

COVID-19 – BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE DU 30 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 par [ce lien](#). Suivre l'évolution d'une telle épidémie se fait sur base de tendances.

CONTENTS

1. Chiffres clés pour la Belgique	2
2. Situation en Belgique.....	3
2.1. Distribution et évolution des cas de COVID-19.....	3
2.2. Tests COVID-19 effectués par le réseau des laboratoires et en maisons de repos	4
2.3. Hospitalisations pour COVID-19 en Belgique.....	6
2.4. Surveillance des patients hospitalisés pour une infection covid-19 confirmée	7
2.5. Surveillance des syndromes grippaux par le réseau des médecins vigies	11
2.6. Evolution de la mortalité	13
2.7. Surveillance de la mortalité (toutes causes confondues).....	16
2.8. Absences au travail pour cause de maladie	24
2.9. Représentation géographique des cas confirmés par province et commune depuis le début de l'épidémie	25
3. Situation internationale.....	27
3.1. Nombre de nouveaux cas de COVID-19, par continent.....	27
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	27
3.3. Evolution de la létalité chez les cas de COVID-19 confirmés en laboratoire, par région	28
3.4. Nombre de cas par pays au 29 avril 2020.....	28
4. Prévention et information	29

1. Chiffres clés pour la Belgique

Nombre rapporté de patients	Au cours des dernières 24h	Au total
Cas confirmés de COVID-19*	660	48 519
<i>Dont en maison de repos</i>	131	7 096
Décédés**	111	7 594
<i>En hôpital</i>	51	3 470
<i>En maison de repos</i>	60	4 036
<i>Cas confirmés</i>	45 (75%)	578 (14%)
<i>Cas possibles</i>	15 (25%)	3 458 (86%)
Admis à l'hôpital	178	15 239***
Sortis de l'hôpital	293	11 576***

*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	3 609	-124
Nombre de lits USI occupés	769	-28

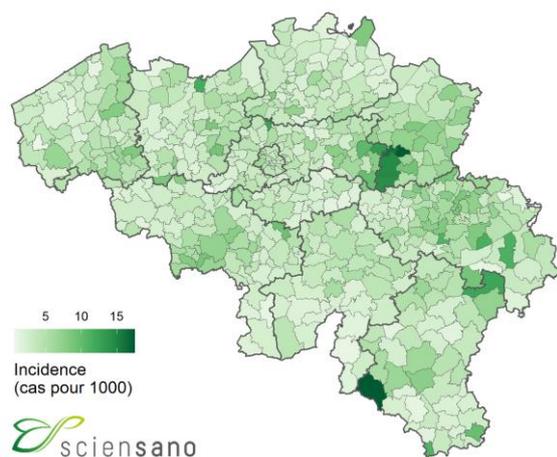
*Les données de ce tableau ne peuvent pas être comparées avec celles du tableau de la veille en raison d'un éventuel retard dans la déclaration des données et de petites corrections qui peuvent être apportées en permanence.

2. Situation en Belgique

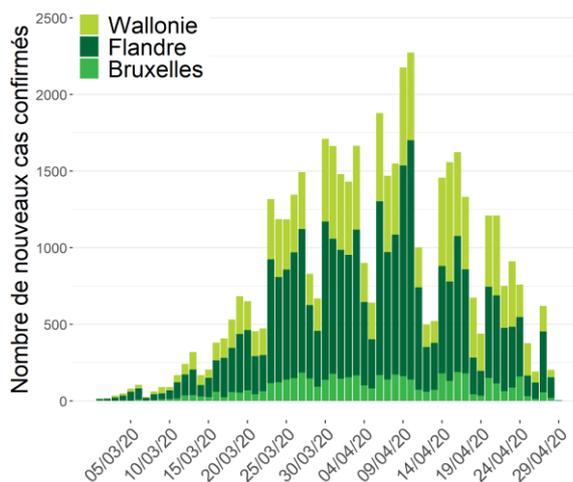
2.1. DISTRIBUTION ET ÉVOLUTION DES CAS DE COVID-19

660 nouveaux cas confirmés ont été rapportés au cours des dernières 24h ; 408 (62%) en Flandre, 176 (27%) en Wallonie, et 72 (11%) à Bruxelles. Données non disponibles ou résidence à l'étranger pour 4 cas (1%).

Distribution des cas confirmés



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



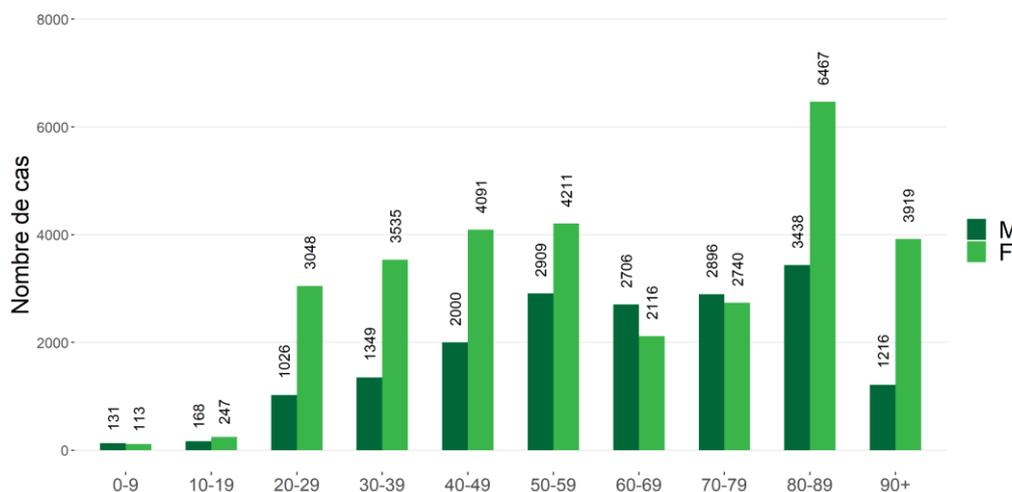
Source : CNR, laboratoires, notifications obligatoires. Cas rapportés à Sciensano au 29 avril 2020, à 16 heures.

*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 48 519 cas confirmés ont été rapportés ; 26 707 cas (55%) en Flandre, 15 869 (33%) cas en Wallonie, et 4 979 (10%) cas à Bruxelles. Les données sur le lieu de résidence n'étaient pas disponibles pour 964 cas (2%).

Distribution par âge et sexe des cas confirmés*



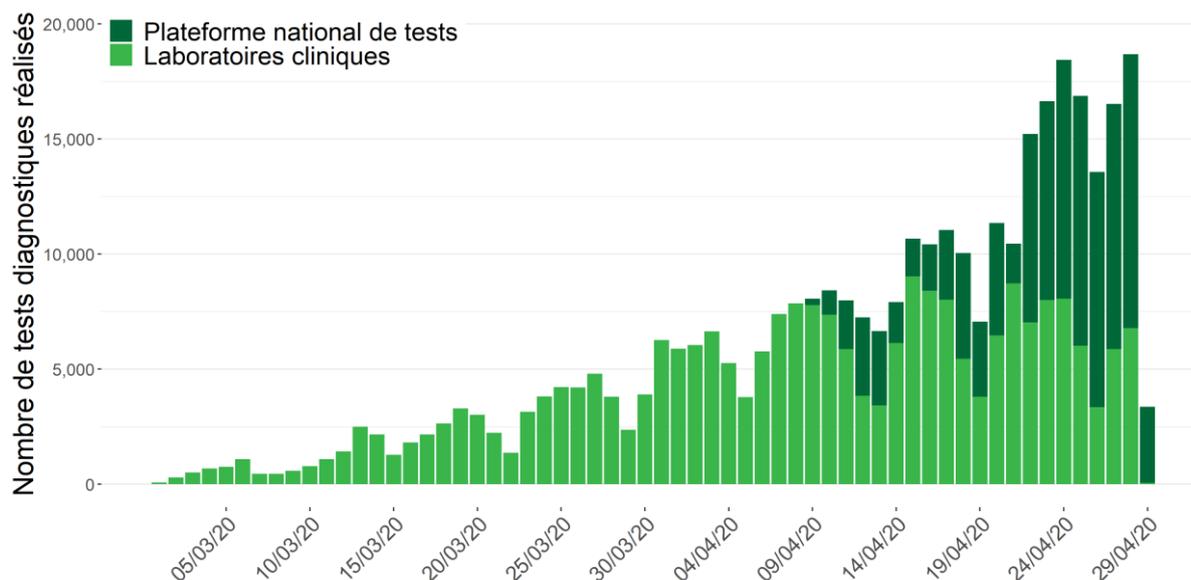
*Cette figure représente la répartition par âge de tous les cas confirmés. Elle ne reflète pas la gravité de la maladie pour un groupe d'âge particulier. L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 193 cas.

2.2. TESTS COVID-19 EFFECTUÉS PAR LE RÉSEAU DES LABORATOIRES ET EN MAISONS DE REPOS

Entre début mars et le 28/04, le nombre total de tests effectués par les laboratoires (le centre national de référence et les autres laboratoires cliniques qui effectuent le test) s'élève à 237 963.

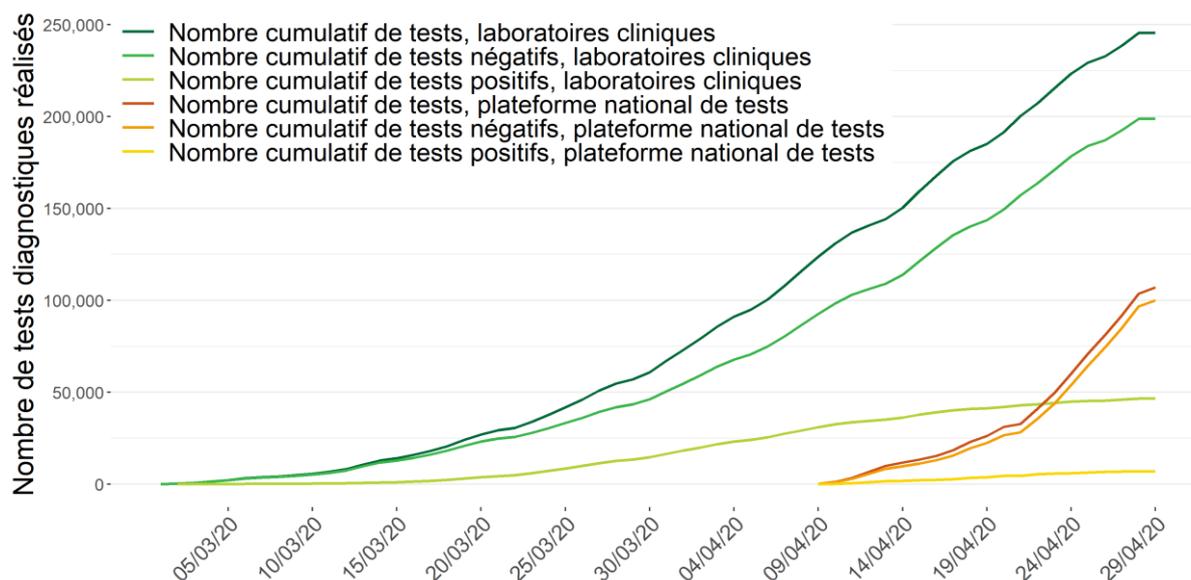
Depuis le 10/04, 107 084 tests ont été réalisés par la plateforme nationale de tests en maisons de repos.

Tests diagnostiques effectués, par jour



Note: Les données des 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.

Nombre cumulé de tests (positifs et négatifs) effectués par le réseau des laboratoires (laboratoires cliniques) et par la plateforme nationale de tests (en maisons de repos)



Parmi le nombre de tests réalisés en maisons de repos, 61 792 ont été réalisés chez des travailleurs et 45 292 chez des résidents de ces maison de repos. Les résultats des tests réalisés chez le personnel et chez les résidents sont présentés séparément ici.

Résultats chez les membres du personnel

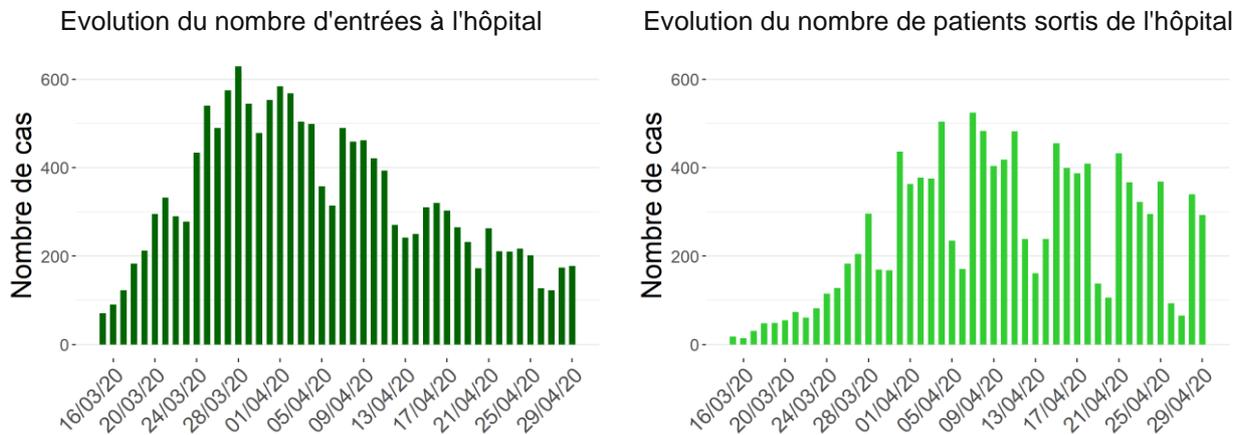
	Membres du personnel								
	Total			Symptomatiques			Asymptomatiques		
	Nombre de tests	Nombre de tests positifs	% de tests positifs	Nombre de tests	Nombre de tests positifs	% de tests positifs	Nombre de tests	Nombre de tests positifs	% de tests positifs
Belgique	61 792	2 498	4%	4 849	710	15%	56 943	1 788	3%
Flandre	38 143	1 193	3%	3 005	354	12%	35 138	839	2%
Wallonie	18 907	1 121	6%	1 292	302	23%	17 615	819	5%
Bruxelles	4 742	184	4%	552	54	10%	4 190	130	3%

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	45 292	4 598	10%	3 716	1 227	33%	41 576	3 371	8%
Flandre	16 645	2 010	12%	1 487	558	38%	15 158	1 452	10%
Wallonie	21 979	2 019	9%	1 563	516	33%	20 416	1 503	7%
Bruxelles	6 668	569	9%	666	153	23%	6 002	416	7%

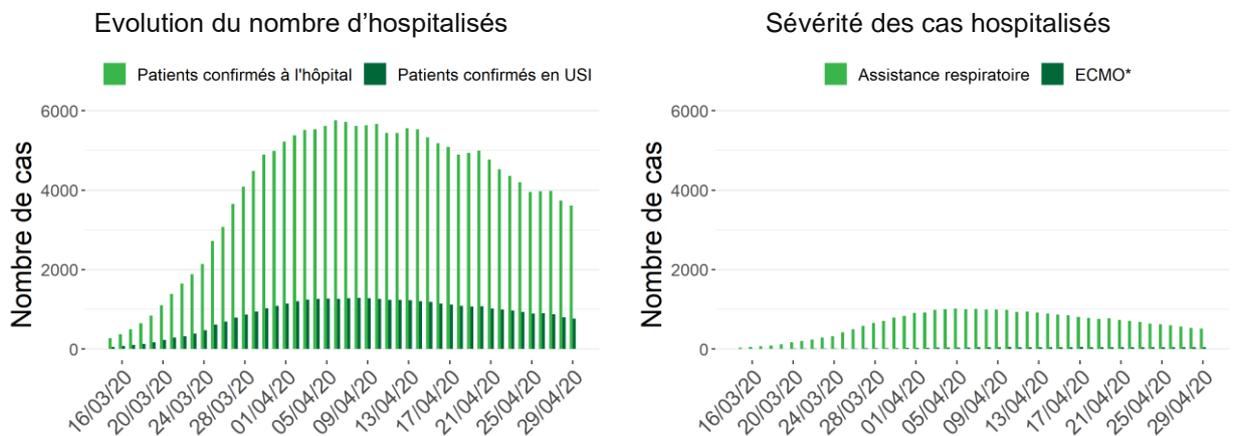
2.3. HOSPITALISATIONS POUR COVID-19 EN BELGIQUE

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.



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

Au cours des dernières 24 heures, 178 patients avec COVID-19 ont été hospitalisés et 293 personnes ont quitté l'hôpital. Entre le 15 mars et le 29 avril, 15 239 patients avec COVID-19 sont entrés à l'hôpital et 11 576 personnes ont quitté l'hôpital.



*Nombre d'hôpitaux participants : 104 (29 avril 2020)

*ECMO: Oxygénation par membrane extra-corporelle

Le 29 avril, 3 609 lits d'hôpital dont 769 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients confirmés COVID-19; 517 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 45 une ECMO. Au cours des dernières 24 heures, le nombre total de lits d'hôpital occupés a diminué de 124, dont 28 lits occupés en soins intensifs de moins.

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

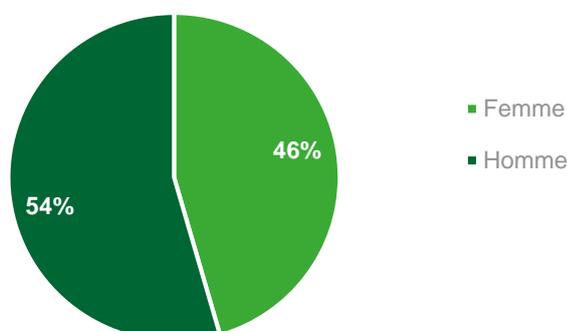
Dans cette section, nous décrivons les caractéristiques des patients hospitalisés pour une infection confirmée au COVID-19. Des informations cliniques détaillées ont été rapportées par les hôpitaux belges pour 11 018 patients hospitalisés entre le 29 février et le 26 avril 2020, soit 75 % de l'ensemble des patients hospitalisés.

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

2.4.1.1. 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 55 % en semaine 17 (19 au 25 avril 2020).

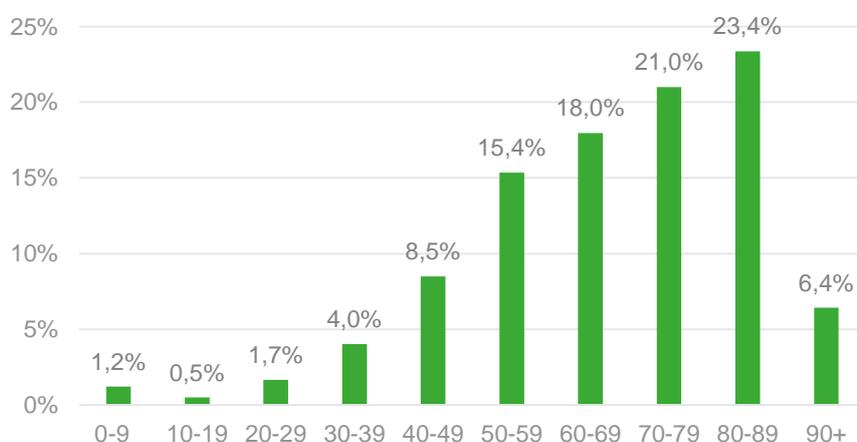
Distribution par sexe de l'ensemble des patients hospitalisés



2.4.1.2. Âge

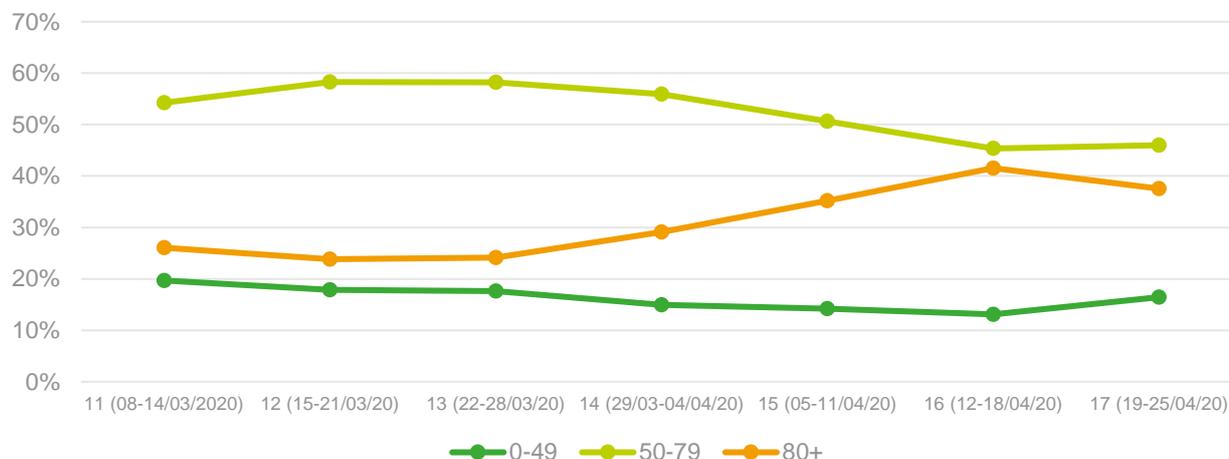
La moitié des patients hospitalisés avaient plus de 70 ans (fourchette d'âge entre 0 et 104 ans).

Distribution par âge des patients hospitalisés



Les patients hospitalisés sont un peu plus âgés actuellement qu'en début d'épidémie. Durant la semaine du 19 au 25 avril, 38 % des patients hospitalisés avec une infection COVID-19 avaient plus de 80 ans.

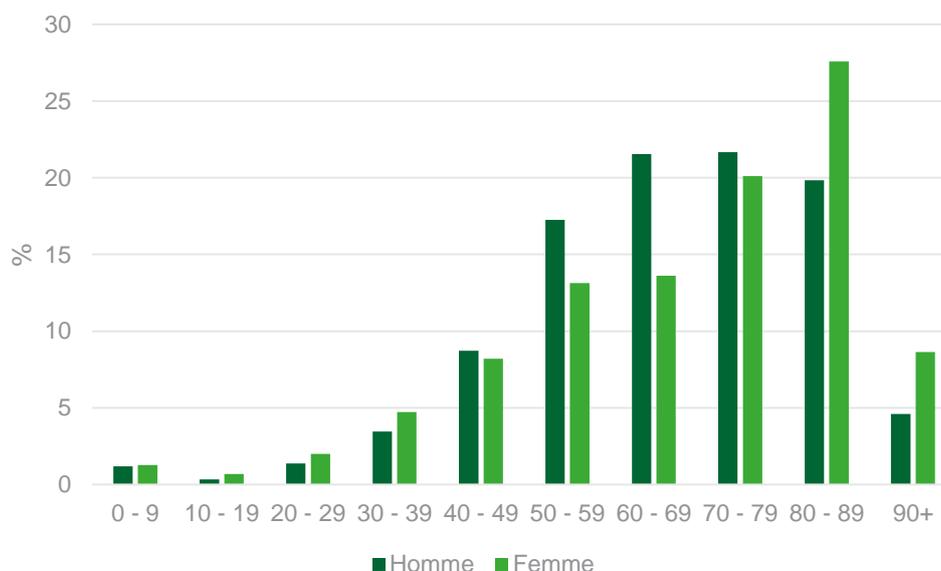
Évolution par semaine de la répartition des patients hospitalisés par groupe d'âge



2.4.1.3. 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, tandis que chez les hommes, la moitié a plus de 68 ans.

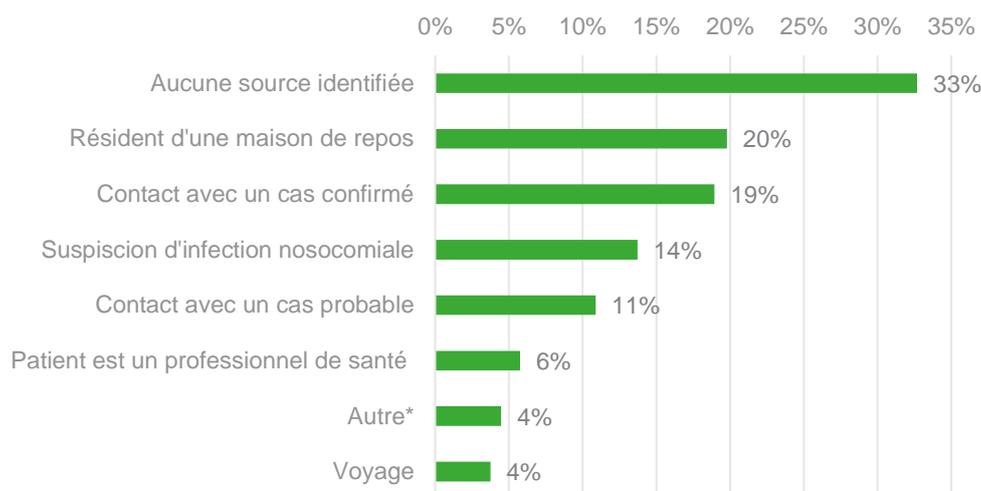
Distribution par âge et par sexe des patients hospitalisés



2.4.2. Sources d'exposition au COVID-19

Les sources d'exposition au virus du COVID-19 rapportées sont présentées dans le tableau ci-dessous. Plusieurs sources d'exposition potentielles peuvent être rapportées par patient. Pour un tiers des patients (33 %), 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 17 (19 au 25 avril 2020), 36 % des personnes admises étaient résidentes en maison de repos. Le rapportage des autres expositions reste stable, excepté le voyage qui n'était plus rapporté durant la dernière semaine.

Distribution par source d'exposition des patients hospitalisés



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

2.4.3. Symptômes à l'admission

Les symptômes les plus présents à l'admission étaient la fièvre (64 %), la toux (55 %), l'essoufflement (51 %), et la faiblesse généralisée (40 %), mais des symptômes digestifs étaient également rapportés par certains patients.

2.4.4. 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.

Distribution par classe d'âge et par comorbidités des patients hospitalisés

	< 15 (N=160)	16-44 (N=1029)	45-64 (N=3207)	≥ 65 (N=6547)	Total (N=11018)
Maladies cardio-vasculaires	1,3 %	3,5 %	15,3 %	46,7 %	32,9 %
Hypertension artérielle	0,6 %	7,4 %	26,9 %	49,8 %	38,5 %
Diabète	0,6 %	7,1 %	16,2 %	26,3 %	21,2 %
Maladie pulmonaire chronique	1,3 %	6,1 %	12,2 %	17,4 %	14,5 %
Maladie rénale chronique	0,6 %	2,4 %	4,8 %	17,3 %	12,1 %
Trouble cognitif *	1,3 %	2,3 %	3,1 %	16,1 %	10,8 %
Maladie neurologique chronique	1,3 %	2,6 %	5,5 %	10,6 %	8,2 %
Cancer solide	1,3 %	1,1 %	5,3 %	10,6 %	8,0 %
Obésité	3,6 %	9,8 %	13,2 %	9,0 %	10,1 %
Immunodépression, y compris le VIH	2,5 %	3,6 %	3,6 %	2,2 %	2,7 %
Maladie chronique du foie	1,3 %	1,2 %	2,8 %	2,3 %	2,3 %
Cancer hématologique	1,3 %	0,5 %	1,5 %	2,2 %	1,8 %
Aucune des comorbidités ci-dessus rapportée	87,5 %	72,8 %	44,0 %	12,0 %	28,1 %

Données relatives à l'âge manquantes pour 75 patients

2.4.5. Décès parmi les patients hospitalisés

Pour 55 % des patients sortis de l'hôpital jusqu'au 26 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.

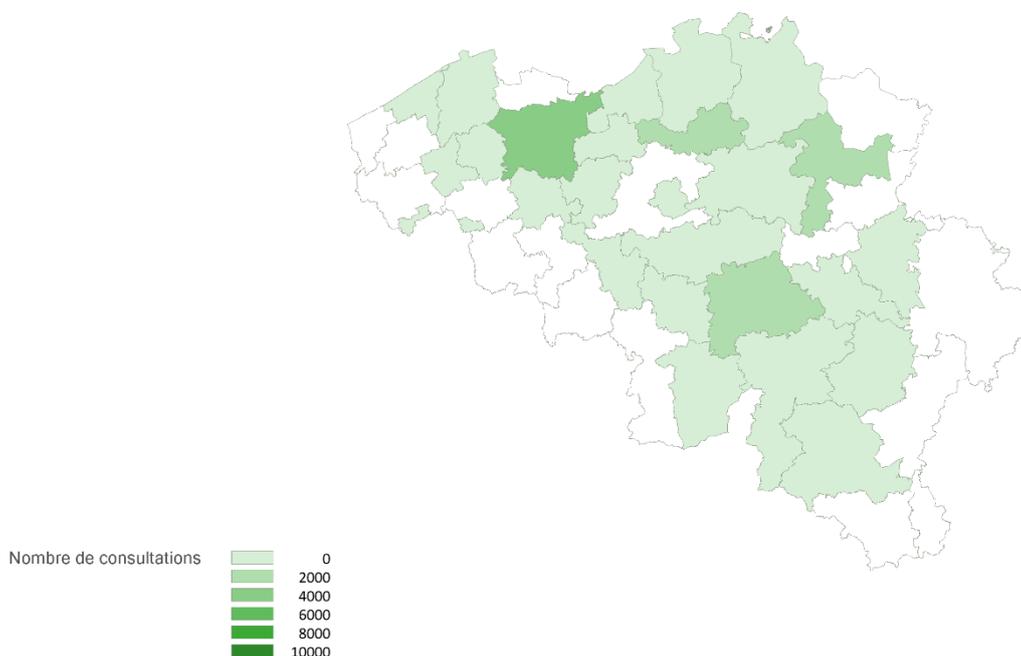
Le risque de décès des patients hospitalisés augmente avec l'âge. Selon les données actuellement disponibles, 90 % des patients hospitalisés décédés ont plus de 64 ans. Le risque est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Le risque de décès est plus élevé chez les patients présentant un ou plusieurs problèmes de santé préexistants (comorbidités). Chez les patients de moins de 65 ans, la grande majorité (83 %) des patients décédés avaient au moins une comorbidité. La présence des comorbidités 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.

2.5. 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 enregistrent volontairement des données.

Durant la semaine du 20 au 26 avril, le nombre de consultations chez les médecins généralistes en raison de symptômes grippaux a diminué par rapport à la semaine précédente. L'incidence est restée stable ou a diminué dans toutes les régions et tous les groupes d'âge. En termes absolus, le plus grand nombre de consultations a été observé dans l'arrondissement de Gand.

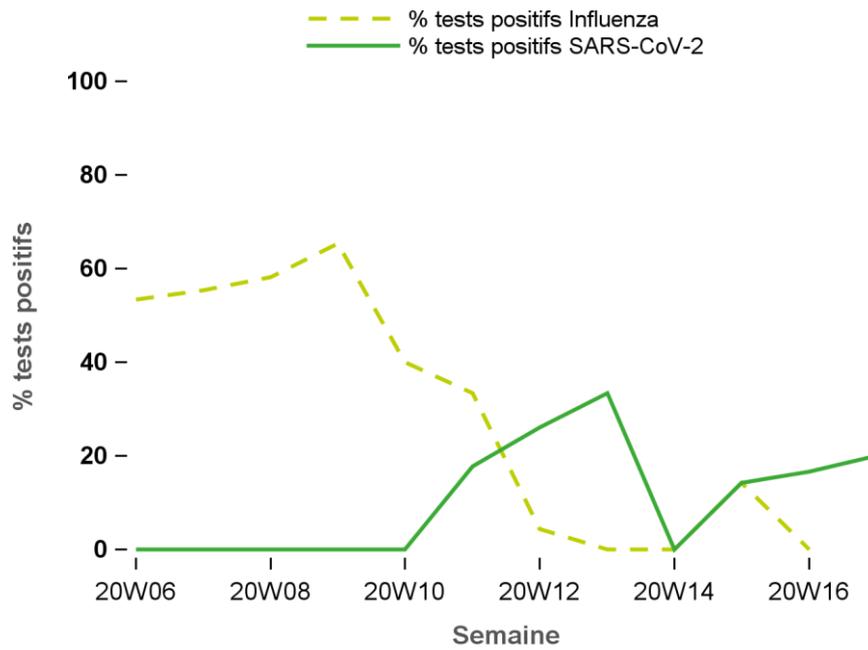
Symptômes grippaux : estimation du nombre de consultations chez le médecin généraliste durant la semaine du 20 avril au 26 avril 2020



Source : Réseau sentinelle des médecins vigies

Durant la semaine du 20 au 26 avril 2020, 20 % des échantillons respiratoires étaient positifs pour SARS-CoV-2.

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

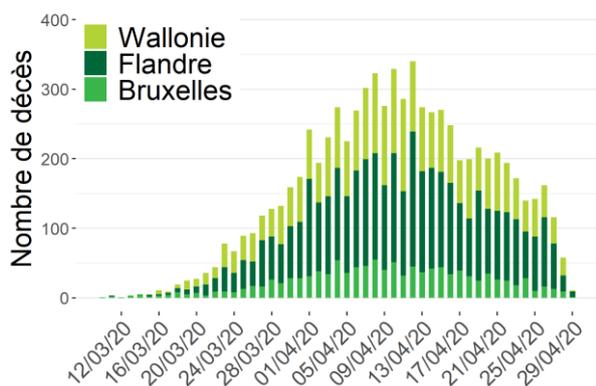
L'intégralité du bulletin hebdomadaire infections respiratoires est accessible via [ce lien](#).

2.6. EVOLUTION DE LA MORTALITÉ

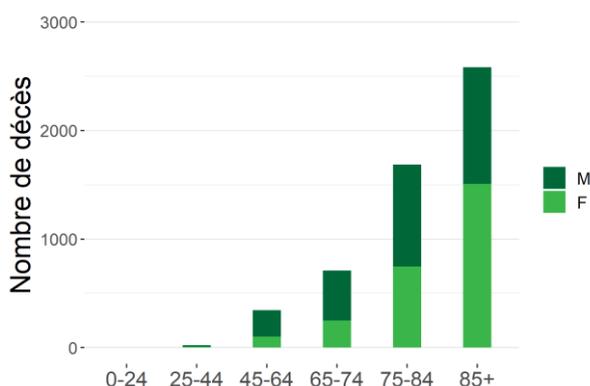
Il s'agit des décès rapportés par les autorités, complétés à partir du 24 mars par les données transmises par les hôpitaux. Les décès sont présentés par date de décès, et classés par région en fonction du lieu de décès.

111 nouveaux décès ont été rapportés au cours des dernières 24h* ; 60 (54%) en Flandre, 42 (38%) en Wallonie, et 9 (8%) à Bruxelles. 18 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 2246 décès

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

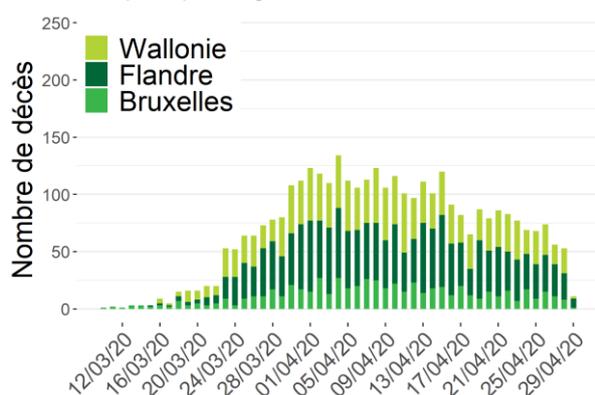
*Ce nombre de décès ne correspond pas au nombre de nouveaux décès survenus la veille uniquement car la collecte de données est clôturée en milieu de journée. De plus, il peut y avoir un délai de quelques jours entre le décès et le moment où le médecin notifie le décès aux autorités régionales. Pour cette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

Le pic des décès COVID-19 semble avoir eu lieu en semaine 15, soit quatre semaines après les premières mesures de confinement en Belgique. Le maximum de décès COVID-19 journalier est de 340 décès, observé le dimanche 12 avril 2020 (semaine 15).

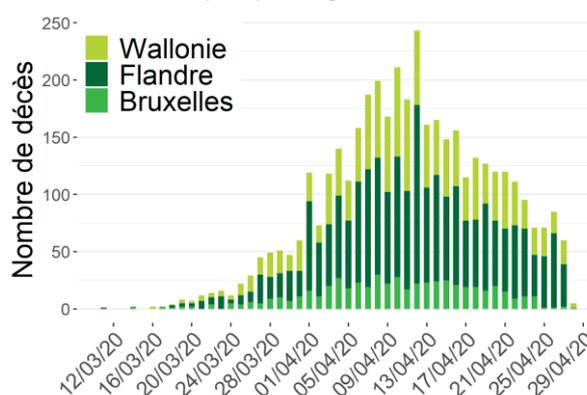
A la clôture de ce rapport, un total de 7 594 décès ont été rapportés; 3 771 (50%) en Flandre, 2 665 (35%) en Wallonie, et 1 158 (15%) à Bruxelles.

Au 29 avril, 23 personnes de moins de 45 ans (<1 %) et 345 personnes âgées de 45 à 64 ans (5 %) sont décédées du COVID-19. Les informations précises sur l'âge et le sexe de plus de 2 234 personnes sont inconnues ; ces décès concernent majoritairement des personnes de plus de 65 ans décédées en maison de repos en Flandre (95 %) pour lesquelles seules des informations agrégées nous parviennent.

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



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



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	1 579	42%	612	53%	1 279	48%	3 470	46%
Maison de repos	2 142	57%	541	47%	1 353	51%	4 036	53%
<i>Décès confirmés</i>	243	11%	148	27%	187	14%	578	14%
<i>Décès possibles</i>	1 899	89%	393	73%	1 166	86%	3 458	86%
Domicile	15	0%	4	0%	3	0%	22	0%
Autres*	15	0%	0	0%	19	1%	34	0%
Inconnu	20	1%	1	0%	11	0%	32	0%
TOTAL	3 771	100%	1 158	100%	2 665	100%	7 594	100%

*Autres institutions et collectivités résidentielles

Note : à partir du 24/04/2020, les informations sur le statut diagnostic des décès en maison de repos en Flandre (cas COVID-19 confirmés et possibles), sont disponibles

Décès rapportés au cours des dernières 24h :

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	23	38%	7	78%	21	50%	51	46%
Maison de repos	37	62%	2	22%	21	50%	60	54%
<i>Décès confirmés</i>	25	68%	2	100%	18	86%	45	75%
<i>Décès possibles</i>	12	32%	0	0%	3	14%	15	25%
Domicile	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Autres*	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	60	100%	9	100%	42	100%	111	100%

*Autres institutions et collectivités résidentielles

Note : à partir du 24/04/2020, les informations sur le statut diagnostic des décès en maison de repos en Flandre (cas COVID-19 confirmés et possibles), sont disponibles

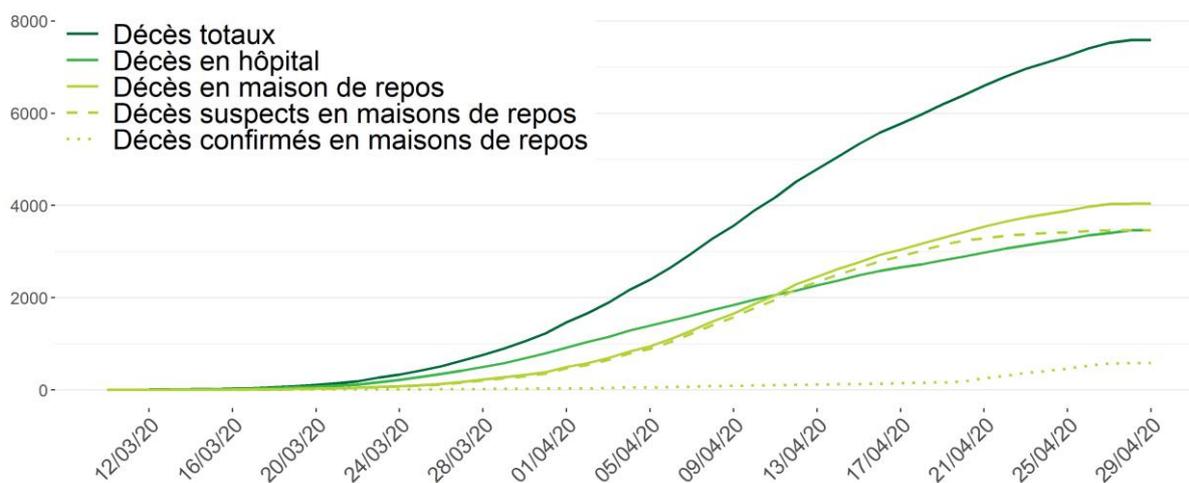
Les **décès hospitaliers** sont notifiés via le «hospital surge capacity survey» par les hôpitaux et concernent uniquement les décès confirmés avec un test de laboratoire ou sur base d'un scanner thoracique* compatible avec la présentation clinique évocatrice du COVID-19.

***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.

Les tests de laboratoire n'ayant pas une sensibilité de 100 %, le diagnostic peut également être confirmé par un scanner thoracique. Depuis le 11 avril, les hôpitaux ont la possibilité de notifier si le diagnostic COVID-19 a été réalisé sur base d'un scanner thoracique compatible avec la présentation clinique évocatrice de la maladie. Entre le 11 avril et le 29 avril, **136 décès COVID-19 ont été confirmés par scanner thoracique** sans confirmation par un test de laboratoire, soit 3,9 % des décès hospitaliers.

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.

2.7. SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ (TOUTES CAUSES CONFONDUES)

2.7.1. 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 **267 décès supplémentaires et 11,7 % d'excès de mortalité** sur base des cinq dernières années (voir tableau ci-dessous).

Le **nombre total de décès** toutes causes confondues augmente significativement chaque semaine depuis le 16 mars avec 4 007 et 4 254 décès observés en semaines 14 et 15. Le **maximum de décès journalier** est de 664 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 12 avril 2020 (semaines 12 à 15), nous observons **5 055 décès supplémentaires** par rapport à ce qui était attendu sur base des cinq dernières années (dont **271 décès supplémentaires** chez les 15-64 ans, **2 252 décès supplémentaires** chez les 65-84 ans et **2 532 décès supplémentaires** chez les plus de 85 ans).

Les **excès de mortalité** pour les semaines 14 et 15 atteignent **80,7 % et 94,3 %**. La semaine 15 semble correspondre au pic de la surmortalité toute-cause, comme cela s'est déjà observé pour la mortalité COVID-19.

Nombre de décès toutes causes confondues par semaine, Belgique

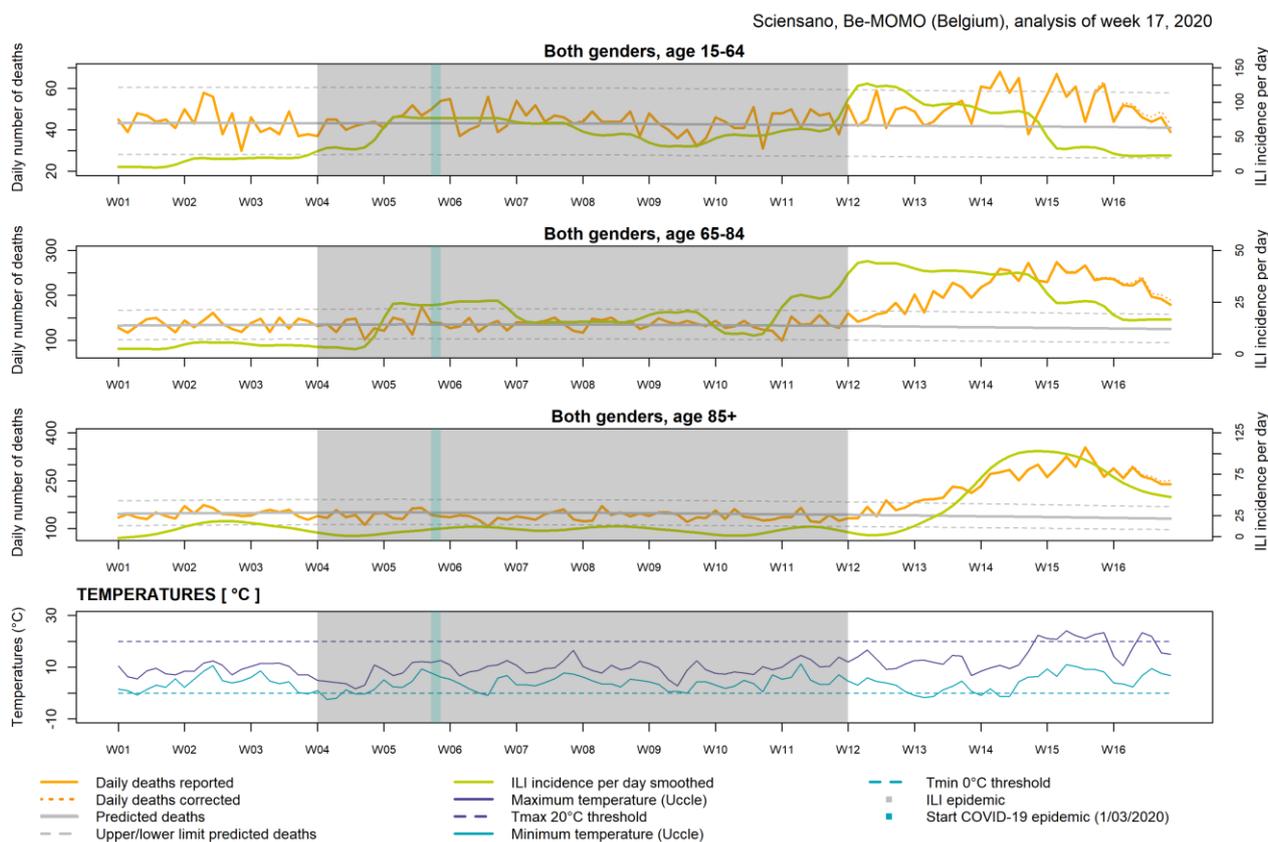
Semaine	Date du lundi	Nombre de décès observés	Nombre de décès attendus (Be-MOMO)	Nombre de décès supplémentaires	Nombre de jours avec surmortalité significative	Excès de mortalité (%)	Taux brut de mortalité (100 000 habitants)
2020-W09	24/02/2020	2 231	2 338	-107	0	-4,6	19,5
2020-W10	02/03/2020	2 201	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	2 542	2 275	267	2	11,7	22,2
2020-W13	23/03/2020	3 183	2 249	934	7	41,5	27,8
2020-W14	30/03/2020	4 007	2 218	1 789	7	80,7	35,1
2020-W15	06/04/2020	4 254	2 189	2 065	7	94,3	37,2
2020-W16	13/04/2020	3 648	2 159	1 489	7	69,0	31,9

Les chiffres de la semaine 16 sont préliminaires

Depuis le 1^{er} février 2020, la moyenne journalière des décès continue à augmenter avec 390 décès par jour en Belgique, et 213 décès, 134 décès et 43 décès respectivement en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles*. Pour plus d'informations : <https://epistat.wiv-isp.be/momo/>.

* Comme ce sont des moyennes journalière 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.

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 et des infections aiguës des voies respiratoires (ILI, Influenza-like Illness) a atteint un pic dans les trois groupes d'âge (en semaine 12 chez les personnes de moins de 85 ans et en semaine 15 chez les personnes de plus de 85 ans, voir le chapitre sur la surveillance des syndromes grippaux par le réseau des médecins vigies).



Note : Les chiffres des deux dernières semaines (semaines 16 et 17) 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).

2.7.1.1. 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 12 avril 2020 (semaines 12 à 15), nous observons **2 261 décès supplémentaires** par rapport à ce qui était attendu sur base des cinq dernières années (**994 décès supplémentaires** chez les 65-84 ans et **1 163 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	1 419	1 314	105	0	8,0	21,5
2020-W13	23/03/2020	1 688	1 298	390	4	30,0	25,6
2020-W14	30/03/2020	2 110	1 279	831	7	64,9	32,0
2020-W15	06/04/2020	2 197	1 262	935	7	74,0	33,3
2020-W16	13/04/2020	1 994	1 244	750	7	60,3	30,3

Les chiffres de la semaine 16 sont préliminaires

En Wallonie, entre le 16 mars et le 12 avril 2020 (semaines 12 à 15), nous observons **1 898 décès supplémentaires** par rapport à ce qui était attendu sur base des cinq dernières années (**835 décès supplémentaires** chez les 65-84 ans et **937 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	762	777	-15	0	-2,0	21,0
2020-W10	02/03/2020	733	772	-39	0	-5,0	20,2
2020-W11	09/03/2020	755	765	-10	0	-1,3	20,8
2020-W12	16/03/2020	846	756	90	1	11,9	23,3
2020-W13	23/03/2020	1 141	747	394	7	52,7	31,4
2020-W14	30/03/2020	1 379	737	642	7	87,2	37,9
2020-W15	06/04/2020	1 499	727	772	7	106,2	41,3
2020-W16	13/04/2020	1 250	717	533	7	74,3	34,4

Les chiffres de la semaine 16 sont préliminaires

A Bruxelles, entre le 16 mars et le 12 avril 2020 (semaines 12 à 15), nous observons **893 décès supplémentaires** par rapport à ce qui était attendu sur base des cinq dernières années (dont **422 décès supplémentaires** chez les 65-84 ans et **429 décès supplémentaires** chez les plus de 85 ans).

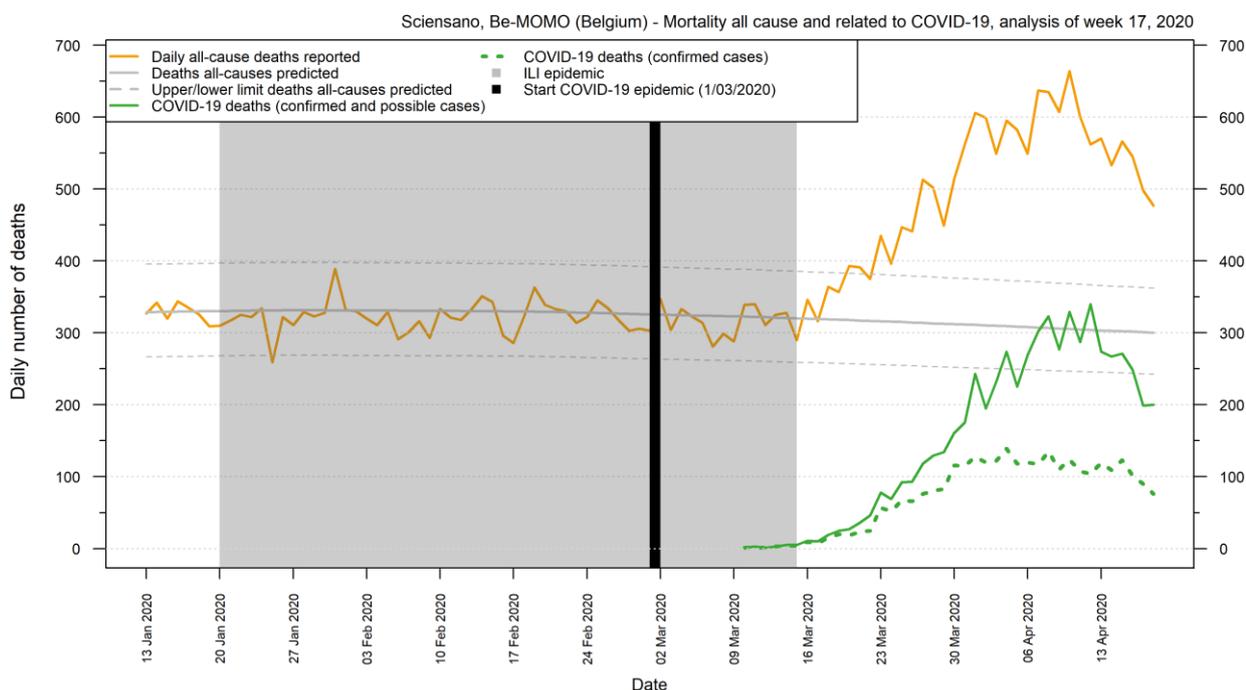
Décès par semaine à Bruxelles

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	518	203	315	7	155,8	42,9
2020-W15	06/04/2020	558	200	358	7	178,4	46,2
2020-W16	13/04/2020	404	198	206	7	103,6	33,4

Les chiffres de la semaine 16 sont préliminaires

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

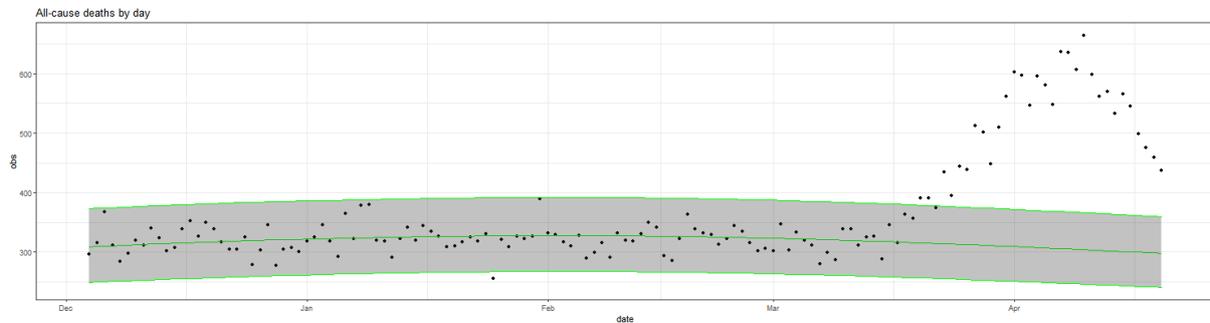
La mortalité liée au COVID-19 (cas confirmés et possibles) est fortement corrélée à la mortalité toutes causes confondues (rho de Spearman, $R=0,95$, $p<0,01$). La surveillance basée uniquement sur le nombre de décès des cas confirmés COVID-19 ne peut que sous-estimer l'ampleur réelle de la mortalité liée au COVID-19 dans la population.



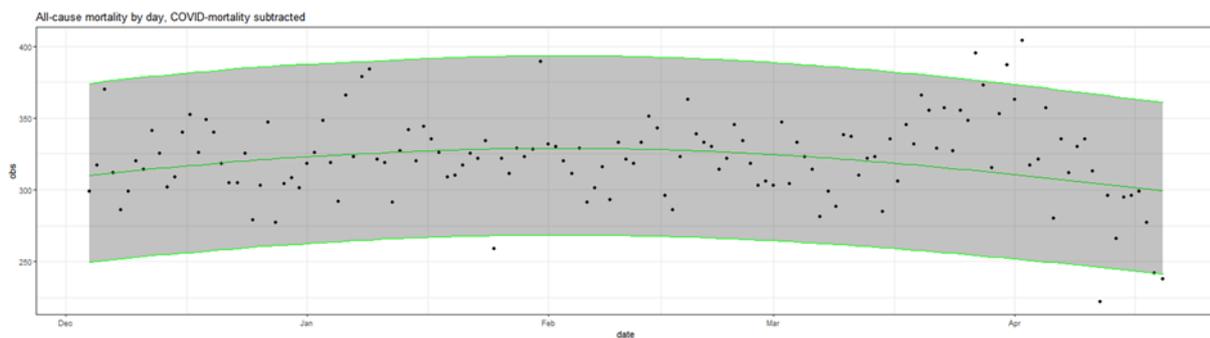
Dans les figures ci-dessous, les points noirs représentent le nombre de décès toutes causes confondues par jour. Quand ces points dépassent la zone grise, il y a une surmortalité significative. Après avoir soustrait le nombre de décès lié au COVID-19 du nombre de décès toutes causes confondues, **il y a 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 20 avril 2020 (sur base des données collectées jusqu'au 25 avril, pas de correction des retards), Belgique



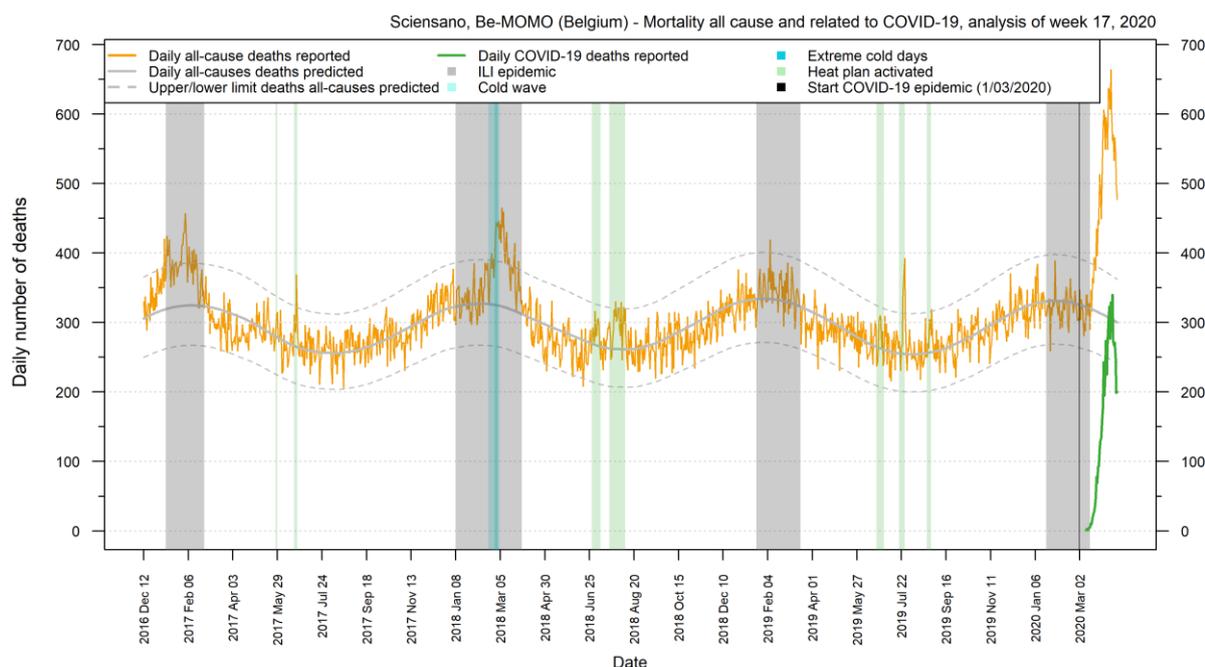
Nombre de décès toutes causes confondues, mortalité au COVID-19 soustraite, jusqu'au 20 avril 2020 (sur base des données collectées jusqu'au 25 avril, pas de correction des retards), Belgique



Pour cette analyse, nous n'avons pas effectué de correction de retard sur le nombre de mortalité 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).

2.7.1.3. 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

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 2020, 2019 et 2018, Belgique

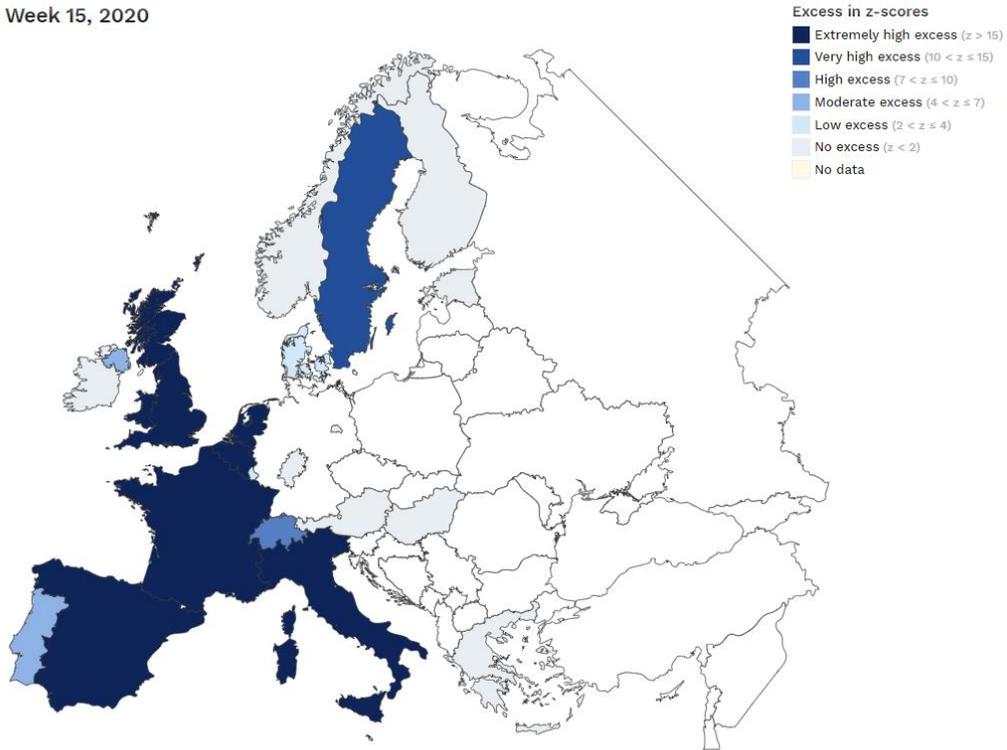
Numéro de la semaine	2020	2019	2018
9	2 231	2 420	3 002
10	2 201	2 373	3 008
11	2 221	2 320	2 719
12	2 542	2 151	2 590
13	3 183	2 052	2 442
14	4 007	2 177	2 193
15	4 254	1 960	2 158
16	3 648	2 086	2 033
17	-	2 040	1 939
18	-	1 995	1 859
19	-	2 027	1 957

Les chiffres de la semaine 16 sont préliminaires

2.7.2. 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 trois semaines pour obtenir des données significatives de surmortalité. Pour plus d'informations : <http://www.euromomo.eu/index.html>.

Week 15, 2020

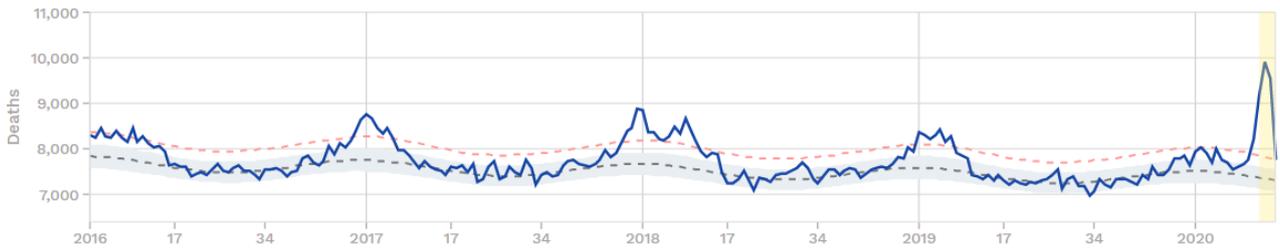


Week of study: 17, 2020. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

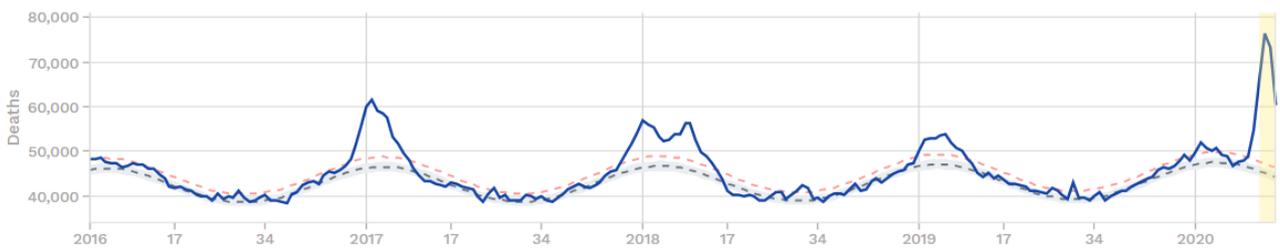
Il y a une importante surmortalité en Europe ces dernières semaines. La surmortalité concerne les plus de 65 ans mais également les 15-64 ans.

— Pooled deaths Normal range ----- Baseline - - - - Substantial increase Corrected for delay in registration

15-64 years

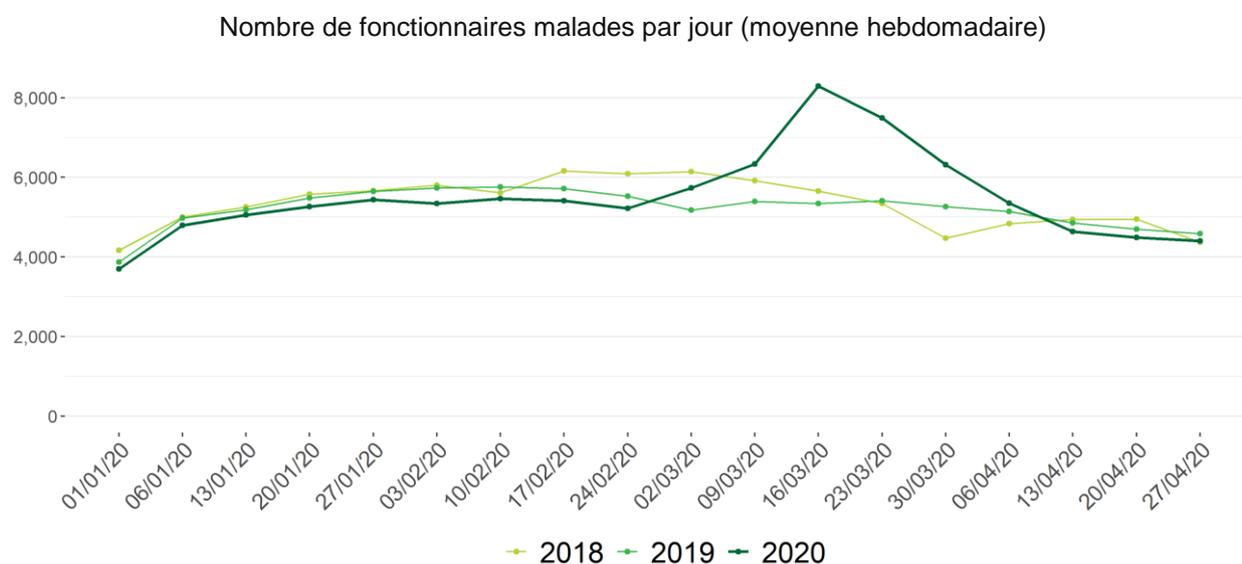


65+ years



2.8. ABSENCES AU TRAVAIL POUR CAUSE DE MALADIE

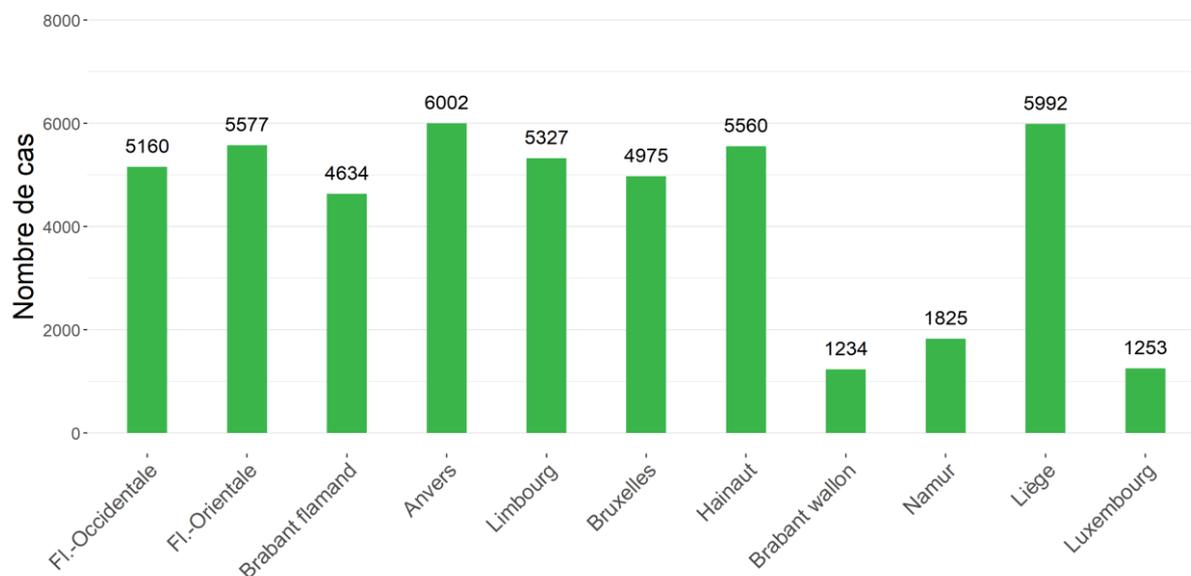
Depuis le 11 mars, les cas possibles de COVID-19 dans la population générale présentant des symptômes légers ne doivent plus être testés, mais il leur est demandé de s'isoler chez eux pendant sept jours. Ce graphique montre les absences journalières pour maladie chez les fonctionnaires du gouvernement 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.



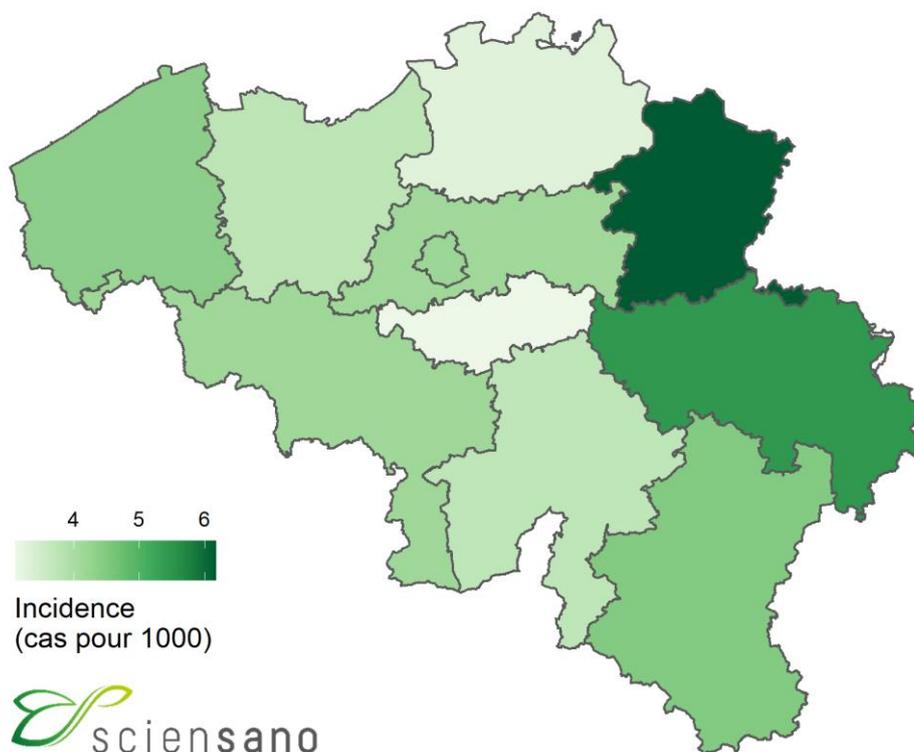
Source : [MEDEX](https://www.meDEX.be)

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

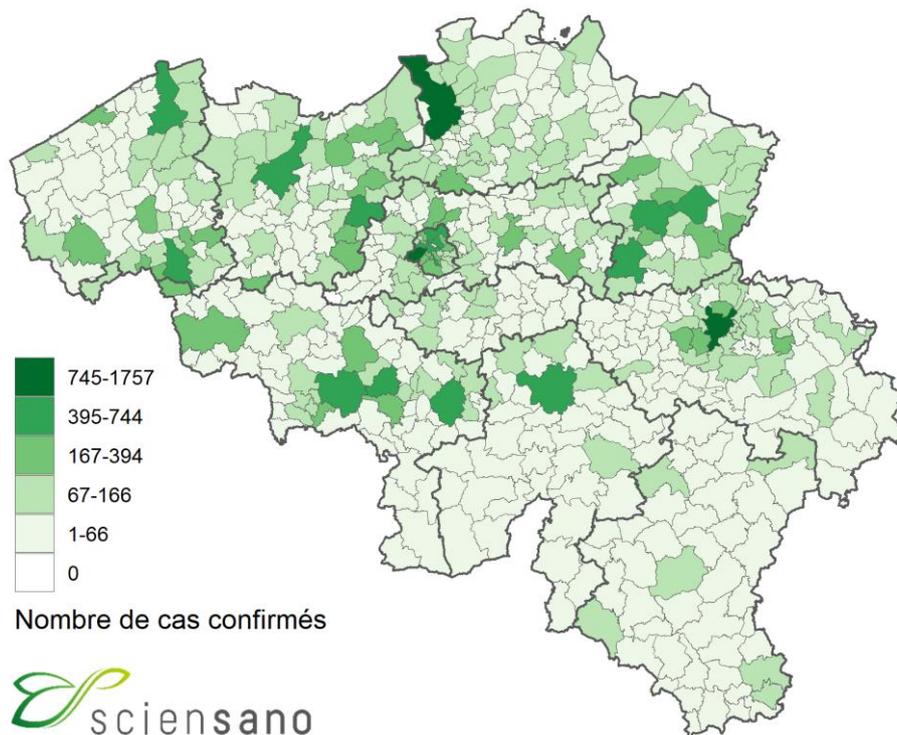
Distribution des cas confirmés par province



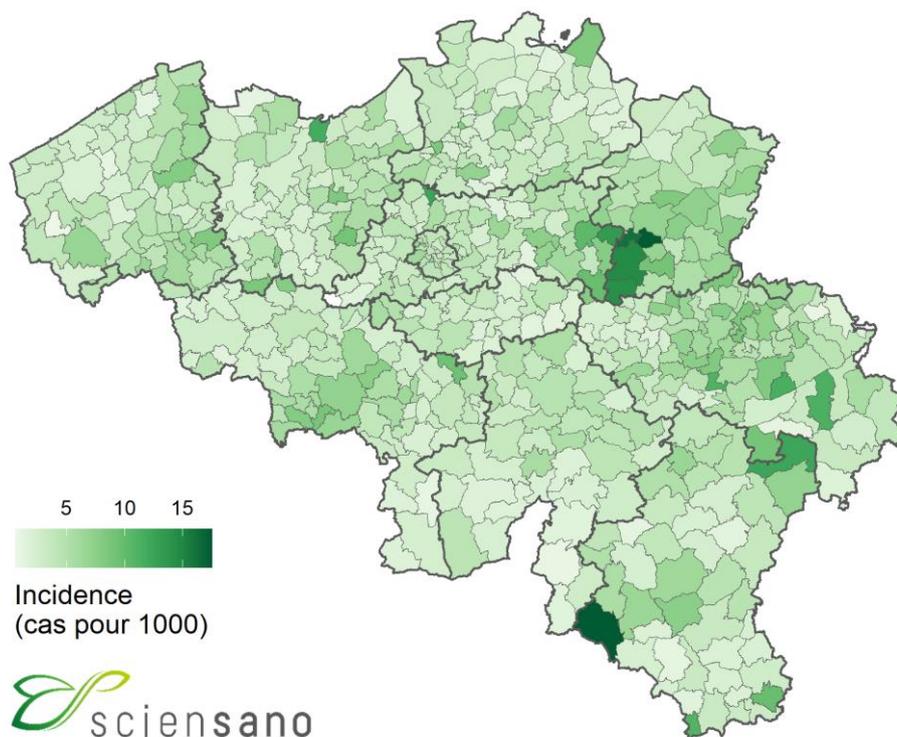
Nombre total de cas confirmés pour 1000 habitants par province



Nombre total de cas confirmés par commune

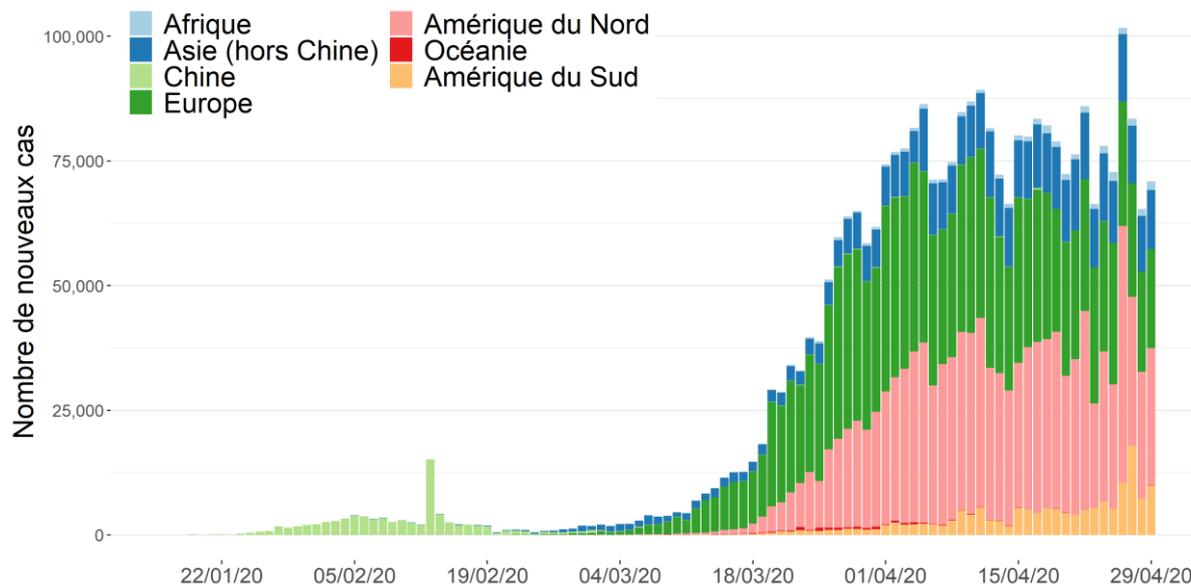


Nombre total de cas confirmés pour 1000 habitants par commune



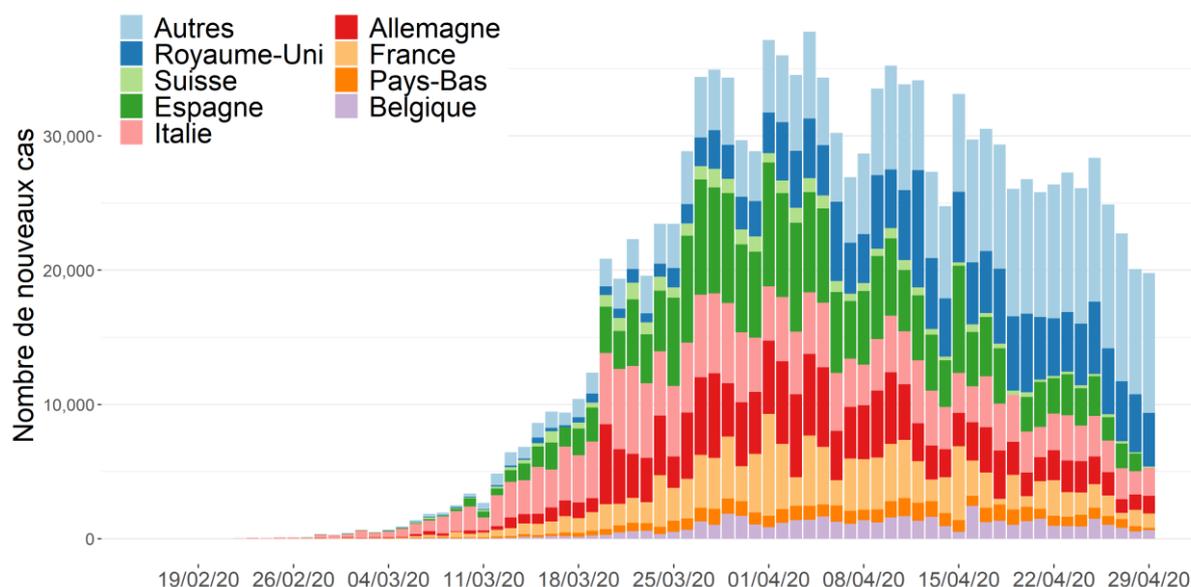
3. Situation internationale

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



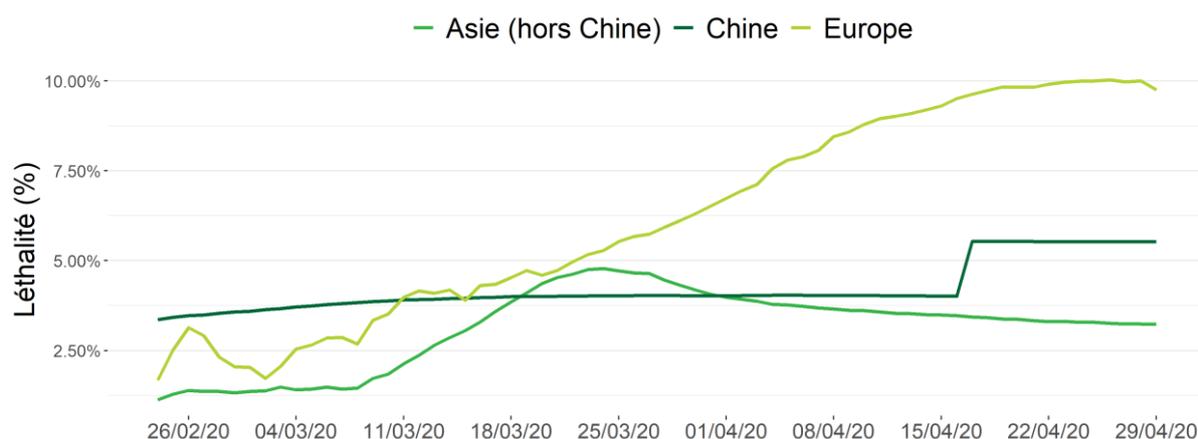
Source : ECDC. Depuis le 13/02/2020, une nouvelle définition de cas a été utilisée en Chine.

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 9,7%. 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 29 AVRIL 2020

Pays	Date du 1er cas	Nombre total de cas	Nombre total de décès
Espagne	2020-02-01	210 773	23 822
Italie	2020-01-31	201 505	27 359
Royaume-Uni	2020-01-31	161 145	21 678
Allemagne	2020-01-28	157 641	6 115
France	2020-01-25	126 835	23 660
Russie	2020-02-01	93 558	867
Belgique	2020-02-04	48 519	7 594
Pays-Bas	2020-02-28	38 416	4 566
Suisse	2020-02-26	29 181	1 379
Portugal	2020-03-03	24 322	948
Continent	Date du 1er cas	Nombre total de cas	Nombre total de décès
Europe	2020-01-25	1 256 631	125 780
Amérique du Nord	2020-01-21	1 096 351	63 435
Asie (hors Chine)	2020-01-13	414 723	13 390
Amérique du Sud	2020-02-26	154 093	7 523
Chine	2019-11-17	83 940	4 637
Afrique	2020-02-15	34 709	1 526
Océanie	2020-01-25	8 027	112

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

