

COVID-19 – BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE DU 8 MAI 2020

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. 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.

TABLE DES MATIÈRES

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 et autres collectivités résidentielles	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)	17
2.8. Absences au travail pour cause de maladie	29
2.9. Connaissance et respect des mesures liées au COVID-19	30
2.10. Représentation géographique des cas confirmés par province et commune depuis le début de l'épidémie	32
3. Situation internationale	35
3.1. Nombre de nouveaux cas de COVID-19, par continent	35
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	35
3.3. Evolution de la létalité chez les cas de COVID-19 confirmés en laboratoire, par région	36
3.4. Nombre de cas par pays au 7 mai 2020	36
4. Prévention et information	37

1. Chiffres clés pour la Belgique

Nombre rapporté de patients	Au cours des dernières 24h	Au total
Cas confirmés de COVID-19*	591	52 011
<i>Dont en maison de repos</i>	<i>160</i>	<i>8 178</i>
Décédés**	107	8 521
<i>En hôpital</i>	<i>39</i>	<i>4 041</i>
<i>Cas confirmés</i>	<i>33 (85%)</i>	<i>3 870 (96%)</i>
<i>Cas possibles</i>	<i>6 (15%)</i>	<i>171 (4%)</i>
<i>En maison de repos</i>	<i>63</i>	<i>4 389</i>
<i>Cas confirmés</i>	<i>33 (52%)</i>	<i>874 (20%)</i>
<i>Cas possibles</i>	<i>30 (48%)</i>	<i>3 515 (80%)</i>
Admis à l'hôpital	108	16 061***
Sortis de l'hôpital	221	13 201***

*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	2 555	-144
Nombre de lits USI occupés	508	-34

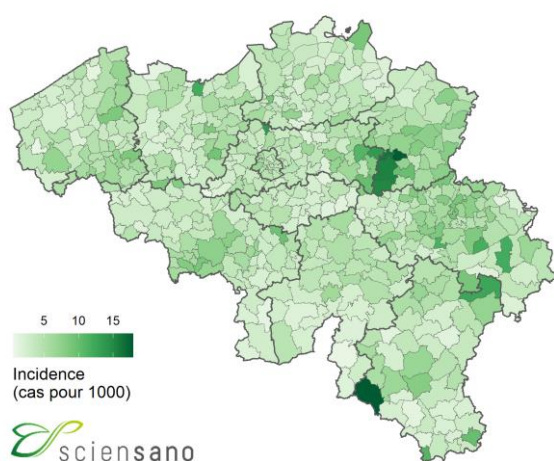
*Les données de ce tableau ne peuvent pas être comparées avec celles du tableau de la veille en raison d'un éventuel retard dans la déclaration des données et de petites corrections qui peuvent être apportées en permanence.

2. Situation en Belgique

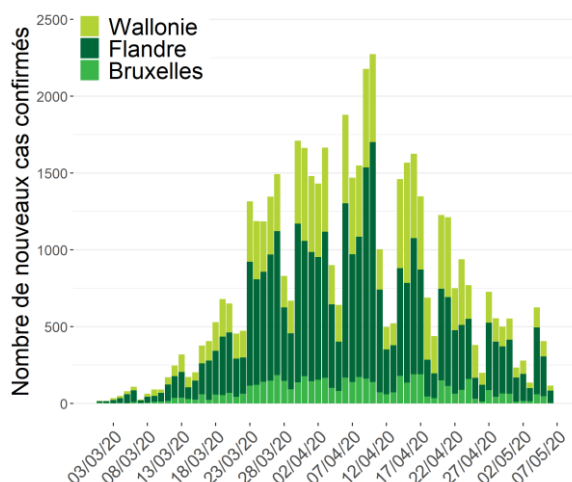
2.1. DISTRIBUTION ET ÉVOLUTION DES CAS DE COVID-19

591 nouveaux cas confirmés ont été rapportés au cours des dernières 24h ; 362 (61%) en Flandre, 143 (24%) en Wallonie, et 57 (10%) à Bruxelles. Données non disponibles ou résidence à l'étranger pour 29 cas (5%).

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 7 mai 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 52 011 cas confirmés ont été rapportés ; 28 860 cas (55%) en Flandre, 16 778 (32%) cas en Wallonie, et 5 344 (10%) cas à Bruxelles. Les données sur le lieu de résidence n'étaient pas disponibles pour 1 029 cas (2%).

Distribution par âge et sexe des cas confirmés*



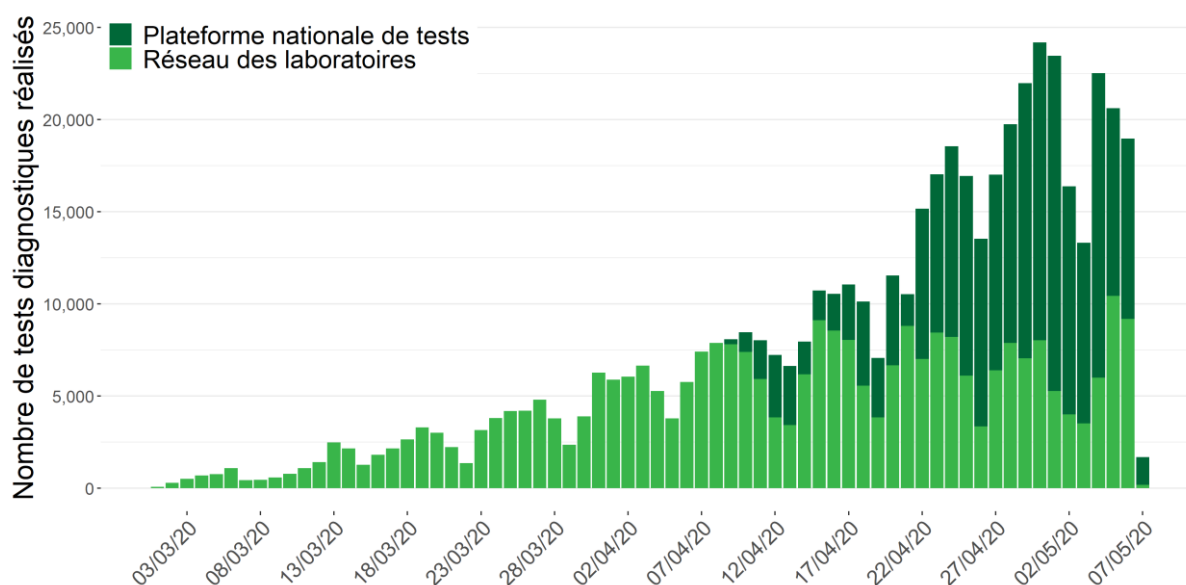
*Cette figure représente la répartition par âge de tous les cas confirmés. Elle ne reflète pas la gravité de la maladie pour un groupe d'âge particulier. L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 218 cas.

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

Entre début mars et le 7 mai, 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 302 392.

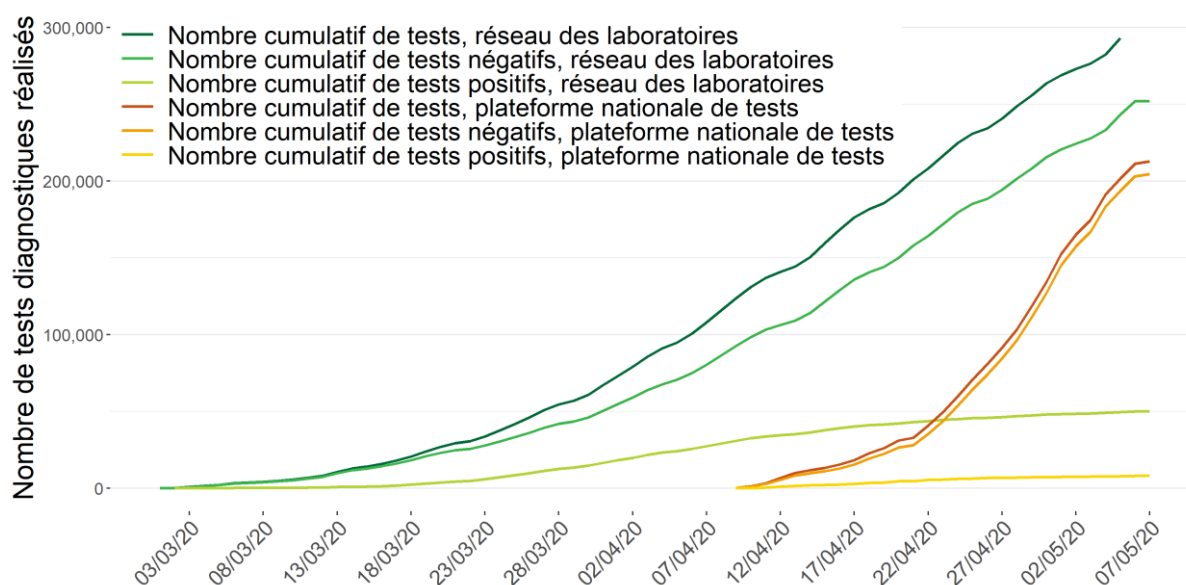
Depuis le 10/04, 212 841 tests ont été réalisés par la plateforme nationale de tests en maisons de repos et autres collectivités résidentielles.

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. Les tests antigène et PCR sont tous deux représentés : si un échantillon a été soumis à la fois à un test PCR et à un test antigène, on considère qu'il s'agit de deux tests distincts.

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 et autres collectivités résidentielles)



Parmi le nombre de tests réalisés en maisons de repos et autres collectivités résidentielles, 107 074 ont été réalisés chez des travailleurs et 104 462 chez des résidents de ces collectivités. En outre, 1 305 tests ont été réalisés par la plateforme nationale provenant de personnes extérieures aux collectivités résidentielles. Les résultats des tests réalisés chez le personnel et chez les résidents sont présentés séparément ici.

Résultats chez les membres du personnel

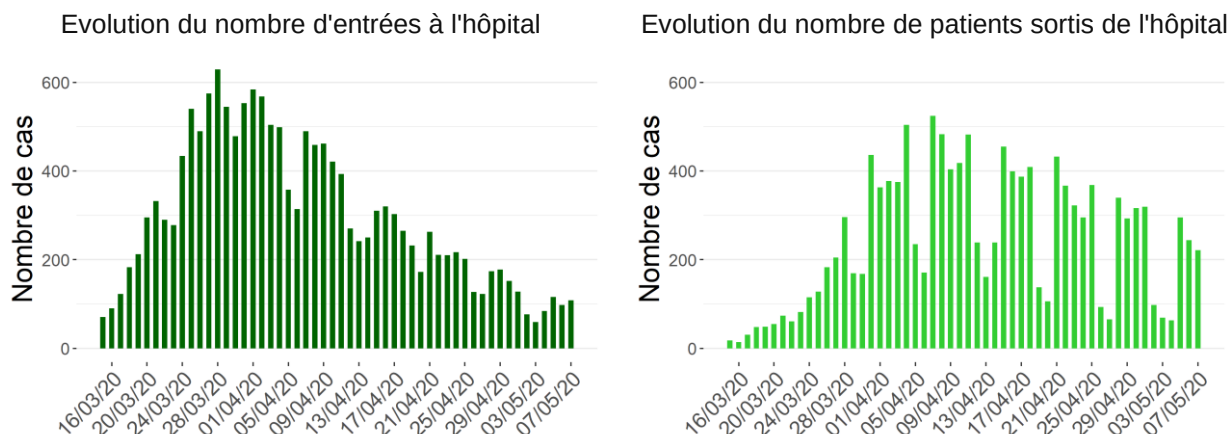
	Membres du personnel								
	Total			Symptomatiques			Asymptomatiques		
	Nombre de tests	Nombre de tests positifs	% de tests positifs	Nombre de tests	Nombre de tests positifs	% de tests positifs	Nombre de tests	Nombre de tests positifs	% de tests positifs
Belgique	107 074	2 890	3%	6 984	794	11%	100 090	2 096	2%
Flandre	68 748	1 436	2%	4 653	418	9%	64 095	1 018	2%
Wallonie	30 380	1 186	4%	1 562	309	20%	28 818	877	3%
Bruxelles	7 946	268	3%	769	67	9%	7 177	201	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	104 462	5 246	5%	4 911	1 335	27%	99 551	3 911	4%
Flandre	55 534	2 396	4%	2 282	623	27%	53 252	1 773	3%
Wallonie	38 071	2 170	6%	1 716	532	31%	36 355	1 638	5%
Bruxelles	10 857	680	6%	913	180	20%	9 944	500	5%

2.3. HOSPITALISATIONS POUR COVID-19 EN BELGIQUE

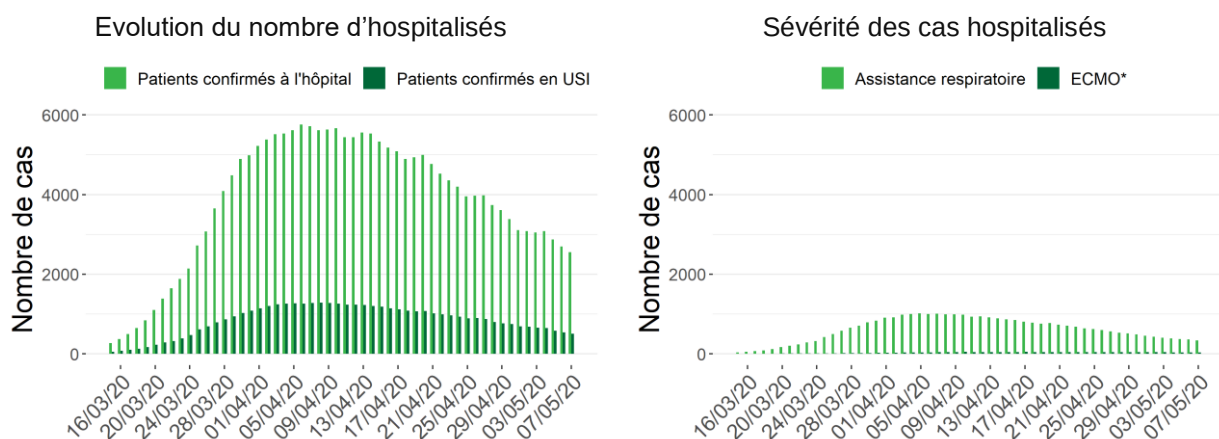
La grande majorité des hôpitaux (> 99%) participent activement à la notification depuis le 15 mars. Les données à partir de cette date sont présentées ici.



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

Au cours des dernières 24 heures, 108 patients avec COVID-19 ont été hospitalisés et 221 personnes ont quitté l'hôpital. 22% des nouvelles admissions à l'hôpital au cours des dernières 24 heures provenaient d'une maison de repos/et de soins ou d'un autre établissement de soins de longue durée (pourcentage calculé sur la base du nombre de nouvelles admissions dans les hôpitaux qui ont fait cette distinction selon le rapport).

Entre le 15 mars et le 7 mai, 16 061 patients avec COVID-19 sont entrés à l'hôpital et 13 201 personnes ont quitté l'hôpital.



*Nombre d'hôpitaux participants : 104 (7 mai 2020)

*ECMO: Oxygénation par membrane extra-corporelle

Le 7 mai, 2 555 lits d'hôpital dont 508 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients confirmés COVID-19; 339 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 34 une ECMO. Au cours des dernières 24 heures, le nombre total de lits d'hôpital occupés a diminué de 144, dont 34 lits occupés en soins intensifs de moins.

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

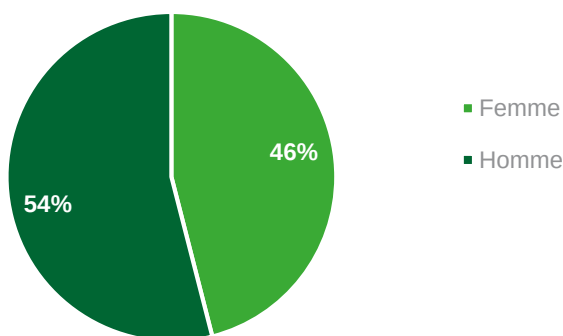
Dans cette section, nous décrivons les caractéristiques des patients hospitalisés pour une infection confirmée au COVID-19. Des informations cliniques détaillées ont été rapportées par les hôpitaux belges pour 12 257 patients hospitalisés entre le 29 février et le 3 mai 2020, soit 78 % de l'ensemble 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 de 53 % en semaine 18 (26 avril au 2 mai 2020).

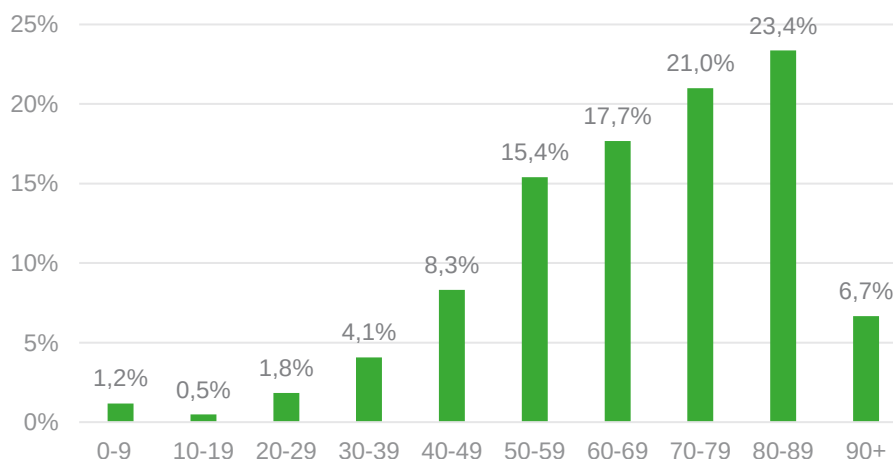
Distribution par sexe de l'ensemble des patients hospitalisés



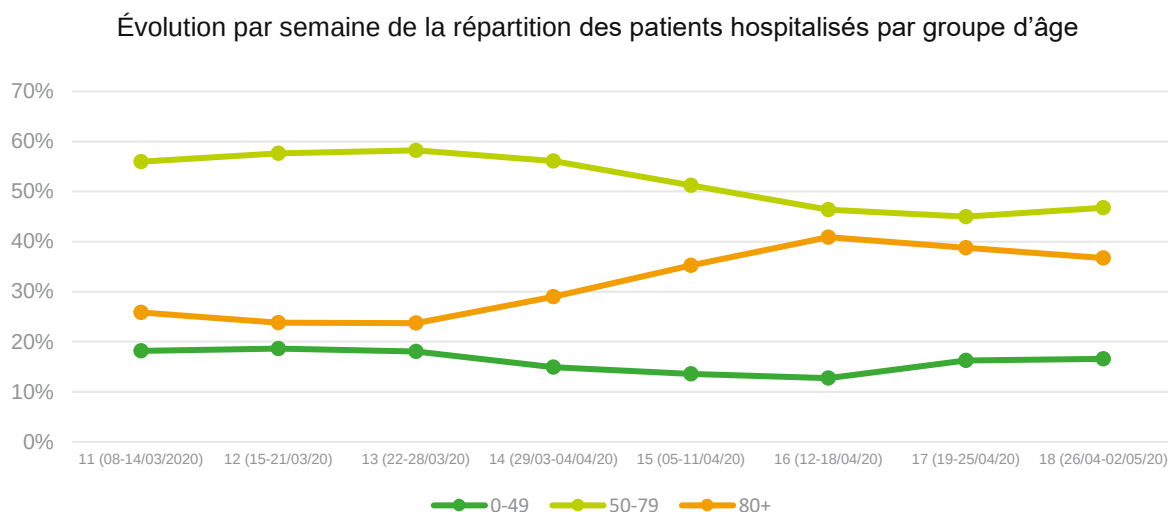
2.4.1.2. Âge

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

Distribution par âge des patients hospitalisés

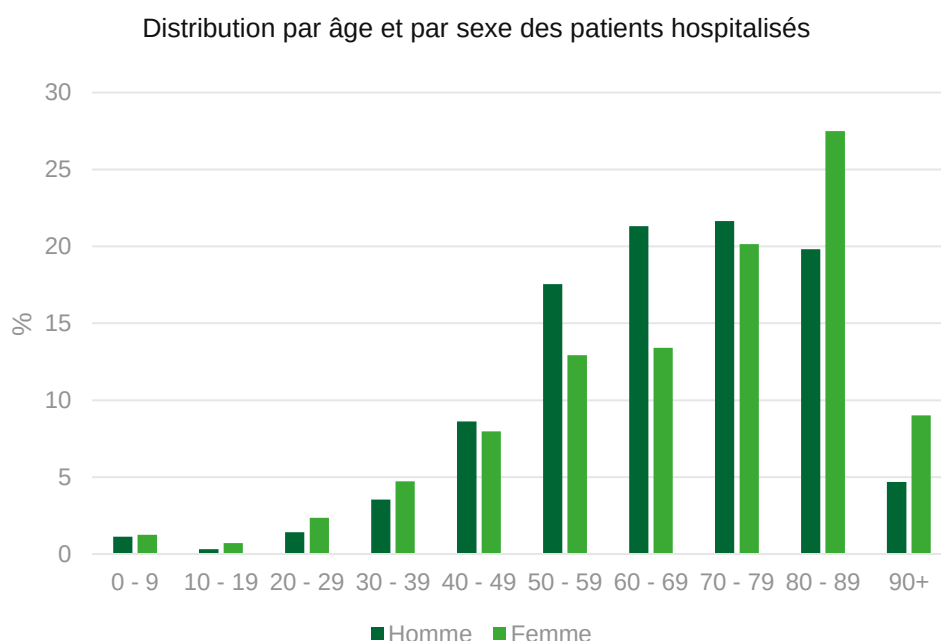


Les patients hospitalisés sont un peu plus âgés actuellement qu'en début d'épidémie. Durant la semaine du 26 avril au 2 mai, 36 % des patients hospitalisés avec une infection COVID-19 avaient au moins 80 ans. C'est durant la semaine du 12 au 18 avril que la population admise pour hospitalisation était la plus âgée (41 % des personnes étaient âgés de 80 ans ou plus).



2.4.1.3. Âge et sexe

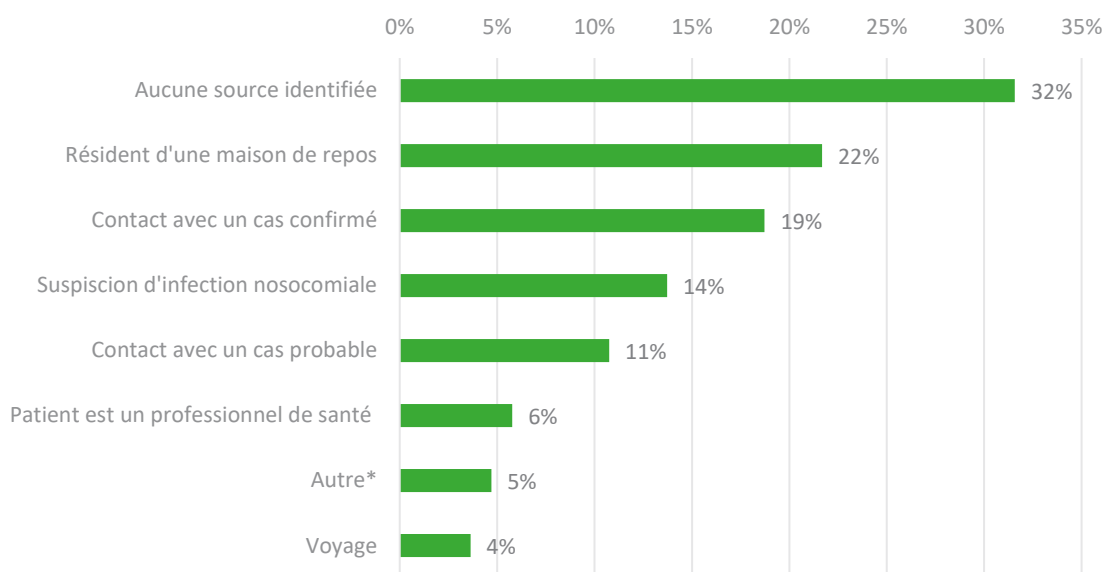
Ce graphe illustre la distribution par âge et par sexe des patients hospitalisés. Par rapport au total des cas COVID-19 confirmés, on observe une plus grande proportion de personnes plus âgées parmi les cas COVID-19 hospitalisés. Les femmes hospitalisées sont en moyenne plus âgées que les hommes : la moitié des femmes a plus de 73 ans, tandis que chez les hommes, la moitié a plus de 68 ans.



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. L'information sur la source d'exposition a été rapportée pour 63 % des patients. Pour un tiers (32 %) de ces patients, la source d'infection n'était pas identifiée. La proportion de personnes résidant en maison de repos a augmenté jusqu'en semaine 16 puis légèrement diminué. Le voyage n'était presque plus rapporté les dernières semaines.

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 (63 %), la toux (54 %), 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 problèmes de santé préexistants (comorbidités) 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 comorbidité des patients hospitalisés

	< 15 (N=172)	16-44 (N=1 177)	45-64 (N=3 538)	≥65 (N=7 321)	Total (N=12 257)
Maladies cardio-vasculaires	1,2 %	3,6 %	15,9 %	46,9 %	33,2 %
Hypertension artérielle	0,6 %	7,6 %	27,3 %	50,2 %	38,8 %
Diabète	0,6 %	6,9 %	16,6 %	26,7 %	21,5 %
Maladie pulmonaire chronique	1,2 %	6,3 %	12,4 %	17,3 %	14,6 %
Maladie rénale chronique	0,6 %	2,6 %	4,8 %	17,6 %	12,3 %
Trouble cognitif	1,3 %	2,2 %	3,1 %	16,7 %	11,2 %
Maladie neurologique chronique	2,0 %	2,9 %	5,5 %	11,1 %	8,5 %
Cancer solide	1,2 %	1,2 %	5,3 %	10,9 %	8,2 %
Obésité	3,6 %	9,7 %	13,3 %	8,6 %	9,9 %
Immunodépression, y compris le VIH	2,3 %	3,4 %	3,4 %	2,0 %	2,6 %
Maladie chronique du foie	0,6 %	1,4 %	3,0 %	2,5 %	2,5 %
Cancer hématologique	1,2 %	0,4 %	1,4 %	2,2 %	1,8 %
Aucune des comorbidités ci-dessus rapportée	88,4 %	72,6 %	43,4 %	11,6 %	27,7 %

Données relatives à l'âge manquantes pour 49 patients

2.4.5. Décès parmi les patients hospitalisés

Pour 59 % des patients sortis de l'hôpital jusqu'au 3 mai, 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.

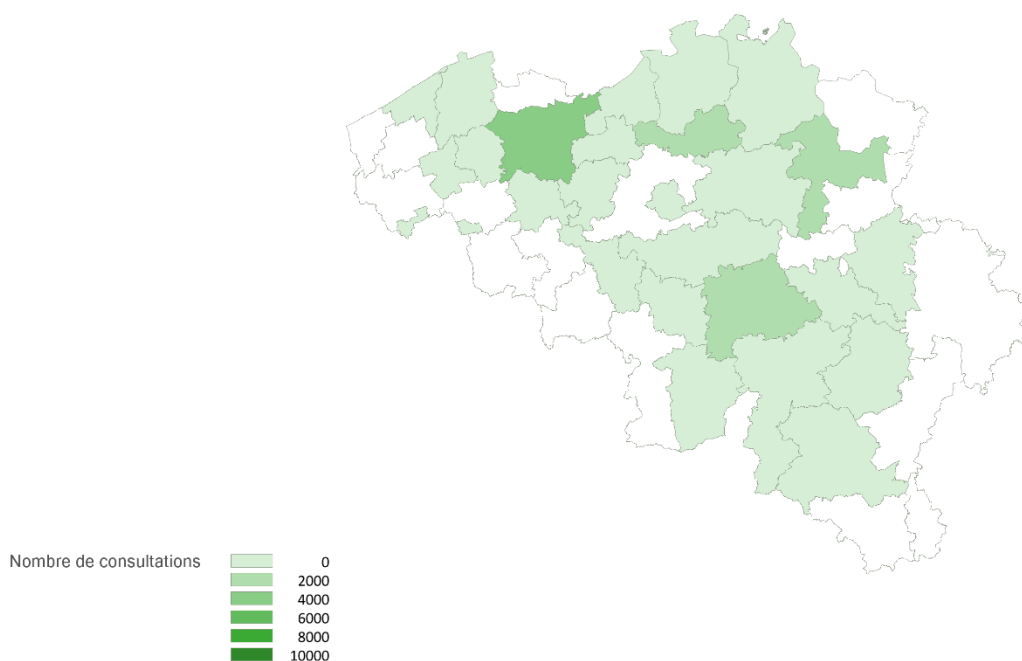
Le risque de décès des patients hospitalisés augmente avec l'âge. Selon les données actuellement disponibles, 90 % des patients hospitalisés décédés ont plus de 64 ans. Le risque est plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Le risque de décès est plus élevé chez les patients présentant une ou plusieurs comorbidités. Chez les patients de moins de 65 ans, la grande majorité (82 %) des patients décédés avaient au moins une comorbidité. La présence des comorbidités suivantes est associée à un risque plus élevé de décès : maladie cardiovasculaire, diabète, maladie pulmonaire chronique, maladie neurologique chronique, maladie rénale chronique, maladie hépatique chronique et cancer. La présence d'hypertension chez le patient n'est pas indépendamment liée au risque de décès dans les données actuellement disponibles.

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 27 avril au 3 mai, le nombre de consultations chez les médecins généralistes en raison de symptômes grippaux a à nouveau 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.

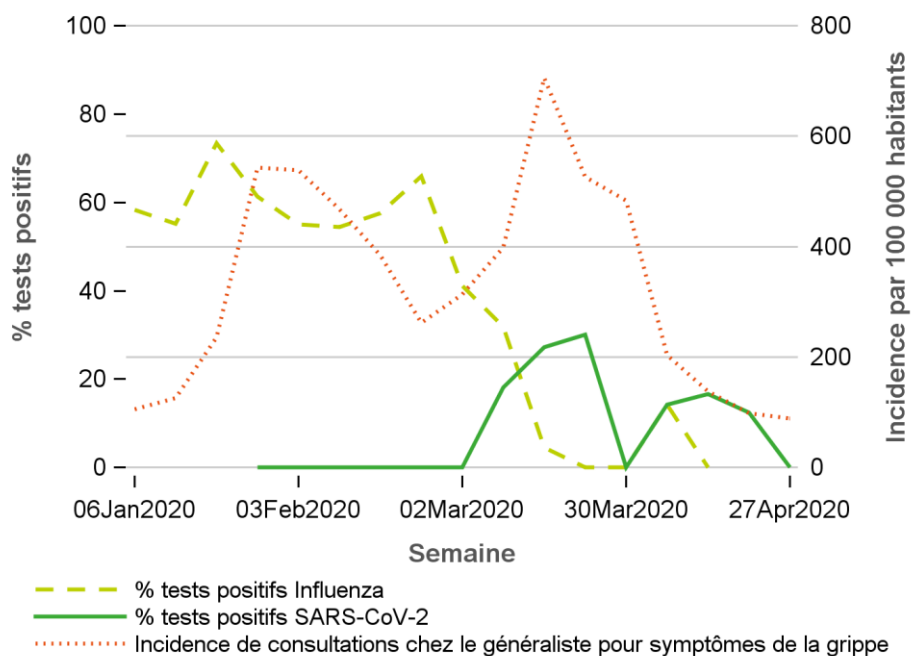
Symptômes grippaux : estimation du nombre de consultations chez le médecin généraliste durant la semaine du 27 avril au 3 mai 2020



Source : Réseau sentinelle des médecins vigies

Durant la semaine du 27 avril au 3 mai 2020, seul un échantillon respiratoire était disponible pour un test virologique. Cet échantillon était négatif pour le 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



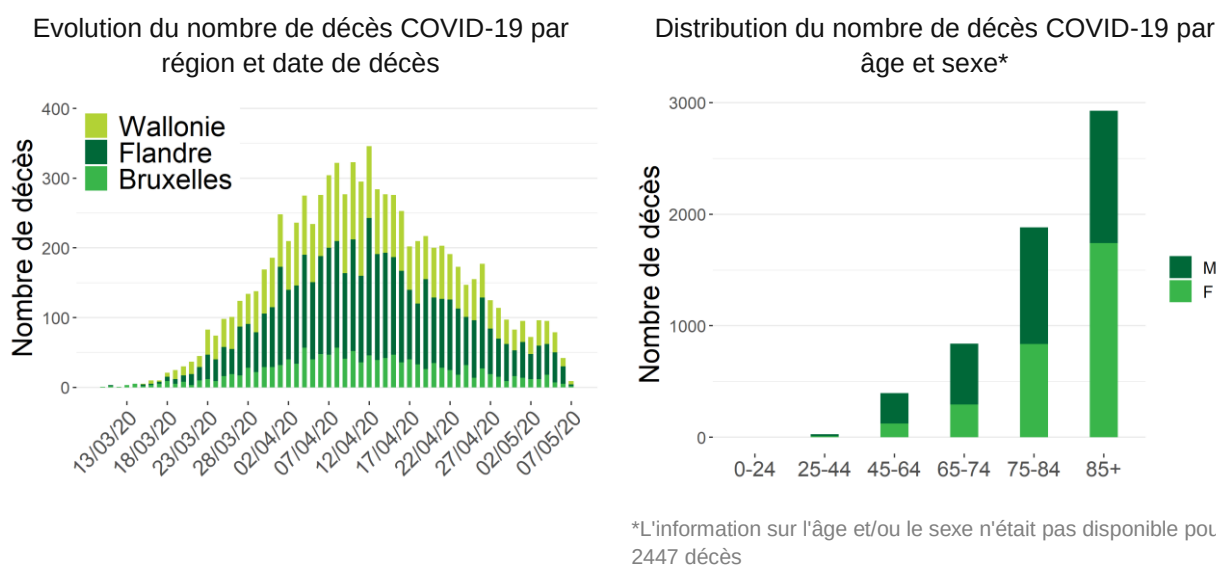
Source : Réseau sentinelle des médecins vigies

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.

107 nouveaux décès ont été rapportés au cours des dernières 24h* ; 46 (43%) en Flandre, 29 (27%) en Wallonie, et 32 (30%) à Bruxelles. Un décès a également été retiré suite aux corrections envoyées par nos différentes sources de données. Les notifications des décès peuvent avoir un délai de quelques jours.



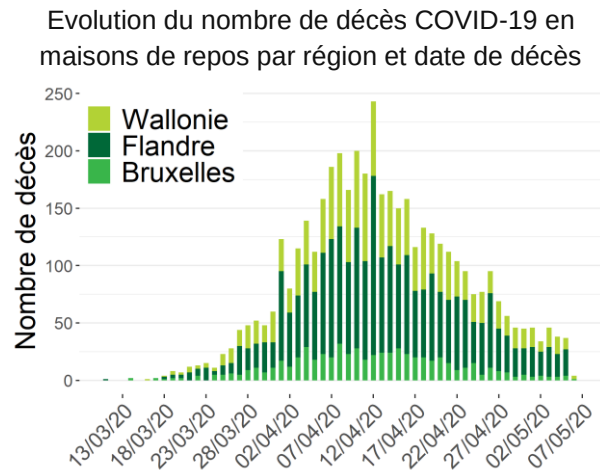
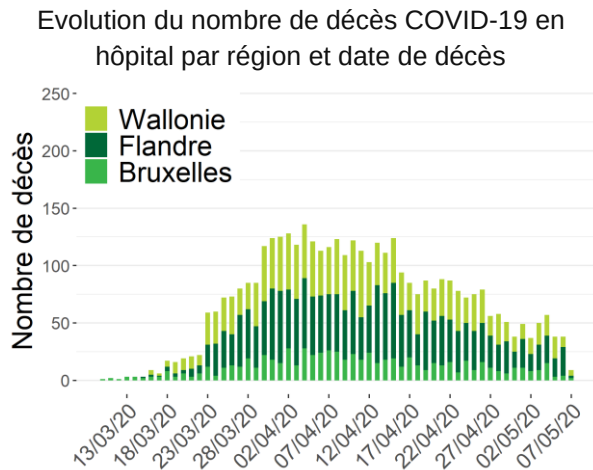
Note : Les données des dernières 48 heures doivent encore être consolidées.

*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 a 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 8 521 décès ont été rapportés; 4 200 (49%) en Flandre, 2 982 (35%) en Wallonie, et 1 339 (16%) à Bruxelles.

Au 6 mai, 29 personnes de moins de 45 ans (<1 %) et 396 personnes âgées de 45 à 64 ans (5 %) sont décédées du COVID-19. Les informations d'âge et de sexe manquent pour 2 447 personnes; ces décès concernent majoritairement des personnes de plus de 65 ans décédées en maison de repos en Flandre (96 %) pour lesquelles seules des informations agrégées nous parviennent.



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

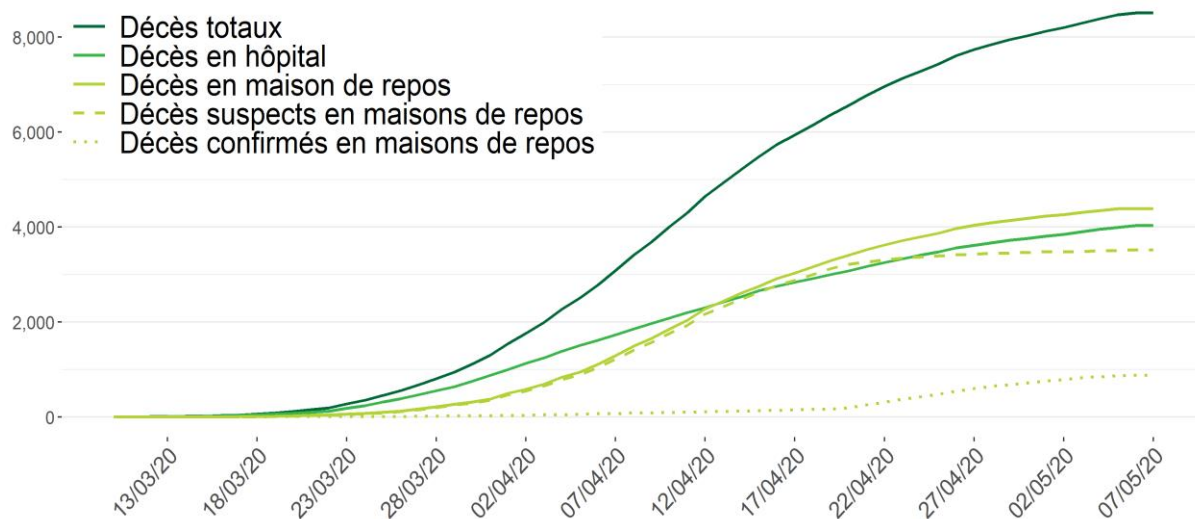
Les tests de laboratoire n'ayant pas une sensibilité de 100 %, le diagnostic peut également être confirmé par un scanner thoracique. Entre le 23 mars et le 6 mai, **269 décès COVID-19 ont été confirmés par scanner thoracique** sans confirmation par un test de laboratoire, soit 6,7 % des décès hospitaliers.

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. À partir du 5 mai, les décès des cas possibles en hôpital sont rapportés quotidiennement, conformément à la recommandation de l'OMS.

*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.

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.

Total cumulé des décès rapportés à ce jour :

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	1 808	43%	717	54%	1 516	51%	4 041	47%
<i>Cas confirmés</i>	1 735	96%	695	97%	1 440	95%	3 870	96%
<i>Cas possibles</i>	73	4%	22	3%	76	5%	171	4%
Maison de repos	2 338	56%	617	46%	1 434	48%	4 389	52%
<i>Cas confirmés</i>	390	17%	196	32%	288	20%	874	20%
<i>Cas possibles</i>	1 948	83%	421	68%	1 146	80%	3 515	80%
Domicile	15	0%	4	0%	3	0%	22	0%
Autres*	19	0%	0	0%	17	1%	36	0%
Inconnu	20	0%	1	0%	12	0%	33	0%
TOTAL	4 200	100%	1 339	100%	2 982	100%	8 521	100%

*Autres institutions et collectivités résidentielles | Note : À partir du 24/04/2020, les informations sur le statut diagnostique 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	19	41%	6	19%	14	48%	39	36%
<i>Cas confirmés</i>	15	79%	6	100%	12	86%	33	85%
<i>Cas possibles</i>	4	21%	0	0%	2	14%	6	15%
Maison de repos	23	50%	26	81%	14	48%	63	59%
<i>Cas confirmés</i>	12	52%	14	54%	7	50%	33	52%
<i>Cas possibles</i>	11	48%	12	46%	7	50%	30	48%
Domicile	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Autres*	4	9%	0	0%	0	0%	4	4%
Inconnu	0	0%	0	0%	1	3%	1	1%
TOTAL	46	100%	32	100%	29	100%	107	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.

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 2 543 décès observés pour la semaine 12, ce qui représente une surmortalité significative de **268 décès supplémentaires et 11,8 % d'excès de mortalité** sur base des cinq dernières années (voir tableau ci-dessous).

Le **nombre total de décès** toutes causes confondues a considérablement augmenté chaque semaine entre le 16 mars et le 12 avril avec 4 013 et 4 269 décès observés en semaines 14 et 15. Bien que le nombre de décès par semaine reste très élevé, nous constatons une diminution à partir du 13 avril (semaine 16). Le **maximum de décès journalier** est de 667 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 19 avril 2020 (semaines 12 à 16), nous observons **6 600 décès supplémentaires (59,5 % d'excès de mortalité)** par rapport à ce qui était attendu sur base des cinq dernières années (dont **304 décès supplémentaires** chez les 15-64 ans, **2 861 décès supplémentaires** chez les 65-84 ans et **3 440 décès supplémentaires** chez les plus de 85 ans).

Les **excès de mortalité** pour les semaines 14, 15 et 16 atteignent **80,9 %, 95,0 % et 70,5 %**. La semaine 15 correspond 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

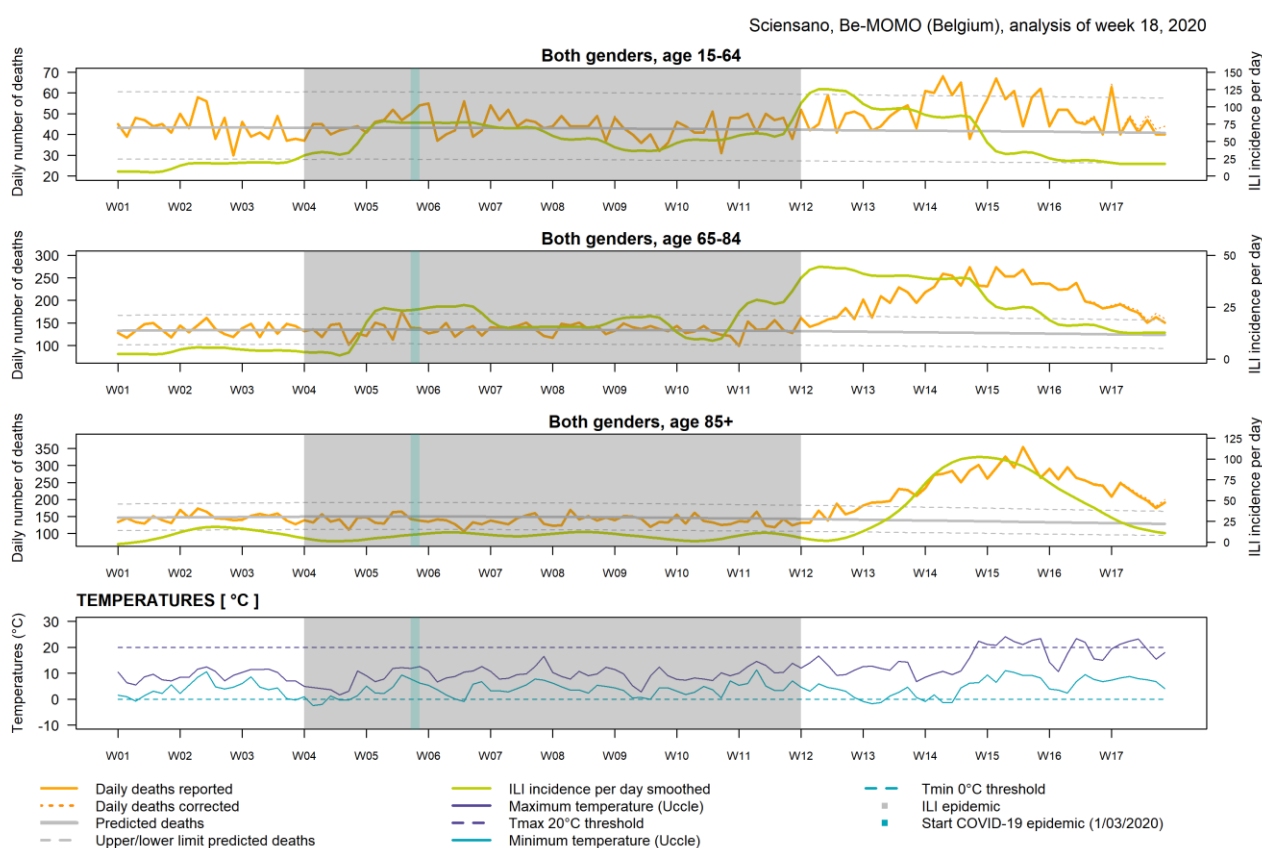
Semaine	Date du lundi	Nombre de décès observés	Nombre de décès attendus (Be-MOMO)	Nombre de décès supplémentaires	Nombre de jours avec surmortalité significative	Excès de mortalité (%)	Taux brut de mortalité (100 000 habitants)
2020-W09	24/02/2020	2 231	2 338	-107	0	-4,6	19,5
2020-W10	02/03/2020	2 201	2 324	-123	0	-5,3	19,3
2020-W11	09/03/2020	2 221	2 303	-82	0	-3,5	19,4
2020-W12	16/03/2020	2 543	2 275	268	2	11,8	22,2
2020-W13	23/03/2020	3 184	2 249	935	7	41,6	27,9
2020-W14	30/03/2020	4 013	2 218	1 795	7	80,9	35,1
2020-W15	06/04/2020	4 269	2 189	2 080	7	95,0	37,3
2020-W16	13/04/2020	3 681	2 159	1 522	7	70,5	32,2
2020-W17	20/04/2020	2 979	2 126	853	7	40,1	26,1

Les chiffres de la semaine 17 sont préliminaires

Depuis le 1^{er} février 2020, la moyenne journalière des décès continue à augmenter avec 402 décès par jour en Belgique, et 220 décès, 138 décès et 44 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.

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 17 et 18) 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 pour ces décès.

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, 15 et 16.

En Flandre, entre le 16 mars et le 19 avril 2020 (semaines 12 à 16), nous observons **3 025 décès supplémentaires** par rapport à ce qui était attendu sur base des cinq dernières années (**1 323 décès supplémentaires** chez les 65-84 ans et **1 599 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	1 689	1 298	391	4	30,1	25,6
2020-W14	30/03/2020	2 111	1 279	832	7	65,0	32,0
2020-W15	06/04/2020	2 203	1 262	941	7	74,5	33,4
2020-W16	13/04/2020	2 000	1 244	756	7	60,8	30,4
2020-W17	20/04/2020	1 665	1 223	442	7	36,1	25,3

Les chiffres de la semaine 17 sont préliminaires

En Wallonie, entre le 16 mars et le 19 avril 2020 (semaines 12 à 16), nous observons **2 455 décès supplémentaires** par rapport à ce qui était attendu sur base des cinq dernières années (**1 040 décès supplémentaires** chez les 65-84 ans et **1 261 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	52,6	31,4
2020-W14	30/03/2020	1 383	737	646	7	87,7	38,1
2020-W15	06/04/2020	1 505	727	778	7	107,0	41,4
2020-W16	13/04/2020	1 264	717	547	7	76,2	34,8
2020-W17	20/04/2020	987	707	280	4	39,6	27,2

Les chiffres de la semaine 17 sont préliminaires

A Bruxelles, entre le 16 mars et le 19 avril 2020 (semaines 12 à 16), nous observons **1 117 décès supplémentaires** par rapport à ce qui était attendu sur base des cinq dernières années (dont **497 décès supplémentaires** chez les 65-84 ans et **576 décès supplémentaires** chez les plus de 85 ans).

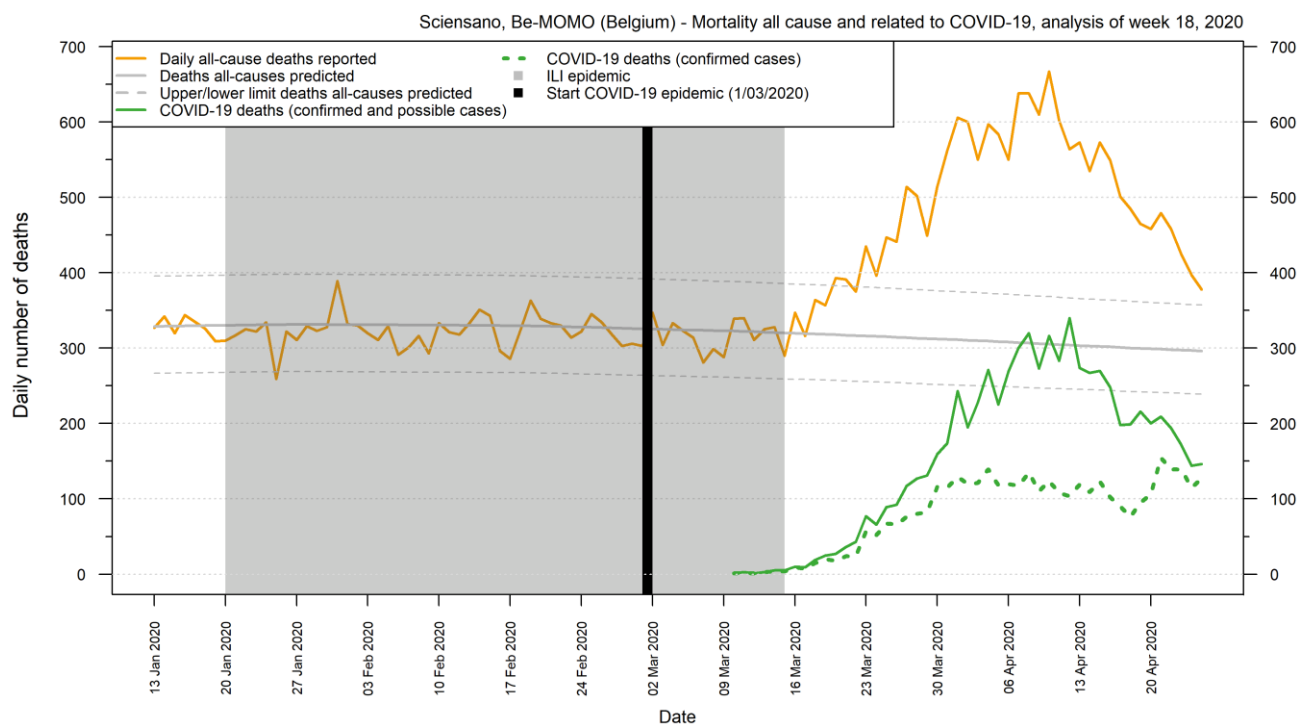
Décès par semaine à Bruxelles

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	278	206	72	2	34,8	23,0
2020-W13	23/03/2020	354	205	149	7	73,1	29,3
2020-W14	30/03/2020	519	203	316	7	156,3	42,9
2020-W15	06/04/2020	561	200	361	7	179,9	46,4
2020-W16	13/04/2020	417	198	219	7	110,1	34,5
2020-W17	20/04/2020	327	196	131	5	66,6	27,1

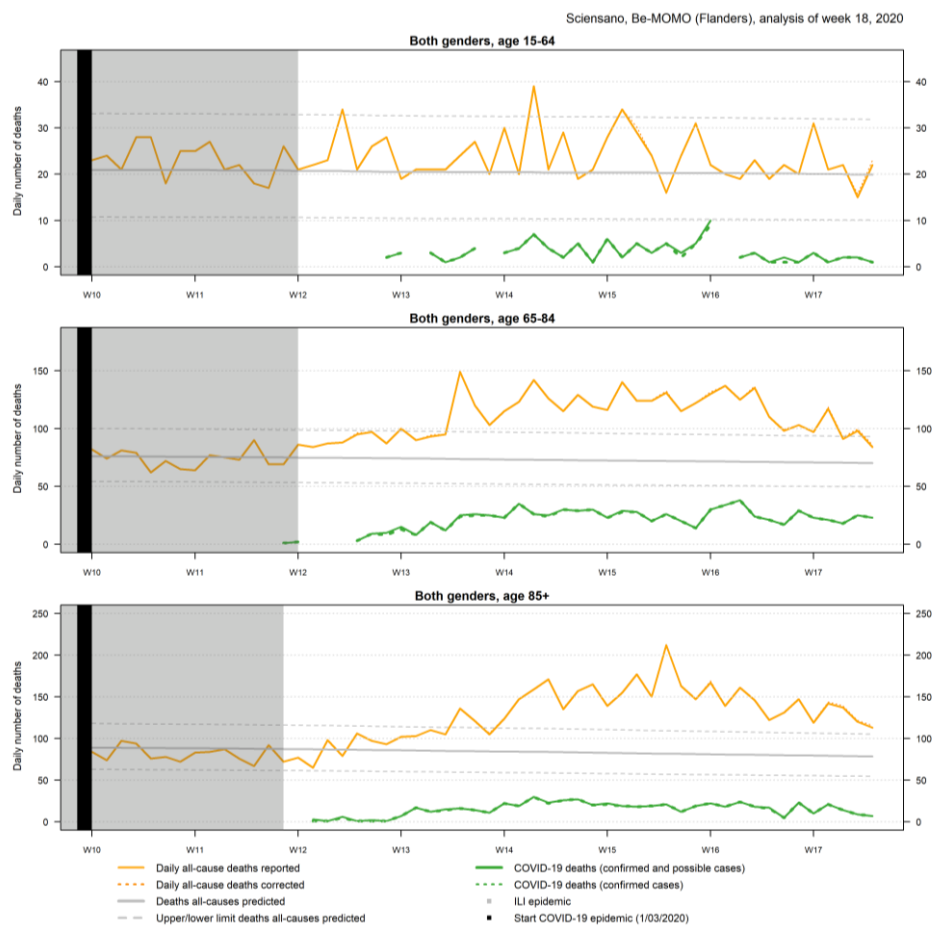
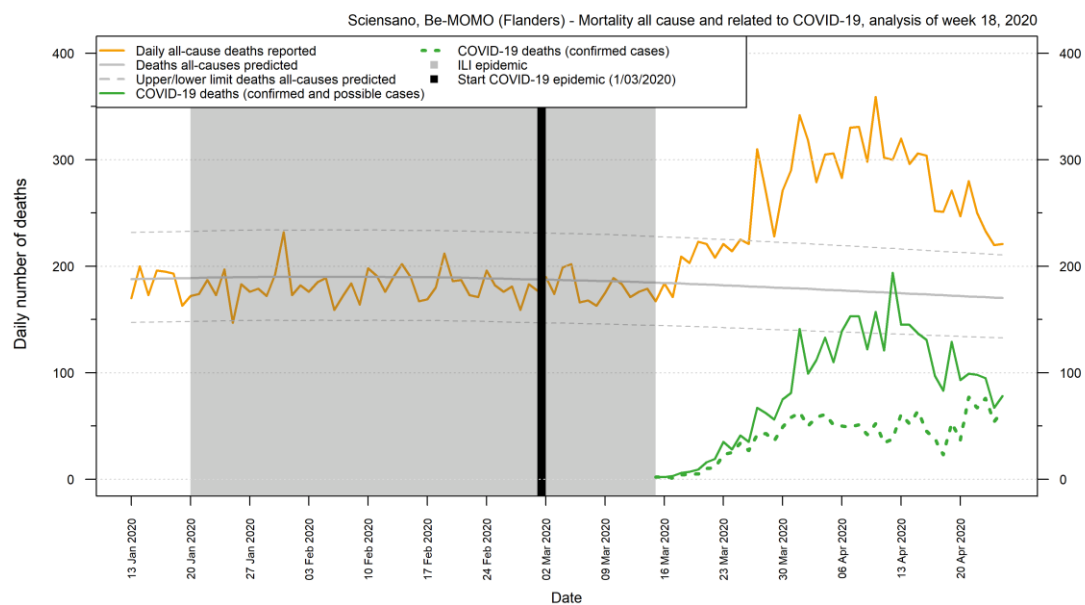
Les chiffres de la semaine 17 sont préliminaires

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

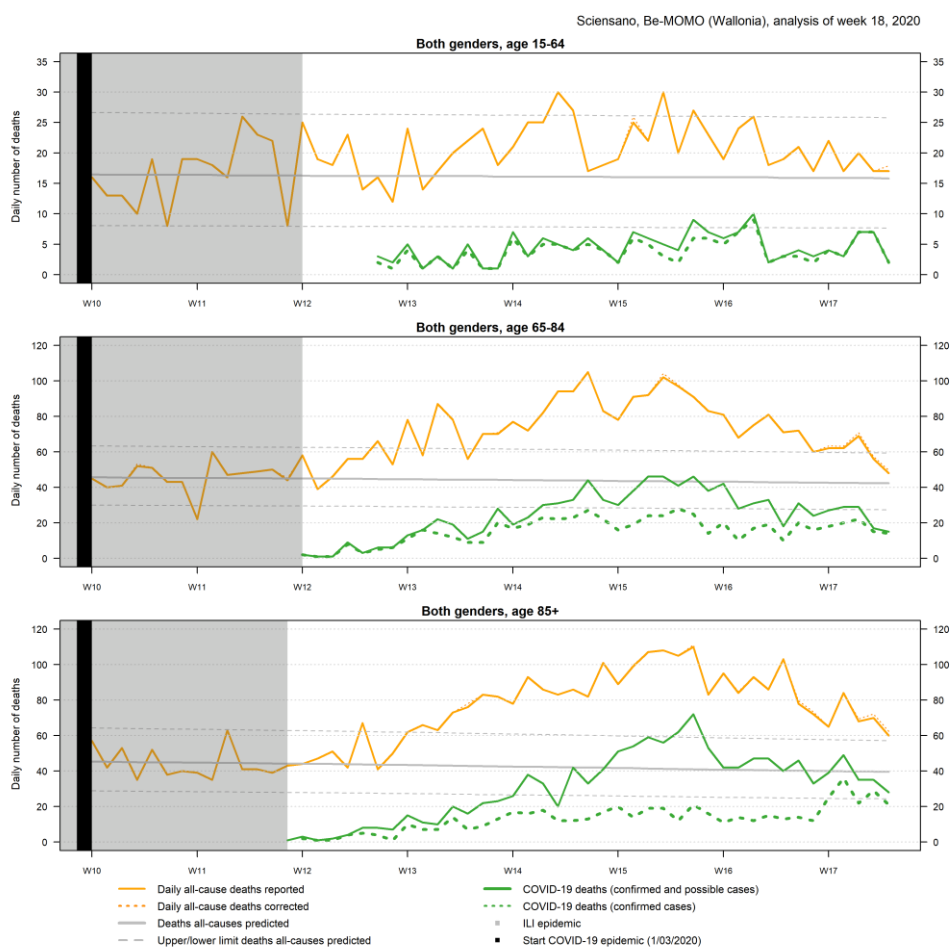
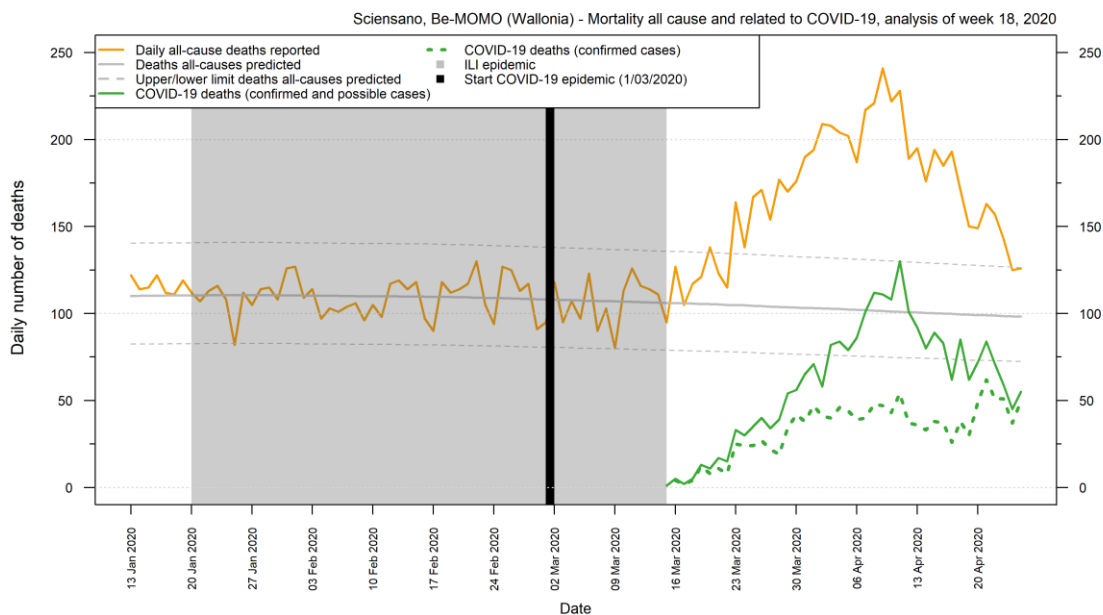
La mortalité liée au COVID-19 (cas confirmés et possibles) est fortement corrélée à la mortalité toutes causes confondues (rho de Spearman, $R=0,92$, $p<0,01$). La surveillance basée uniquement sur le nombre de décès des cas confirmés COVID-19 ne peut que sous-estimer l'ampleur réelle de la mortalité liée au COVID-19 dans la population. Fin avril, l'écart entre le nombre de décès « cas confirmés » et les décès « cas confirmés et possibles » diminue grâce au déploiement du dépistage en maisons de repos.



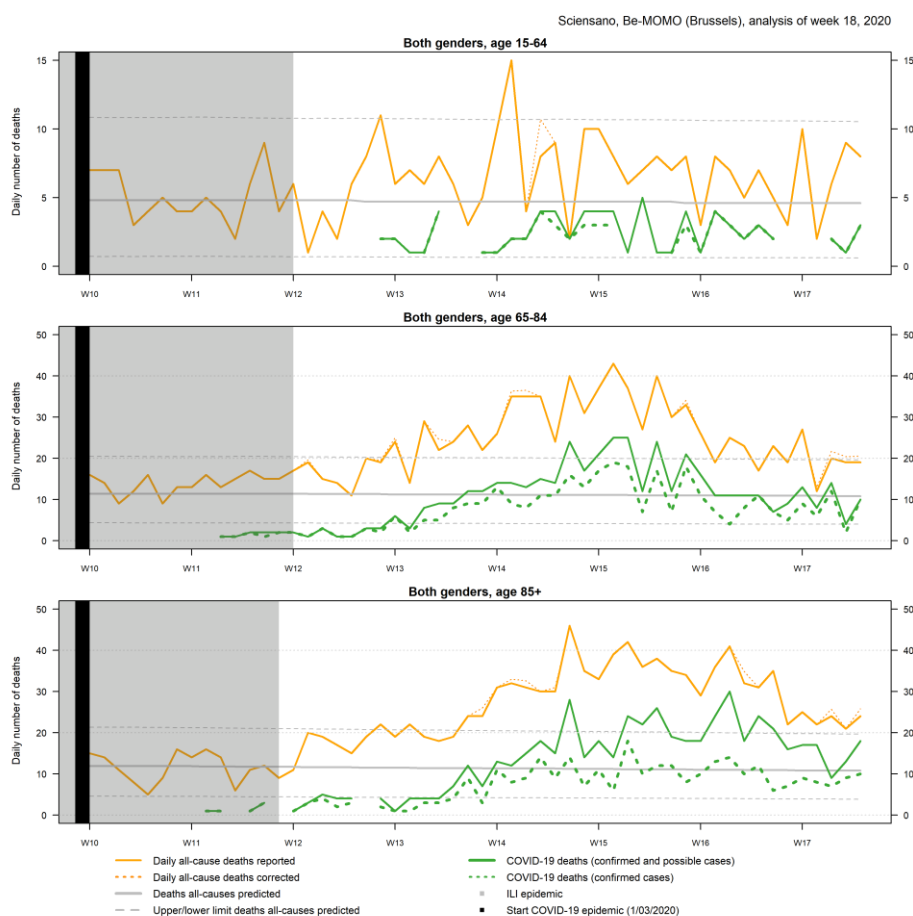
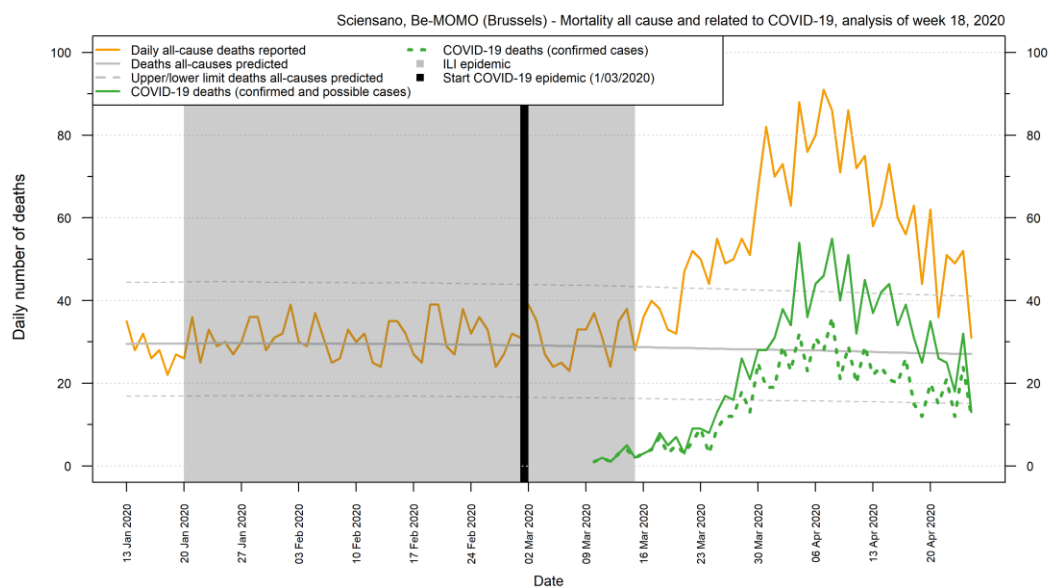
En Flandre, les informations sur l'âge et le genre des décès COVID-19 ne sont pas disponibles pour les décès en maisons de repos. En effet, le système de surveillance de la mortalité COVID-19 dans les maisons de repos (mis en place par l'autorité régionale flamande) ne récolte que des données agrégées à la place de données individuelles de décès comme c'est le cas à Bruxelles et en Wallonie. Par conséquent, 2 290 décès ont été exclus de l'analyse, dont la majorité concernent des personnes de plus de 65 ans. Les courbes des décès COVID-19 après 65 ans ne reflètent pas la réalité et ne donne qu'une vue sur les décès COVID-19 en hôpital.



En Wallonie, l'écart entre les décès des « cas confirmés » et des « cas possibles » est plus important après 65 ans et reflète principalement la situation dans les maisons de repos où les tests diagnostiques n'étaient pas systématiques. Fin avril (semaine 17), cet écart diminue grâce aux efforts de dépistage mis en place.



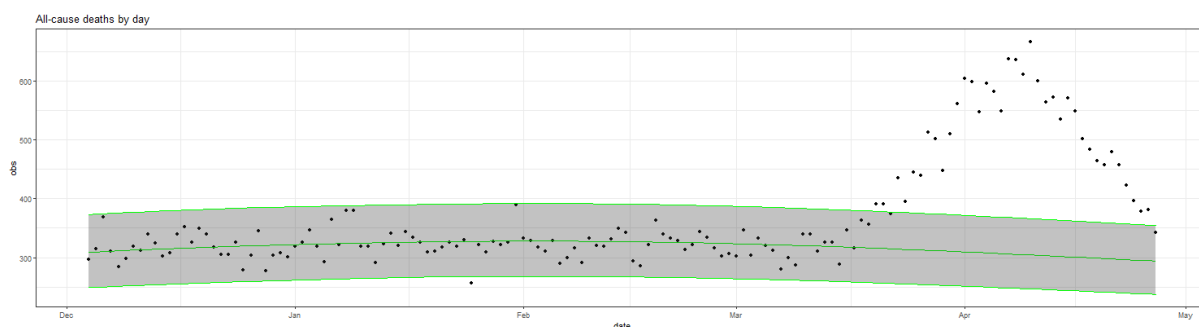
Le premier décès COVID-19 en Belgique a eu lieu à Bruxelles le 10 mars 2020 chez une personne âgée de plus de 85 ans. Tout comme en Wallonie, l'écart entre les décès des « cas confirmés » et des « cas possibles » diminue fin avril (semaine 17) grâce aux efforts de dépistage mis en place.



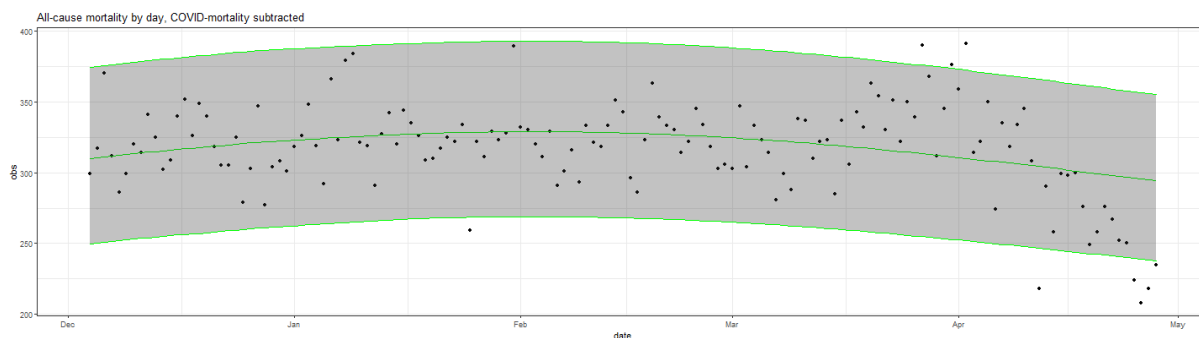
Dans les figures ci-dessous, les points noirs représentent le nombre de décès toutes causes confondues par jour. Quand ces points dépassent la zone grise, il y a une surmortalité ou une sous-mortalité significative. Après avoir soustrait le nombre de décès lié au COVID-19 du nombre de décès toutes causes confondues, **il y a encore une surmortalité significative 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). Fin avril, nous observons une **sous-mortalité significative, ce qui peut déjà témoigner d'un effet de moisson (*harvesting effect*)** suite à la surmortalité exceptionnelle des dernières semaines.

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. Fin avril, une **sous-mortalité significative** est observée, c'est-à-dire que la mortalité toutes causes confondues est plus faible que ce qui était attendu sur base des 5 dernières années. Cela peut être expliqué soit par un **effet de moisson** liée à la surmortalité importante des dernières semaines, soit par un **sur rapportage des décès COVID-19**. **Il faudra attendre les résultats de la semaine prochaine pour voir si cette tendance persiste.**

Nombre de décès toutes causes confondues jusqu'au 27 avril 2020 (sur base des données collectées jusqu'au 5 mai, pas de correction des retards), Belgique



Nombre de décès toutes causes confondues, mortalité au COVID-19 soustraite, jusqu'au 27 avril 2020 (sur base des données collectées jusqu'au 5 mai, pas de correction des retards), Belgique

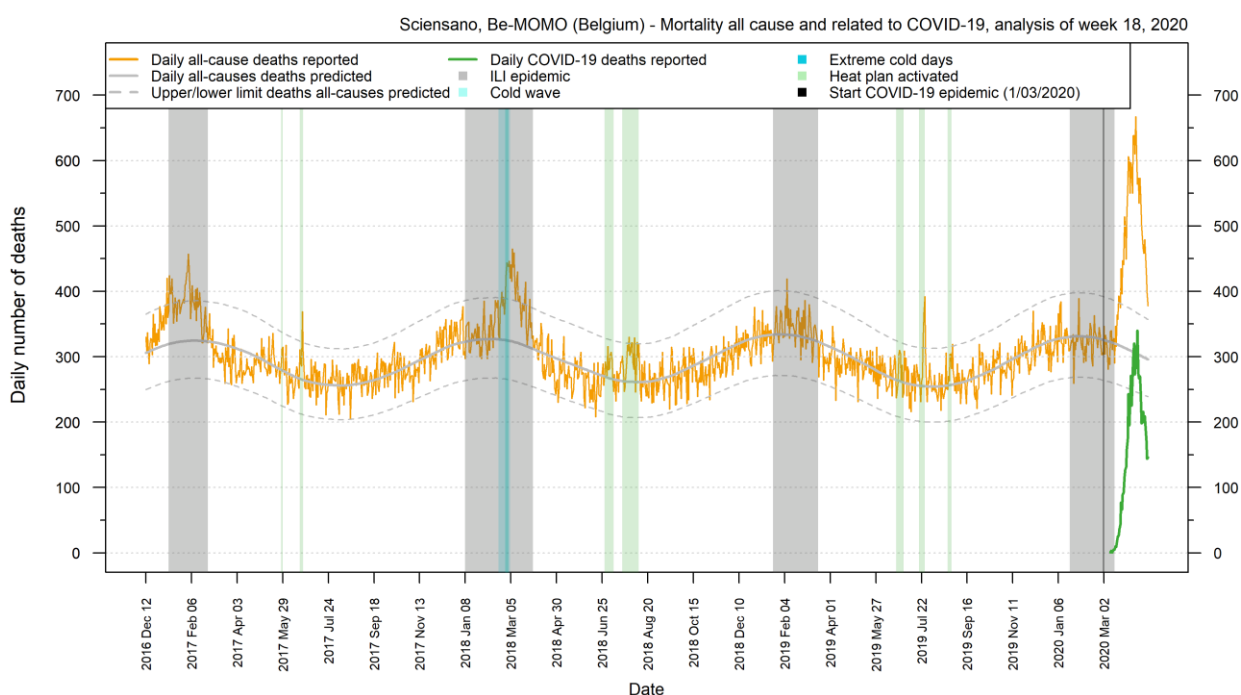


Pour cette analyse, nous n'avons pas effectué de correction de retard sur le nombre de mortalité toutes causes confondues. La mortalité totale est incluse pour les deux ensembles de données : nous n'avons pas exclu les enregistrements incomplets de l'analyse (pour environ ¼ des décès COVID-19 aucune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

2.7.1.3. Comparaison

La Belgique déplore 14 790 décès toutes causes confondues pour le mois d'avril 2020. A titre de comparaison, il y a eu 23 106 décès en mai 1940 (début de la Seconde Guerre mondiale), 15 950 décès en janvier 1945, 15 503 décès en janvier 1951 et 15 425 décès en février 1960 (source Statbel).

Le graphique ci-dessous met en perspective la surmortalité pendant l'épidémie de COVID-19 et la surmortalité pendant les hivers, les vagues de froid ou les périodes de forte chaleur au cours des quatre dernières années (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

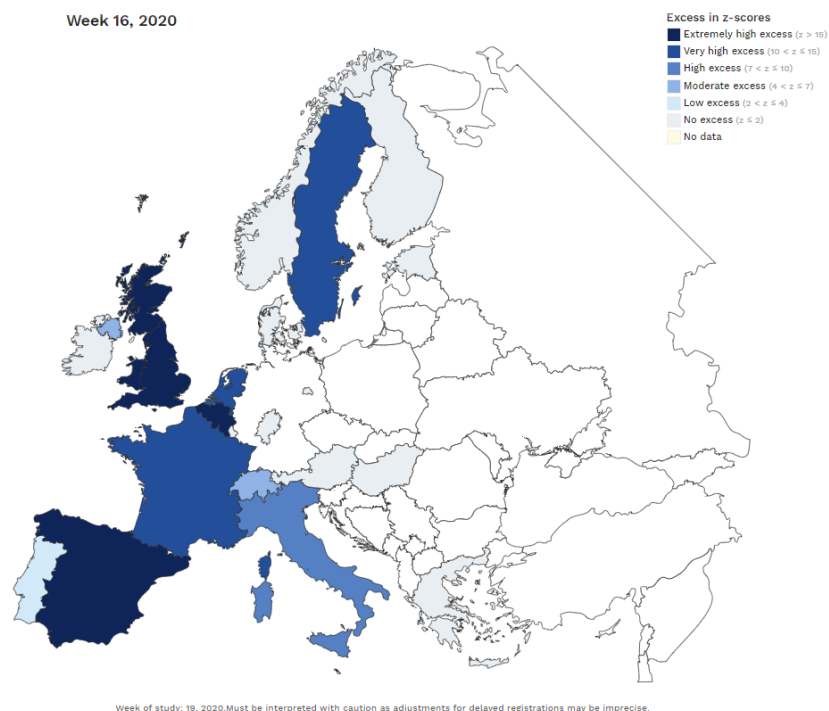
Nombre de décès par semaine en 2020, 2019 et 2018, Belgique

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	2 543	2 151	2 590
13	3 184	2 052	2 442
14	4 013	2 177	2 193
15	4 269	1 960	2 158
16	3 681	2 086	2 033
17	2 979	2 040	1 939
18	-	1 995	1 859
19	-	2 027	1 957
20	-	2 037	1 847
21	-	1 987	1 935

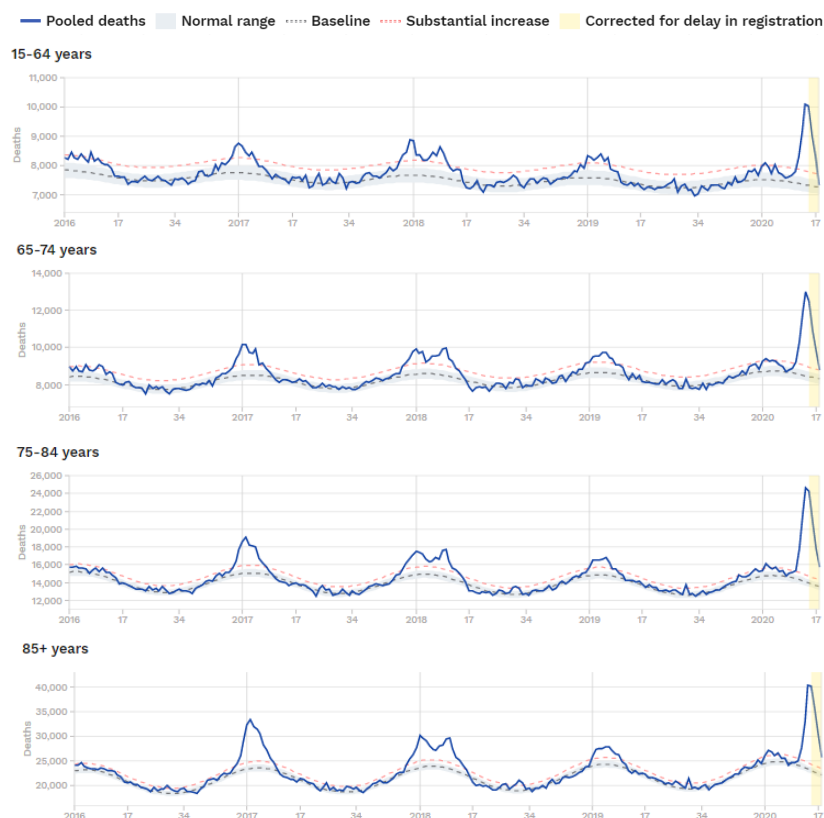
Les chiffres de la semaine 17 sont préliminaires

2.7.2. 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 24 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>.

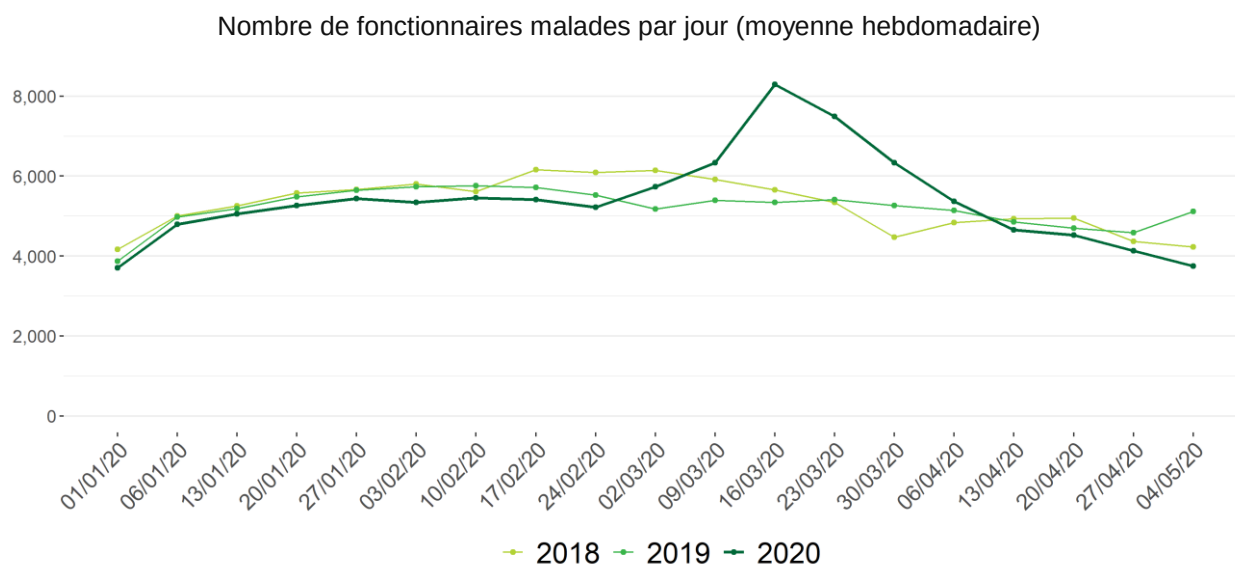


A l'heure actuelle, la surmortalité est importante dans plusieurs pays européens. La surmortalité concerne les plus de 65 ans mais également les 15-64 ans.



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.meдекс.be/)

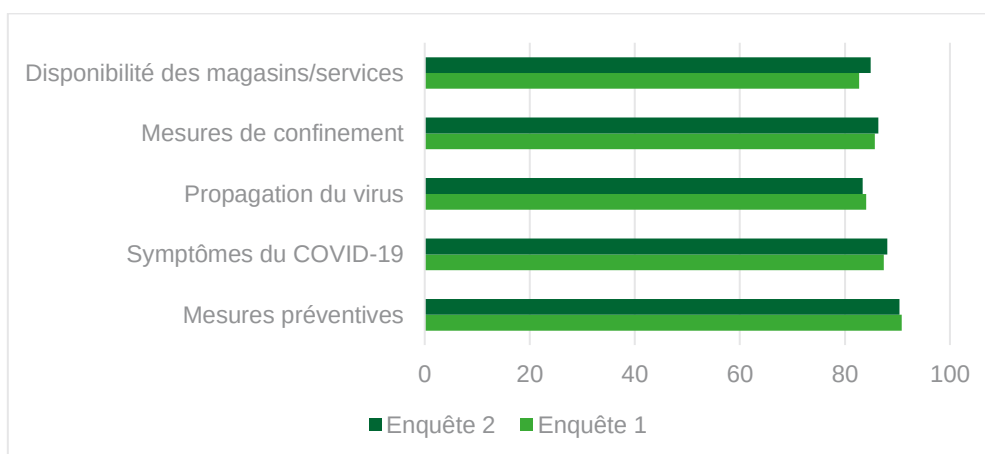
2.9. CONNAISSANCE ET RESPECT DES MESURES LIÉES AU COVID-19

Sciensano a lancé une série d'enquêtes en ligne visant à suivre et évaluer l'impact de l'épidémie du COVID-19 sur la santé et les comportements de la population. La [première enquête](#) a eu lieu entre le 2 et le 9 avril 2020. La deuxième enquête a eu lieu entre le 16 et le 23 avril et a récolté des informations de presque 43 000 personnes. Les résultats sont pondérés afin de représenter la distribution de la population selon l'âge, le sexe, la province et le niveau d'éducation. Les deux enquêtes sont indépendantes, mais les participants de la première enquête ont aussi été invités à participer à la deuxième enquête. Les résultats de cette deuxième enquête seront publiés le 14 mai, mais nous présentons déjà ici quelques résultats concernant la connaissance et le respect des mesures de protection prises dans le cadre de l'épidémie du COVID-19.

L'enquête a évalué si les répondants se considéraient comme suffisamment informés sur les sujets suivants : les mesures préventives contre le COVID-19, les symptômes du COVID-19, la manière dont le coronavirus se propage, les mesures de confinement et de quarantaine, et la disponibilité des magasins et services.

Dans les deux enquêtes, on retrouve une proportion très élevée de la population qui se considère comme suffisamment informée sur ces sujets. Comme pour toute tendance liée aux connaissances, on observe parmi les jeunes et parmi les personnes moins éduquées des taux moins élevés de personnes qui rapportent être suffisamment informées.

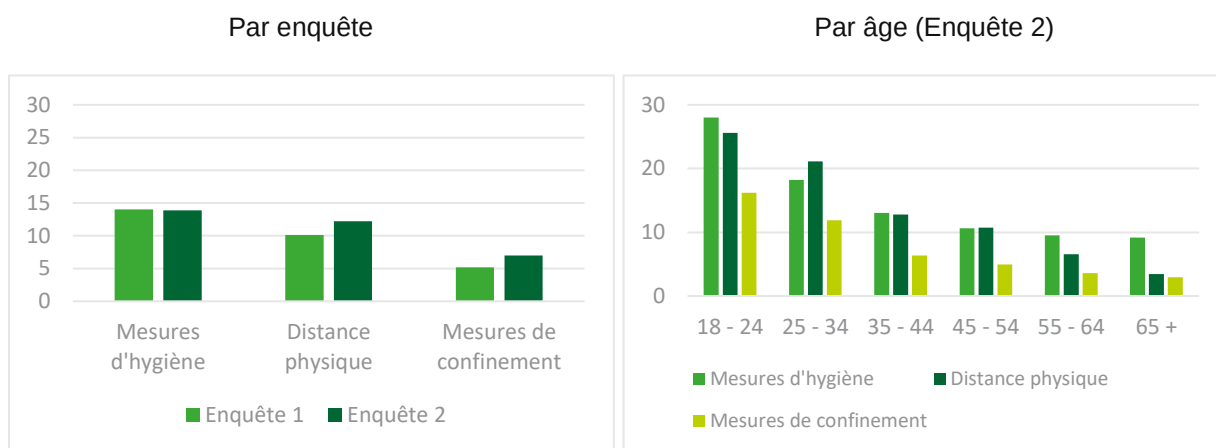
Pourcentage de la population qui rapporte être suffisamment informée sur le COVID-19 et les mesures en vigueur, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



Entre la première et la deuxième enquête, on note une augmentation de la proportion de personnes qui disent ne pas respecter strictement les mesures de distanciation physique (de 10 % à 12 %) et les mesures de confinement (de 5 % à 7 %). Il n'y a pas eu de changement en ce qui concerne le pourcentage de personnes qui disent ne pas respecter les mesures d'hygiène (14 % dans les deux enquêtes).

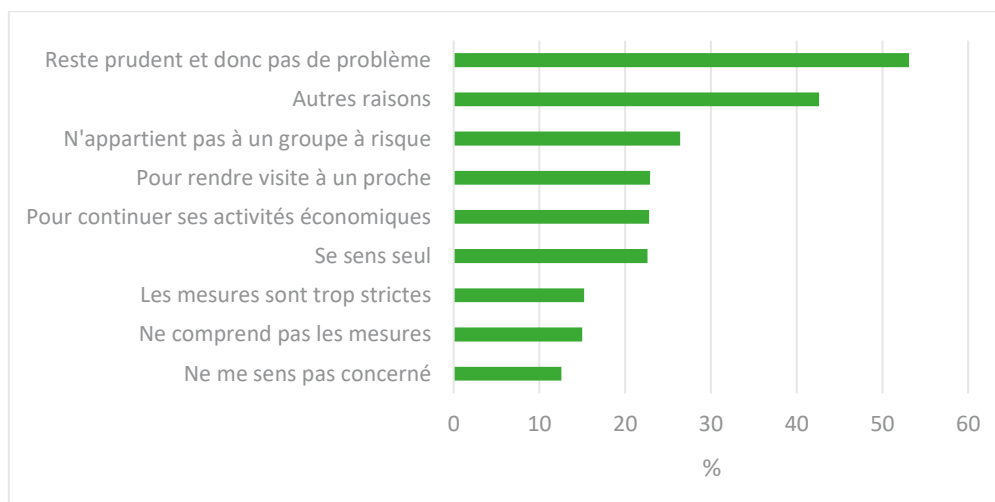
Le respect des mesures est lié à l'âge et au sexe : les jeunes et les hommes sont significativement plus nombreux à ne pas respecter strictement les différentes mesures mises en place. Par exemple, lors de la deuxième enquête, 9 % des hommes contre 5 % des femmes disent ne pas respecter strictement les mesures de confinement. De même, 16 % des 18-24 ans et 12 % des 25-34 ans disent ne pas respecter strictement les mesures de confinement contre 5 % et moins à partir de 45 ans.

Pourcentage de la population qui rapporte ne pas respecter strictement les mesures en vigueur lors de l'enquête, Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020

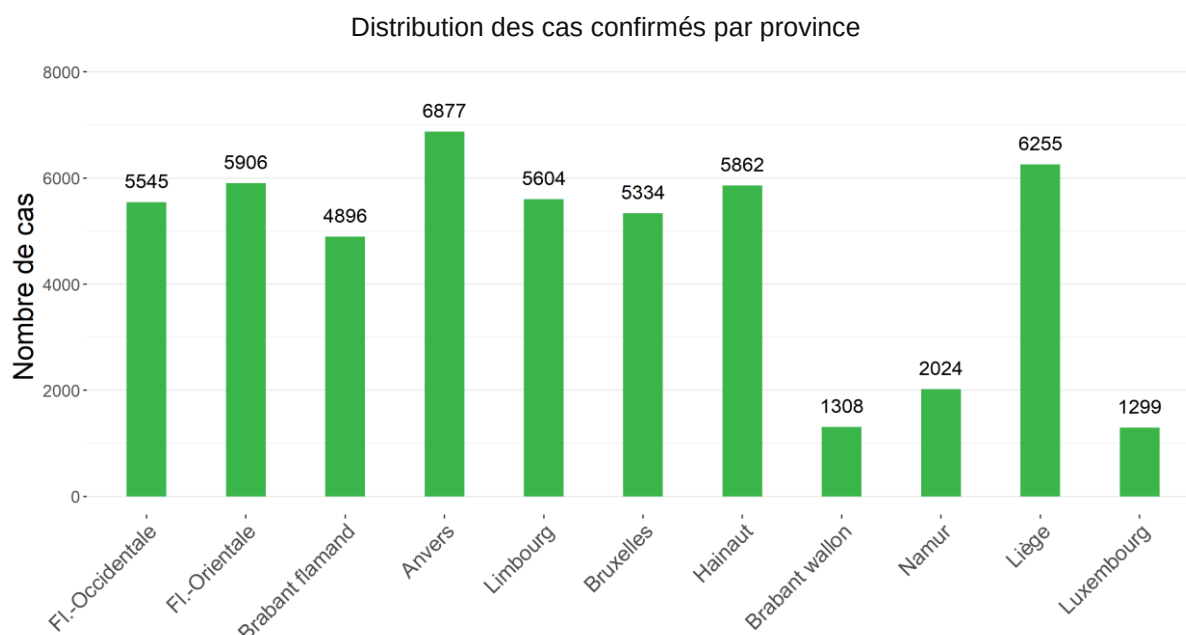


Parmi les personnes qui ont rapporté lors de la deuxième enquête ne pas respecter strictement les mesures, plus de la moitié (53 %) ont évoqué comme raison qu'ils étaient prudents et que cela ne devrait donc pas poser de problème. Près du quart des personnes rapportent également ne pas respecter les mesures parce qu'elles ne font pas partie d'un groupe à risque. Cette distribution des raisons évoquées pour le non-respect des mesures est comparable à celle révélée lors de la première enquête.

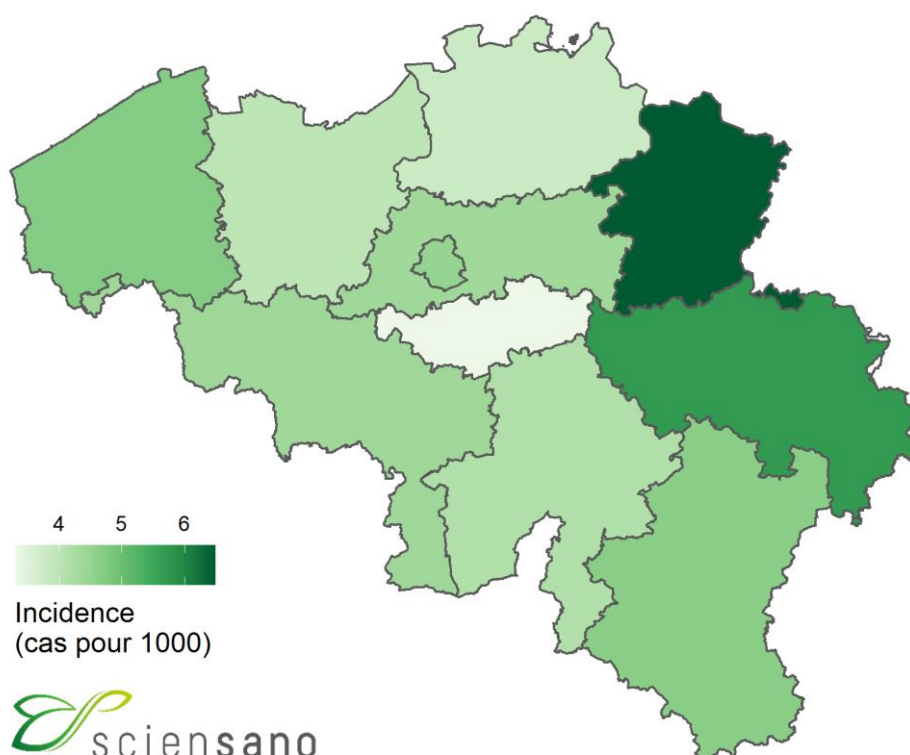
Raisons évoquées pour ne pas respecter strictement les mesures en vigueur (plusieurs raisons possibles), Enquête de santé COVID-19 (Enquête 2), Belgique 2020



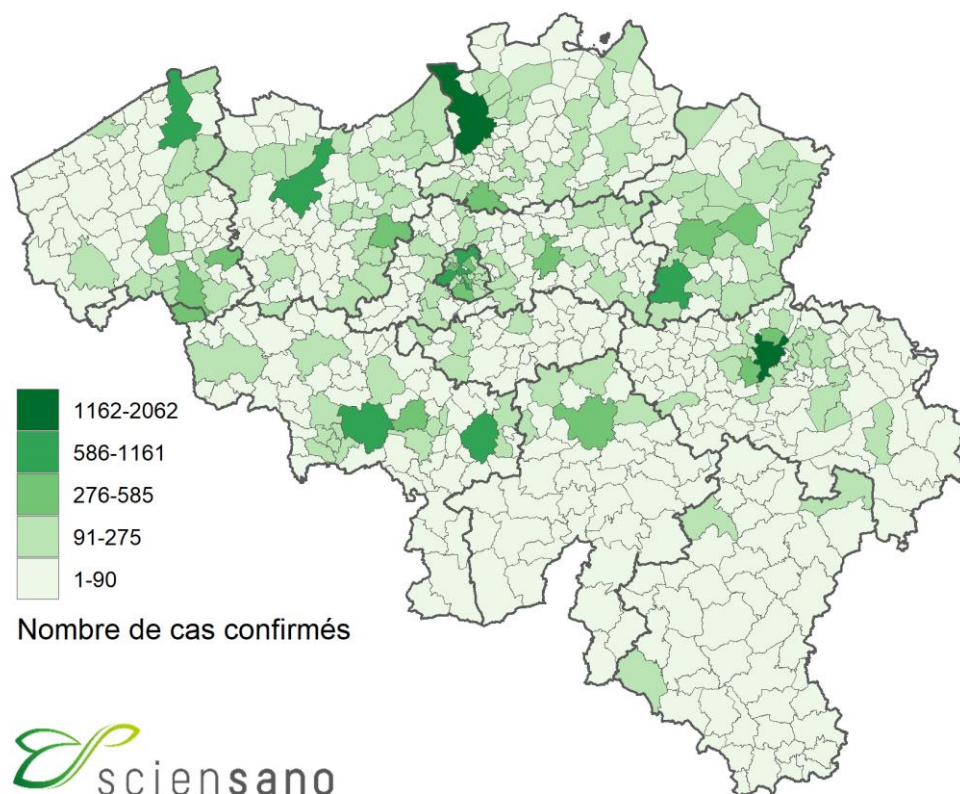
2.10. REPRÉSENTATION GÉOGRAPHIQUE DES CAS CONFIRMÉS PAR PROVINCE ET COMMUNE DEPUIS LE DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE



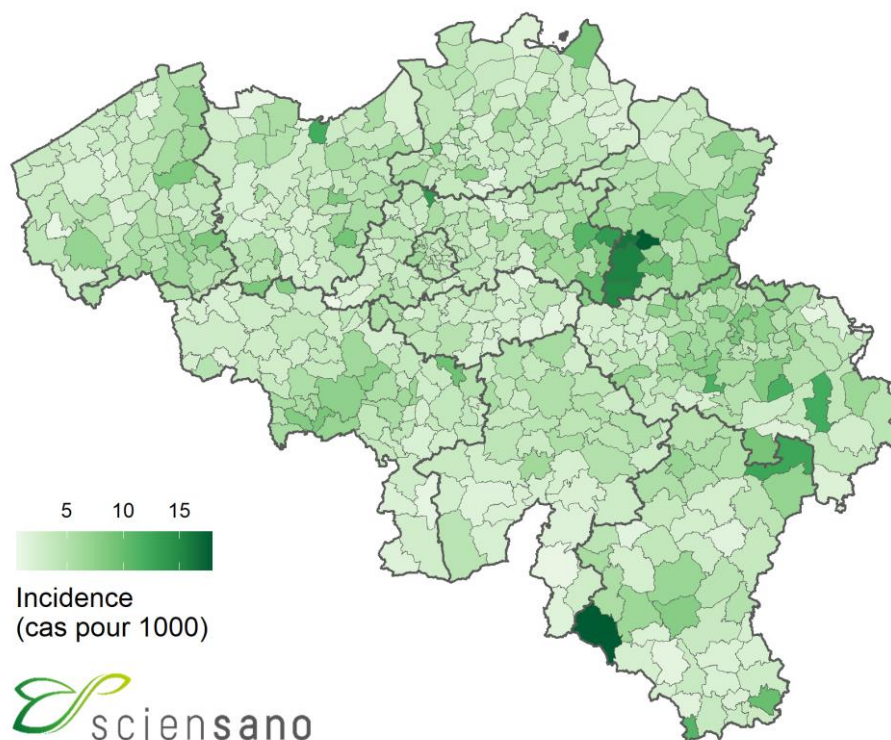
Nombre total de cas confirmés pour 1000 habitants par province



Nombre total de cas confirmés par commune

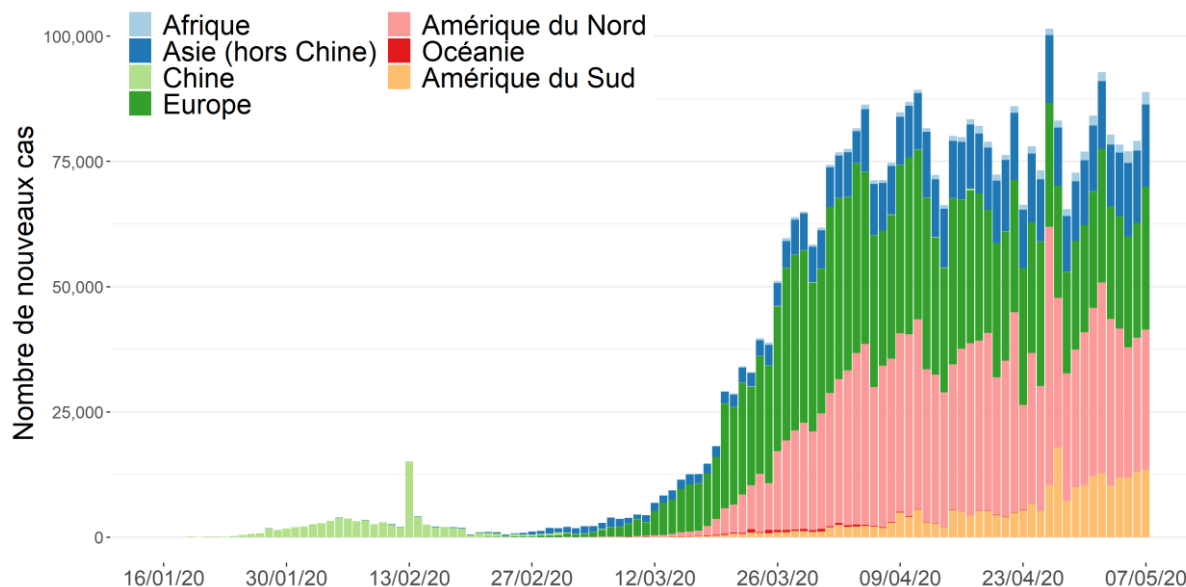


Nombre total de cas confirmés pour 1000 habitants par commune



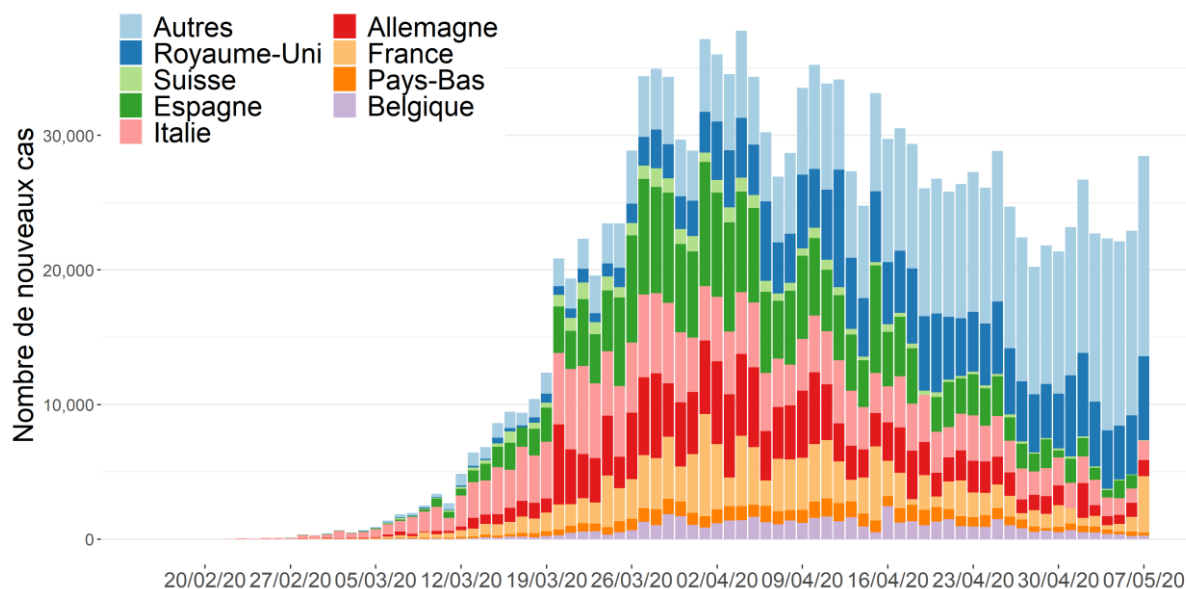
3. Situation internationale

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



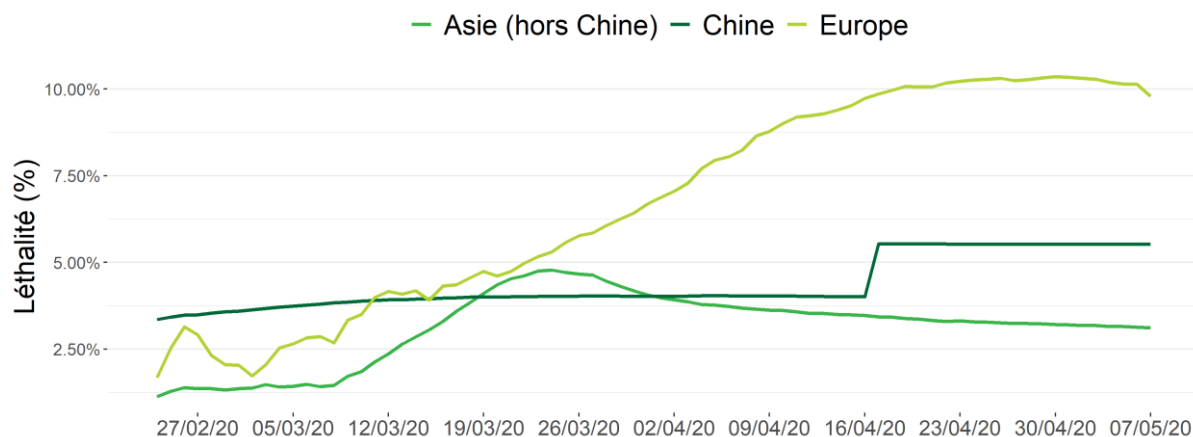
Source : ECDC. Depuis le 13/02/2020, une nouvelle définition de cas a été utilisée en Chine.

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 7 MAI 2020

Pays	Date du 1er cas	Nombre total de cas	Nombre total de décès
Espagne	2020-02-01	220 325	25 857
Italie	2020-01-31	214 457	29 684
Royaume-Uni	2020-01-31	201 201	30 076
Allemagne	2020-01-28	166 091	7 119
Russie	2020-02-01	165 929	1 537
France	2020-01-25	137 150	25 809
Belgique	2020-02-04	52 011	8 521
Pays-Bas	2020-02-28	41 319	5 204
Suisse	2020-02-26	29 977	1 504
Portugal	2020-03-03	26 182	1 089
Continent	Date du 1er cas	Nombre total de cas	Nombre total de décès
Europe	2020-01-25	1 448 331	146 029
Amérique du Nord	2020-01-21	1 342 104	81 198
Asie (hors Chine)	2020-01-13	524 660	16 330
Amérique du Sud	2020-02-26	250 240	12 777
Chine	2019-11-17	83 970	4 637
Afrique	2020-02-15	50 648	1 998
Océanie	2020-01-25	8 183	123

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,
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

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

