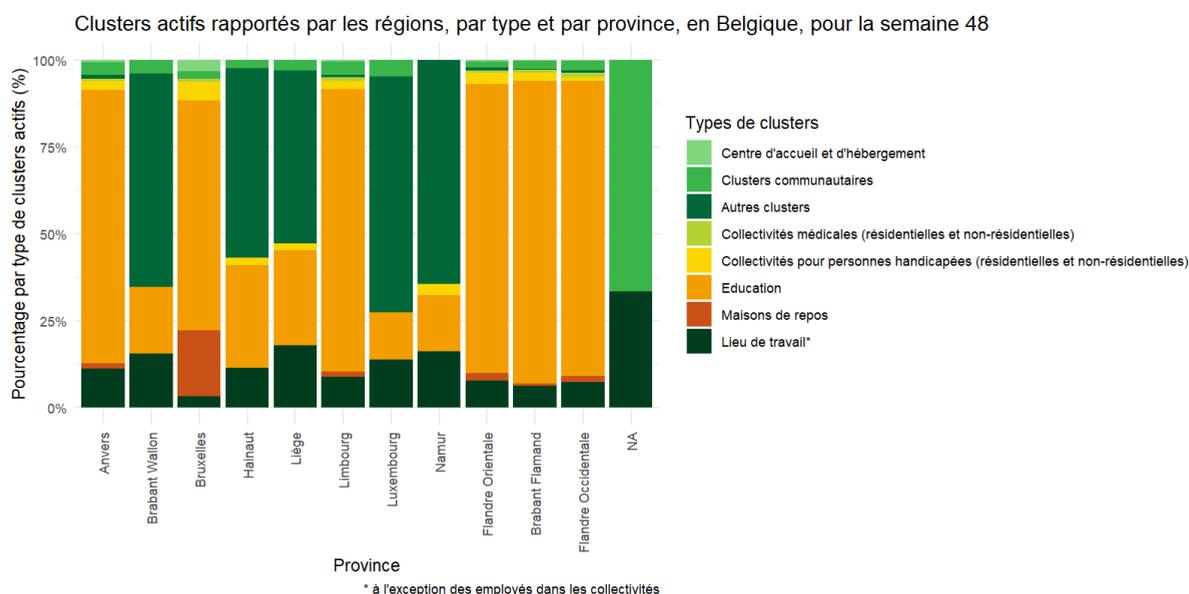
Au cours de la période du 29/11/21 au 05/12/21 2021, 994 nouveaux clusters (pour lesquels 5 511 cas ont été identifiés) et 4 698 clusters actifs sont rapportés – les clusters sont clôturés 14 jours après la notification du dernier cas, si aucun autre nouveau cas lié n’apparaît au cours de cette période.

Les clusters actifs les plus fréquemment signalés pour la semaine 48 se trouvent dans le secteur de l’éducation (79,6%), les lieux de travail (8,5%), le secteur communautaire (événement privé, Horeca, etc.) (2,9%) et les résidences pour personnes handicapées (2,5%).

Nouveaux clusters (n=994) rapportés par les régions, par type et par province, Belgique, semaine 48 (29/11/21 au 05/12/21)<sup>5</sup>



Clusters actifs rapportés (n= 4698) par les régions, par type, en Belgique, pour la semaine 48 (29/11/21 au 05/12/21)

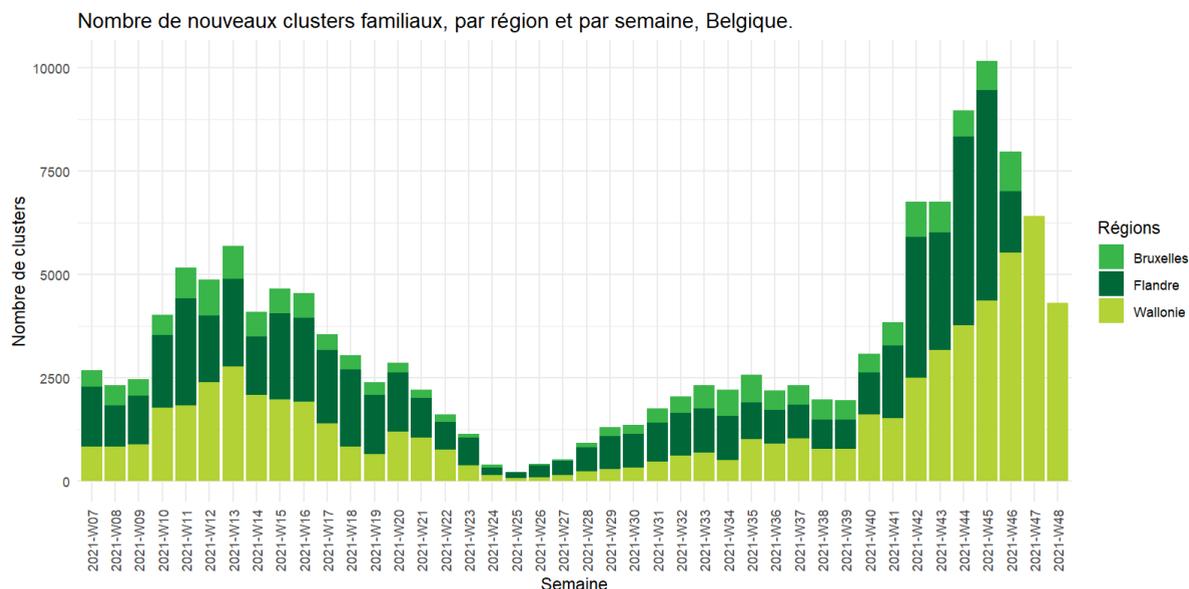


<sup>5</sup> Note : l'enregistrement des clusters dans les entreprises pour la région de Flandre a été modifié. Des clusters plus petits sont également rapportés depuis la semaine 36 à cause de l'augmentation de l'utilisation et de la mise en relation de différentes sources de données. Notamment, ils sont rapportés lorsqu'il n'y a pas de confirmation par le médecin du travail, mais que les données indiquent une forte probabilité d'un cluster confirmé. Depuis la semaine 36, pour la région de Flandre, le rapport des clusters lié à des rassemblements est basé sur une analyse approfondie des données. Cela donne un aperçu plus complet des différents types des rassemblements. Cela peut expliquer l'augmentation du nombre de "clusters dans la communauté" rapporté.

### 3.11.2. Clusters familiaux pour la semaine du 29/11/21 au 05/12/21

Le tableau reprend les clusters familiaux détectés par la banque de données, rapportés soit par les régions, soit par Sciensano, sur base de critères semblables. Il s'agit d'une détection théorique de clusters. Sauf exception ou informations supplémentaires, tous les cas COVID-19 positifs sont contactés par le call center pour permettre le suivi des contacts mais sauf exception ou informations supplémentaires un cluster familial ne sera pas investigué par le service de surveillance des maladies infectieuses des différentes régions.

Nombre de clusters familiaux détectés sur base des données du contact tracing, par région, semaine 7 (2021) à 48 (2021)



## 3.12. SURVEILLANCE PAR DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

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

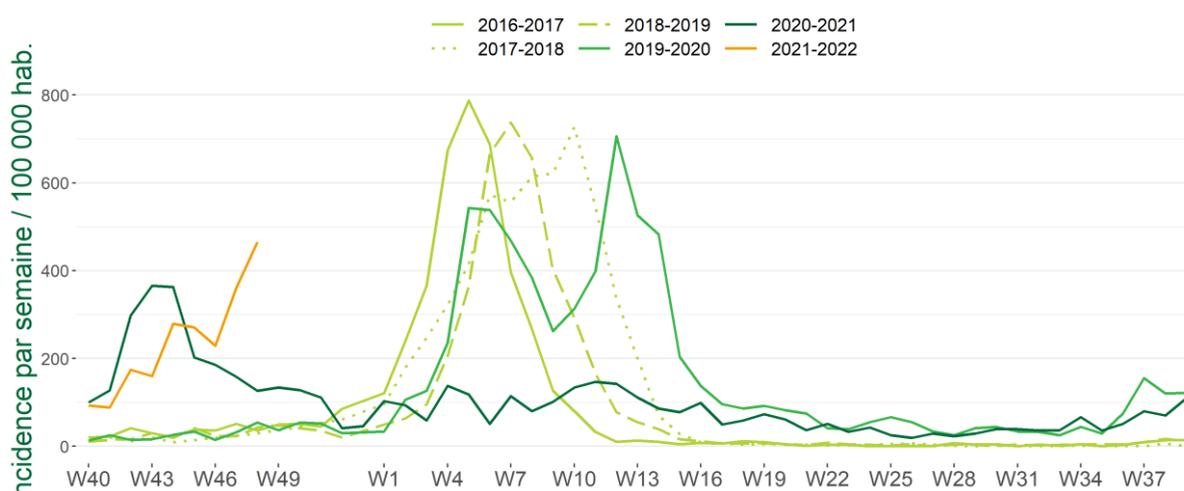
Le réseau sentinelle des médecins généralistes enregistre en continu les consultations en médecine générale pour les syndromes grippaux et les infections aiguës des voies respiratoires. Etant donné que ces symptômes peuvent être causés par des pathogènes différents du virus de la grippe, des échantillons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

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

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

Au cours de la semaine du 29 novembre 2021 au 5 décembre 2021, l'incidence des consultations chez le médecin généraliste pour syndrome grippal a augmenté à 465 consultations pour 100 000 habitants par semaine (consultations téléphoniques incluses).

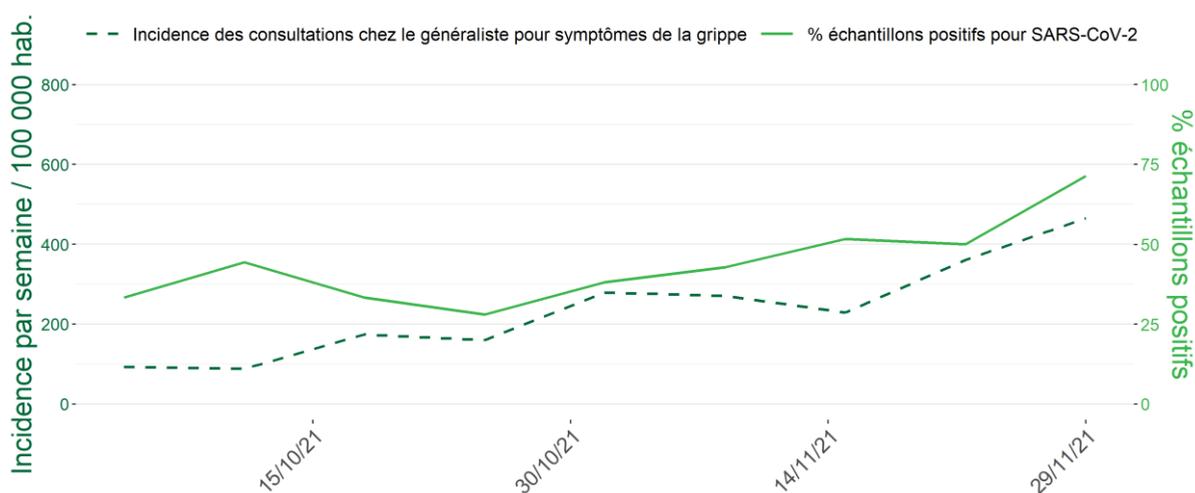
Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste



Entre le 18 mai 2020 et le 1er octobre 2021, la stratégie et l'organisation nationales de dépistage du COVID-19 ont temporairement empêché les médecins généralistes du réseau de surveillance d'utiliser un écouvillon pour la grippe. Par conséquent, à partir du 29 juin 2020, une surveillance des résultats des tests COVID-19 a été mise en place auprès des médecins du réseau vigie afin de continuer à surveiller le pourcentage de COVID-19 parmi les patients présentant des symptômes grippaux. Depuis le 1er octobre 2021, les médecins du réseau vigie peuvent à nouveau prélever des échantillons nasopharyngés dans le cadre de la surveillance.

Au cours de la dernière semaine (29 novembre 2021 - 5 décembre 2021), 71,3 % des patients qui ont consulté leur médecin généraliste pour des symptômes grippaux avaient un test PCR positif pour SARS-CoV-2.

#### Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste

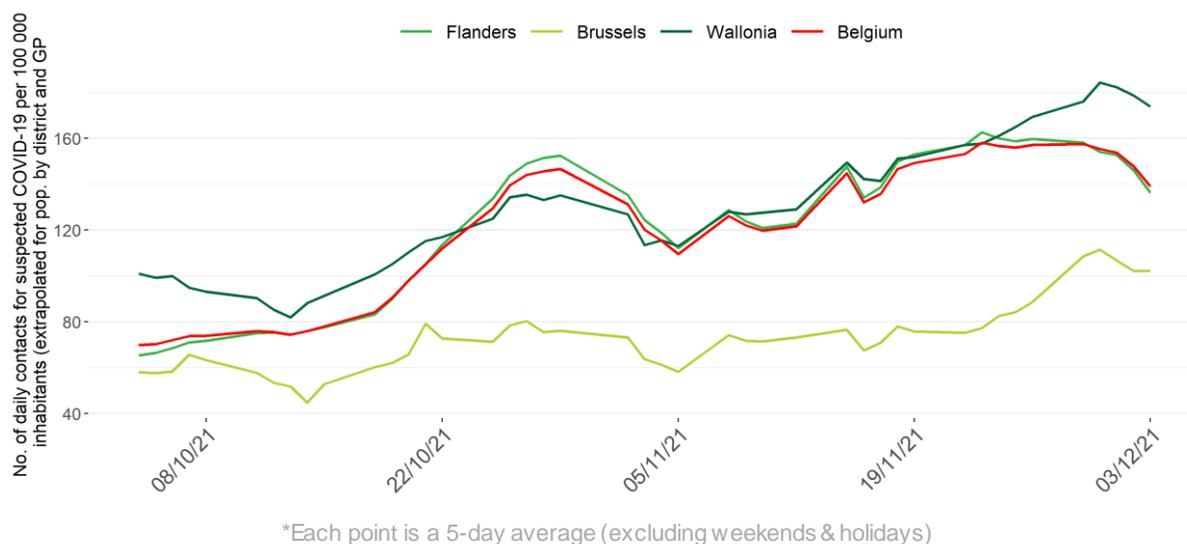


### 3.12.2. Enregistrement des patients avec suspicion de COVID-19 dans le baromètre des médecins généralistes

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 augmenté à Bruxelles et en Wallonie et a diminué en Flandre au cours de la semaine 48. Au niveau national, une moyenne nationale de 139 contacts pour 100 000 habitants par jour a été enregistrée, comparé à 158/100 000 la semaine dernière.

Le graphique ci-dessous montre l'évolution du nombre moyen de ces contacts. L'évolution est montrée pour la Belgique dans son ensemble puis divisée par région, pour la Flandre, la Wallonie et la Région bruxelloise.



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

### 3.13. MOBILITÉ EN BELGIQUE

Données collectées jusqu'au 8 décembre 2021

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

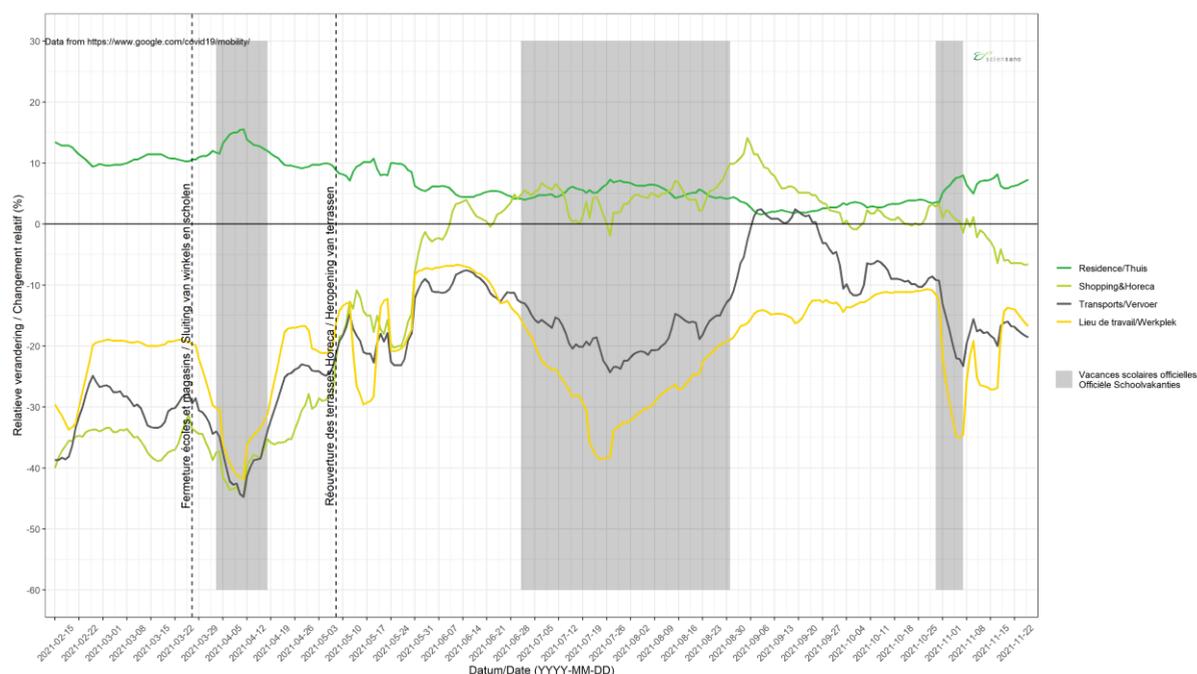
Les données sur la mobilité de la communauté donnent un aperçu de la mobilité dans une région ou un pays. Il s'agit de bases de données agrégées et anonymisées provenant des nombreux utilisateurs qui partagent leur localisation avec Google. Celles-ci n'incluent donc pas les données pour l'ensemble de 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<sup>6</sup> et stations de transport public.

Il est important de noter que pour la catégorie "Résidentiel" l'indicateur est mesuré par un changement dans la durée, c'est-à-dire le temps passé au domicile, tandis que pour les autres catégories, les indicateurs mesurent un changement du nombre de fréquentations des différents lieux.

Les pourcentages de mobilité sont comparés à une médiane de référence (valeur zéro). La valeur zéro pour chaque indicateur a été calculée sur base de la mobilité de cet indicateur pour la période du 3 janvier au 6 février 2020. Il s'agit de la période la plus récente où l'épidémie de COVID-19 n'avait pas encore commencé à se manifester dans la plupart des pays. La ligne horizontale de référence représente la valeur zéro pour chaque indicateur. Toutes les tendances de déplacements dans le temps et l'espace ont donc leur propre référence.

Evolution de la mobilité en Belgique en fonction de la fréquentation de lieux définis et le temps passé au domicile par rapport à la période de référence définie (3 janvier au 6 février 2020)



<sup>6</sup> 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 Palomā (situation le 9 décembre 2021)

Le PLF est un formulaire en ligne qui doit être rempli par toute personne (belge ou non) lorsqu'elle entre ou voyage en Belgique depuis un autre pays, et ceci quel que soit le moyen de transport. Les pays/régions de provenance des voyageurs sont classés en trois zones différentes (zone rouge, zone orange et zone verte) en fonction du niveau de circulation du virus et donc du risque de transmission/contagion.

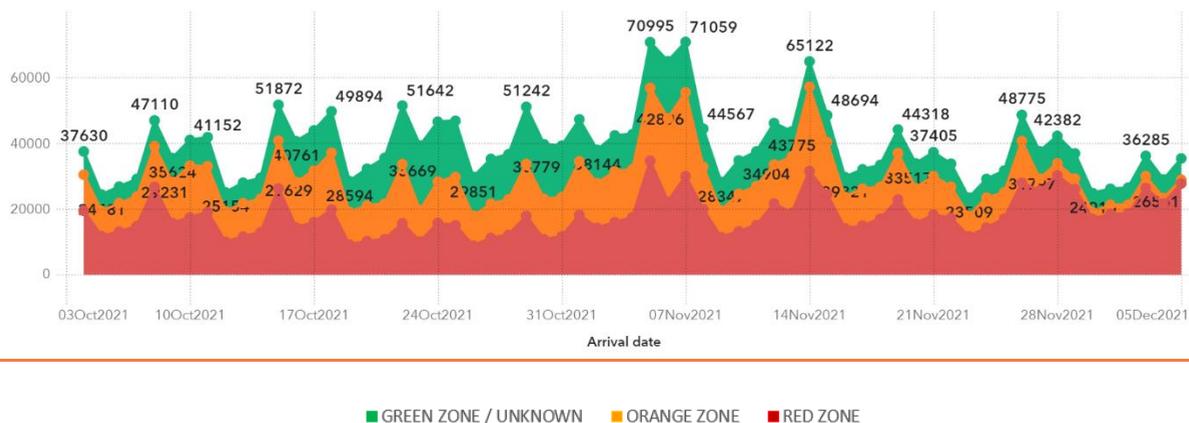
Différentes recommandations en terme de quarantaine et testing sont appliquées aux voyageurs arrivant en Belgique en fonction de la zone de provenance. Les zones (rouge, orange et verte) sont déterminées sur base de [la carte publiée par l'ECDC](#) de manière hebdomadaire et qui combine différents indicateurs 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 passager locator forms à partir du 4 octobre 2021

Du 4 octobre 2021 au 5 décembre 2021, un total de 2 469 052 PLF ont été collectés. Parmi ces PLF, 45,5 % provenaient de voyageurs venant de zones rouges et 29,4 % de voyageurs venant de zones oranges.

Nombre de Passenger Locator forms (PLF) en fonction du risque COVID défini pour chaque zone géographique (04/10/21 - 05/12/21)



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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 3.14.3. Arrivées de zone rouge et taux de positivité (29/11/21-05/12/21)

Le nombre d'individus provenant d'une zone à risque rouge et le taux de positivité pour la dernière semaine (du 29 novembre 2021 au 5 décembre 2021) est indiqué ci-dessous pour la Belgique, par province et pour la Région bruxelloise.

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

Belgique/ Provinces/ Region	Nombre total d'arrivées	Arrivées d'une zone rouge		Nombre total de personnes à tester ayant un NISS	Tests		Taux de positivité	
		Nombre	% (nombre total d'arrivées)		Nombre de tests effectués		Test 1	Test 2
					Test 1	Test 2		
<b>BELGIQUE</b>	215 584	156 558		22 168	17 074	1 051	3,8%	4,7%
<b>Antwerpen</b>	23 346	20 684	9,6%	3 781	2 816	161	3,6%	2,5%
<b>Brabant wallon</b>	6 268	5 269	2,4%	1 045	818	49	3,1%	2,0%
<b>Hainaut</b>	11 796	8 590	4,0%	1 588	1 149	93	2,3%	4,3%
<b>Liège</b>	9 867	8 127	3,8%	1 611	1 153	78	3,4%	6,4%
<b>Limburg</b>	7 184	6 260	2,9%	948	744	39	3,9%	5,1%
<b>Luxembourg</b>	2 373	1 762	0,8%	213	166	10	4,8%	10,0%
<b>Namur</b>	3 947	3 306	1,5%	543	375	26	4,8%	0,0%
<b>Oost-Vlaanderen</b>	15 947	14 076	6,5%	2 271	1 774	93	3,5%	3,2%
<b>Vlaams-Brabant</b>	20 268	15 831	7,3%	2 664	2 158	139	4,1%	7,2%
<b>West-Vlaanderen</b>	19 225	16 932	7,9%	1 372	1 082	64	4,0%	12,5%
<b>Région bruxelloise</b>	64 256	53 541	24,8%	5 998	4 762	295	4,5%	3,4%
<i>Données sur la province manquantes</i>	31 107	2 180	1,0%	134	77	4	5,2%	25,0%

### 3.14.4. Provenance des voyageurs et taux de positivité (29/11/21-05/12/21)

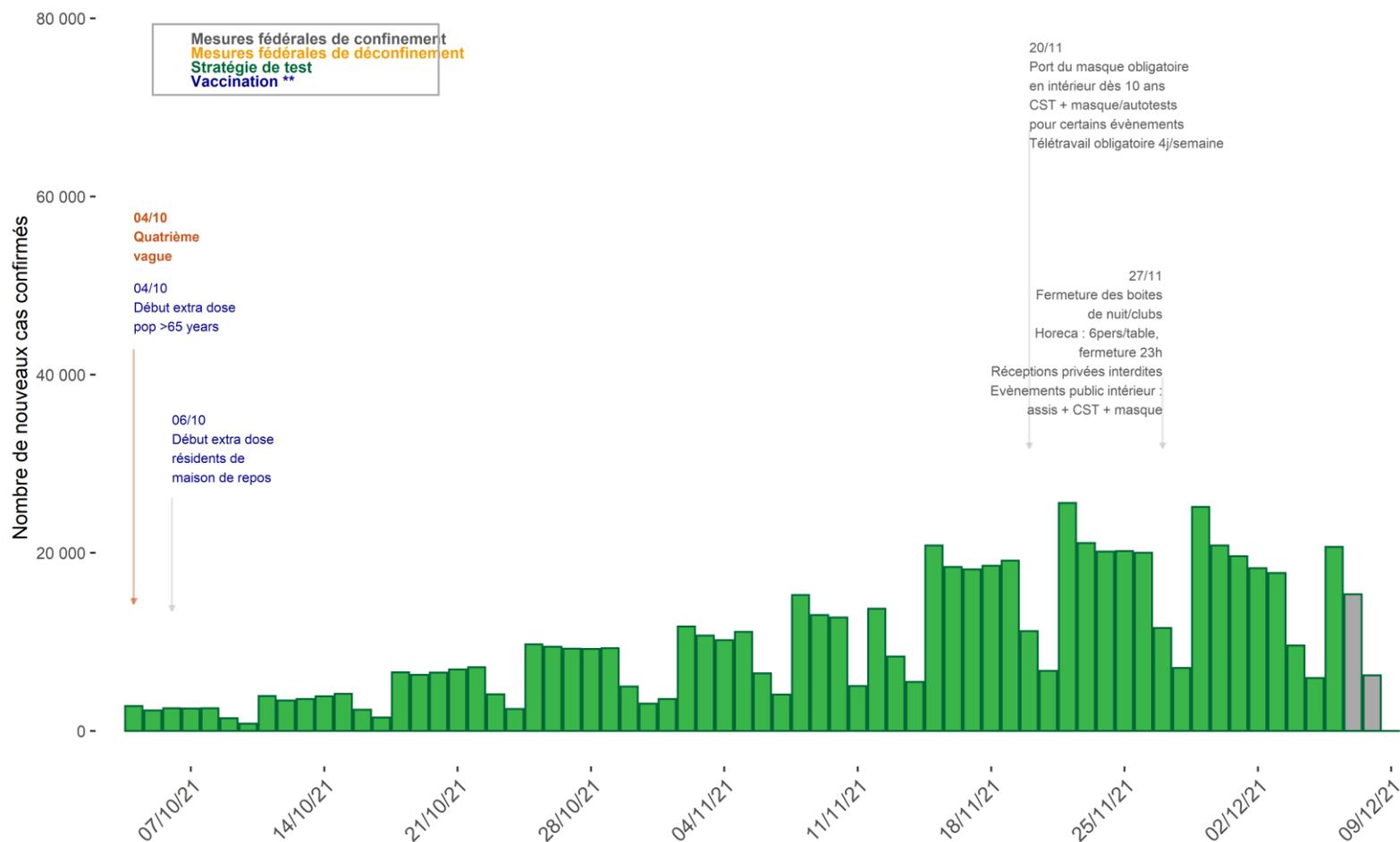
Le tableau ci-dessous présente les quinze pays desquels les voyageurs, ayant rempli un PLF, arrivent majoritairement en Belgique, entre le 29 novembre 2021 et le 5 décembre 2021. Le taux de positivité associé est également montré.

Pays de provenance	Nombre d'arrivées	% (total du nombre d'arrivées)	Taux de positivité* test 1
<b>Espagne</b>	37 922	17,6%	4,7%
<b>France</b>	20 777	9,6%	8,3%
<b>Italie</b>	17 456	8,1%	ND**
<b>Royaume-Uni</b>	11 895	5,5%	3,9%
<b>Allemagne</b>	11 663	5,4%	ND**
<b>Pays-Bas</b>	6 578	3,1%	ND**
<b>Maroc</b>	6 360	3,0%	2,8%
<b>Portugal</b>	6 062	2,8%	7,8%
<b>Etats-Unis</b>	4 367	2,0%	2,8%
<b>Turquie</b>	4 134	1,9%	4,4%
<b>Roumanie</b>	3 384	1,6%	ND**
<b>Grèce</b>	3 304	1,5%	ND**
<b>Pologne</b>	2 758	1,3%	ND**
<b>Danemark</b>	2 218	1,0%	ND**
<b>Suède</b>	2 165	1,0%	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



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.  
 CST = COVID-safe-ticket

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 prises lorsque la circulation du virus diminue et que la 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 différents moments au niveau régional, provincial ou communautaire, mais celles-ci ne sont pas présentées dans cette figure.

La figure montre également les **stratégies de test** mises en œuvre pendant la période décrite. Ces stratégies sont adaptées au cours du temps en fonction de l'évolution de l'épidémie, de l'organisation des soins de santé en Belgique et des ressources disponibles à un moment donné. Les stratégies de test sont élaborées sur base d'avis d'experts et en étroite collaboration avec les autorités compétentes en matière de prévention, de soins de santé, de contrôle des maladies infectieuses et de gestion du risque (RAG/RMG).

Il est important de souligner que le nombre de cas diagnostiqués dépend de la stratégie de test.

Finalement, cette figure permet 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.

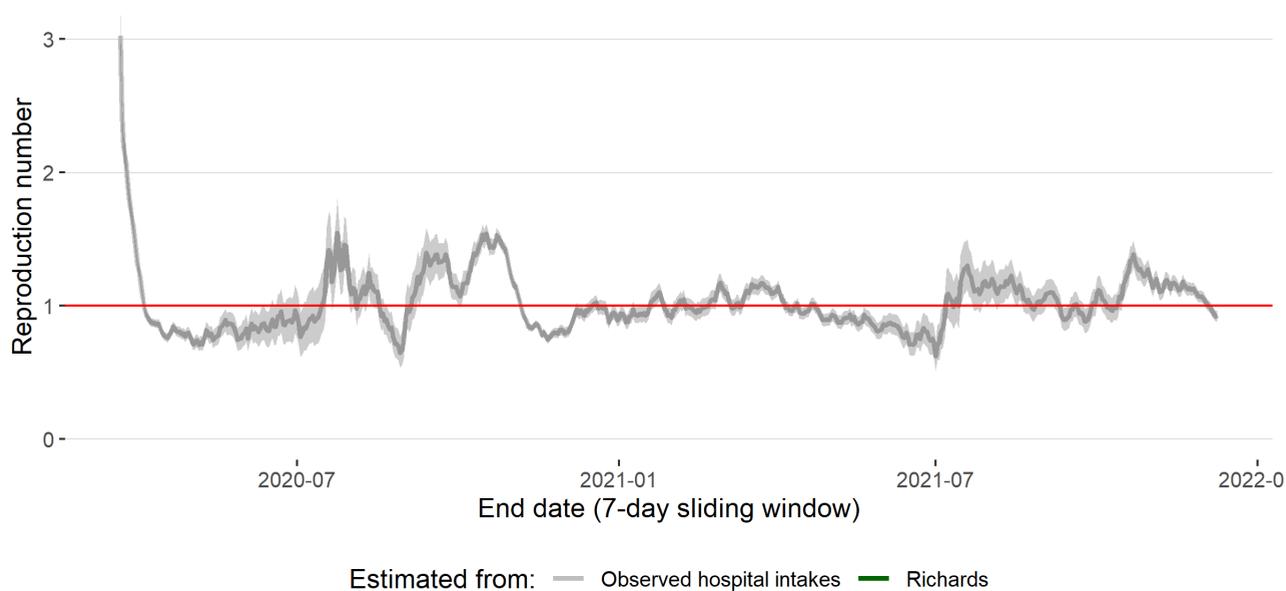
## 4. Modélisation

### 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 %
$R_t$ (03/12/21 au 09/12/21)	0,926	0,886-0,967

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

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

	Estimation médiane	Limite inférieure (quantile 2.5)	Limite supérieure (quantile 97.5)
<b>Belgique</b>	<b>0,924</b>	<b>0,918</b>	<b>0,929</b>
<b>Antwerpen</b>	0,881	0,868	0,894
<b>Brabant wallon</b>	1,023	0,993	1,054
<b>Hainaut</b>	1,009	0,990	1,028
<b>Liège*</b>	0,949	0,929	0,969
<b>Limburg</b>	0,936	0,917	0,954
<b>Luxembourg</b>	0,966	0,931	1,002
<b>Namur</b>	0,944	0,916	0,972
<b>Oost-Vlaanderen</b>	0,858	0,845	0,870
<b>Vlaams-Brabant</b>	0,944	0,927	0,961
<b>West-Vlaanderen</b>	0,861	0,847	0,876
<b>Région bruxelloise</b>	1,036	1,015	1,057
<b>Deutschsprachige Gemeinschaft</b>	0,913	0,835	0,994

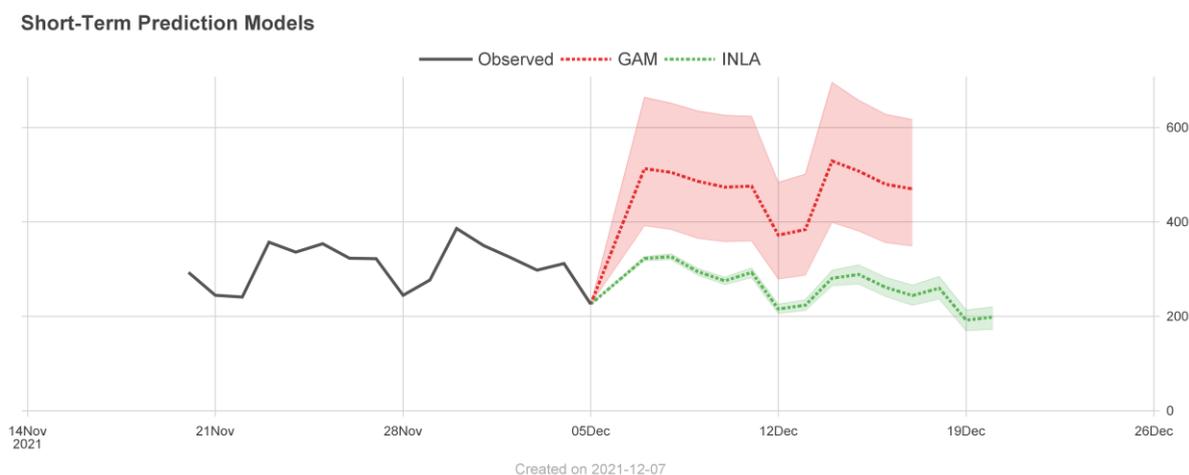
\*Les estimations pour la province de Liège incluent les valeurs de la Communauté germanophone

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 complètent mutuellement car ils permettent d'avoir une vision plus globale de l'évolution de l'épidémie en Belgique. Un avantage du  $R_t$  basé sur les hospitalisations est qu'il n'est pas affecté par les différences temporelles dans la (sous-)déclaration de cas, ce qui est le cas pour le  $R_t$  basé sur les nouveaux cas diagnostiqués. D'autre part, un avantage du  $R_t$  basé sur les nouveaux cas diagnostiqués est qu'il est plus sensible aux changements soudains du nombre de cas. Cependant, cette variabilité plus élevée entraîne également plus de difficultés concernant l'interprétation de cette estimation.

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

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

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



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

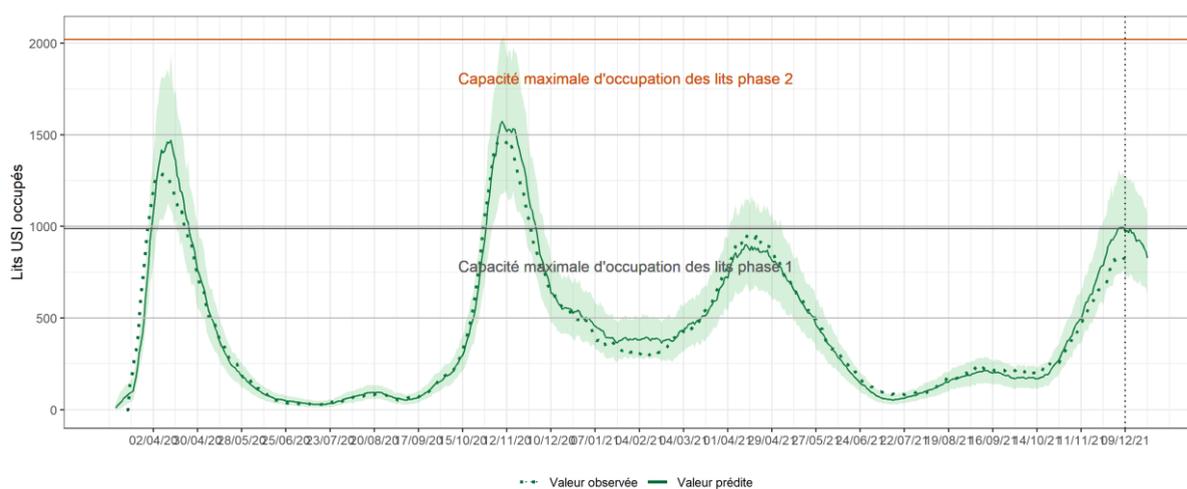
### 4.3. MODÈLE DE PRÉDICTION DU TAUX D'OCCUPATION DES LITS EN SOINS INTENSIFS

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



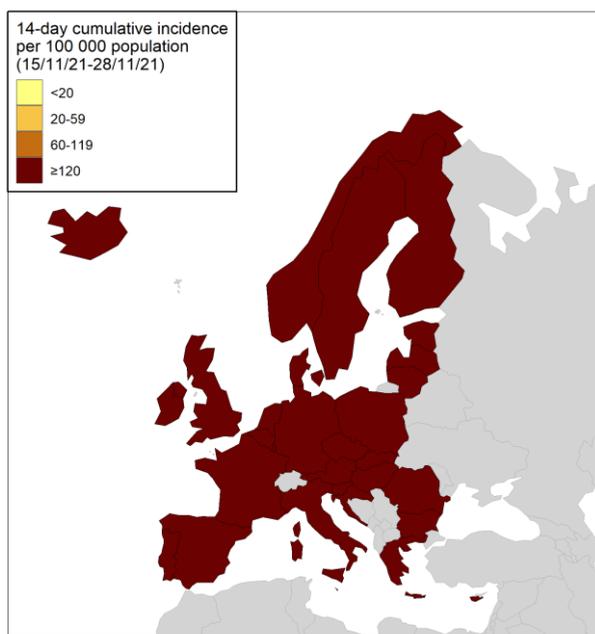
Les prévisions et leur intervalle de confiance à 95% pour le nombre de lits en soins intensifs occupés sont présentés ci-dessous pour les 14 jours à venir. Un éventuel dépassement de la capacité de l'USI est présenté en rouge.

Date	Valeur observée	Valeur prédite	2,5% IC	97,5% IC
2021-12-08	825	992	764	1 285
2021-12-09	828	968	706	1 252
2021-12-10		979	735	1 271
2021-12-11		967	718	1 245
2021-12-12		989	743	1 261
2021-12-16		919	695	1 193

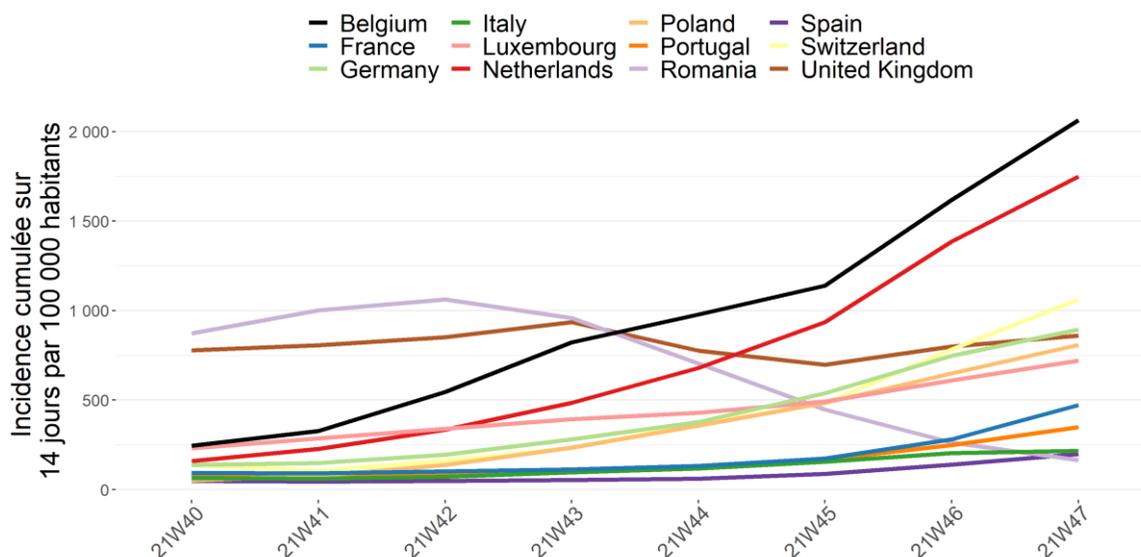
## 5. Situation épidémiologique en Europe

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 (15/11/21 - 28/11/21)



Le graphique ci-dessous présente l'évolution de l'incidence cumulée sur 14 jours par 100 000 habitants pour certains pays d'Europe d'intérêt. Ce graphique a uniquement une visée descriptive de la situation épidémiologique basée sur cet indicateur, et n'a pas pour objet de faire une comparaison entre pays. Il doit être interprété avec prudence car l'incidence cumulée sur 14 jours peut être influencée par différents facteurs tels que la stratégie de testing et les mesures en place dans les différents pays.



Country	Number of cases since the beginning of the epidemic	Number of cases in the last 2 weeks (15/11/21-28/11/21)	Incidence/100,000 for the last 2 weeks (15/11/21-28/11/21)
Slovakia	1 159 767	138 290	2 534
Czechia	2 132 315	235 756	2 205
Belgium	1 754 239	237 780	2 064
Austria	1 147 723	181 071	2 034
Liechtenstein	4 566	744	1 920
Slovenia	418 413	38 422	1 833
Netherlands	2 599 447	304 608	1 750
Croatia	604 347	64 460	1 588
Hungary	1 096 799	135 874	1 391
Ireland	564 646	61 650	1 242
Denmark	475 197	52 926	909
Germany	5 799 244	744 274	895
Lithuania	456 911	24 502	877
United Kingdom	10 146 915	585 816	861
Greece	927 575	91 815	857
Poland	3 492 739	306 947	809
Luxembourg	91 117	4 512	721
Estonia	211 386	9 258	697
Latvia	252 411	12 073	633
Norway	262 535	32 843	612
Cyprus	131 927	5 170	582
Iceland	17 766	2 033	558
Bulgaria	688 628	33 809	486
France	7 589 961	317 700	472
Portugal	1 144 331	35 829	348
Finland	183 163	14 896	270
Italy	5 005 122	129 039	216
Malta	38 663	1 075	209
Spain	5 153 904	94 400	199
Sweden	1 203 175	19 021	184
Romania	1 764 291	31 833	165

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	8/11-14/11	15/11-21/11	22/11-28/11	29/11-5/12
<b>Indicateurs d'intensité</b>				
Moyenne journalière de nouveaux cas <sup>(a)</sup>	10 517	16 131	17 944	16 727
Temps de doublement <sup>(b)</sup>	20	11	46	69
Taux de reproduction <sup>(c)</sup>	1,094	1,232	1,054	0,952
Nombre de tests effectués pour 100 000 hab.	4 919	6 575	7 267	6 641
Taux de positivité <sup>(a)</sup>	13,8%	15,7%	16,2%	16,9%
Incidence sur 14 jours des cas confirmés pour 100 000 hab. <sup>(d)</sup>	1 141	1 619	2 070	2 107
<b>Indicateurs de sévérité</b>				
Moyenne journalière de nouvelles admissions à l'hôpital de patients COVID-19 <sup>(a)</sup>	230	276	311	311
Incidence sur 7 jours des hospitalisations pour COVID-19 pour 100 000 hab. <sup>(d)</sup>	13,95	16,76	18,90	18,87
Nombre de lits d'hôpital occupés par des patients COVID-19 <sup>(e)</sup>	2 479	3 139	3 546	3 579
Nombre de patients COVID-19 en USI <sup>(e)</sup>	517	632	722	809
Taux d'occupation de lits USI accrédités par des patients COVID-19 <sup>(f)</sup>	26%	32%	36%	41%
Moyenne journalière de décès COVID-19	28	38	43	50
Moyenne journalière de décès COVID-19 des résidents de maison de repos <sup>(a)</sup>	5	5	5	6
<b>Indicateur de vaccination</b>				
Moyenne journalière de vaccins administrés <sup>(a)</sup>	22 666	45 879	71 905	85 071
Couverture vaccinale pour la Belgique <sup>(g)</sup>	89,1%	89,3%	89,6%	89,9%

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

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

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

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

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

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

<sup>(g)</sup> Couverture vaccinale de la population âgée de 18 ans et plus ayant eu une vaccination complète.

## 6.2. NOMBRE DE PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES (PCR ET ANTIGÈNE) ENTRE LE 2 NOVEMBRE 2021 ET LE 9 DÉCEMBRE 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Cas confirmés	Nombre de nouveaux cas par semaine et période de 7 jours pour les cinq dernières semaines
02/11/21	11 711	
03/11/21	10 701	
04/11/21	10 176	69 488 cas au cours de cette période de 7 jours
05/11/21	11 131	Soit 9 926,9 cas en moyenne par jour
06/11/21	6 450	Soit une incidence sur une semaine de 604,6/100 000 habitants
07/11/21	4 065	
08/11/21	15 254	
09/11/21	13 007	
10/11/21	12 735	79 174 cas au cours de cette période de 7 jours
11/11/21	5 046	
12/11/21	13 731	Soit 11 310,6 cas en moyenne par jour
13/11/21	8 350	Soit une incidence sur une semaine de 688,9/100 000 habitants
14/11/21	5 494	
15/11/21	20 811	
16/11/21	18 411	
17/11/21	18 121	117 698 cas au cours de cette période de 7 jours
18/11/21	18 533	
19/11/21	19 111	Soit 16 814,0 cas en moyenne par jour
20/11/21	11 201	Soit une incidence sur une semaine de 1024,1/100 000 habitants
21/11/21	6 727	
22/11/21	25 594	
23/11/21	21 083	
24/11/21	20 138	125 163 cas au cours de cette période de 7 jours
25/11/21	20 178	
26/11/21	19 998	Soit 17 880,4 cas en moyenne par jour
27/11/21	11 568	Soit une incidence sur une semaine de 1089,1/100 000 habitants
28/11/21	7 052	
29/11/21	25 146	Soit -10,0% de diminution entre les deux périodes
30/11/21	20 819	Soit une incidence sur une période 14 jours de 2068,9 nouveaux cas/100 000 habitants
01/12/21	19 623	
02/12/21	18 273	112 604 cas au cours de cette période de 7 jours
03/12/21	17 719	Soit 16 086,3 cas en moyenne par jour
04/12/21	9 584	Soit une incidence sur une semaine de 979,8/100 000 habitants
05/12/21	5 927	
06/12/21	20 659	
07/12/21	15 326	
08/12/21	6 233	Les données rapportées pour les derniers jours nécessitent invariablement une consolidation progressive, expliqué entre autres par le délai entre le prélèvement et le rapportage.
09/12/21	1	

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

### 6.3. NOMBRE DE TESTS RÉALISÉS ENTRE LE 2 NOVEMBRE 2021 ET LE 9 DÉCEMBRE 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Nombre de tests	
02/11/21	76 784	
03/11/21	94 972	
04/11/21	91 335	
05/11/21	100 143	562 021 tests au cours de la semaine, soit 80 289/jour
06/11/21	80 173	
07/11/21	42 147	
08/11/21	76 467	
09/11/21	101 993	
10/11/21	108 016	
11/11/21	59 776	
12/11/21	89 188	578 809 tests au cours de la semaine, soit 82 687/jour
13/11/21	88 485	
14/11/21	42 773	
15/11/21	88 578	
16/11/21	119 334	
17/11/21	126 675	
18/11/21	128 732	
19/11/21	131 985	771 492 tests au cours de la semaine, soit 110 213/jour
20/11/21	111 423	
21/11/21	50 792	
22/11/21	102 551	
23/11/21	135 460	
24/11/21	141 982	
25/11/21	141 823	
26/11/21	139 647	836 928 tests au cours de la semaine, soit 119 561/jour
27/11/21	114 363	
28/11/21	61 469	
29/11/21	102 184	
30/11/21	139 126	
01/12/21	135 366	
02/12/21	126 939	
03/12/21	122 707	748 959 tests au cours de la semaine, soit 106 994/jour
04/12/21	95 753	
05/12/21	43 039	
06/12/21	86 029	
07/12/21	111 256	Les données des derniers jours ne sont pas encore complètes. Il faut quelques jours pour que tous les tests soient signalés à Sciensano.
08/12/21	100 212	
09/12/21	1 487	

## 6.4. NOMBRE DE PERSONNES HOSPITALISÉES ENTRE LE 5 NOVEMBRE 2021 ET LE 9 DÉCEMBRE 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Nombre de nouvelles admissions /jour		Nombre sorties /jour	Nombre patients hospitalisés	Nombre patients COVID confirmés en USI	Nombre patients COVID possibles en USI
05/11/21	176		172	1 931	384	11
06/11/21	178		249	1 876	379	15
07/11/21	153	1452 nouvelles hospitalisations Soit 207,4/jour en moyenne	86	1 948	391	18
08/11/21	175		68	2 072	418	14
09/11/21	259		234	2 146	434	7
10/11/21	287		220	2 270	451	7
11/11/21	224		251	2 296	471	10
12/11/21	175		106	2 393	487	9
13/11/21	279		289	2 390	489	15
14/11/21	208	1748 nouvelles hospitalisations Soit 249,7/jour en moyenne	132	2 479	517	17
15/11/21	209		68	2 650	540	12
16/11/21	287		300	2 692	557	13
17/11/21	306		262	2 812	568	19
18/11/21	284		274	2 863	577	15
19/11/21	307		253	2 957	603	19
20/11/21	293		318	2 975	617	15
21/11/21	245	2133 nouvelles hospitalisations Soit 304,7/jour en moyenne	129	3 139	632	19
22/11/21	241		107	3 294	654	31
23/11/21	357		360	3 324	655	21
24/11/21	336		331	3 398	659	10
25/11/21	354		339	3 469	669	5
26/11/21	323		342	3 493	682	2
27/11/21	322		412	3 441	696	7
28/11/21	245	2228 nouvelles hospitalisations Soit 318,3/jour en moyenne	153	3 546	722	3
29/11/21	277		122	3 698	760	7
30/11/21	386		404	3 750	780	10
01/12/21	350		376	3 729	793	3
02/12/21	325		338	3 708	821	3
03/12/21	298		404	3 613	804	4
04/12/21	312		431	3 534	804	15
05/12/21	226	1983 nouvelles hospitalisations Soit 283,3/jour en moyenne	178	3 579	809	12
06/12/21	208		120	3 662	817	4
07/12/21	332		442	3 554	815	10
08/12/21	298		358	3 514	825	4
09/12/21	309		362	3 448	827	2

## 6.5. NOMBRE DE PERSONNES DÉCÉDÉES ENTRE LE 2 NOVEMBRE 2021 ET LE 9 DÉCEMBRE 2021, PRÉSENTÉ PAR JOUR ET MOYENNE PAR SEMAINE

Date	Décès total	
02/11/21	20	
03/11/21	17	
04/11/21	26	
05/11/21	25	161 décès au cours de la semaine, soit 23,0/jour
06/11/21	30	
07/11/21	16	
08/11/21	27	
09/11/21	27	
10/11/21	26	
11/11/21	32	
12/11/21	39	216 décès au cours de la semaine, soit 30,9/jour
13/11/21	19	
14/11/21	27	
15/11/21	46	
16/11/21	28	
17/11/21	43	
18/11/21	42	
19/11/21	33	252 décès au cours de la semaine, soit 36,0/jour
20/11/21	36	
21/11/21	36	
22/11/21	34	
23/11/21	37	
24/11/21	49	
25/11/21	44	
26/11/21	40	310 décès au cours de la semaine, soit 44,3/jour
27/11/21	48	
28/11/21	47	
29/11/21	45	
30/11/21	61	
01/12/21	43	
02/12/21	52	
03/12/21	47	343 décès au cours de la semaine, soit 49,0/jour
04/12/21	45	
05/12/21	57	
06/12/21	38	
07/12/21	47	
08/12/21	52	
09/12/21	4	

## 7. Prévention et information



**CONTINUEZ À BIEN AÉRER  
ET PROFITEZ DE VOTRE LIBERTÉ**

**L'automne sera gagnant-gagnant !**

Pour continuer à profiter, évitons les contaminations.

Une initiative des autorités fédérales **.be**