

COVID-19 – BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE DU 23 AVRIL 2020

L'institut de santé Sciensano, dans le cadre de ses missions de surveillance, analyse les données de COVID-19 collectées par son réseau de partenaires. Ces données sont disponibles sur <https://epistat.wiv-isp.be/covid>. Les indicateurs issus des différentes sources de données sont présentés dans ce rapport journalier mis en ligne sur le site de Sciensano. Ce bulletin hebdomadaire contient un supplément d'information destiné à compléter la compréhension de l'épidémie. Des graphiques supplémentaires par région et par province sont disponibles via [ce lien](#). Suivre l'évolution d'une telle épidémie se fait sur base de tendances.

1. Chiffres clés pour la Belgique

Nombre rapporté de patients	Au cours des dernières 24h	Au total
Cas confirmés de COVID-19*	908	42 797
<i>Dont en maison de repos</i>	<i>347</i>	<i>4 910</i>
Décédés**	230	6 490
<i>En hôpital</i>	<i>93</i>	<i>2 985</i>
<i>En maison de repos</i>	<i>134</i>	<i>3 420</i>
<i>Cas confirmés</i>	<i>38 (28%)</i>	<i>185 (5%)</i>
<i>Cas possibles</i>	<i>96 (72%)</i>	<i>3 235 (95%)</i>
Admis à l'hôpital	211	14 008***
Sortis de l'hôpital	367	9 800***

*Dépistage en maisons de repos inclus (depuis 10/04).

**Décès toutes localisations incluses.

***Depuis le 15 mars, date à partir de laquelle >99% des hôpitaux notifient.

Occupation des lits d'hôpital	Actuellement	Différence depuis 1 jour*
Nombre de lits d'hôpital occupés	4 527	-238
Nombre de lits USI occupés	993	-27

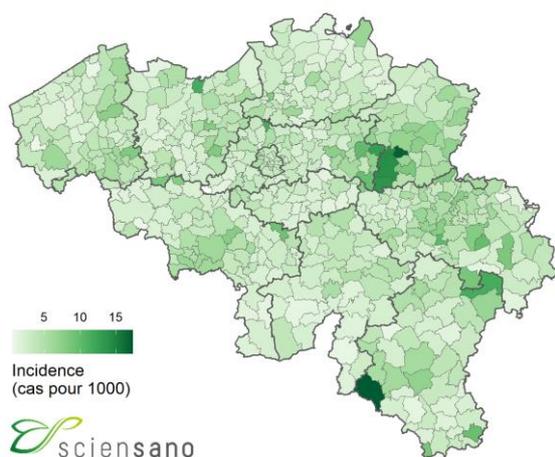
*Les données de ce tableau ne peuvent pas être comparées avec celles du tableau de la veille en raison d'un éventuel retard dans la déclaration des données et de petites corrections qui peuvent être apportées en permanence.

2. Situation en Belgique

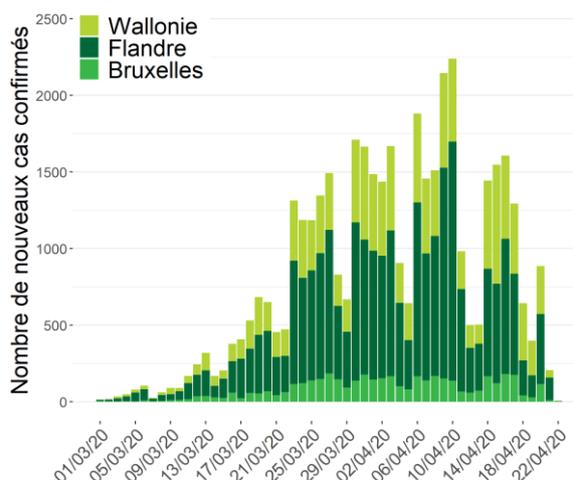
2.1. DISTRIBUTION ET ÉVOLUTION DES CAS DE COVID-19

908 nouveaux cas confirmés ont été rapportés au cours des dernières 24h ; 386 (43%) en Flandre, 342 (38%) en Wallonie, et 116 (13%) à Bruxelles. Données non disponibles ou résidence à l'étranger pour 64 cas (7%).

Distribution des cas confirmés



Evolution du nombre de cas confirmés par région et par date de diagnostic*



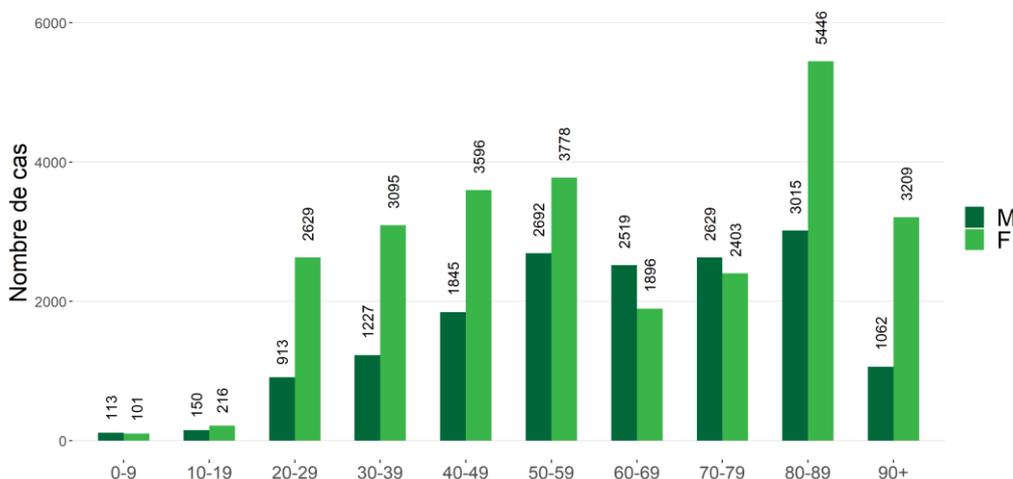
Source : CNR, laboratoires, notifications obligatoires. Cas rapportés à Sciensano au 22 avril 2020, à 16 heures.

*En raison de l'utilisation de la date de diagnostic, les données des deux derniers jours doivent encore être consolidées.

Lorsque la date de diagnostic est manquante, la date de rapportage est utilisée.

A ce jour, un total de 42 797 cas confirmés ont été rapportés ; 24 119 cas (56%) en Flandre, 13 672 (32%) cas en Wallonie, et 4 345 (10%) cas à Bruxelles. Les données sur le lieu de résidence n'étaient pas disponibles pour 661 cas (2%).

Distribution par âge et sexe des cas confirmés*



*Cette figure représente la répartition par âge de tous les cas confirmés. Elle ne reflète pas la gravité de la maladie pour un groupe d'âge particulier. L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 263 cas.

2.2. DÉPISTAGE DU COVID-19 EN MAISONS DE REPOS

Depuis le 10/04, 35 877 tests ont été réalisés en maisons de repos. Parmi ces analyses, 17 217 ont été réalisées chez des travailleurs et 18 660 chez des résidents de ces maisons de repos. Les résultats des tests réalisés chez le personnel et chez les résidents sont présentés séparément ici.

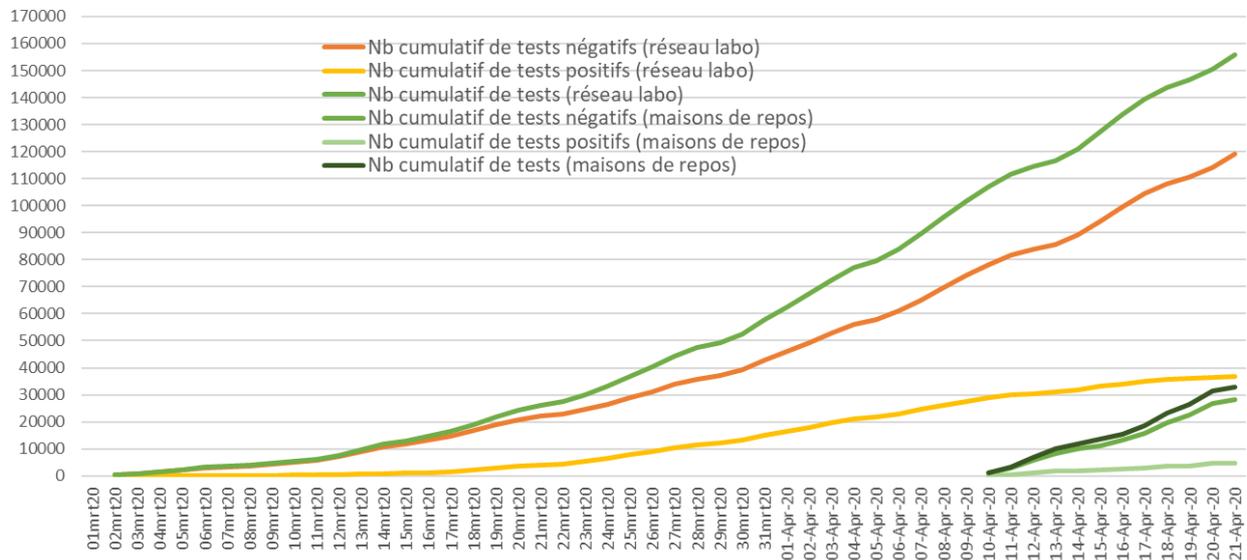
Résultats chez les membres du personnel

	Membres du personnel								
	Total			Symptomatiques			Asymptomatiques		
	Nombre de tests	Nombre de tests positifs	% de tests positifs	Nombre de tests	Nombre de tests positifs	% de tests positifs	Nombre de tests	Nombre de tests positifs	% de tests positifs
Belgique	17 217	1 773	10%	1 917	502	26%	15 300	1 271	8%
Flandre	7 061	841	12%	890	247	28%	6 171	594	10%
Wallonie	8 363	844	10%	746	224	30%	7 617	620	8%
Bruxelles	1 793	88	5%	281	31	11%	1 512	57	4%

Résultats chez les résidents

	Résidents								
	Total			Symptomatiques			Asymptomatiques		
	Nombre de tests	Nombre de tests positifs	% de tests positifs	Nombre de tests	Nombre de tests positifs	% de tests positifs	Nombre de tests	Nombre de tests positifs	% de tests positifs
Belgique	18 660	3 137	17%	2 187	896	41%	16 473	2 241	14%
Flandre	9 911	1 697	17%	1 035	480	46%	8 876	1 217	14%
Wallonie	5 717	1 088	19%	735	312	42%	4 982	776	16%
Bruxelles	3 032	352	12%	417	104	25%	2 615	248	9%

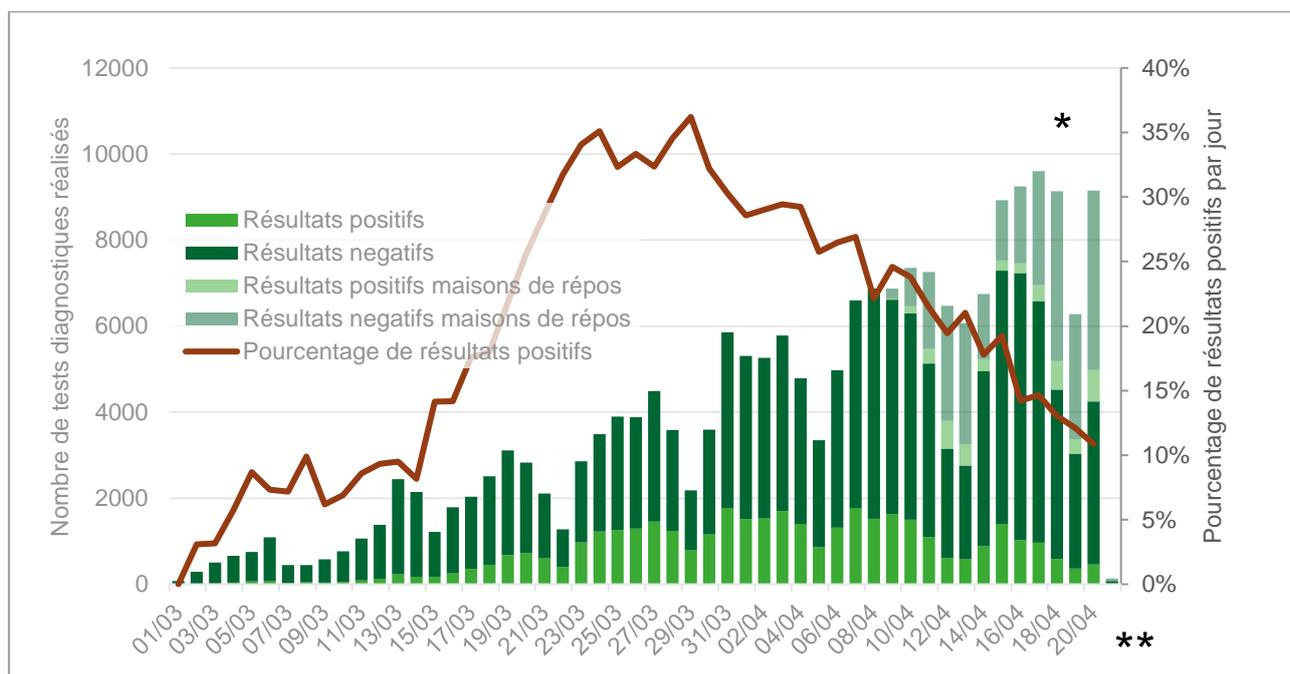
Nombre cumulé de tests (positifs et négatifs) effectué par le réseau des laboratoires et en maisons de repos



2.3. NOMBRE DE TESTS DIAGNOSTIQUES EFFECTUÉS EN LABORATOIRE ET POURCENTAGE DE TESTS POSITIFS

Depuis début mars, le nombre de tests quotidiens effectués par les laboratoires (le centre national de référence et les autres laboratoires cliniques qui effectuent le test) a augmenté. Au cours de plusieurs jours, plus de 6 000 tests ont été effectués par jour par les laboratoires classiques. Le pourcentage de tests positifs a montré une tendance à la baisse ces dernières semaines, pour atteindre environ 10-15 %. Cette tendance s'explique par une augmentation du nombre de tests effectués et possiblement une réduction de la circulation du virus. Le nombre de laboratoires réalisant le test COVID-19 est passé d'environ 10 au cours de la première semaine de mars, à 74 laboratoires à l'heure actuelle. Les laboratoires des entreprises privées ont commencé à effectuer des diagnostics COVID-19 le 9 avril.

Tests diagnostiques effectués, avec résultats positifs et négatifs, et pourcentage de résultats positifs



* Les données des 24 à 48 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.

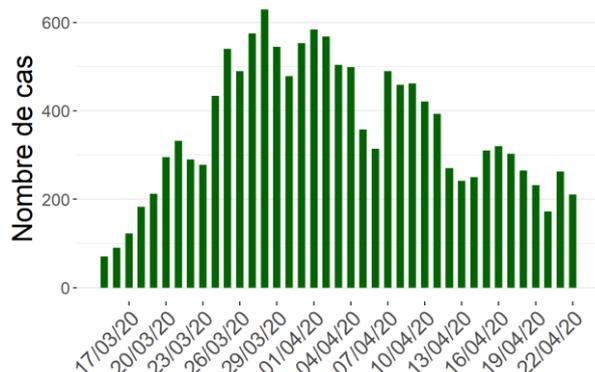
** La date utilisée est la date du diagnostic (date du résultat), ou, si cette dernière n'est pas disponible, la date du prélèvement de l'échantillon.

Le pourcentage de tests positifs indiqué est uniquement basé sur les tests effectués dans le réseau régulier des laboratoires.

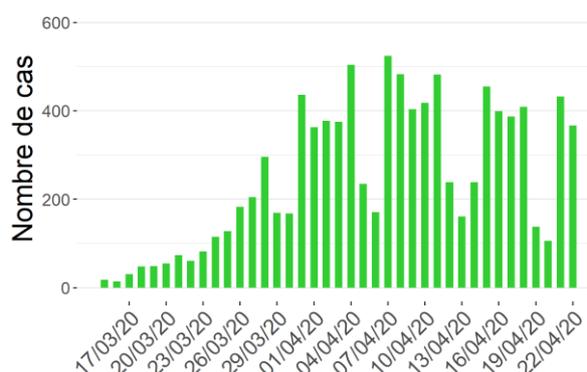
2.4. HOSPITALISATIONS POUR COVID-19 EN BELGIQUE

La grande majorité des hôpitaux (> 99%) participent activement à la notification depuis le 15 mars. Les données à partir de cette date sont présentées ici.

Evolution du nombre d'entrées à l'hôpital

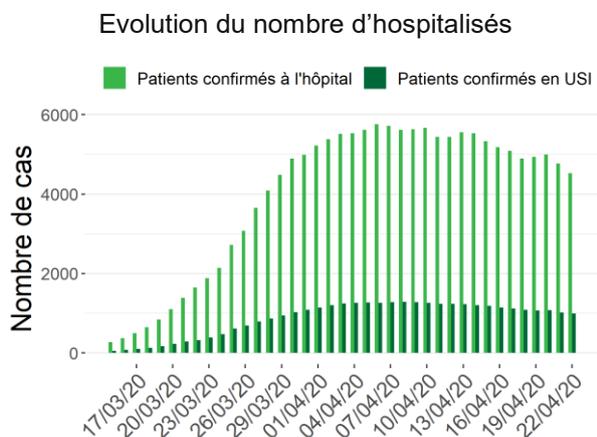


Evolution du nombre de patients sortis de l'hôpital

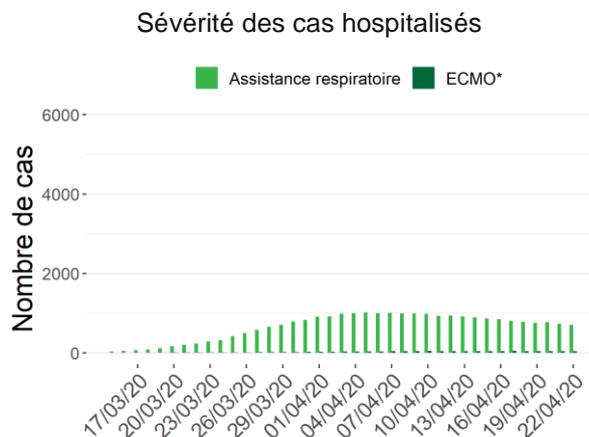


Il est possible que des corrections soient apportées rétrospectivement aux chiffres des jours précédents.

Au cours des dernières 24 heures, 211 patients avec COVID-19 ont été hospitalisés et 367 personnes ont quitté l'hôpital. Entre le 15 mars et le 22 avril, 14 008 patients avec COVID-19 sont entrés à l'hôpital et 9 800 personnes ont quitté l'hôpital.



*Nombre d'hôpitaux participants : 104 (22 avril 2020)



*ECMO: Oxygénation par membrane extra-corporelle

Le 22 avril, 4 527 lits d'hôpital dont 993 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients confirmés COVID-19; 703 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 42 une ECMO. Au cours des dernières 24 heures, le nombre total de lits d'hôpital occupés a diminué de 238, dont 27 lits occupés en soins intensifs de moins.

2.5. SURVEILLANCE DES PATIENTS HOSPITALISÉS POUR UNE INFECTION COVID-19 CONFIRMÉE

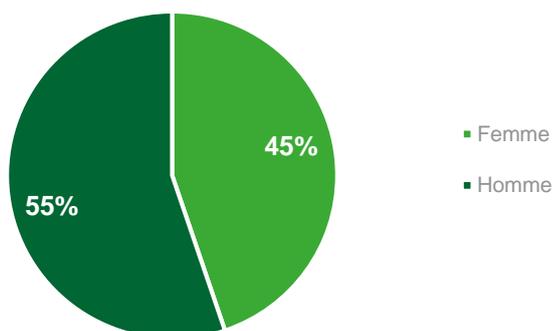
Dans cette section, nous décrivons les caractéristiques des patients hospitalisés pour une infection confirmée au COVID-19. Des informations cliniques détaillées ont été rapportées par les hôpitaux belges pour 9 440 patients hospitalisés entre le 29 février et le 19 avril 2020, soit 71 % de l'ensemble des patients hospitalisés.

2.5.1. Distribution des hospitalisations pour COVID-19 par âge et par sexe

2.5.1.1. Sexe

Parmi les patients hospitalisés, on observe une proportion plus grande d'hommes que de femmes. La proportion de femmes parmi les personnes hospitalisées avec une infection COVID-19 a augmenté depuis le début de l'épidémie, elle était de 42 % en semaine 12 (15 au 21 mars 2020) et a atteint 50 % en semaine 16 (12 au 18 avril 2020).

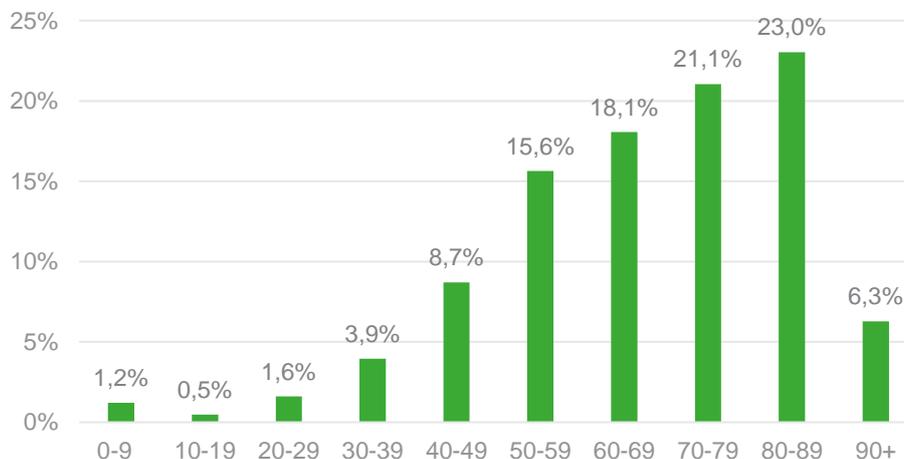
Distribution par sexe des patients hospitalisés



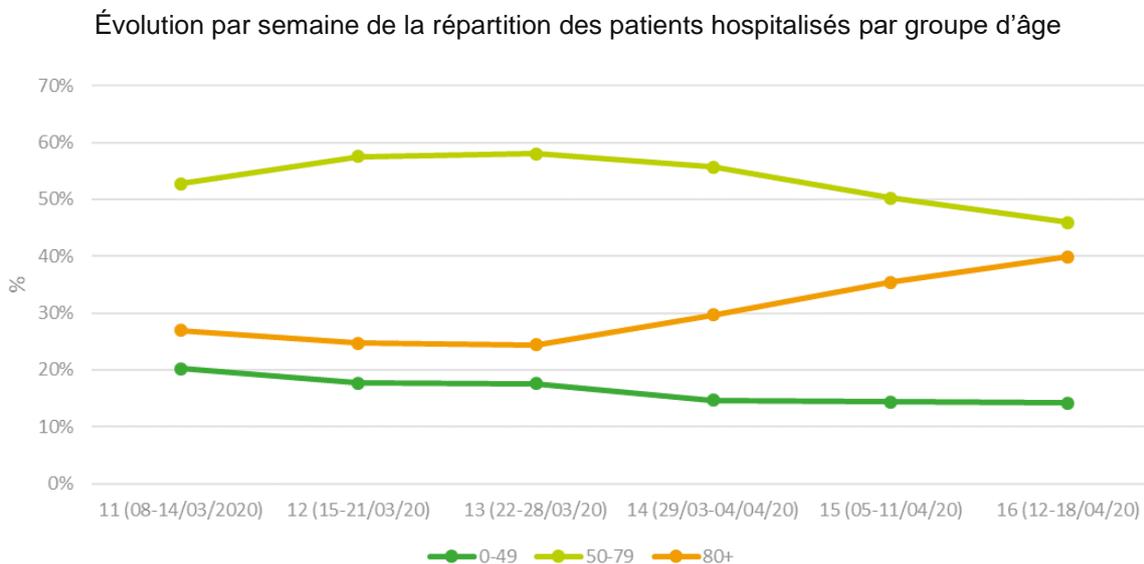
2.5.1.2. Âge

La moitié des patients hospitalisés avaient plus de 70 ans (fourchette d'âge entre 0 et 104 ans).

Distribution par âge des patients hospitalisés

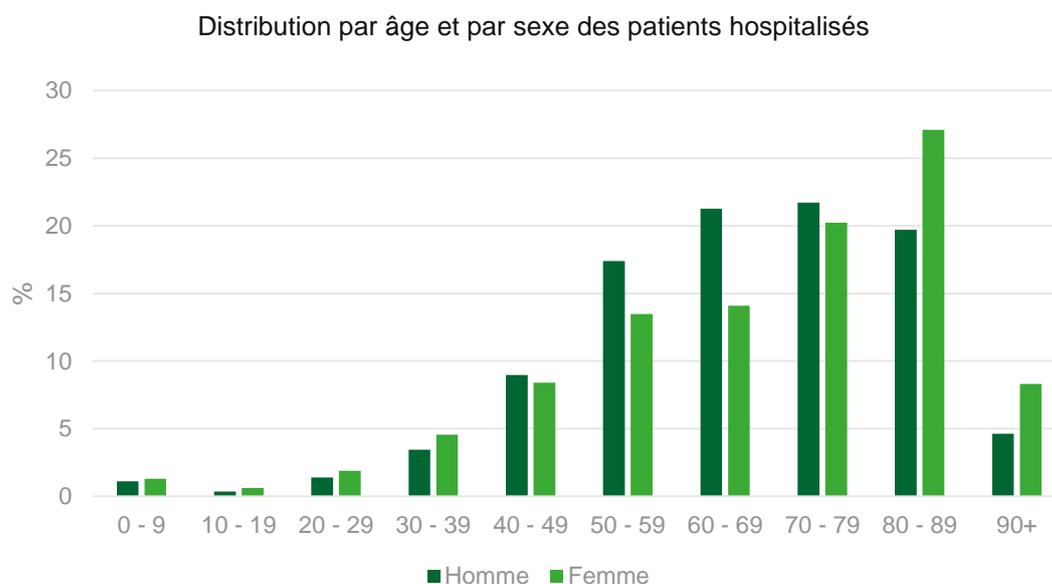


Les patients hospitalisés sont un peu plus âgés actuellement qu'en début d'épidémie. Durant la semaine du 12 au 18 avril, près de 40 % des patients hospitalisés avec une infection COVID-19 avaient plus de 80 ans.



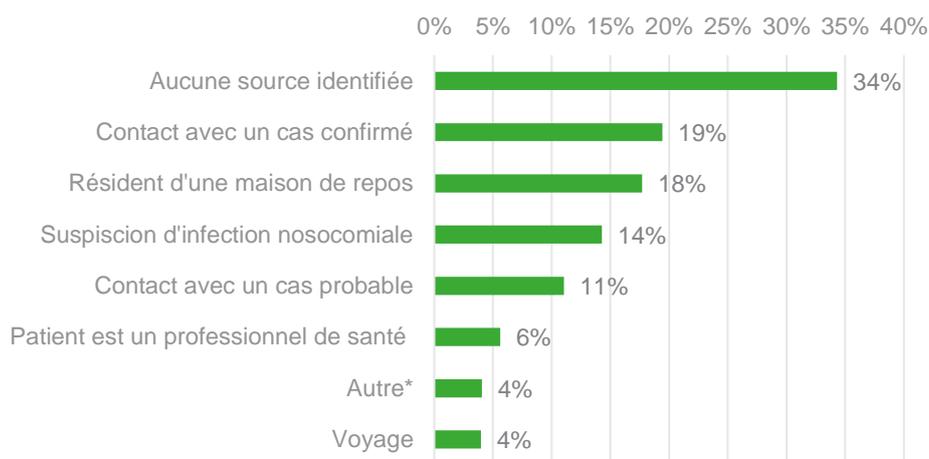
2.5.1.3. Âge et sexe

Ce graphe illustre la distribution par âge et par sexe des patients hospitalisés. Par rapport au total des cas COVID-19 confirmés, on observe une plus grande proportion de personnes plus âgées parmi les cas COVID-19 hospitalisés. Les femmes hospitalisées sont en moyenne plus âgées que les hommes : la moitié des femmes ont plus de 73 ans, et chez les hommes, la moitié a plus de 68 ans. C'est particulièrement parmi les femmes hospitalisées que l'on constate une augmentation de l'âge : en semaine 16 (12 au 18 avril 2020), la moitié des femmes hospitalisées avaient plus de 79 ans.



2.5.2. Sources d'exposition au COVID-19

Les sources d'exposition au virus du COVID-19, basées sur les informations données par le patient, sont présentées dans le tableau ci-dessous. Plusieurs sources d'exposition potentielles peuvent être signalées par les patients. Pour un tiers des patients (34 %), la source d'infection n'a pas été identifiée. La proportion de personnes résidant en maison de repos a augmenté au cours de l'épidémie. Durant la semaine 16 (12 au 18 avril 2020), 32 % des personnes admises étaient résidentes en maison de repos. Le rapportage des autres expositions reste stable, excepté le voyage qui n'est logiquement presque plus rapporté.



* Comprend entre autres, les personnes vivant en institution (santé mentale et autres) et autres collectivités...

2.5.3. Symptômes à l'admission

Les symptômes les plus présents à l'admission étaient la fièvre (66 %), la toux (56 %), l'essoufflement (52 %), et la faiblesse généralisée (41 %), mais des symptômes digestifs étaient également rapportés par certains patients.

2.5.4. Comorbidités préexistantes

Le tableau ci-dessous présente les comorbidités préexistantes des patients lors de leur admission à l'hôpital en fonction de l'âge. Un patient peut présenter plusieurs comorbidités.

	< 15 (N=134)	16-44 (N=876)	45-64 (N=2793)	≥65 (N=5573)	Total (N=9439)
Maladies cardio-vasculaires	0,7%	3,7%	14,8%	45,9%	32,1%
Hypertension artérielle	0,7%	7,2%	26,2%	48,9%	37,7%
Diabète	0,7%	7,8%	16,1%	26,2%	21,1%
Maladie pulmonaire chronique	1,5%	5,9%	11,8%	17,5%	14,5%
Maladie rénale chronique	0,7%	2,6%	4,8%	16,8%	11,7%
Trouble cognitif *	1,5%	2,4%	3,0%	15,8%	10,6%
Maladie neurologique chronique	1,5%	2,9%	5,4%	10,0%	7,9%
Cancer solide	1,5%	0,8%	5,1%	10,4%	7,8%
Obésité	5,7%	10,8%	13,8%	9,2%	10,5%
Immunodépression, y compris le VIH	2,2%	3,9%	3,7%	2,2%	2,8%
Maladie chronique du foie	0,7%	1,3%	2,6%	2,4%	2,3%
Cancer hématologique	1,5%	0,5%	1,5%	2,3%	1,8%
Aucune des comorbidités ci-dessus rapportée	86,6%	72,6%	44,9%	12,2%	28,6%

Données relatives à l'âge manquantes pour 63 patients

* Quelques données concernant l'âge ont été corrigées à posteriori et ceci peut par conséquent expliquer de petites différences avec la semaine précédente.

2.5.5. Décès parmi les patients hospitalisés

Pour 67 % des patients sortis de l'hôpital jusqu'au 19 avril, des informations cliniques ont été rapportées. Ceci nous permet de décrire de manière plus détaillée les facteurs liés au décès chez les patients hospitalisés avec une infection COVID-19.

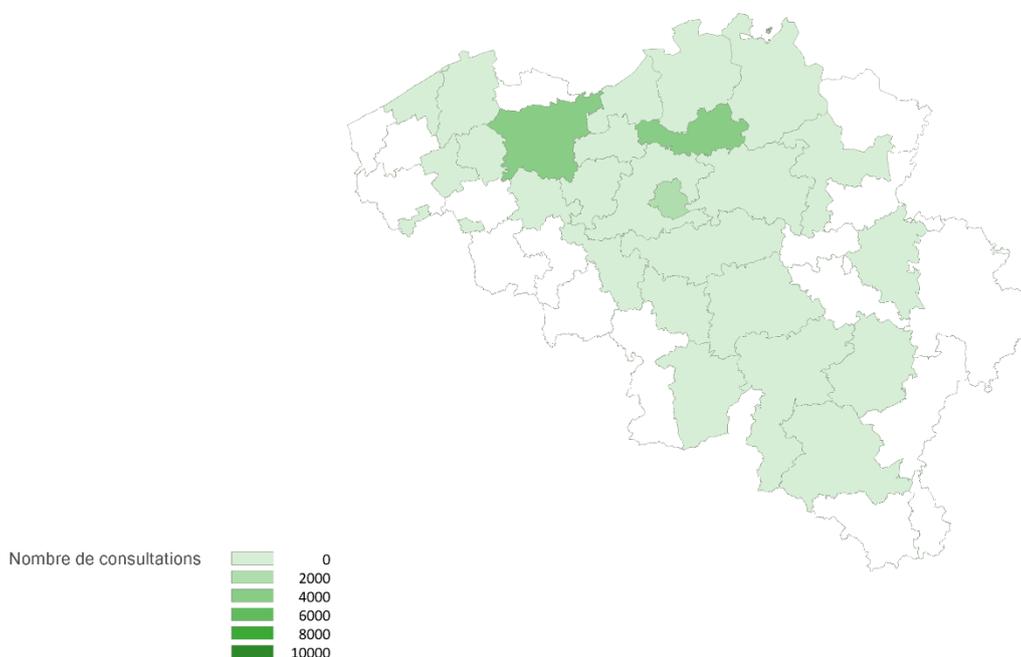
Le risque de décès des patients hospitalisés augmente avec l'âge. Selon les données actuellement disponibles, 90 % des patients hospitalisés décédés ont plus de 64 ans. Le risque est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Le risque de décès est plus élevé chez les patients présentant une ou plusieurs comorbidités. Chez les patients de moins de 65 ans, la grande majorité (82 %) des patients décédés avaient au moins un problème de santé préexistant rapporté. Parmi les pathologies préexistantes, la présence des pathologies suivantes est associée à un risque plus élevé de décès : hypertension, maladie cardiovasculaire, diabète, maladie pulmonaire chronique, maladie neurologique chronique, maladie rénale chronique, maladie hépatique chronique et cancer.

2.6. 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. Cette surveillance se réalise en étroite collaboration avec le Centre National de référence pour influenza, qui effectue une recherche microbiologique du virus influenza et depuis mars 2020, du SARS-CoV-2. Cette recherche s'effectue au départ d'un échantillon clinique chez un sous-groupe (aléatoire) de cas enregistrés. Le réseau compte environ 120 cabinets de médecins généralistes répartis dans toute la Belgique, qui participent volontairement.

Durant la semaine du 13 au 19 avril, le nombre de consultations chez les médecins généralistes en raison de symptômes grippaux a fortement diminué par rapport à la semaine précédente. L'incidence a diminué dans toutes les régions et tous les groupes d'âge, mais a augmenté chez les personnes de plus de 64 ans à Bruxelles. En termes absolus, le plus grand nombre de consultations a été observé dans les arrondissements de Gand et Malines.

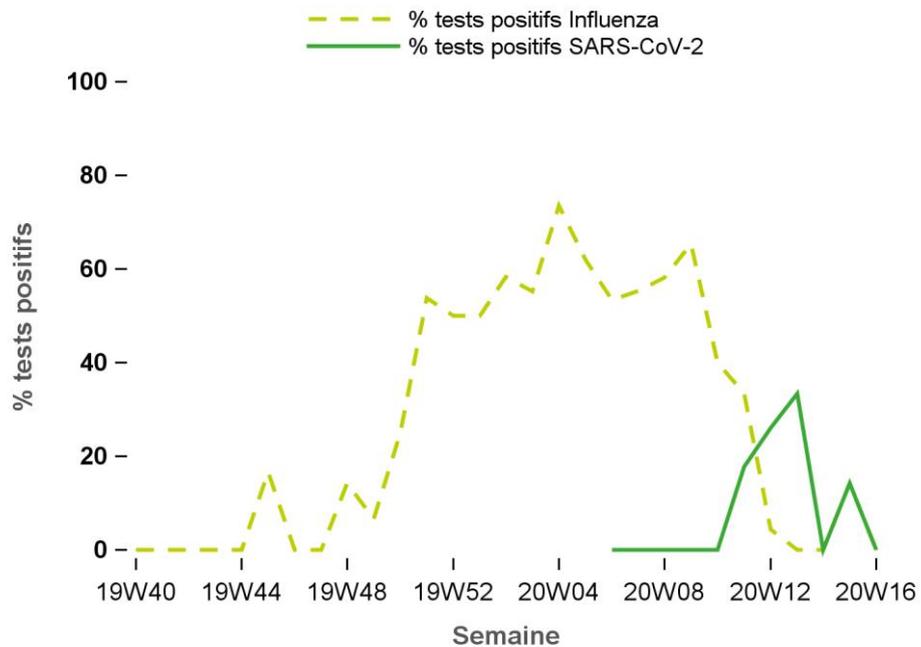
Symptômes grippaux : estimation du nombre de consultations chez le médecin généraliste durant la semaine du 13 avril au 19 avril 2020



Source : Réseau sentinelle des médecins vigies

Durant la semaine du 13 au 19 avril 2020, seulement un échantillon respiratoire était disponible pour un test virologique. Cet échantillon était négatif pour le SARS-CoV-2 et le virus de la grippe.

Nombre relatif de tests positifs pour le virus influenza et le SARS-CoV-2 chez les patients qui consultent leur médecin généraliste en raison de symptômes grippaux



Source : Réseau sentinelle des médecins vigies

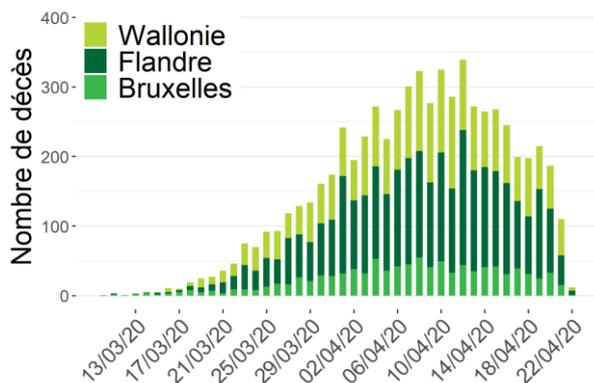
L'intégralité du bulletin hebdomadaire infections respiratoires est accessible via [ce lien](#).

2.7. EVOLUTION DE LA MORTALITÉ

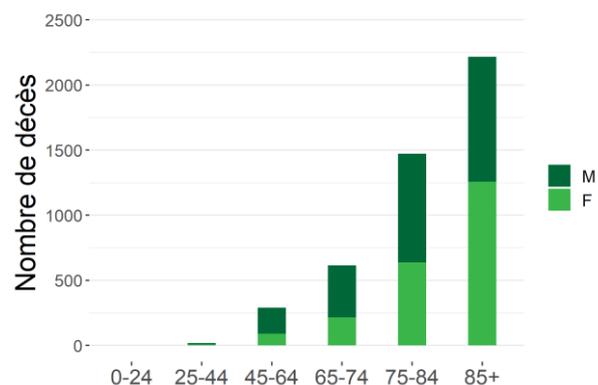
Il s'agit des décès rapportés par les autorités, complétés à partir du 24 mars par les données transmises par les hôpitaux. Les décès sont présentés par date de décès, et classés par région en fonction du lieu de décès.

230 nouveaux décès ont été rapportés au cours des dernières 24h* ; 102 (44%) en Flandre, 93 (40%) en Wallonie, et 35 (15%) à Bruxelles. 2 doublons ont également été identifiés et retirés de la base de données. Les notifications des décès peuvent avoir un délai de quelques jours.

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



Distribution du nombre de décès COVID-19 par âge et sexe*



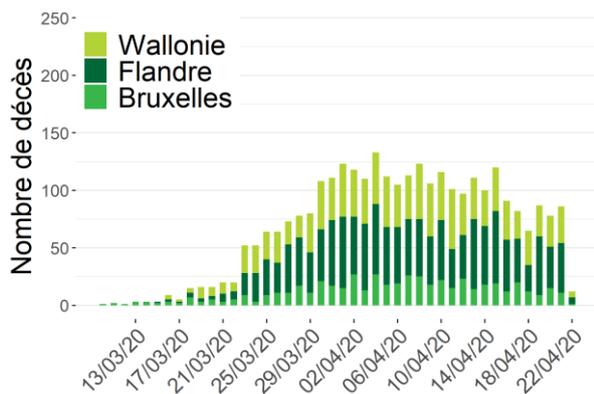
*L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 1878 décès

Note : Les données des dernières 48 heures doivent encore être consolidées.

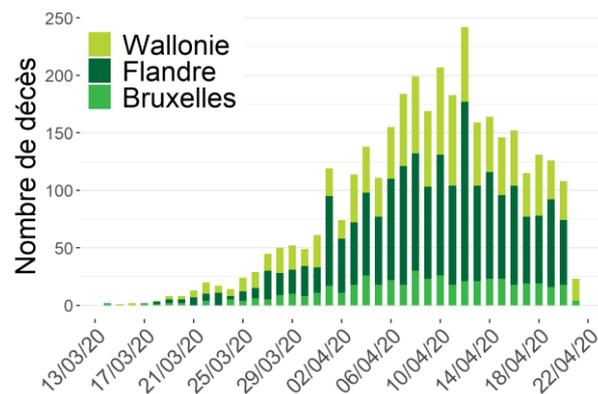
*Ce nombre de décès ne correspond pas au nombre de nouveaux décès survenus la veille uniquement car la collecte de données est clôturée en milieu de journée. De plus, il peut y avoir un délai de quelques jours entre le décès et le moment où le médecin notifie le décès aux autorités régionales. Pour cette raison, il peut y avoir des décès notifiés dans les dernières 24 heures dont la date de décès remonte à plus d'une semaine.

A la clôture de ce rapport, un total de 6 490 décès ont été rapportés; 3 184 (49%) en Flandre, 2 292 (35%) en Wallonie, et 1 014 (16%) à Bruxelles.

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



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



Note : Les données des dernières 48 heures doivent encore être consolidées.

Total cumulé des décès rapportés à ce jour :

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	1 362	43%	528	52%	1 095	48%	2 985	46%
Maison de repos	1 779	56%	480	47%	1 161	51%	3 420	53%
<i>Décès confirmés</i>	7	0%	125	26%	53	5%	185	5%
<i>Décès possibles</i>	1 772	100%	355	74%	1 108	95%	3 235	95%
Domicile	15	0%	4	0%	3	0%	22	0%
Autres*	8	0%	0	0%	14	1%	22	0%
Inconnu	20	1%	2	0%	19	1%	41	1%
TOTAL	3 184	100%	1 014	100%	2 292	100%	6 490	100%

*Autres institutions et collectivités résidentielles

Décès rapportés au cours des dernières 24h :

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	45	44%	11	31%	37	40%	93	40%
Maison de repos	56	55%	24	69%	54	58%	134	58%
<i>Décès confirmés</i>	0	0%	5	21%	33	61%	38	28%
<i>Décès possibles</i>	56	100%	19	79%	21	39%	96	72%
Domicile	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Autres*	1	1%	0	0%	1	1%	2	1%
Inconnu	0	0%	0	0%	1	1%	1	0%
TOTAL	102	100%	35	100%	93	100%	230	100%

*Autres institutions et collectivités résidentielles

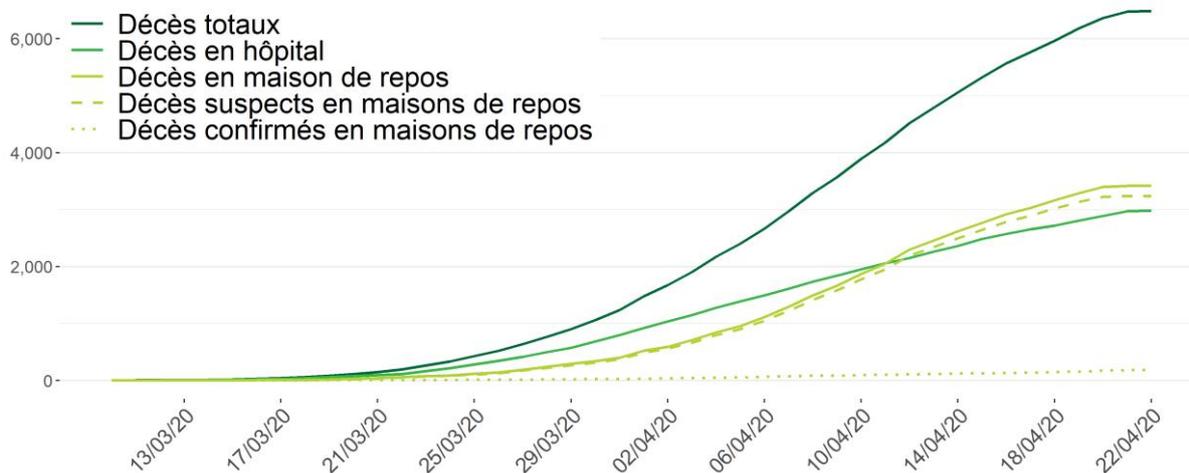
Les **décès hospitaliers** sont notifiés via le «hospital surge capacity survey» par les hôpitaux et concernent uniquement les décès confirmés avec un test de laboratoire ou sur base d'un scanner thoracique* compatible avec la présentation clinique évocatrice du COVID-19.

***Définition d'un cas radiologiquement confirmé** : depuis le 1er avril, un cas radiologiquement confirmé est une personne dont le test laboratoire de COVID-19 est revenu négatif mais pour lequel le diagnostic de COVID-19 est néanmoins retenu sur la base d'une présentation clinique évocatrice ET d'un scanner thoracique compatible.

Les **décès extrahospitaliers** (maisons de repos, domicile, autres lieux) sont notifiés par les autorités régionales et représentent les décès confirmés et possibles. Les décès confirmés concernent des patients qui ont bénéficié d'un test diagnostique. Les décès possibles concernent des patients qui n'ont pas bénéficié d'un test diagnostique pour le COVID-19, mais qui répondaient aux critères cliniques de la maladie selon le médecin.

C'est le cas de la grande majorité des personnes qui décèdent en dehors du cadre hospitalier.

Nombre cumulé de décès en hôpital et en maisons de repos. Décès possibles et confirmés.



Note : Les données des dernières 48 heures doivent encore être consolidées.

2.8. SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ (TOUTES CAUSES CONFONDUES)

2.8.1. Be-MOMO (Belgium Mortality Monitoring) : surveillance de la mortalité (toutes causes confondues) basée sur les données du Registre National

Le nombre total de décès toutes causes confondues a commencé à augmenter à partir du 16 mars avec 2 541 décès observés pour la semaine 12 avec une surmortalité significative de **266 décès supplémentaires** et **11,7 % d'excès de mortalité** sur base des 5 dernières années (voir tableau ci-dessous).

Le **nombre total de décès** toutes causes confondues augmente significativement chaque semaine depuis le 16 mars avec 3 179, 3 990 et 4 098 décès observés en semaines 13, 14 et 15. Le **maximum de décès journalier** est de 637 décès, observé le 10 avril 2020 (semaine 15). Ce sont des chiffres préliminaires qui sont déjà proches ou supérieurs aux maximum des hivers précédents (voir « comparaison » ci-dessous) et qui devront être complétés (2 à 3 semaines d'attente pour obtenir une exhaustivité de plus de 95 %).

Entre le 16 mars et le 5 avril 2020 (semaines 12 à 14), nous observons **2 968 décès supplémentaires** par rapport à ce qui était attendu sur base des 5 dernières années (dont **1 412 décès supplémentaires** chez les 65-84 ans et **1 395 décès supplémentaires** chez les plus de 85 ans).

Les **excès de mortalité** pour les semaines 12 à 14 atteignent **11,7 %, 41,3 % et 79,9 %** respectivement.

Nombre de décès toutes causes confondues par semaine, Belgique

Semaine	Date du lundi	Nombre de décès observés	Nombre de décès attendus (Be-MOMO)	Nombre de décès supplémentaires	Nombre de jours avec surmortalité significative	Excès de mortalité (%)	Taux brut de mortalité (100 000 habitants)
2020-W09	24/02/2020	2 230	2 338	-108	0	-4,6	19,5
2020-W10	02/03/2020	2 201	2 323	-122	0	-5,3	19,3
2020-W11	09/03/2020	2 221	2 302	-81	0	-3,5	19,4
2020-W12	16/03/2020	2 541	2 275	266	2	11,7	22,2
2020-W13	23/03/2020	3 179	2 249	930	7	41,3	27,8
2020-W14	30/03/2020	3 990	2 218	1 772	7	79,9	34,9
2020-W15	06/04/2020	4 098	2 189	1 909	7	87,2	35,8

Les chiffres des deux dernières semaines (semaines 15 et 16) sont préliminaires

Depuis le 1er février 2020, la moyenne journalière des décès continue à augmenter avec 366 décès par jour en Belgique, et 202 décès, 118 décès et 39 décès respectivement en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles*. Pour plus d'informations : <https://epistat.wiv-isp.be/momo/>.

* Comme ce sont des moyennes journalières calculées séparément par région, il est normal d'observer une petite différence entre la moyenne journalière de décès de la Belgique et la somme des moyennes journalières des trois régions.

2.8.1.1. Nombre de décès par semaine par région

Les décès toutes causes confondues sont classés par région en fonction du lieu de résidence de la personne, contrairement aux décès COVID-19 qui sont classés en fonction du lieu du décès vu la difficulté d'obtenir l'information sur le lieu de résidence.

La surmortalité a commencé en semaine 12 à Bruxelles avec deux jours d'excès de mortalité. La surmortalité était plus progressive en Flandre. Les trois régions présentent une surmortalité sur l'entièreté d'une semaine en semaines 14 et 15.

En Flandre, entre le 16 mars et le 5 avril 2020 (semaines 12 à 14), nous observons **1 323 décès supplémentaires** par rapport à ce qui était attendu sur base des 5 dernières années (dont **644 décès supplémentaires** chez les 65-84 ans et **612 décès supplémentaires** chez les plus de 85 ans).

Décès par semaine en Flandre

Semaine	Date du lundi	Nombre de décès observés	Nombre de décès attendus (Be-MOMO)	Nombre de décès supplémentaires	Nombre de jours avec surmortalité significative	Excès de mortalité (%)	Taux brut de mortalité (100 000 habitants)
2020-W09	24/02/2020	1 254	1 351	-97	0	-7,2	19,0
2020-W10	02/03/2020	1 262	1 343	-81	0	-6,0	19,2
2020-W11	09/03/2020	1 240	1 330	-90	0	-6,8	18,8
2020-W12	16/03/2020	1 418	1 314	104	0	7,9	21,5
2020-W13	23/03/2020	1 687	1 298	389	4	30,0	25,6
2020-W14	30/03/2020	2 109	1 279	830	7	64,9	32,0
2020-W15	06/04/2020	2 180	1 262	918	7	72,7	33,1

Les chiffres des deux dernières semaines (semaines 15 et 16) sont préliminaires

En Wallonie, entre le 16 mars et le 5 avril 2020 (semaines 12 à 14), nous observons **1 048 décès supplémentaires** par rapport à ce qui était attendu sur base des 5 dernières années (dont **483 décès supplémentaires** chez les 65-84 ans et **502 décès supplémentaires** chez les plus de 85 ans).

Décès par semaine en Wallonie

Semaine	Date du lundi	Nombre de décès observés	Nombre de décès attendus (Be-MOMO)	Nombre de décès supplémentaires	Nombre de jours avec surmortalité significative	Excès de mortalité (%)	Taux brut de mortalité (100 000 habitants)
2020-W09	24/02/2020	714	744	-30	0	-4,0	19,6
2020-W10	02/03/2020	692	738	-46	0	-6,2	19,1
2020-W11	09/03/2020	714	731	-17	0	-2,3	19,6
2020-W12	16/03/2020	802	721	81	0	11,2	22,1
2020-W13	23/03/2020	1 089	713	376	7	52,8	30,0
2020-W14	30/03/2020	1 293	702	591	7	84,1	35,6
2020-W15	06/04/2020	1 311	692	619	7	89,3	36,1

Les chiffres des deux dernières semaines (semaines 15 et 16) sont préliminaires

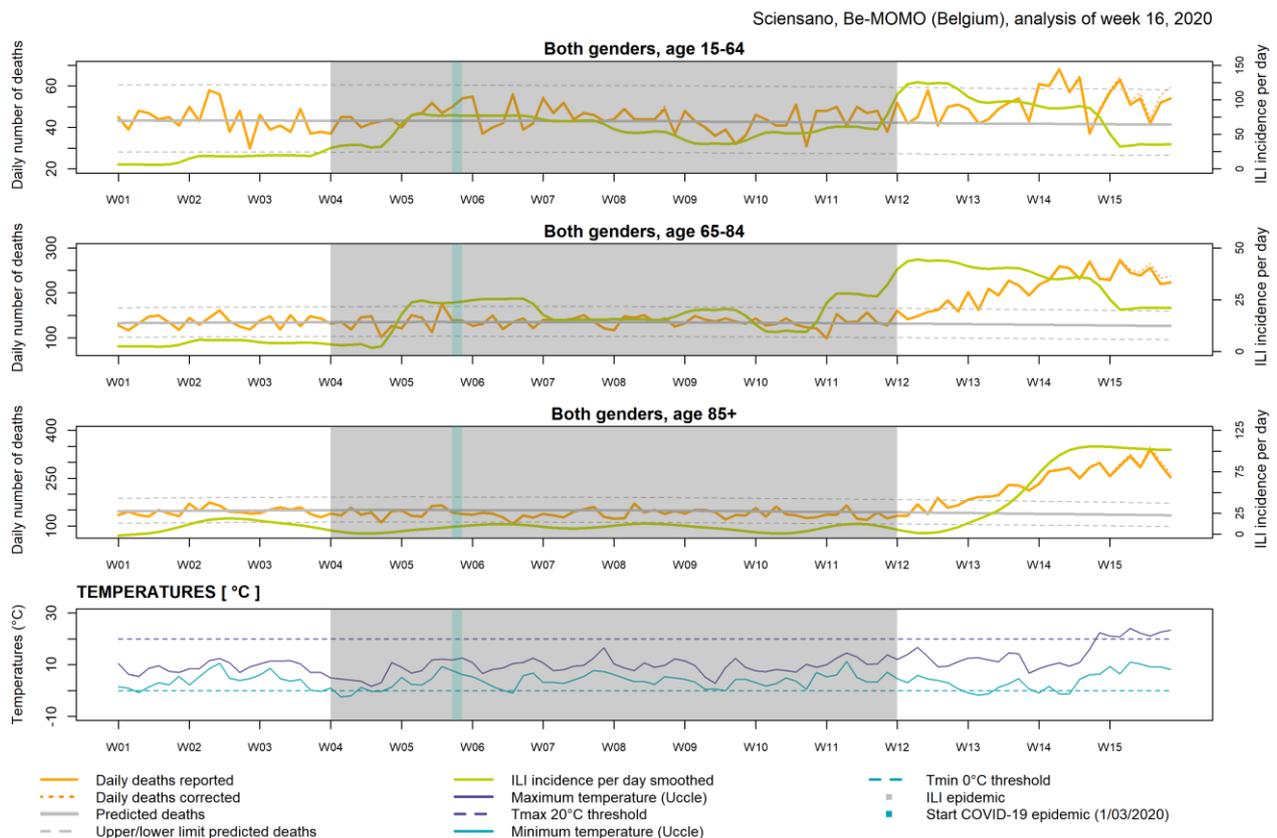
À Bruxelles, entre le 16 mars et le 5 avril 2020 (semaines 12 à 14), nous observons **532 décès supplémentaires** par rapport à ce qui était attendu sur base des 5 dernières années (dont **258 décès supplémentaires** chez les 65-84 ans et **251 décès supplémentaires** chez les plus de 85 ans).

Décès par semaine à Bruxelles

Semaine	Date du lundi	Nombre de décès observés	Nombre de décès attendus (Be-MOMO)	Nombre de décès supplémentaires	Nombre de jours avec surmortalité significative	Excès de mortalité (%)	Taux brut de mortalité (100 000 habitants)
2020-W09	24/02/2020	215	211	4	0	1,9	17,8
2020-W10	02/03/2020	206	210	-4	0	-1,9	17,0
2020-W11	09/03/2020	226	208	18	0	8,6	18,7
2020-W12	16/03/2020	277	206	71	2	34,4	22,9
2020-W13	23/03/2020	354	205	149	7	73,1	29,3
2020-W14	30/03/2020	515	203	312	7	154,3	42,6
2020-W15	06/04/2020	544	200	344	7	171,4	45,0

Les chiffres des deux dernières semaines (semaines 15 et 16) sont préliminaires

La surmortalité concerne particulièrement les personnes de plus de 65 ans, mais elle a également touché les personnes âgées de 15 à 64 ans. L'incidence des syndromes grippaux (ILI, Influenza-like Illness) a augmenté dans les trois groupes d'âge (voir le chapitre sur la surveillance des syndromes grippaux par le réseau des médecins vigies).

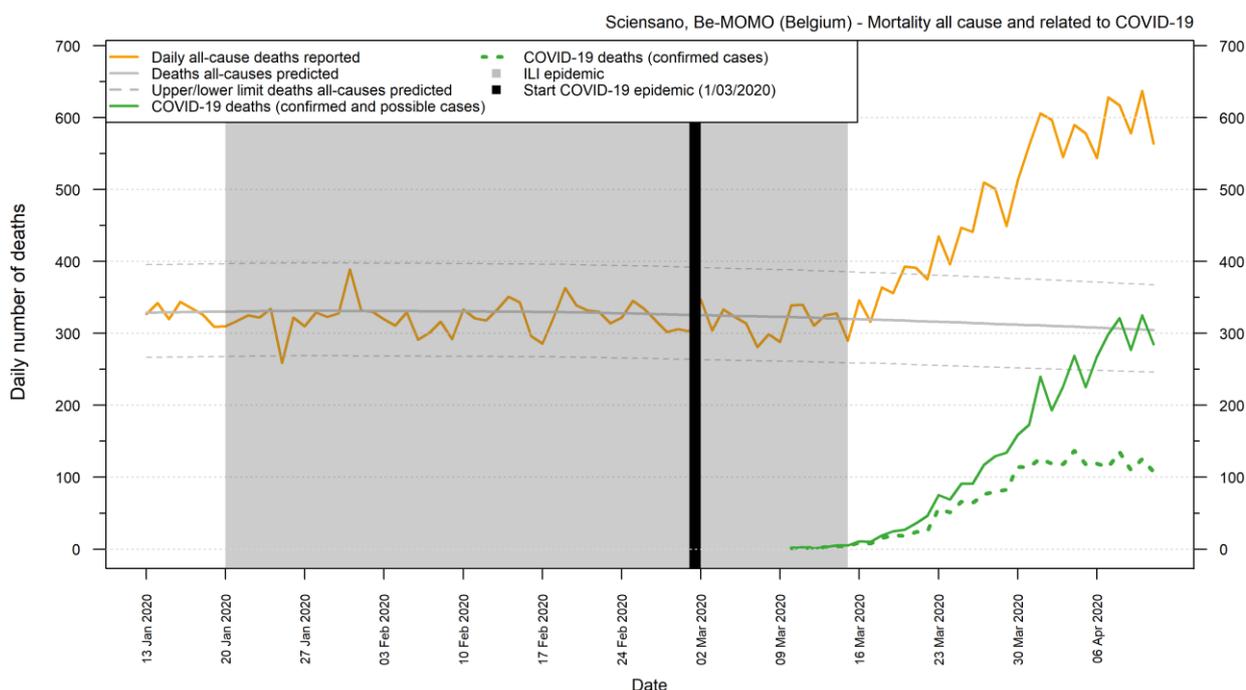


Note : Les chiffres des deux dernières semaines (semaines 15 et 16) sont préliminaires

Comment lire ce graphique ? Quand le nombre de décès par jour (ligne orange) dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité significative dans ce groupe d'âge. La courbe verte correspond au nombre journalier de syndromes grippaux (réseau des médecins vigies).

2.8.1.2. Lien entre la mortalité toutes causes et la mortalité liée au COVID-19

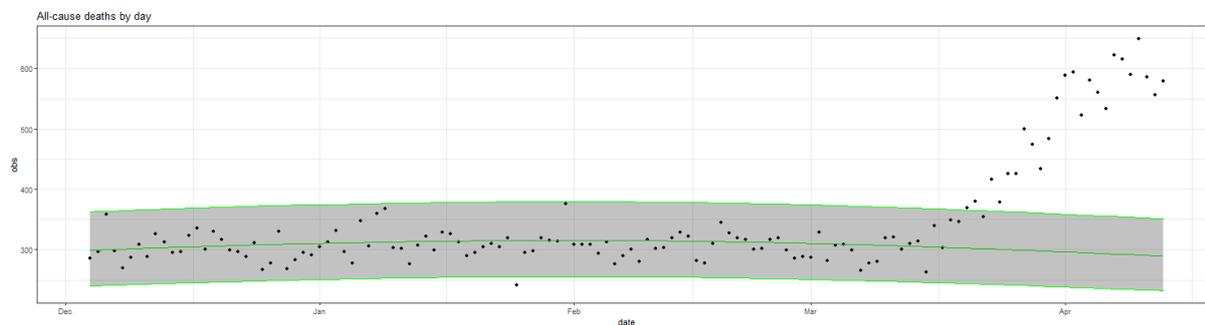
La mortalité liée au COVID-19 (cas confirmés et possibles) est fortement corrélée à la mortalité toutes causes confondues (rho de Spearman, $R=0,94$, $p<0,01$). La surveillance basée uniquement sur le nombre de décès des cas confirmés COVID-19 ne peut que sous-estimer l'ampleur réelle de la mortalité liée au COVID-19 dans la population.



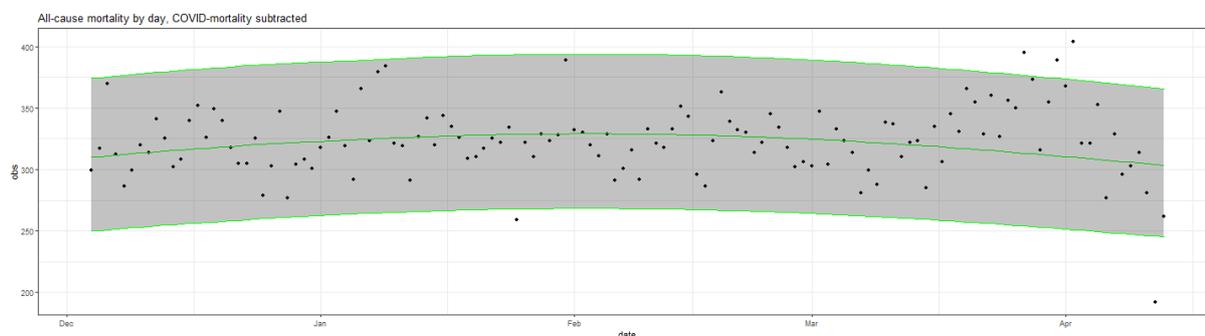
Dans les figures ci-dessous, les points noirs représentent le nombre de décès par jour toutes causes confondues. Quand ces points dépassent la zone grise, il y a une surmortalité significative. Après avoir soustrait le nombre de décès lié au COVID-19 du nombre de décès toutes causes confondues, **il semble qu'il y ait encore une certaine surmortalité fin mars et début avril**. Il y a trois jours où le nombre de décès n'est pas lié au COVID-19 (environ 400 décès par jour).

En conclusion, la surmortalité est très probablement liée au COVID-19 et le rapportage de la mortalité COVID-19 est bien effectué. Pour la surmortalité entre fin mars et début avril, soit il y a de la **surmortalité qui est indirectement liée à l'épidémie de COVID-19**, soit la **mortalité COVID-19 n'a pas été suffisamment rapportée** pour cette période.

Nombre de décès toutes causes confondues jusqu'au 13 avril 2020 (sur base des données collectées jusqu'au 18 avril, pas de correction des retards), Belgique



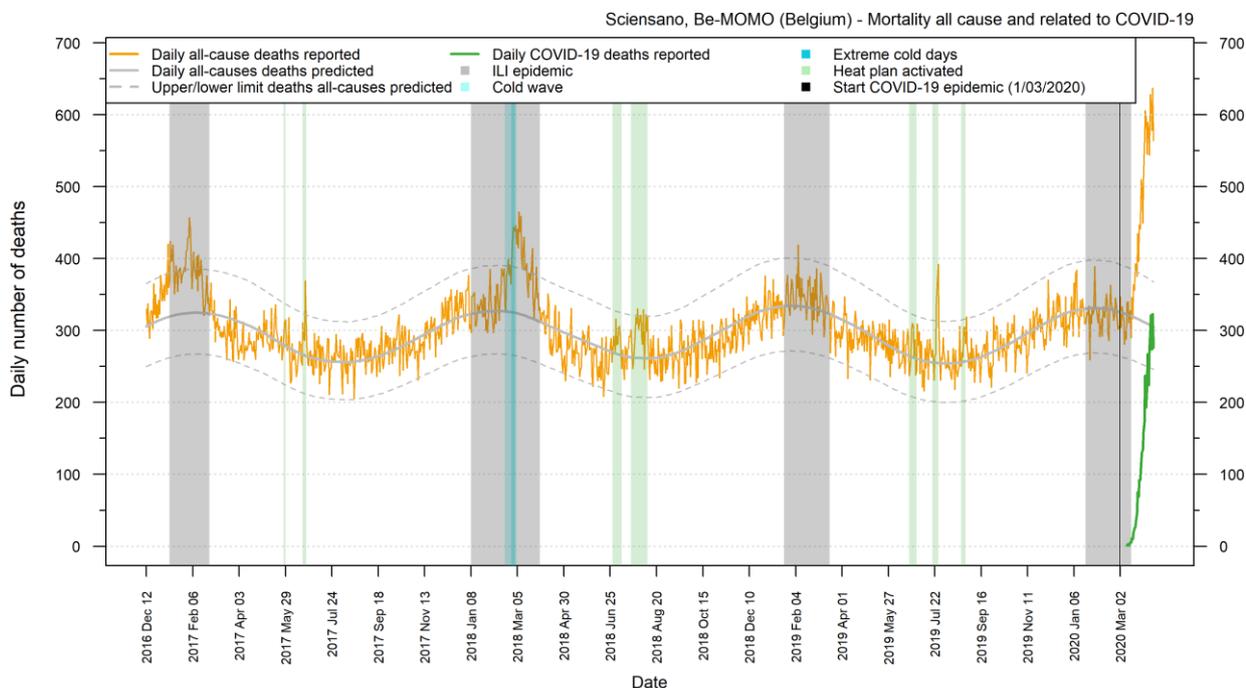
Nombre de décès toutes causes confondues, mortalité au COVID-19 soustraite, jusqu'au 13 avril 2020 (sur base des données collectées jusqu'au 18 avril, pas de correction des retards), Belgique



Pour cette analyse, nous n'avons pas effectué de correction de retard sur le nombre de décès toutes causes confondues. La mortalité totale est incluse pour les deux ensembles de données : nous n'avons pas exclu les enregistrements incomplets de l'analyse (pour environ ¼ des décès COVID-19 aucune donnée d'âge ou de localisation n'est connue, ces décès sont néanmoins inclus dans l'analyse).

2.8.1.3. Comparaison

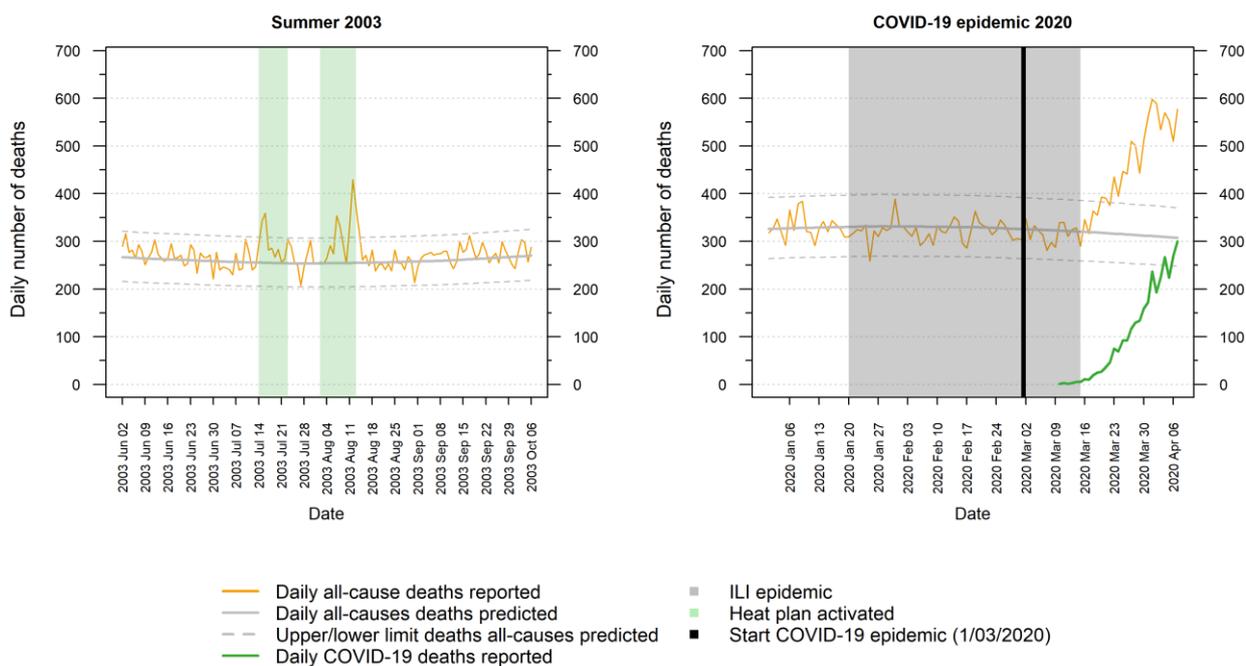
Depuis fin 2016, aucun hiver, aucune vague de froid ou période de chaleur n'a causé autant de décès supplémentaires que l'épidémie de COVID-19 (historique disponible dans le rapport [Be-MOMO hiver 2017-18](#)).



Comment lire ce graphique ? Quand le nombre de décès par jour (ligne orange) dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité significative dans ce groupe d'âge. La courbe verte foncée correspond au nombre journalier de décès pour COVID-19 (confirmés et possibles).

Les zones verticales grises correspondent aux précédentes épidémies de grippe, les zones verticales vertes claires correspondent aux périodes où la phase d'avertissement du plan chaleur a été activée, les zones verticales bleues correspondent aux vagues de froid.

Lors de la canicule de l'été 2003, il y a eu 443 décès supplémentaires et 17,8 % d'excès de mortalité pour le premier épisode de chaleur (du 14 au 23 juillet 2003). Le second épisode de chaleur (du 2 au 13 août 2003) a présenté 711 décès supplémentaires et 23,8 % d'excès de mortalité. La comparaison des excès de mortalité doit être faite avec prudence car ils sont dépendants de la période sur laquelle le calcul est effectué.



Il est préférable de comparer les chiffres de mortalité de 2020 avec ceux de 2018 qui était une année avec une épidémie de grippe plus intense et avec des conditions météorologiques et environnementales rudes (vague de froid et smog). L'hiver 2018-2019 et l'été 2019 n'ont pas présenté de surmortalité importante.

La moyenne journalière des décès en hiver (semaines 41 à 19) est d'environ 324 décès par jour. Durant l'hiver 2017-2018, le nombre maximum de décès sur une journée était de 465 décès le 7 mars 2018, soit quelques jours après la vague de froid et il s'agissait également de la semaine du pic de l'épidémie de grippe (tableau ci-dessous). Pour plus d'informations : [Rapport Be-MOMO - hiver 2017-18](#).

Le maximum de décès par jour en hiver 2018-2019 et 2017-2018

Hiver 2018-2019	Belgique	Flandre	Wallonie	Bruxelles
Toute la population	418	242	134	44
85+ ans	197	117	67	20
65-84 ans	184	100	64	25
<65 ans	66	36	28	13
Hiver 2017-2018	Belgique	Flandre	Wallonie	Bruxelles
Toute la population	465	272	175	49
85+ ans	216	130	78	24
65-84 ans	192	125	80	23
<65 ans	69	38	36	14

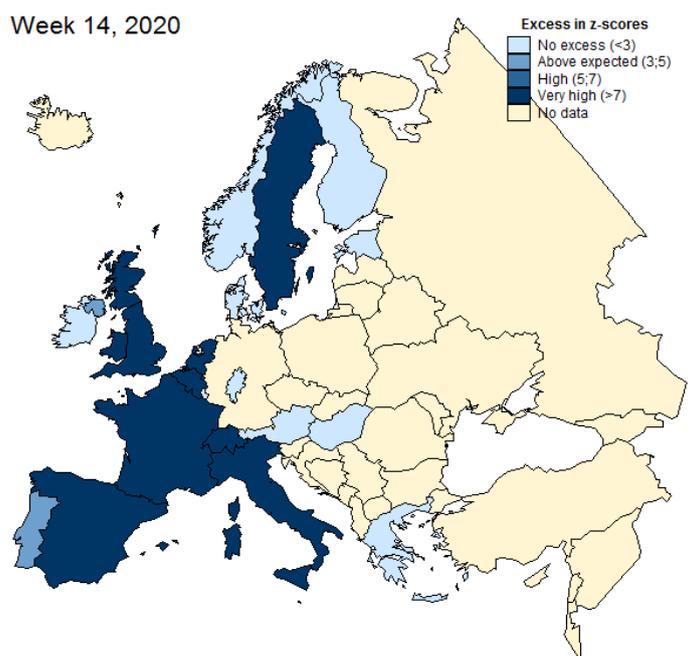
Nombre de décès par semaine en 2018, 2019 et 2020, Belgique

Numéro de la semaine	2020	2019	2018
9	2 230	2 420	3 002
10	2 201	2 373	3 008
11	2 221	2 320	2 719
12	2 541	2 151	2 590
13	3 179	2 052	2 442
14	3 990	2 177	2 193
15	4 098	1 960	2 158
16	-	2 086	2 033
17	-	2 040	1 939
18	-	1 995	1 859
19	-	2 027	1 957

Les chiffres des deux dernières semaines (semaines 15 et 16) sont préliminaires

2.8.2. EuroMOMO : surveillance de la mortalité (toutes causes confondues) en Europe

Des bulletins hebdomadaires sont publiés par EuroMOMO sur la mortalité toutes causes confondues dans un maximum de 24 pays ou régions de pays européens. Actuellement, il y a une surmortalité significative dans différents pays européens. Le nombre de décès au cours des dernières semaines doit être interprété avec prudence car il y a un délai d'environ quatre semaines pour obtenir des données significatives de surmortalité. Pour plus d'informations : <http://www.euromomo.eu/index.html>.



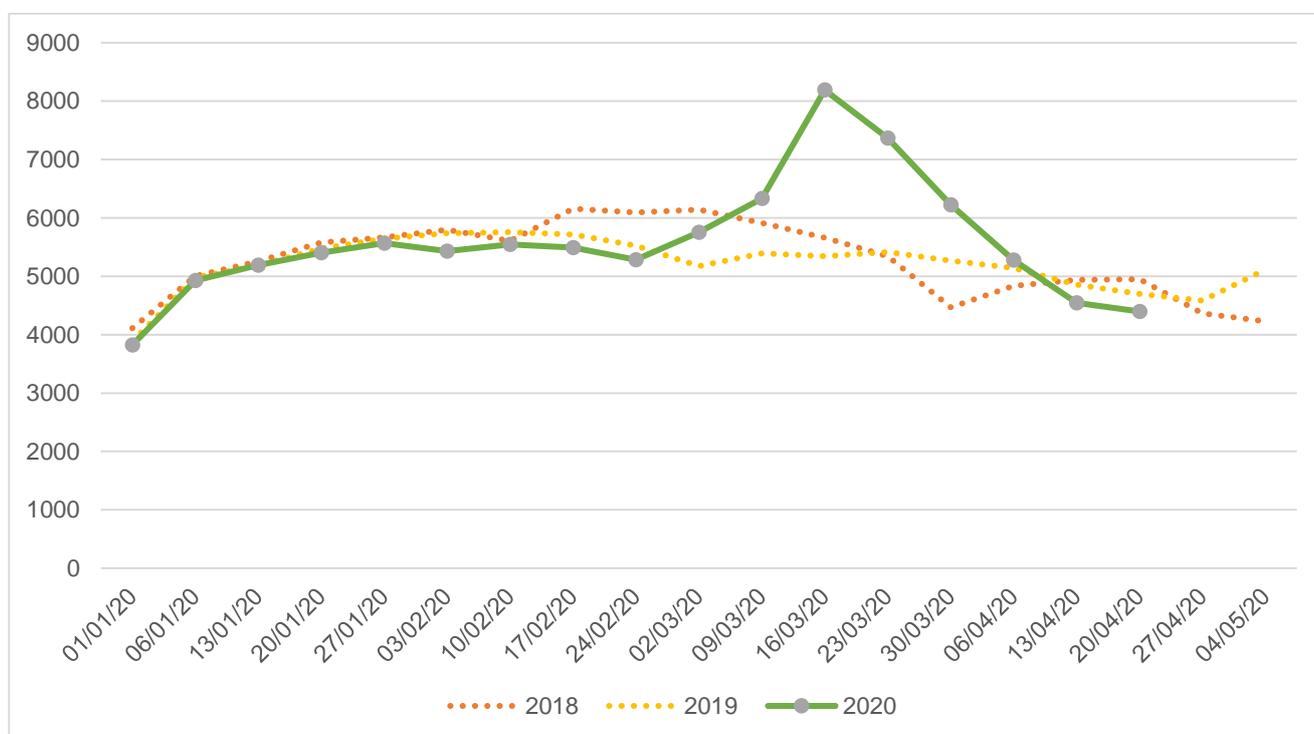
EuroMOMO. Week of study: 15, 2020

Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise

2.9. DONNÉES D'ABSENTÉISME AU TRAVAIL

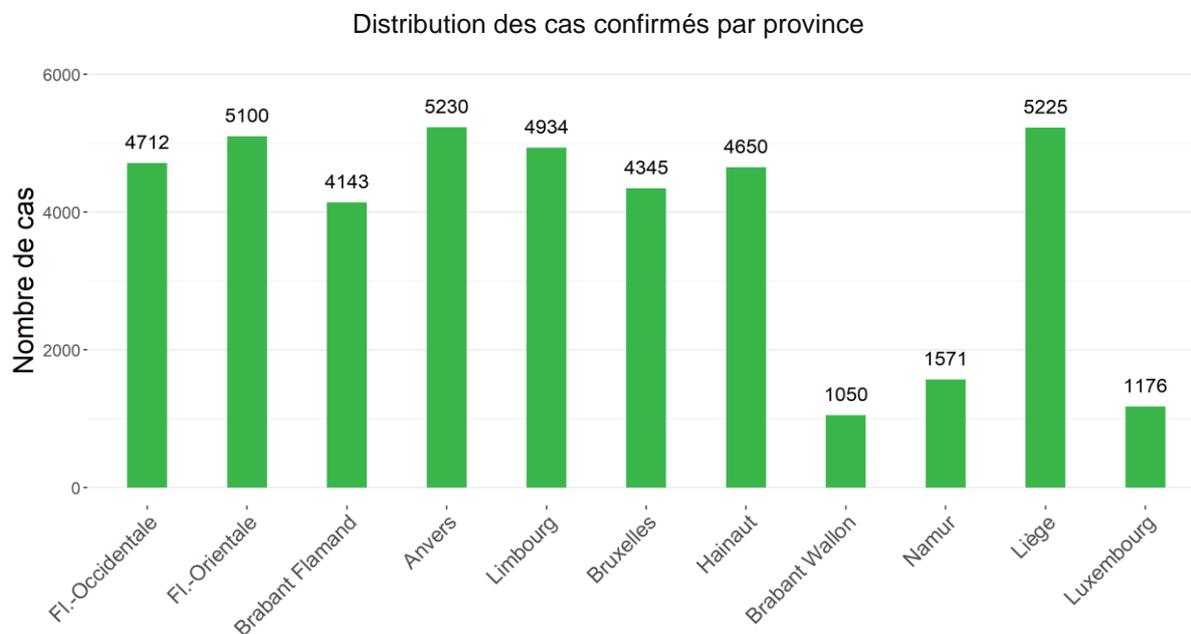
Depuis le 11 mars, les cas possibles de COVID-19 dans la population générale présentant des symptômes légers ne doivent plus être testés, mais il leur est demandé de s'isoler chez eux pendant 7 jours. Ce graphique montre les absences journalières pour maladie chez les fonctionnaires du gouvernement belge (base de données MEDEX, n = 83 002) par rapport aux années précédentes. Ces absences peuvent être considérées comme un indicateur de l'impact du coronavirus sur la population active. Il convient de souligner que, d'une part, toutes les absences ne sont pas forcément liées à une infection causée par le COVID-19. D'autre part, les mesures d'endiguement de grande envergure, en particulier la promotion du travail à domicile et la fermeture des écoles, peuvent influencer la déclaration de l'absentéisme. Néanmoins, les résultats indiquent une augmentation significative de l'absentéisme avec un nombre maximal autour de mi-mars.

Nombre de fonctionnaires malades par jour (moyenne hebdomadaire)

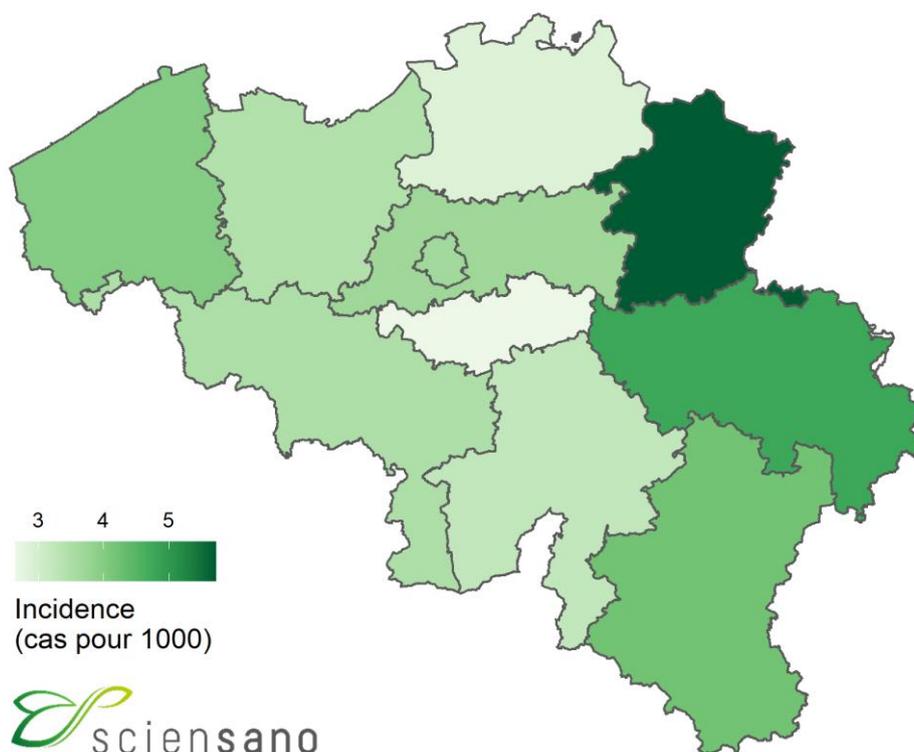


Source : [MEDEX](https://www.meDEX.be/)

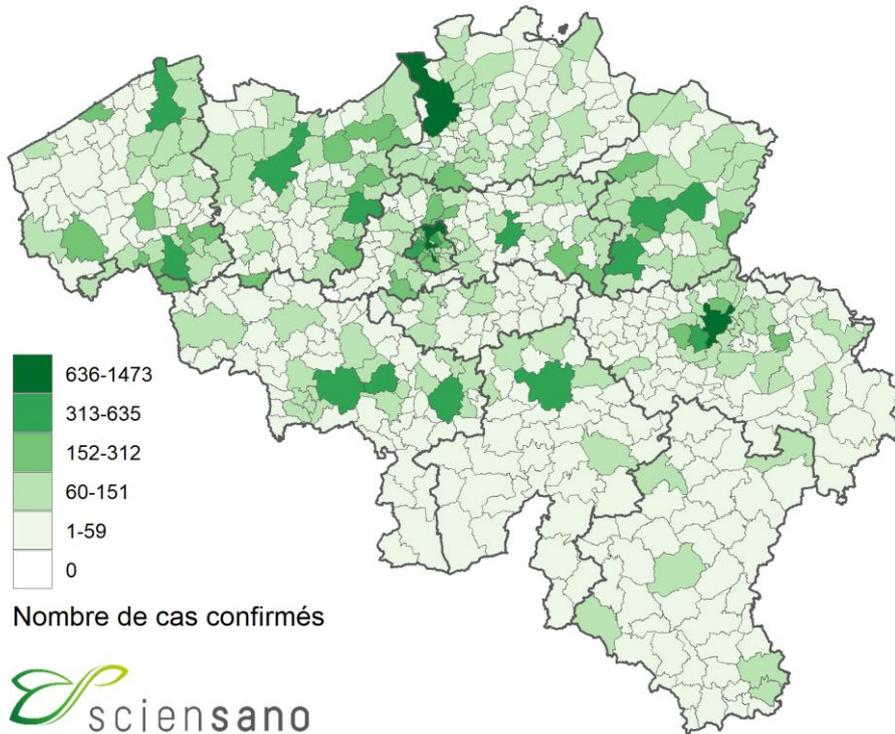
2.10. REPRÉSENTATION GÉOGRAPHIQUE DES CAS CONFIRMÉS PAR PROVINCE ET COMMUNE DEPUIS LE DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE



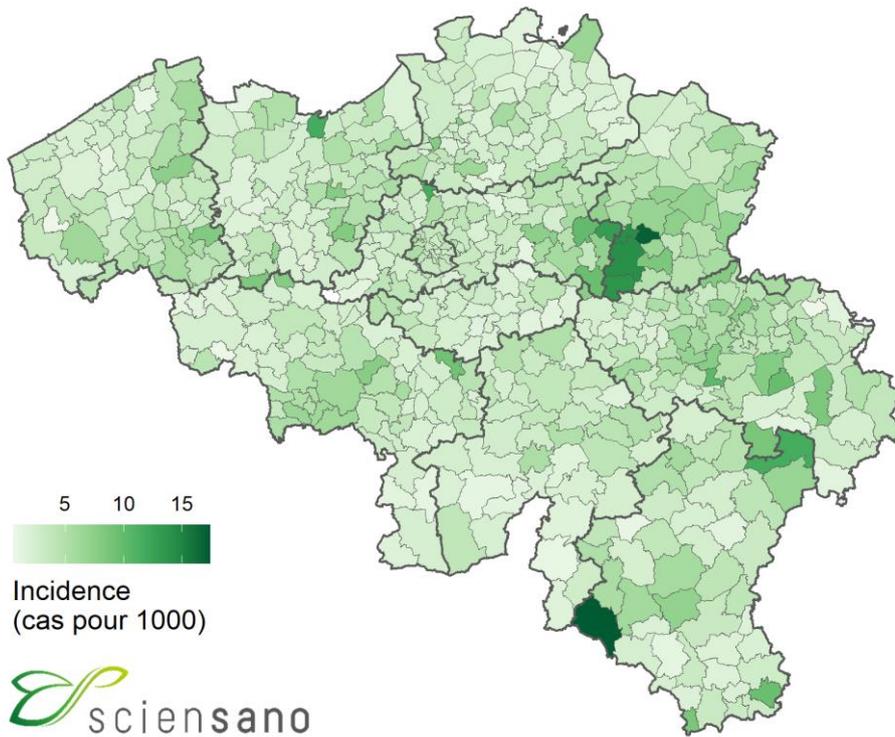
Nombre total de cas confirmés pour 1000 habitants par province



Nombre total de cas confirmés par commune

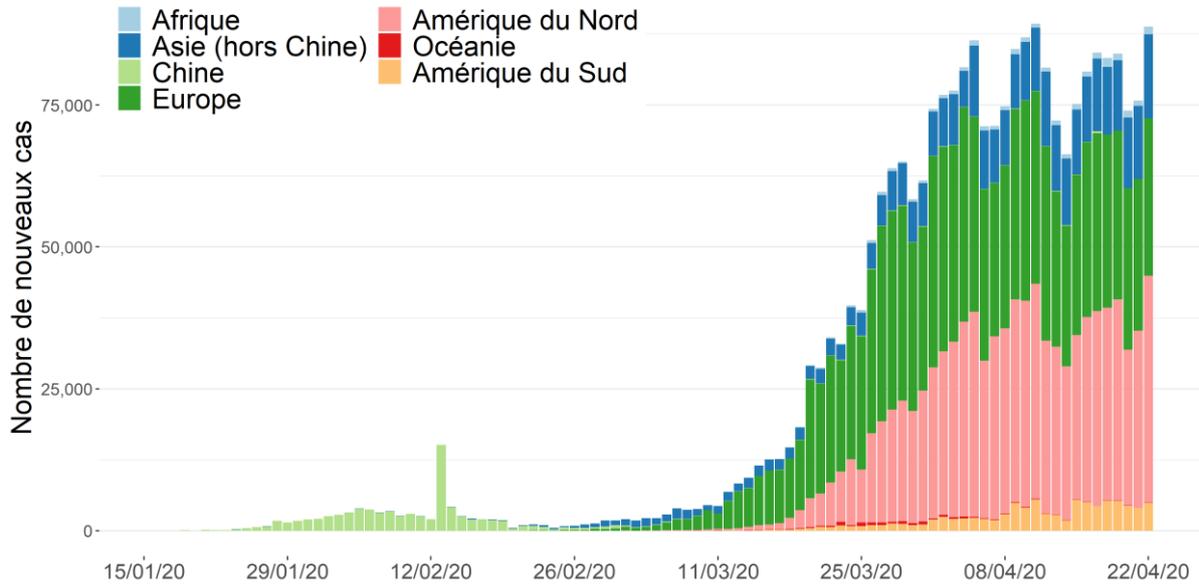


Nombre total de cas confirmés pour 1000 habitants par commune



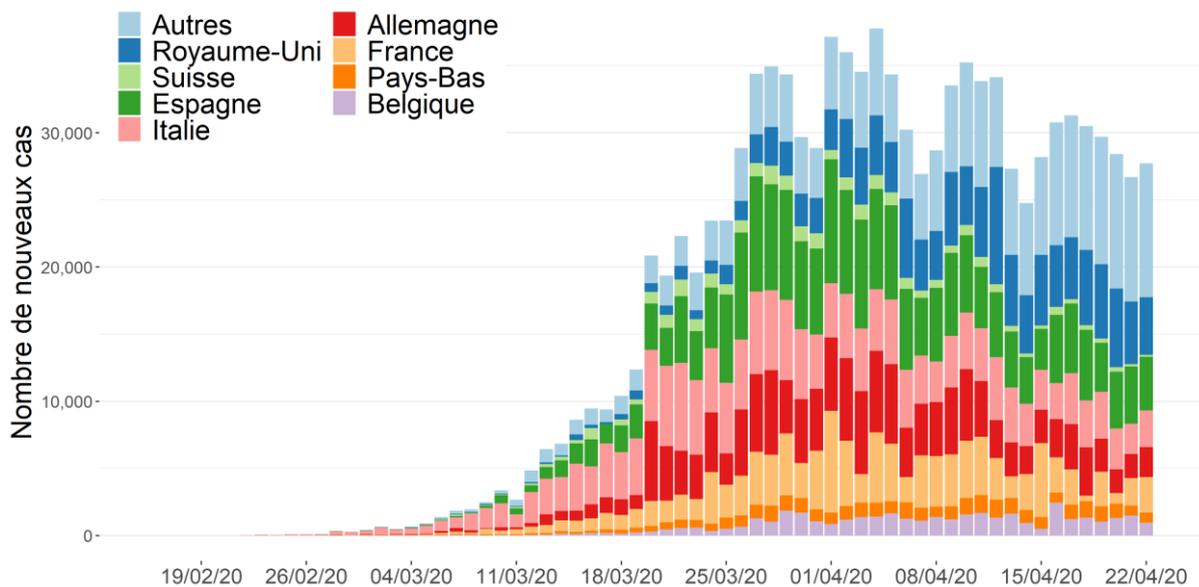
3. Situation internationale

3.1. NOMBRE DE NOUVEAUX CAS DE COVID-19, PAR CONTINENT



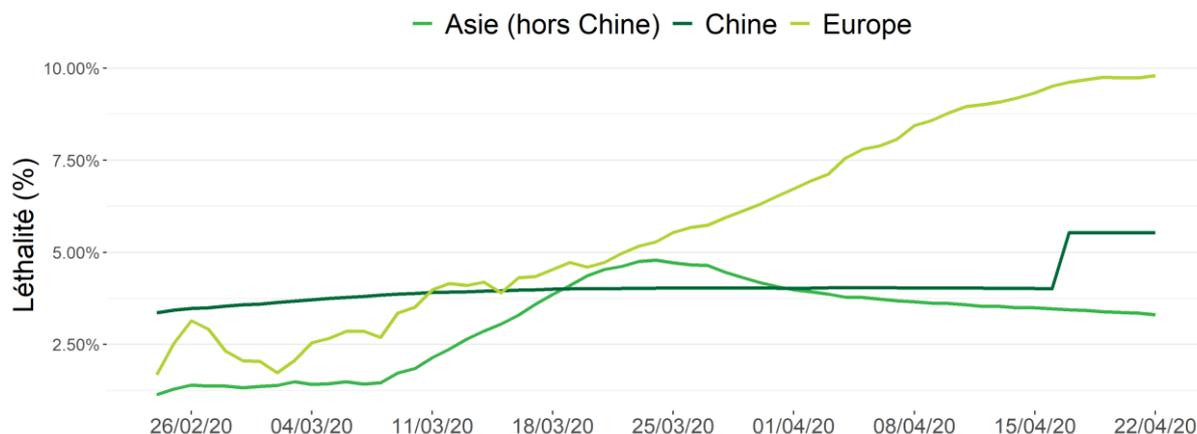
Source : ECDC. Depuis le 13/02/2020, une nouvelle définition de cas a été utilisée en Chine.

3.2. RÉPARTITION DES CAS DE COVID-19 CONFIRMÉS EN LABORATOIRE DANS L'UE/EEE, AU ROYAUME-UNI, EN SUISSE ET DANS D'AUTRES PAYS



Source : ECDC.

3.3. EVOLUTION DE LA LÉTALITÉ CHEZ LES CAS DE COVID-19 CONFIRMÉS EN LABORATOIRE, PAR RÉGION



Source : ECDC.

Le taux de létalité en Europe est de 9,8%. Les conclusions des comparaisons entre l'Europe et les autres régions doivent être tirées avec prudence en raison des facteurs qui influencent le taux de mortalité, tels que l'âge et l'état de santé de la population ainsi que la politique et la disponibilité du dépistage.

3.4. NOMBRE DE CAS PAR PAYS AU 22 AVRIL 2020

Pays	Date du 1er cas	Nombre total de cas	Nombre total de décès
Espagne	2020-02-01	204 178	21 282
Italie	2020-01-31	183 957	24 648
Allemagne	2020-01-28	145 694	4 879
Royaume-Uni	2020-01-31	129 044	17 337
France	2020-01-25	117 324	20 796
Russie	2020-02-01	52 763	456
Belgique	2020-02-04	42 797	6 490
Pays-Bas	2020-02-28	34 134	3 916
Suisse	2020-02-26	27 981	1 186
Portugal	2020-03-03	21 379	762
Continent	Date du 1er cas	Nombre total de cas	Nombre total de décès
Europe	2020-01-25	1 094 430	107 305
Amérique du Nord	2020-01-21	886 191	48 273
Asie (hors Chine)	2020-01-13	328 909	10 854
Amérique du Sud	2020-02-26	91 224	4 315
Chine	2019-11-17	83 864	4 636
Afrique	2020-02-15	24 557	1 196
Océanie	2020-01-25	7 914	93

4. Prévention et information

COMMENT SE PROTÉGER CONTRE LES VIRUS COMME LE CORONAVIRUS COVID-19 OU LA GRIPPE SAISONNIÈRE ?

1

LAVEZ-VOUS RÉGULIÈREMENT LES MAINS.



2

UTILISEZ TOUJOURS DES MOUCHOIRS EN PAPIER. UN MOUCHOIR NE S'UTILISE QU'UNE FOIS. JETEZ-LE ENSUITE DANS UNE POUBELLE FERMÉE.



3

SI VOUS N'AVEZ PAS DE MOUCHOIR À PORTÉE DE MAIN, ÉTERNUEZ OU TOUSSEZ DANS LE PLI DU COUDE.



4

RESTEZ À LA MAISON SI VOUS ÊTES MALADE.



TOUTES LES INFORMATIONS SUR
www.info-coronavirus.be



service public fédéral
SANTÉ PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

E.R. TOM AUWERS, PLACE VICTOR HORTA 40/10, 1060 BRUXELLES

