

COVID-19 – BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE DU 19 JUIN 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	3
2. Évolution et situation récente	4
3. Description de l'épidémie	6
3.1. Distribution et évolution des cas de COVID-19.....	6
3.2. Tests COVID-19 effectués par le réseau des laboratoires et en maisons de repos et autres collectivités résidentielles.....	7
3.3. Hospitalisations pour COVID-19 en Belgique	8
3.4. Surveillance des patients hospitalisés pour une infection COVID-19 confirmée	10
3.5. Surveillance en maisons de repos et maisons de repos et de soins.....	15
3.6. Surveillance des syndromes grippaux par le réseau des médecins vigies ...	21
3.7. Evolution de la mortalité.....	23
3.8. Surveillance de la mortalité (toutes causes confondues).....	27
3.9. Absences au travail pour cause de maladie	39
3.10. Connaissance et respect des mesures liées au COVID-19	41
3.11. Représentation géographique des cas confirmés par province et commune depuis le début de l'épidémie	44
4. Situation internationale	46
4.1. Nombre de nouveaux cas de COVID-19, par continent.....	46
4.2. Répartition des cas de COVID-19 confirmés en laboratoire dans l'UE/EEE, au Royaume-Uni, en Suisse et dans d'autres pays	46
4.3. Evolution de la létalité chez les cas de COVID-19 confirmés en laboratoire, par région.....	47
4.4. Nombre de cas par pays au 18 juin 2020	47
5. Prévention et information	48

1. Chiffres clés pour la Belgique

Nombre rapporté de patients	Au cours des dernières 24h	Au total
Cas confirmés de COVID-19*	128	60 476
Décédés**	12	9 695
<i>En hôpital</i>	10	4 720
<i>Cas confirmés</i>	8 (80%)	4 490 (95%)
<i>Cas possibles</i>	2 (20%)	230 (5%)
<i>En maison de repos</i>	2	4 852
<i>Cas confirmés</i>	1 (50%)	1 289 (27%)
<i>Cas possibles</i>	1 (50%)	3 563 (73%)
Admis à l'hôpital	20	17 702***
Sortis de l'hôpital	27	16 751***

*Tests réalisés par la plateforme nationale de tests 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	340	-4
Nombre de lits USI occupés	55	-5

*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.

Taux de reproduction

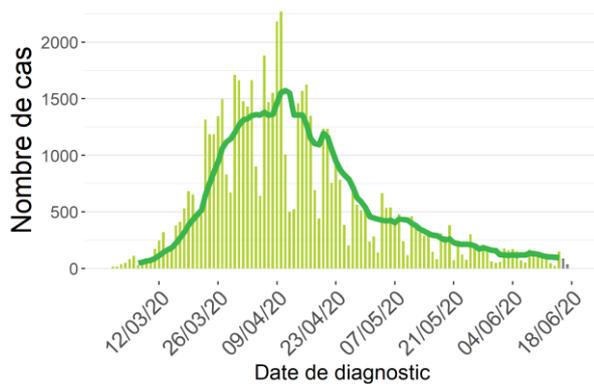
Rt* (12/06 au 18/06) **0.87**

*Le Rt est une estimation de la contagiosité à un moment donné qui est fonction du comportement humain et des caractéristiques biologiques de l'agent pathogène (du virus). Une épidémie se propage si le Rt a une valeur >1 et se réduit si le Rt est <1. Les valeurs du Rt sont estimées à partir d'un modèle mathématique (dans ce cas le modèle est basé sur le nombre d'hospitalisations), et les valeurs estimées dépendent des décisions prises dans le cadre du processus de modélisation ; elles doivent être interprétées avec prudence.

2. Évolution et situation récente

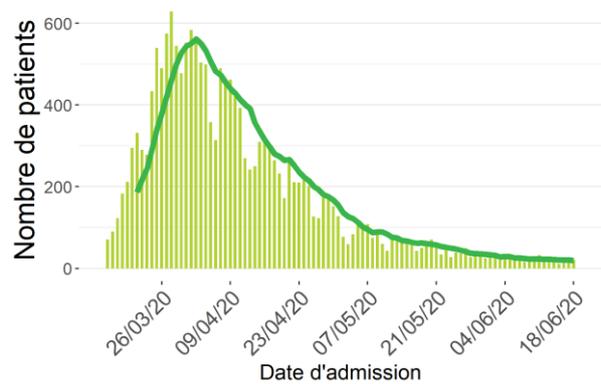
Quatre indicateurs sont utilisés pour suivre l'évolution de l'épidémie : cas confirmés, nouvelles hospitalisations de cas COVID-19 confirmés en laboratoire, occupation des unités de soins intensifs (USI) et décès. **Ces indicateurs sont présentés ci-dessous avec la moyenne mobile sur 7 jours (ligne verte). Cette moyenne mobile est utilisée pour illustrer une tendance.** Cela a entre autre pour conséquence de lisser la courbe et atténuer les variations journalières.

Evolution des nouveaux cas confirmés



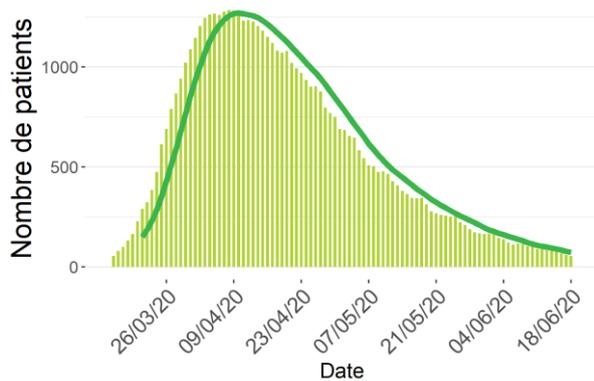
Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale

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



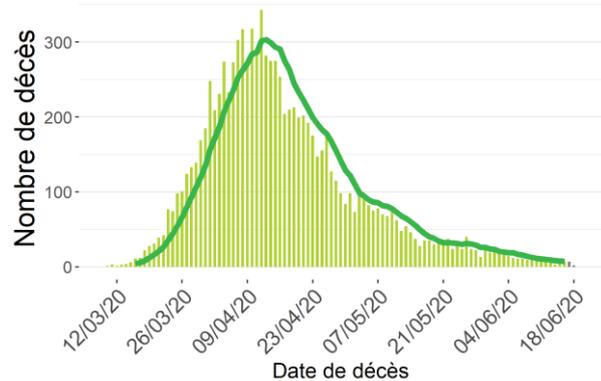
Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de patients en USI



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de décès



Source : Surveillance mortalité COVID-19 (Sciensano)

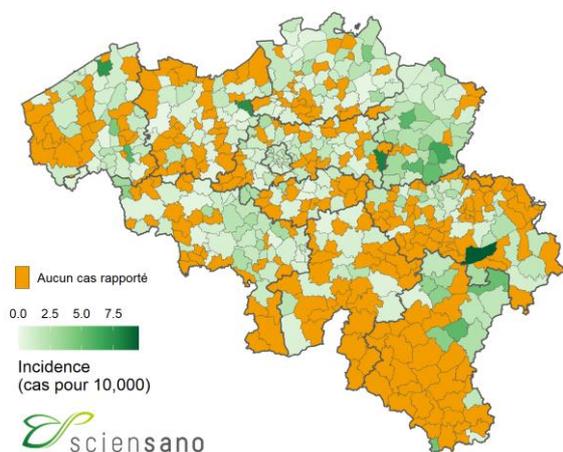
Depuis plus de 9 semaines, les indicateurs épidémiologiques de la circulation du SARS-CoV-2 sont en baisse en Belgique.

La décroissance se poursuit au cours des dernières semaines. Pour illustrer cette évolution, **les chiffres de la semaine 24 (du 8 au 14 juin 2020) sont ici comparés aux chiffres de la semaine précédente (du 1 au 7 juin) :**

- Le nombre de nouveaux cas confirmés a diminué de 18.9 %, passant de 837 cas en semaine 23 à 679 cas en semaine 24 ;
- Le nombre de nouvelles hospitalisations a diminué de 16.1 % : 180 admissions en semaine 23, et 151 en semaine 24 ;
- Le nombre de décès enregistrés a diminué de 48.2 % ; 110 décès sont survenus en semaine 23, et 57 en semaine 24 ;
- L'occupation des lits de soins intensifs est passée de 116 lits occupés le 7 juin à 85 lits une semaine plus tard, le 14 juin (-26.7 %).

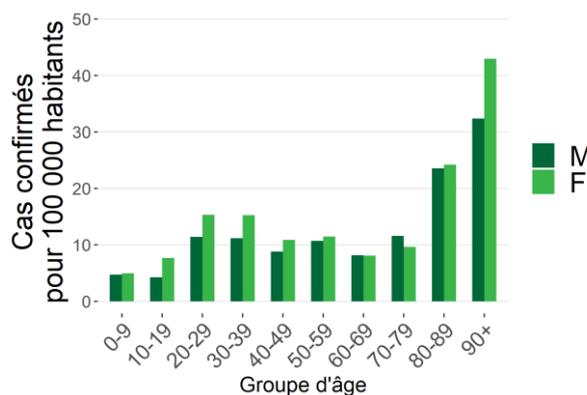
Outre les indicateurs ci-dessus, une description de la période la plus récente est également importante. Les chiffres ci-dessous montrent la répartition géographique et la distribution par âge et par sexe pour les **14 derniers jours**.

Distribution des cas confirmés pour les 14 derniers jours



Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale

Nombre de cas confirmés par groupe d'âge et sexe par 100 000 habitants pour les 14 derniers jours



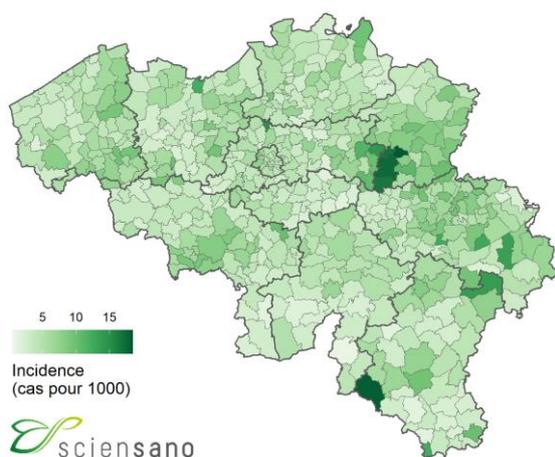
Note : L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 10 cas

3. Description de l'épidémie

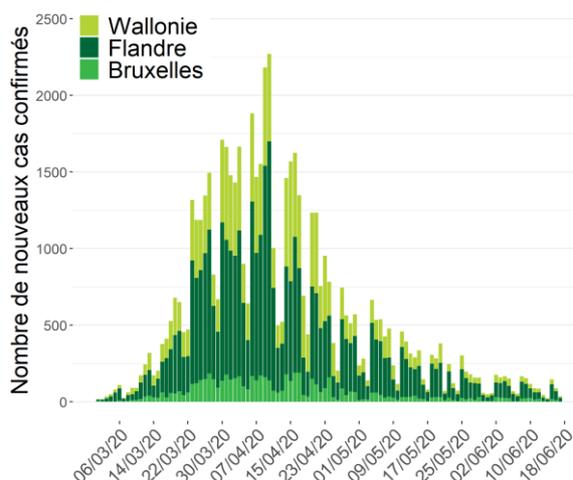
3.1. DISTRIBUTION ET ÉVOLUTION DES CAS DE COVID-19

A ce jour, un total de 60 476 cas confirmés ont été rapportés ; 34 042 cas (56%) en Flandre, 19 131 (32%) cas en Wallonie, et 6 249 (10%) cas à Bruxelles. Les données sur le lieu de résidence n'étaient pas disponibles pour 1 054 cas (2%).

Distribution des cas confirmés



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



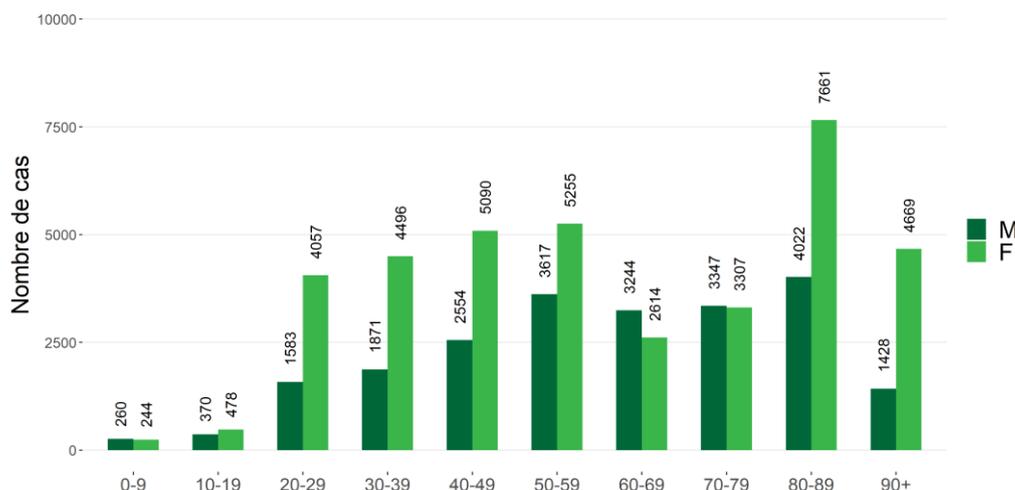
Source : CNR, laboratoires, notifications obligatoires. Cas rapportés à Sciensano au 18 juin 2020, à 16 heures.

*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.

128 nouveaux cas confirmés ont été rapportés au cours des dernières 24h. Parmi ces 128 nouveaux cas, 88 (69%) étaient rapportés en Flandre, 28 (22%) en Wallonie, et 12 (9%) à Bruxelles.

Distribution par âge et sexe des cas confirmés*



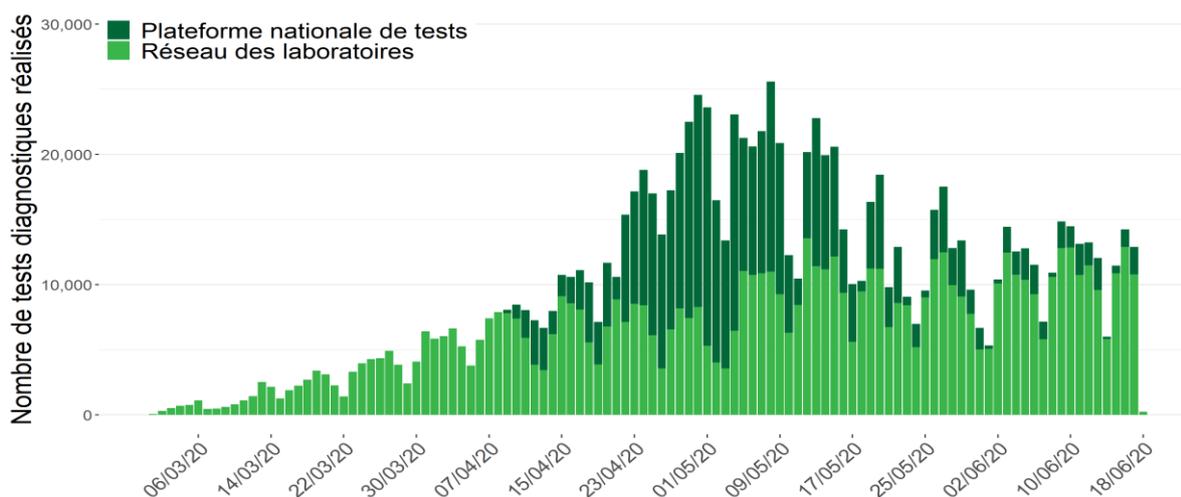
*Cette figure représente la répartition par âge de tous les cas confirmés. Elle ne reflète pas la gravité de la maladie pour un groupe d'âge particulier. L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 309 cas.

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

Entre début mars et le 18 juin, 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 716 938.

Depuis le 10/04, 370 431 tests ont été réalisés par la plateforme nationale de tests en maisons de repos, autres collectivités résidentielles et centres de triage.

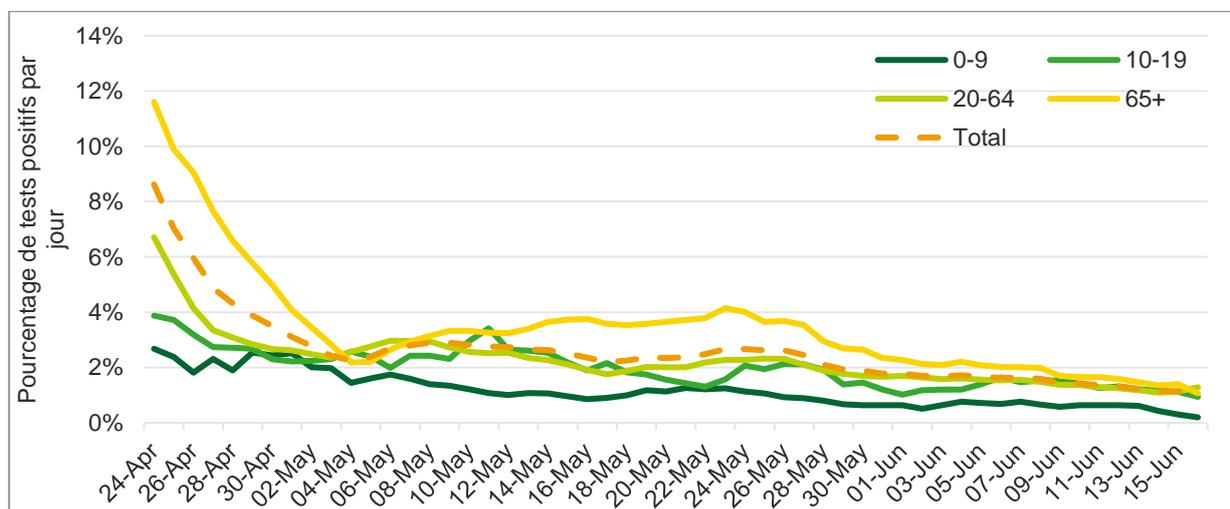
Tests diagnostiques effectués, par jour



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.

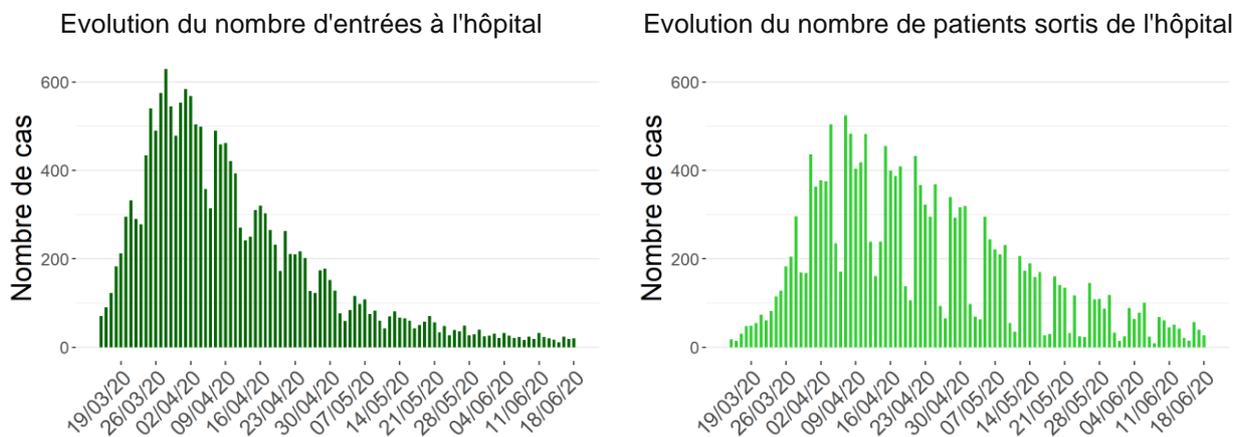
Le pourcentage de tests positifs dans les différents groupe d'âge est resté globalement stable ces dernières semaines. Le pourcentage de tests positifs est cependant plus élevé chez les plus âgés.

Pourcentage de tests positifs dans l'ensemble des laboratoires cliniques et de la plateforme nationale de tests, par groupe d'âge (la moyenne au cours des 5 jours précédents est affichée)



3.3. 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. Elles concernent uniquement les cas confirmés en laboratoire.



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

Entre le 15 mars et le 18 juin, 17 702 patients avec COVID-19 sont entrés à l'hôpital et 16 751 personnes ont quitté l'hôpital.

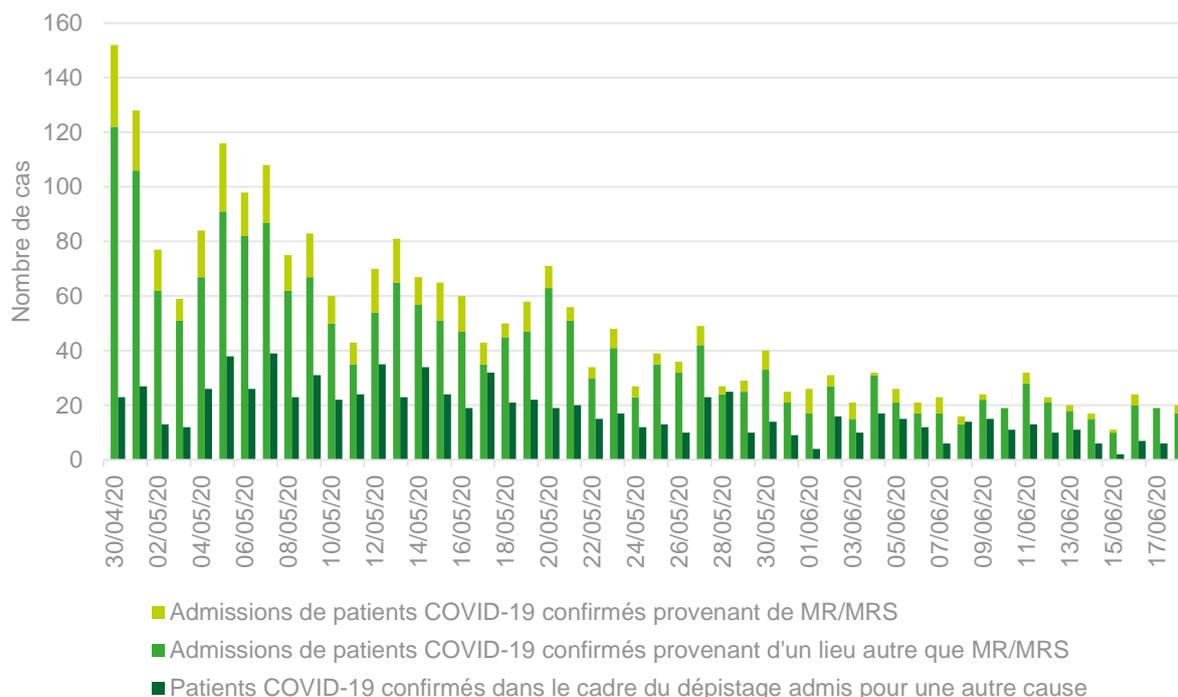
Au cours des dernières 24 heures, 20 patients avec COVID-19 confirmés en laboratoire ont été hospitalisés et 27 personnes ont quitté l'hôpital. 3 nouvelles admissions à l'hôpital au cours des dernières 24 heures provenaient d'une maison de repos/et de soins ou d'un autre établissement de soins de longue durée.

Etant donné l'élargissement des indications de demande d'un test depuis le 22 avril (tous les patients admis à l'hôpital peuvent être testés, quelle que soit la raison de leur admission) et compte tenu de la reprise progressive des activités habituelles à l'hôpital, il est maintenant possible de suivre séparément les admissions de patients en raison d'une pathologie COVID-19 et les admissions de patients en raison d'une autre pathologie ayant un test COVID-19 positif.

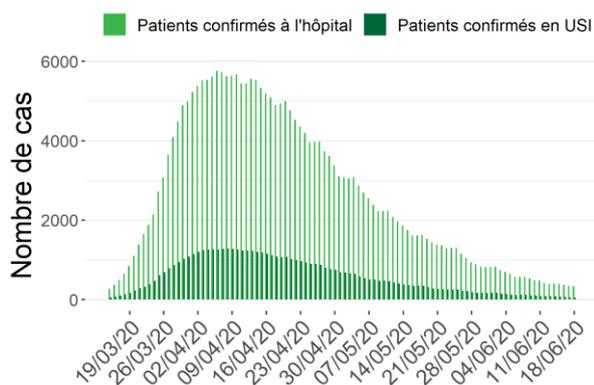
Depuis le 30 avril, les admissions hospitalières de patients avec une infection COVID-19 confirmée sont donc classées en fonction de la cause d'admission ainsi que de la provenance des patients. Cela nous permet d'avoir une vue sur le nombre de patients admis en raison d'une autre pathologie mais testés positifs dans le contexte du dépistage à l'admission et sur le nombre de nouveaux patients COVID-19 venant d'une maison de repos ou d'une autre institution de soins de longue durée.

Le graphique ci-dessous présente les admissions hospitalières par jour, en fonction de la provenance des patients et de la cause d'admission.

Évolution du nombre d'admissions hospitalières de patients avec une infection COVID-19 confirmée, par provenance et par cause d'admission, Belgique

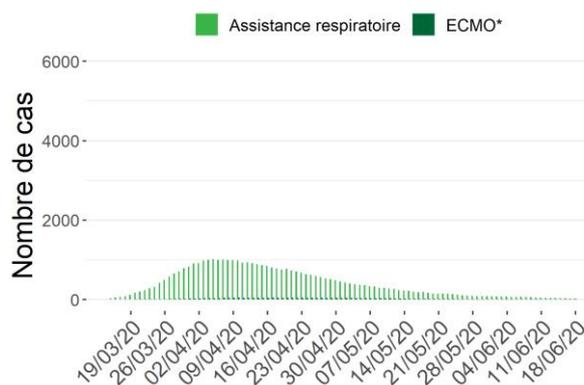


Evolution du nombre d'hospitalisés



*Nombre d'hôpitaux participants : 104 (18 juin 2020)

Sévérité des cas hospitalisés



*ECMO: Oxygénation par membrane extra-corporelle

Le 18 juin, 340 lits d'hôpital dont 55 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients confirmés COVID-19 confirmés en laboratoire; 27 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 6 une ECMO. Au cours des dernières 24 heures, le nombre total de lits d'hôpital occupés a diminué de 4, dont 5 lits occupés en soins intensifs de moins.

Sur les 104 hôpitaux (regroupés par numéro d'agrément) qui déclarent quotidiennement, 18 hôpitaux n'avaient aucun cas COVID-19 confirmé ou possible le 18 juin.

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

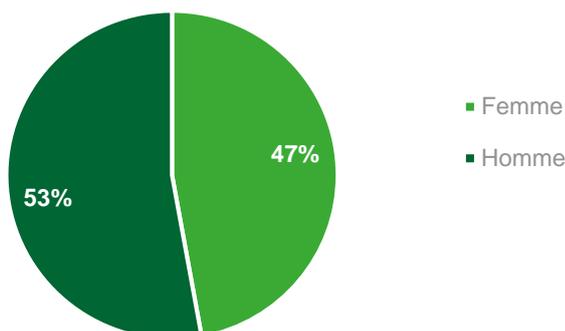
Dans cette section, nous décrivons les caractéristiques des patients hospitalisés pour une infection COVID-19 confirmée. Des informations cliniques détaillées ont été rapportées par les hôpitaux belges pour 15 160 patients hospitalisés entre le 29 février et le 14 juin 2020. Les résultats présentés incluent les patients confirmés par examen de laboratoire (91 %) ou par scanner thoracique sans confirmation de laboratoire (9 %).

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

3.4.1.1. 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. Depuis la semaine 16 (12 au 18 avril), plus de la moitié des patients admis sont des femmes.

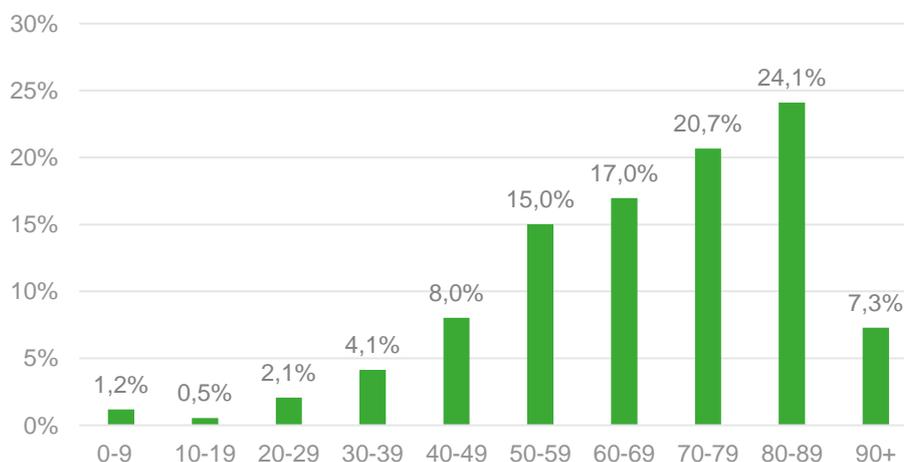
Distribution par sexe de l'ensemble des patients hospitalisés



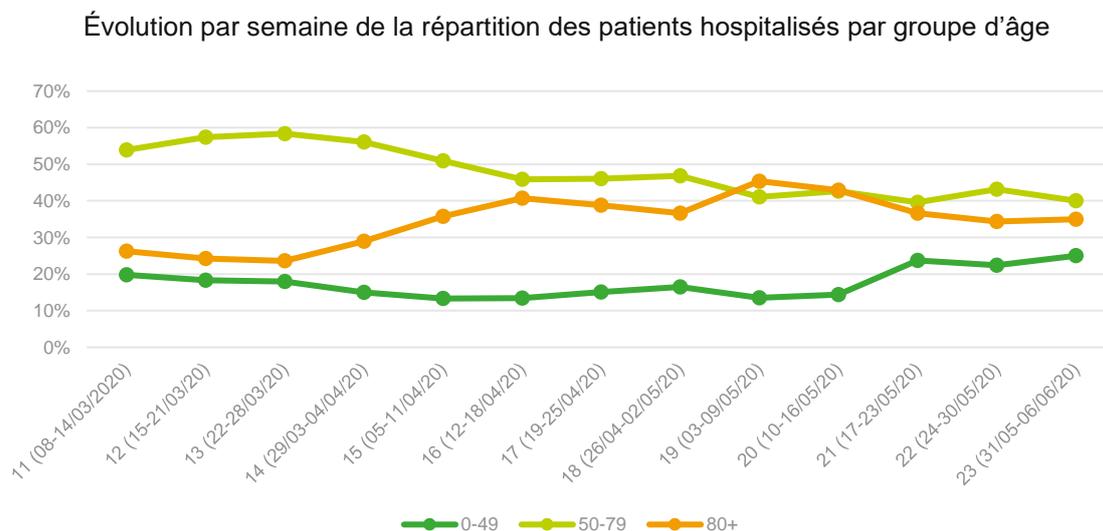
3.4.1.2. Âge

La moitié des patients hospitalisés avaient plus de 71 ans (fourchette d'âge entre 0 et 104 ans).

Distribution par âge des patients hospitalisés

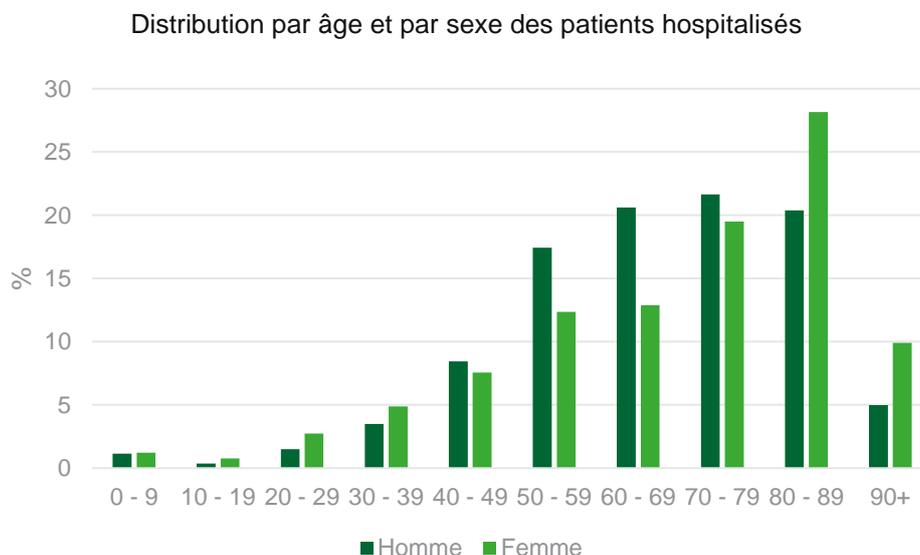


Les patients hospitalisés sont un peu plus âgés actuellement qu'en début d'épidémie. Depuis la semaine du 12 au 18 avril la proportion de patients âgés de 80 ans ou plus a atteint et dépassé 40 %. Les résultats des deux dernières semaines doivent être interprétés avec précaution : vu le délai de rapportage et le nombre décroissant de cas hospitalisés, ces données sont moins complètes que celles des semaines précédentes et portent sur un nombre restreint de patients.



3.4.1.3. 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 74 ans, tandis que chez les hommes, la moitié a plus de 68 ans.



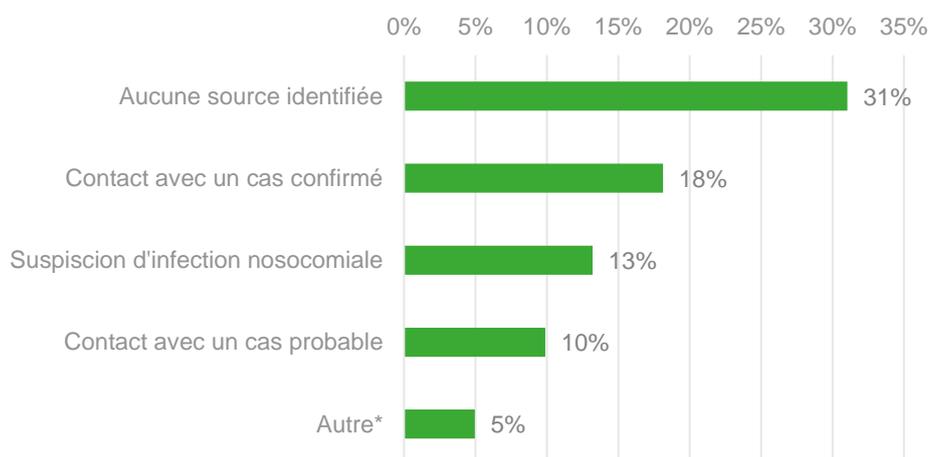
3.4.2. Sources d'exposition au COVID-19

Seize pourcents de l'ensemble des patients admis étaient résidents en maison de repos¹. Parmi les patients âgés de plus de 65 ans, 25 % étaient résidents en maison de repos.

Parmi les patients âgés de 18 à 70 ans, 7 % ont été rapportés comme professionnels de la santé, sans spécification du milieu de travail, ni de la source d'exposition (liée au travail ou non).

Les autres 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 peu moins d'un tiers (31 %) de ces patients, la source d'infection n'était pas identifiée. La proportion de personnes résidant en maison de repos a augmenté depuis le début de l'épidémie jusqu'à un maximum en semaines 16 et 17, cette proportion a diminué ces 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.

3.4.3. Symptômes à l'admission

Les symptômes les plus présents à l'admission étaient la fièvre (60 %), la toux (51 %), l'essoufflement (49 %), et la faiblesse généralisée (39 %), mais des symptômes digestifs étaient également rapportés par certains patients. Une proportion grandissante de patients ne présentait pas de symptômes liés au COVID-19 à l'admission, très probablement en conséquence de l'évolution dans les pratiques de dépistage en hôpital. Ces patients ne présentant pas de symptômes suggestifs du COVID-19 représentent environ un cinquième des patients admis durant les toutes dernières semaines.

¹ Suite à une modification dans la collecte de données, les proportions de patients résidant en maison de repos et de professionnels de la santé sont dorénavant rapportées sur l'ensemble des patients incluant ceux pour lesquels la source d'exposition est rapportée comme inconnue.

3.4.4. 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=219)	16-44 (N=1497)	45-64 (N=4243)	≥ 65 (N=9180)	Total (N=15160)
Maladies cardio-vasculaires	0,9%	3,6%	16,0%	47,9%	33,9%
Hypertension artérielle	0,9%	7,3%	27,9%	51,0%	39,5%
Diabète	1,4%	7,1%	16,5%	26,7%	21,5%
Maladie pulmonaire chronique	0,9%	5,9%	12,5%	17,3%	14,6%
Maladie rénale chronique	0,9%	2,5%	4,9%	18,3%	12,8%
Trouble cognitif	1,4%	2,0%	3,5%	17,7%	12,0%
Maladie neurologique chronique	1,9%	3,0%	5,8%	11,0%	8,6%
Cancer solide	0,9%	1,3%	5,7%	11,5%	8,7%
Obésité	2,7%	9,3%	13,9%	8,3%	9,8%
Immunodépression, y compris le VIH	1,8%	3,2%	3,3%	2,0%	2,5%
Maladie chronique du foie	1,4%	1,3%	3,3%	2,6%	2,7%
Cancer hématologique	1,4%	0,5%	1,5%	2,3%	1,9%
Aucune des comorbidités ci-dessus rapportée	89,5%	72,9%	42,5%	11,1%	27,1%

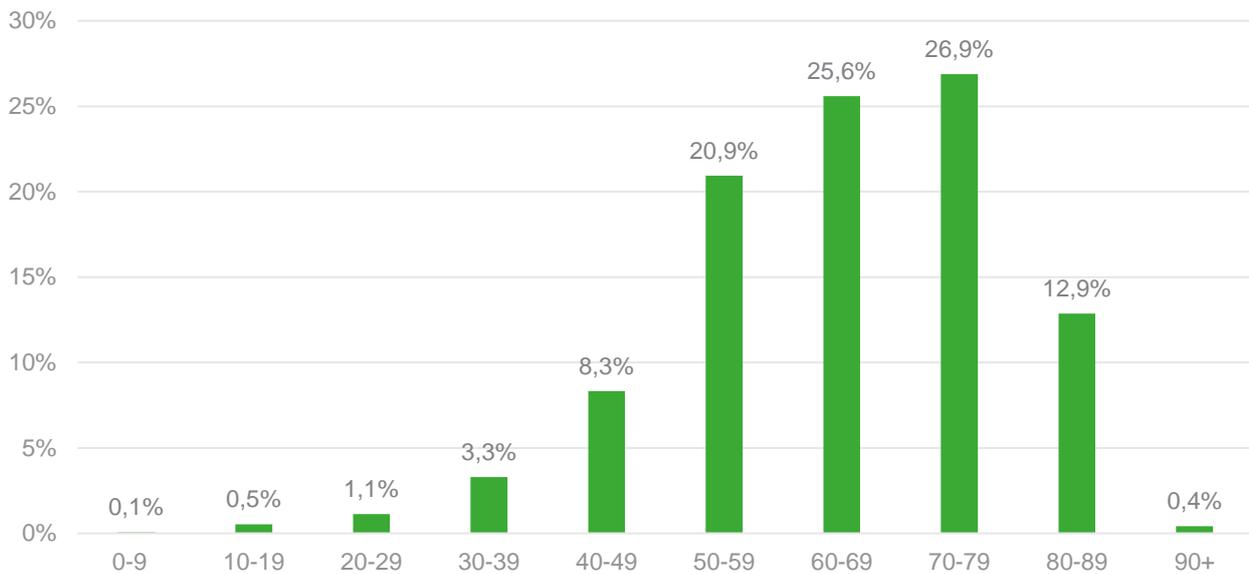
Données relatives à l'âge manquantes pour 21 patients.

3.4.5. Patients séjournant en unité de soins intensifs

Pour 13 462 patients sortis de l'hôpital jusqu'au 14 juin, des informations cliniques ont été rapportées. Ceci nous permet de décrire de manière plus détaillée certaines données liées à l'admission des patients aux soins intensifs, ainsi que les facteurs liés au décès chez les patients hospitalisés avec une infection COVID-19.

Parmi les patients atteints du COVID-19 sortis de l'hôpital (excluant les patients transférés vers un autre hôpital), 12 % ont séjourné en unité de soins intensifs. La moitié des patients admis aux soins intensifs avaient plus de 66 ans (fourchette d'âge entre 0 et 97 ans), ces patients sont donc en moyenne plus jeunes par rapport à l'ensemble des patients hospitalisés.

Distribution par classe d'âge des patients admis en unité de soins intensifs



3.4.6. Décès parmi les patients hospitalisés

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 (81 %) des patients décédés avaient au moins une comorbidité rapportée. La présence des comorbidités suivantes est associée à un risque plus élevé de décès parmi les patients hospitalisés: maladie cardiovasculaire, diabète, maladie pulmonaire chronique, maladie neurologique chronique, maladie rénale chronique, maladie hépatique chronique, immunodépression et cancer. La présence d'hypertension chez le patient et l'obésité ne sont pas indépendamment liées au risque de décès dans l'ensemble des données actuellement disponibles. L'obésité est par contre associée à un risque plus élevé de décès quand elle est présente spécifiquement chez les patients de moins de 65 ans.

3.5. SURVEILLANCE EN MAISONS DE REPOS ET MAISONS DE REPOS ET DE SOINS

Il y a actuellement 815 maisons de repos (MR) ou maisons de repos et de soins (MRS) dans la région flamande, 581 dans la région wallonne (y compris les 8 MR/MRS germanophones) et 146 dans la région de Bruxelles-capitale². La collecte de données COVID-19 dans les MR/MRS, à l'aide de différents outils électroniques a débuté le 18/03 dans les MR/MRS flamandes, le 20/03 dans les MR/MRS wallonnes et le 26/03 dans les MR/MRS bruxelloises et germanophones. La surveillance de la mortalité dans les MR et MRS a été initiée le 17/03.

Les stratégies mises en place pour la surveillance des patients infectés par le COVID-19 en MR/MRS se distinguent selon les régions. Après avoir collecté ces données par l'intermédiaire de leurs outils respectifs, les régions flamande et wallonne envoient leurs données à Sciensano. De leur côté, les MR/MRS bruxelloises et germanophones utilisent quotidiennement l'outil électronique développé par Sciensano.

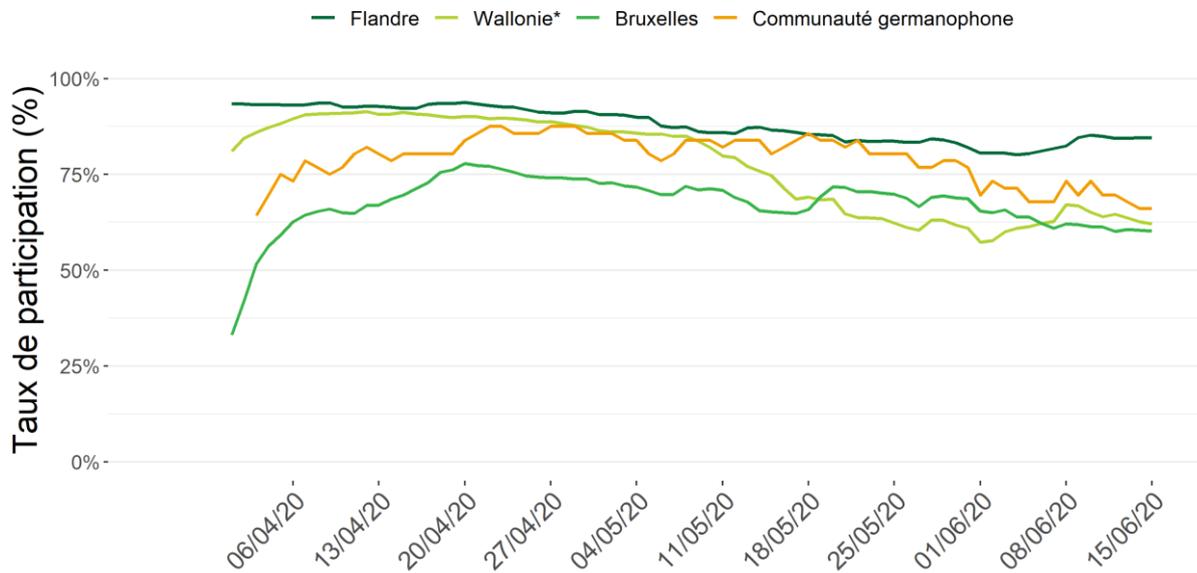
À l'heure actuelle, certaines données sont encore manquantes, ce qui signifie que les résultats présentés ci-dessous doivent être considérés comme provisoires et pourront faire l'objet d'une correction rétroactive. Les données sont présentées par région. Comme la communauté germanophone a sa propre approche et sa propre stratégie, les données des 8 MR/MRS germanophones sont présentées séparément. Les chiffres pour les MR/MRS flamandes peuvent également être consultés sur le site Internet suivant : <https://www.zorg-en-gezondheid.be/cijfers-covid-19>.

Ces chiffres doivent être interprétés avec prudence étant donné les fluctuations dans les taux de participation ainsi que les différences dans le nombre total des MR/MRS en fonction des régions. À Bruxelles, le nombre de MR/MRS participantes est plus faible, ce qui peut avoir un effet de distorsion sur ces chiffres. Cet effet est également visible pour les MR/MRS de la communauté germanophone.

On observe dans le graphique ci-dessous que le taux de participation tend à baisser dans toutes les régions.

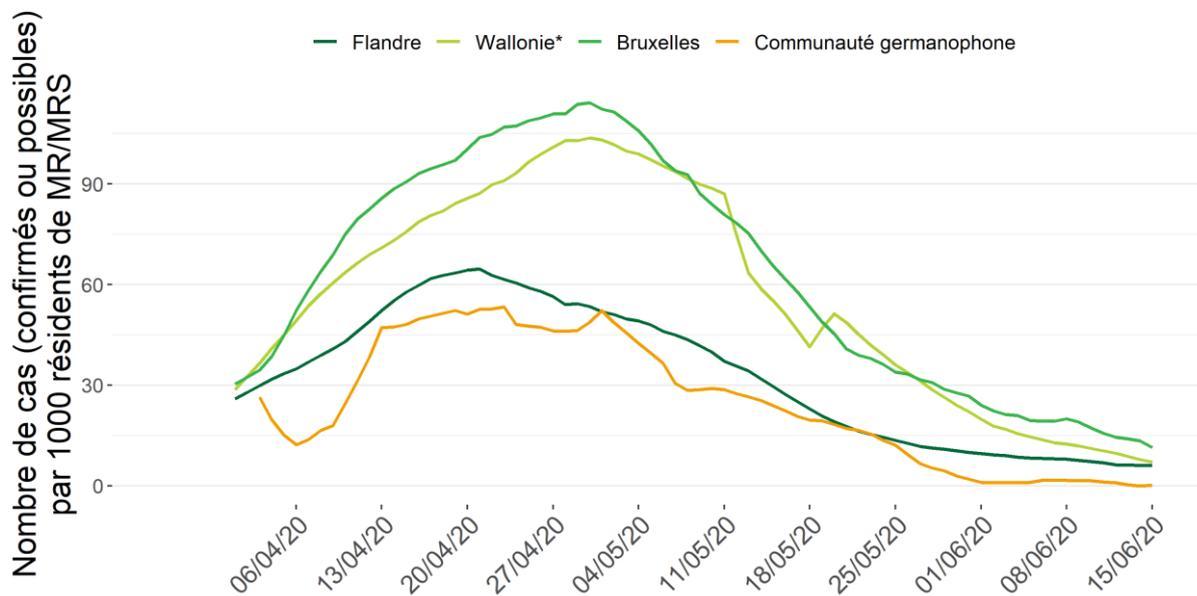
² Ces chiffres ont été ajustés en fonction des informations les plus récentes. Un certain nombre de fusions ont été prises en compte. Il s'agit du nombre de MR et MRS à l'exclusion des résidence-services qui ne sont pas affiliées à une MR ou à une MRS.

Taux de participation (%) des MR/MRS belges à la surveillance COVID-19
(moyenne sur 7 jours par région/communauté, avril-juin 2020)



* À l'exclusion des MR/MRS de la communauté germanophone

Prévalence des infections COVID-19 possibles et confirmées en MR/MRS belges, par 1 000 résidents par jour (moyenne sur 7 jours par région/communauté, avril-juin 2020)



* À l'exclusion des MR/MRS germanophones

Note : Ce graphique présente les cas COVID-19 confirmés et les cas COVID-19 possibles (cf. [définition de cas](#)). Il n'est pas exclu que des infections respiratoires autres soient parfois rapportées comme des infections COVID-19 possibles.

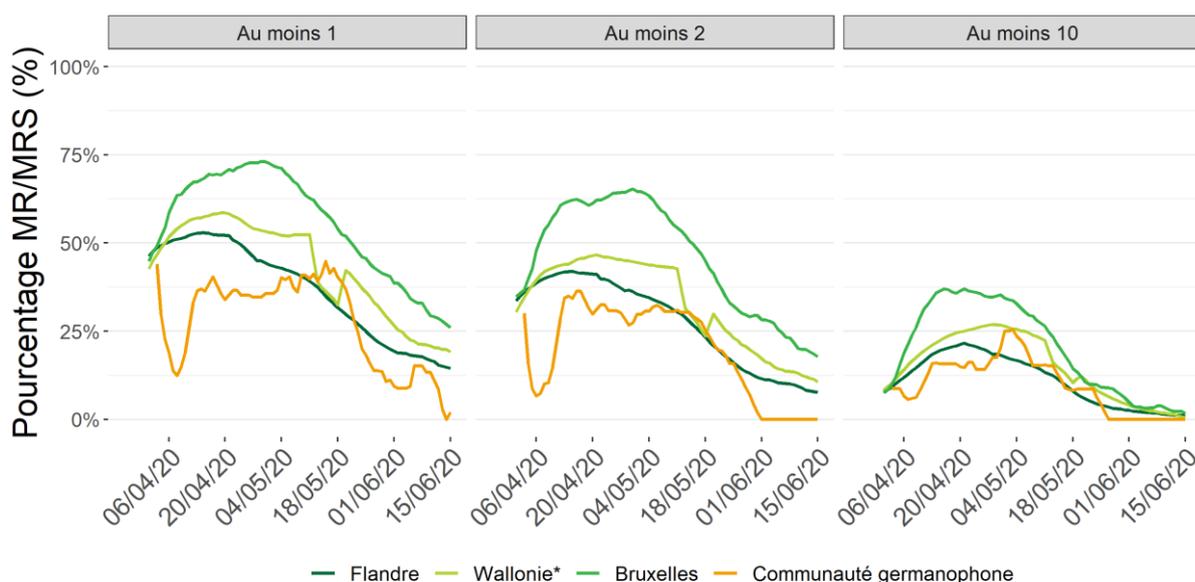
Ce graphique montre la prévalence des infections COVID-19 possibles et confirmées en MR/MRS, exprimée en nombre de cas par 1 000 résidents (taux), par jour, par région/communauté. Si un « foyer » se déclare dans une des régions/communautés cela se reflète également dans le graphique ci-dessus. Dans le graphique ci-dessus, ainsi que dans les graphiques suivants, nous constatons une baisse des cas déclarés par la Wallonie les 12 et 13 mai. Cela est probablement dû au fait que le 12 mai, la Région wallonne est passée à l'utilisation d'un nouvel outil d'enregistrement des données. Les données des 12 et 13 mai doivent donc être considérées comme incomplètes.

Le nombre de résidents ayant une infection COVID-19 possible ou confirmée dans les MR/MRS a atteint un pic le 21 avril en Flandre (67/1 000). En Wallonie et à Bruxelles, ce pic a été atteint plus tard, respectivement le 25 avril (109/1 000) et le 29 avril (122/1 000). En ce qui concerne les MR/MRS germanophones ce pic a été atteint le 30 avril (69/1 000). Depuis lors, un déclin continu est observé dans toutes les régions/communautés.

Le nombre de résidents ayant une infection COVID-19 possible ou confirmée dans les MR/MRS le 15 juin reste proportionnellement plus bas en Flandre (5/1 000), dans la Communauté germanophone (2/1 000) et en Wallonie (5/1 000) qu'à Bruxelles (9/1 000).

Depuis début d'avril, les résidents des MR/MRS sont testés pour le COVID-19. Certains résidents testés positifs mais asymptomatiques sont depuis lors également inclus dans le décompte, ce qui peut avoir une influence sur les chiffres. De plus, les MR/MRS n'ont pas été testées simultanément et la stratégie de dépistage différait selon les régions. Cela peut expliquer le décalage temporel du pic de prévalence entre les régions.

Pourcentage de MR/MRS ayant au moins 1, au moins 2 ou au moins 10 cas de COVID-19 possible(s) ou confirmé(s) (moyenne sur 7 jours par région/communauté, avril-juin 2020)

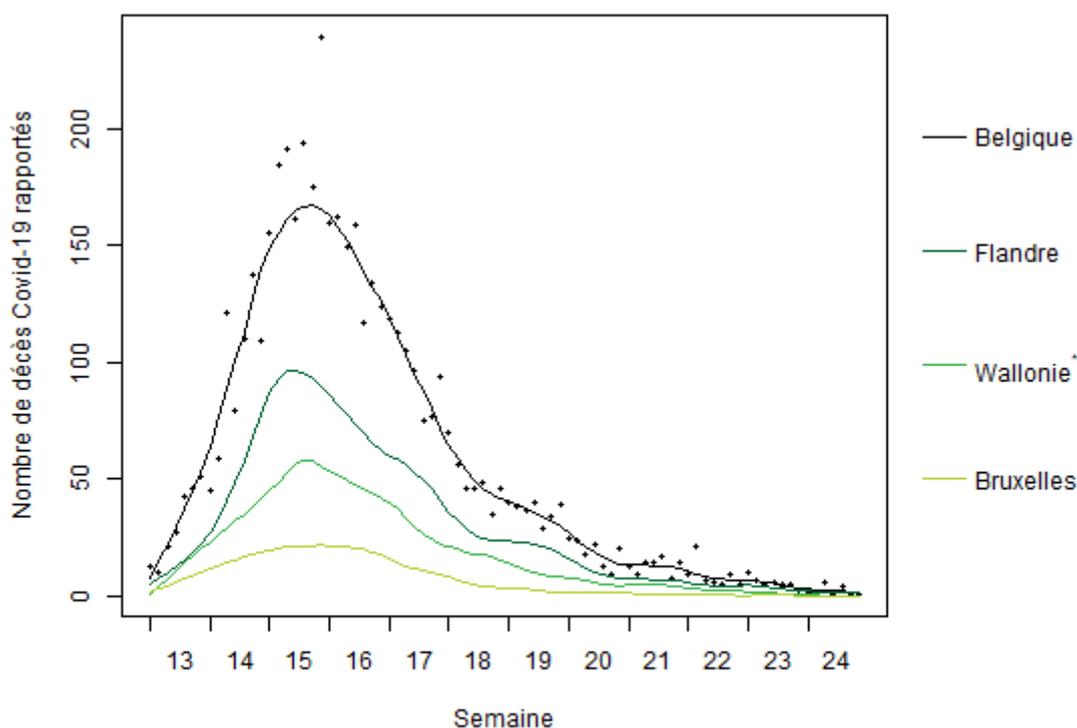


* À l'exclusion des MR/MRS germanophones

Note : Ce graphique présente les cas COVID-19 confirmés et les cas COVID-19 possibles (cf. [définition de cas](#)). Il n'est pas exclu que des infections respiratoires autres soient parfois rapportées comme des infections COVID-19 possibles.

Depuis début avril, une augmentation importante est notée dans le pourcentage des MR/MRS participantes ayant enregistré des cas (possibles ou confirmés) de COVID-19. Cette augmentation s'est poursuivie jusqu'à fin avril, période après laquelle une tendance à la baisse est observée dans toutes les régions, y compris au cours de la dernière semaine. Seulement 9 % des MR/MRS flamandes participantes, 7 % des MR/MRS bruxelloises, 11 % des MR/MRS wallonnes et 12 % des MR/MRS germanophones n'ont signalé aucun cas depuis le début de l'enregistrement.

Nombre de décès COVID-19 signalés en MR/MRS par jour, du 16 mars jusqu'au 14 juin



* Y compris la Communauté germanophone

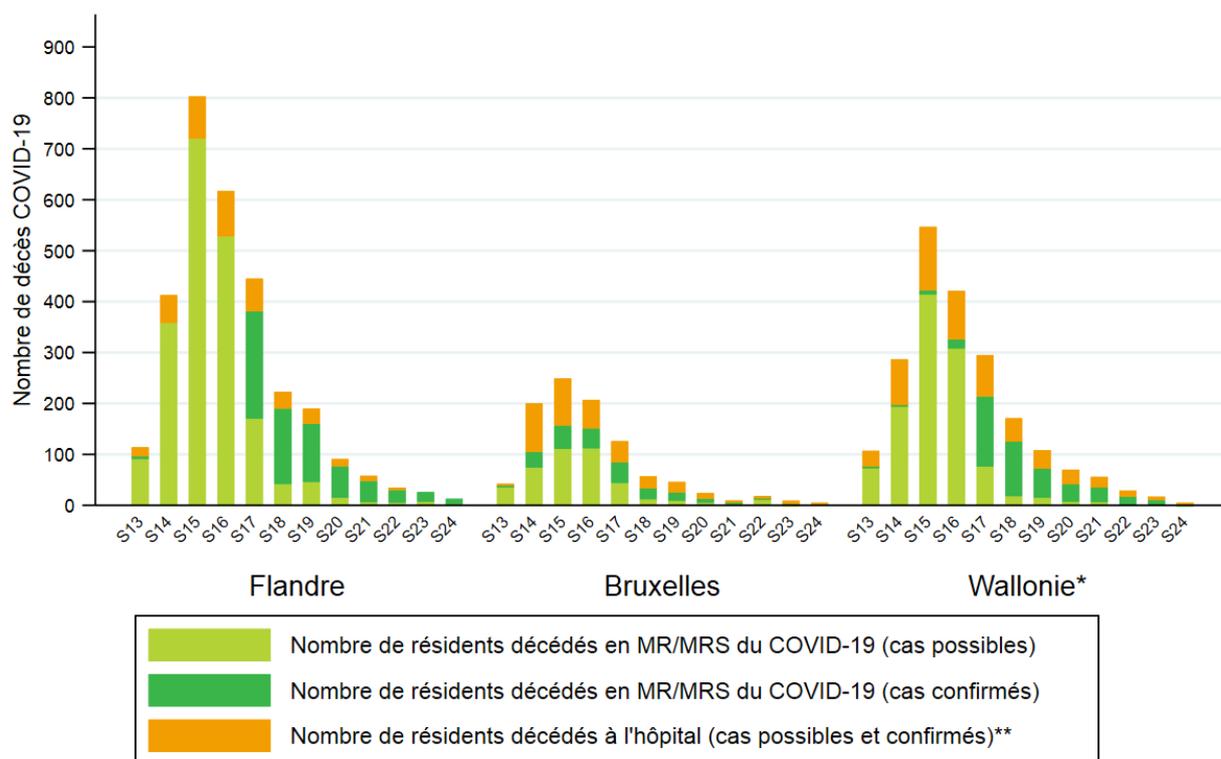
Le nombre de décès COVID-19 rapportés dans les MR/MRS belges (voir le graphique ci-dessus) a atteint un pic le 12 avril (239 décès), et depuis lors, diminue fortement. Le 14 juin, il n'y avait qu'un seul décès COVID-19 dans une MR/MRS en Belgique.

Le graphique suivant montre le nombre de décès hebdomadaire dus au COVID-19 parmi les résidents de MR/MRS, en fonction de la région, du lieu du décès (hôpital versus MR/MRS) et – pour les décès en MR/MRS – en fonction du statut du diagnostic (cas possibles versus cas confirmés). Un graphique supplémentaire montre la situation spécifique dans la Communauté germanophone.

Le nombre de décès dus au COVID-19 parmi les résidents des MR/MRS a culminé partout en semaine 15 et a fortement diminué depuis lors.

Note : Le 22 avril, le gouvernement flamand a modifié la surveillance COVID-19 dans les MR/MRS. À partir de cette date, seuls les nombres totaux des décès à l'hôpital (COVID-19 et non-COVID-19) sont fournis, et il n'y a plus d'information spécifique sur le nombre de résidents décédés à l'hôpital des suites du COVID-19. Ceci est vrai pour toutes les MR/MRS de Flandre et pour 7 des 146 MR/MRS de Bruxelles. Dans le graphique, le nombre de décès survenus à l'hôpital parmi les résidents des MR/MRS en Flandre à partir de la semaine 17 est donc basé sur des estimations. Cela vaut également pour les décès dans les 7 MR/MRS de Bruxelles qui relèvent de la compétence du gouvernement flamand.

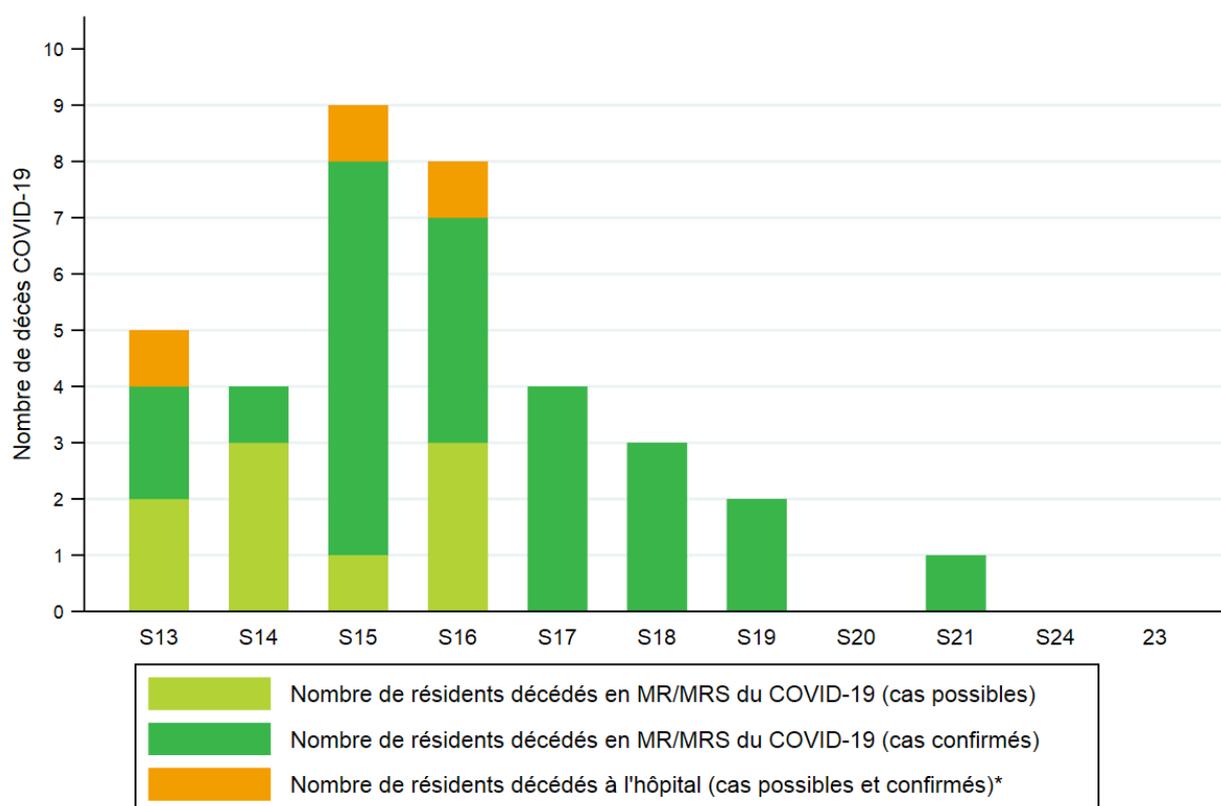
Nombre de décès COVID-19 rapportés parmi les résidents de MR/MRS, par région
Semaines 13-24 (23 mars-14 juin)



* Y compris la Communauté germanophone

** Les chiffres de la Flandre et de 7 des 146 maisons de repos à Bruxelles pour les semaines 17 jusqu'à 22 sont basés sur des estimations. Les estimations pour les semaines 23 et 24 doivent encore être validées.

Nombre de décès COVID-19 rapportés parmi les résidents de MR/MRS germanophones
Semaines 13-24 (23 mars-14 juin)



* Chiffres basés sur la dernière information disponible

Le tableau ci-dessous montre qu'environ 22 % des résidents de MR/MRS sont décédés à l'hôpital. Ce pourcentage est plus élevé à Bruxelles et en Wallonie qu'en Flandre et en communauté germanophone.

Décès COVID-19 rapportés chez les résidents de MR/MRS, par lieu de décès (cas jusqu'au 14 juin)

Lieu de décès	Flandre*	Bruxelles	Wallonie	Communauté germanophone**	Belgique
MR/MRS	2 651	644	1 517	33	4 845
Hôpital	406	358	584	3	1 353
Autre	Pas d' information	1	13	1	15
TOTAL	3 057	1 003	2 114	37	6 213
% décès en hôpital	13,3 %	35,7%	27,6 %	8,1 %	21,8 %

* Chiffres incluant les dernières informations disponibles. Les décès à l'hôpital en Flandre des semaines 23 et 24 ne sont pas encore inclus parce que les chiffres doivent encore être validés.

** Une correction a été récemment apportée pour 4 décès en communauté germanophone.

3.6. SURVEILLANCE DES SYNDROMES GRIPPAUX PAR LE RÉSEAU DES MÉDECINS VIGIES

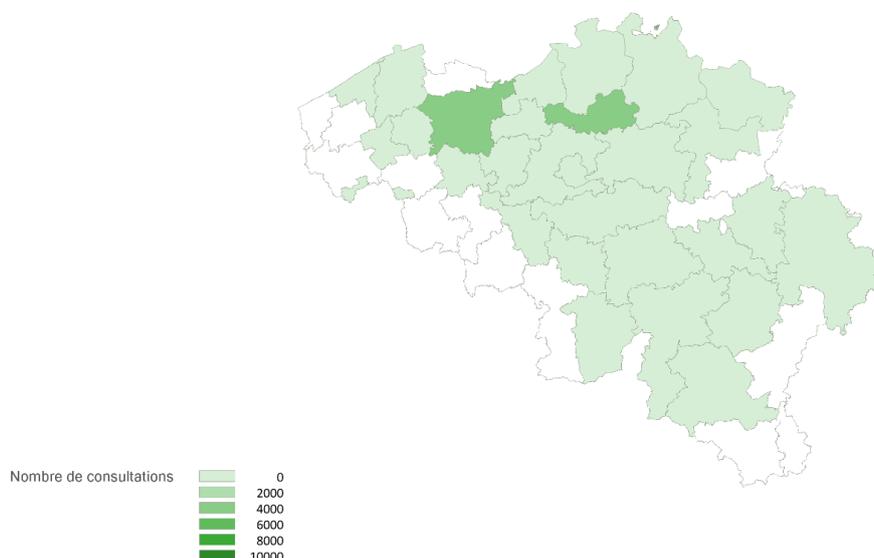
Le réseau sentinelle des médecins généralistes enregistre en continu les consultations en médecine générale pour les syndromes grippaux et les infections aiguës des voies respiratoires. Cette surveillance se réalise en étroite collaboration avec le Centre National de référence pour influenza, qui effectue une recherche microbiologique du virus influenza et depuis mars 2020, du SARS-CoV-2. Cette recherche s'effectue au départ d'un échantillon clinique chez un sous-groupe (aléatoire) de cas enregistrés. Le réseau compte environ 120 cabinets de médecins généralistes répartis dans toute la Belgique qui enregistrent volontairement des données.

Durant la semaine du 8 au 14 juin, l'incidence totale de consultations chez les médecins généralistes en raison de symptômes grippaux a augmenté très légèrement à 59 consultations par 100 000 habitants (consultations téléphoniques incluses) par rapport à la semaine précédente.

L'incidence a principalement augmenté chez les adultes de 15 à 64 ans en Flandre. Dans les autres régions et tranches d'âges, l'incidence est restée stable. Par ailleurs, l'incidence de consultations chez le généraliste pour d'autres infections respiratoires aiguës a légèrement augmenté en raison d'une augmentation des consultations chez les jeunes enfants (0 à 4 ans) dans toutes les régions, et d'une légère augmentation dans tous les autres groupes d'âge en Flandre.

En termes absolus, le plus grand nombre de consultations pour syndrome grippal a été observé dans les arrondissements de Gand et de Malines. L'incidence la plus haute a été observée dans l'arrondissement de Malines.

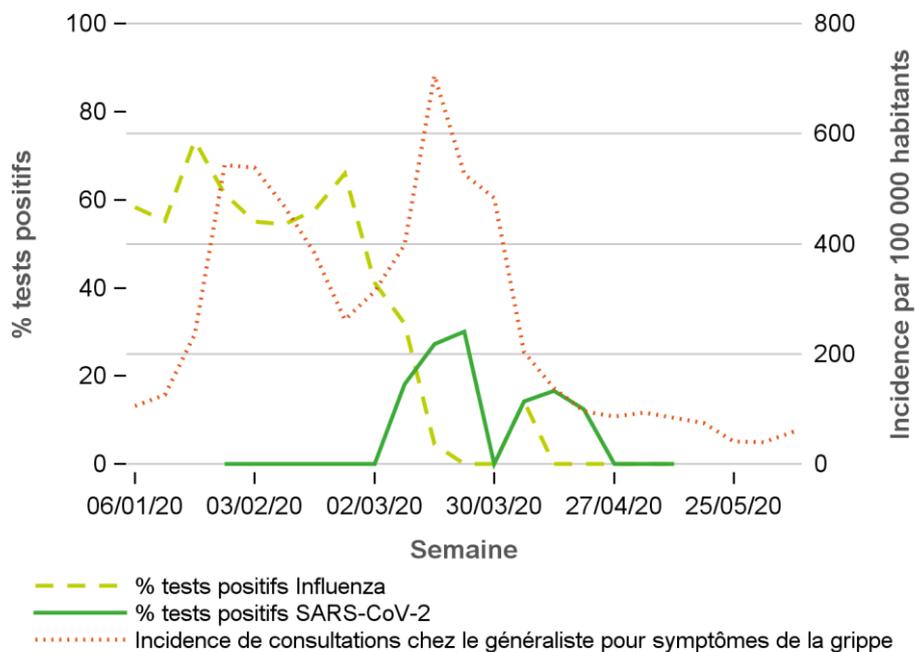
Symptômes grippaux : estimation du nombre de consultations chez le médecin généraliste durant la semaine du 8 au 14 juin 2020



Source : Réseau sentinelle des médecins vigies

Durant la semaine du 8 au 14 juin 2020, les médecins vigies n'ont prélevé aucun échantillon respiratoire.

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](#).

3.7. EVOLUTION DE LA MORTALITÉ

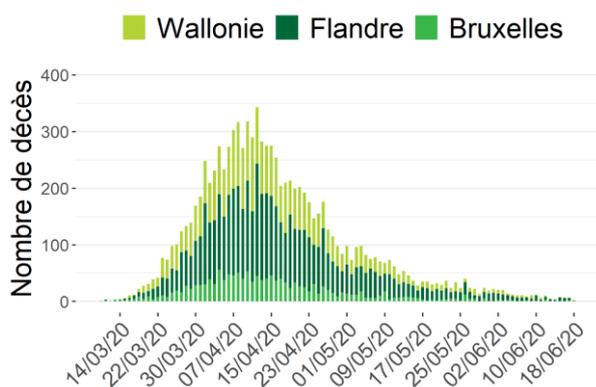
Il s'agit des décès rapportés par les autorités, complétés à partir du 24 mars par les données transmises par les hôpitaux. Les décès sont présentés par date de décès, et classés par région en fonction du lieu de décès.

A la clôture de ce rapport, un total de 9 695 décès ont été rapportés; 4 864 (50%) en Flandre, 3 355 (35%) en Wallonie, et 1 476 (15%) à Bruxelles.

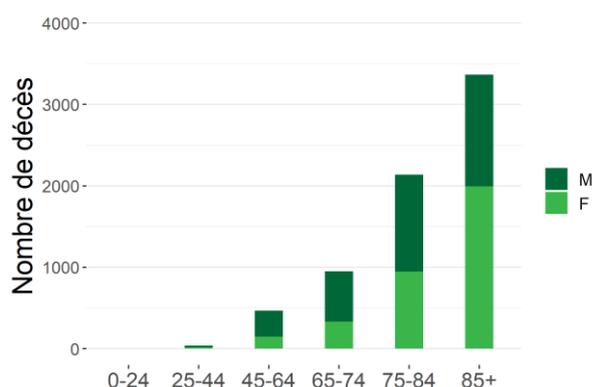
Le pic des décès COVID-19 a eu lieu en semaine 15, soit quatre semaines après les premières mesures de confinement en Belgique. Le **maximum de décès COVID-19 journalier est** de 343 décès, observé le dimanche 12 avril 2020 (semaine 15).

Au 18 juin, 37 personnes de moins de 45 ans (<1 %) et 467 personnes âgées de 45 à 64 ans (5 %) sont décédées du COVID-19. Les informations d'âge et de sexe manquent pour 2 733 personnes ; ces décès concernent majoritairement des personnes de plus de 65 ans décédées en maison de repos en Flandre (97 %) pour lesquelles seules des informations agrégées nous parviennent.

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



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



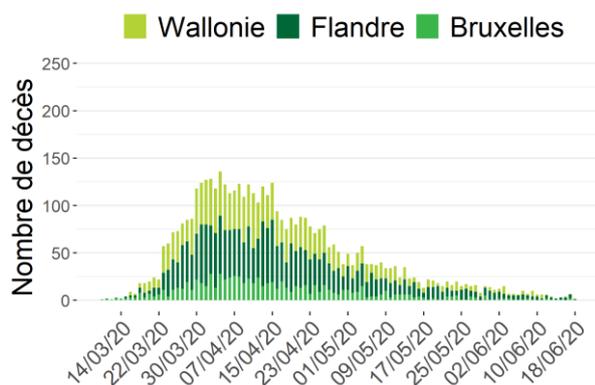
*L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 2733 décès

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

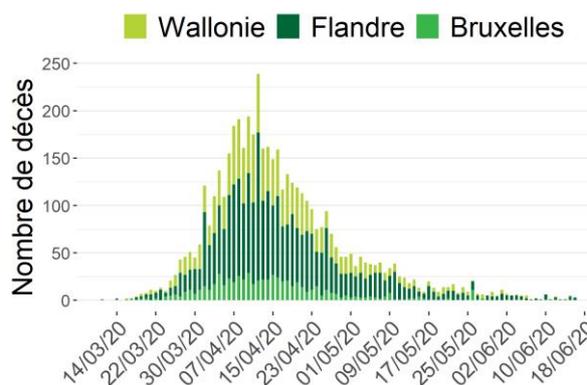
12 nouveaux décès ont été rapportés au cours des dernières 24h* ; 8 (67%) en Flandre, 3 (25%) en Wallonie, et 1 (8%) à Bruxelles. Les notifications des décès peuvent avoir un délai de quelques jours.

*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.

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.

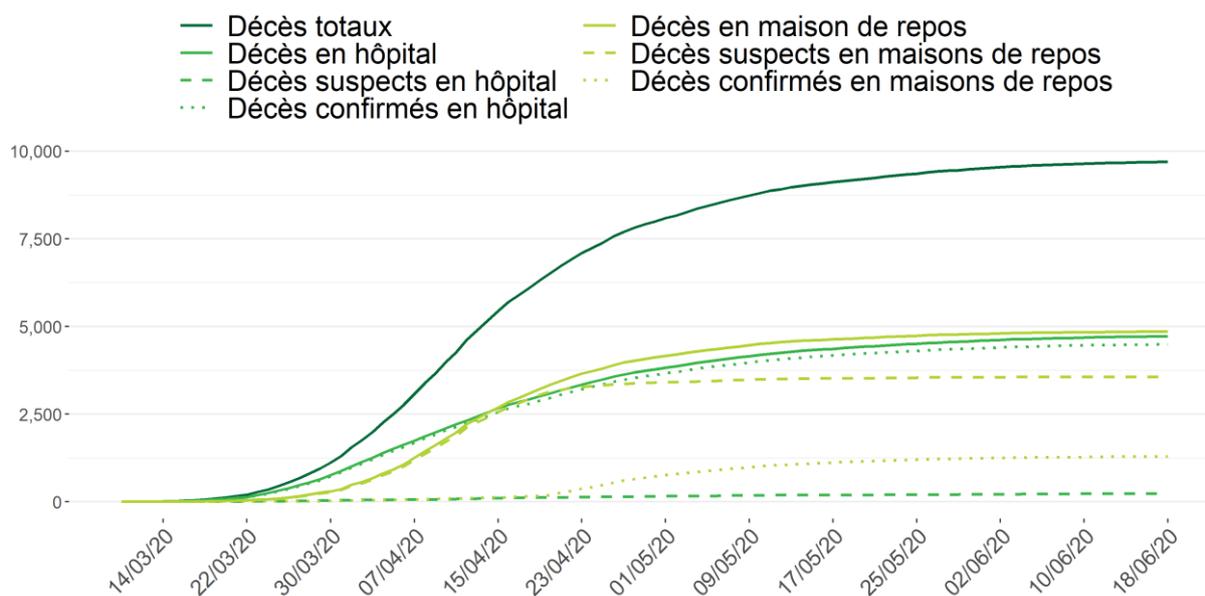
Les tests de laboratoire n’ayant pas une sensibilité de 100 %, le diagnostic peut également être confirmé par un scanner thoracique. Depuis le 11 avril, les hôpitaux ont la possibilité de notifier si le diagnostic COVID-19 a été réalisé sur base d’un scanner thoracique compatible avec la présentation clinique évocatrice de la maladie. Entre le 23 mars et le 18 juin, **382 décès COVID-19 ont été confirmés par scanner thoracique** sans confirmation par un test de laboratoire, soit 8,1 % 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	2 143	44%	825	56%	1 752	52%	4 720	49%
<i>Cas confirmés</i>	<i>2 048</i>	<i>96%</i>	<i>795</i>	<i>96%</i>	<i>1 647</i>	<i>94%</i>	<i>4 490</i>	<i>95%</i>
<i>Cas possibles</i>	<i>95</i>	<i>4%</i>	<i>30</i>	<i>4%</i>	<i>105</i>	<i>6%</i>	<i>230</i>	<i>5%</i>
Maison de repos	2 656	55%	644	44%	1 552	46%	4 852	50%
<i>Cas confirmés</i>	<i>644</i>	<i>24%</i>	<i>219</i>	<i>34%</i>	<i>426</i>	<i>27%</i>	<i>1 289</i>	<i>27%</i>
<i>Cas possibles</i>	<i>2 012</i>	<i>76%</i>	<i>425</i>	<i>66%</i>	<i>1 126</i>	<i>73%</i>	<i>3 563</i>	<i>73%</i>
Autres collectivités résidentielles	27	1%	1	0%	19	1%	47	0%
Domicile et autre	19	0%	6	0%	32	1%	57	1%
Inconnu	19	0%	0	0%	0	0%	19	0%
TOTAL	4 864	100%	1 476	100%	3 355	100%	9 695	100%

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	7	88%	1	100%	2	67%	10	83%
<i>Cas confirmés</i>	5	71%	1	100%	2	100%	8	80%
<i>Cas possibles</i>	2	29%	0	0%	0	0%	2	20%
Maison de repos	1	12%	0	0%	1	33%	2	17%
<i>Cas confirmés</i>	1	100%	0	N/A	0	0%	1	50%
<i>Cas possibles</i>	0	0%	0	N/A	1	100%	1	50%
Autres collectivités résidentielles	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Domicile et autre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	8	100%	1	100%	3	100%	12	100%

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.

Vous trouverez les informations suivantes dans les précédents bulletins épidémiologiques hebdomadaires :

- Le taux de létalité (CFR) ([bulletin du 22/05/2020](#))

3.8. SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ (TOUTES CAUSES CONFONDUES)

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

Il y a 2 à 3 semaines d'attente nécessaires pour obtenir une exhaustivité de plus de 95 %, les chiffres des dernières semaines sont donc préliminaires. Pour plus d'informations sur Be-MOMO : <https://epistat.wiv-isp.be/momo/>.

Le **nombre total de décès toutes causes confondues** a commencé à augmenter à partir du 16 mars avec 2 549 décès observés pour la semaine 12. Le nombre de décès toutes causes confondues a considérablement augmenté chaque semaine entre le 16 mars et le 12 avril avec 4 024 et 4 278 décès observés en semaines 14 et 15.

La semaine 15 correspond au pic de la surmortalité toutes causes confondues avec 669 décès le 10 avril (360 décès le 10 avril en Flandre, 242 décès le 9 avril en Wallonie et 91 décès le 7 avril à Bruxelles), comme cela s'est déjà observé pour la mortalité COVID-19 avec 343 décès le 12 avril (198 décès le 12 avril en Flandre, 131 décès le 11 avril en Wallonie et 56 décès le 4 avril à Bruxelles). Le pic de surmortalité est survenu quatre semaines après l'application des premières mesures de confinement. À partir du 13 avril (semaine 16), nous constatons un déclin.

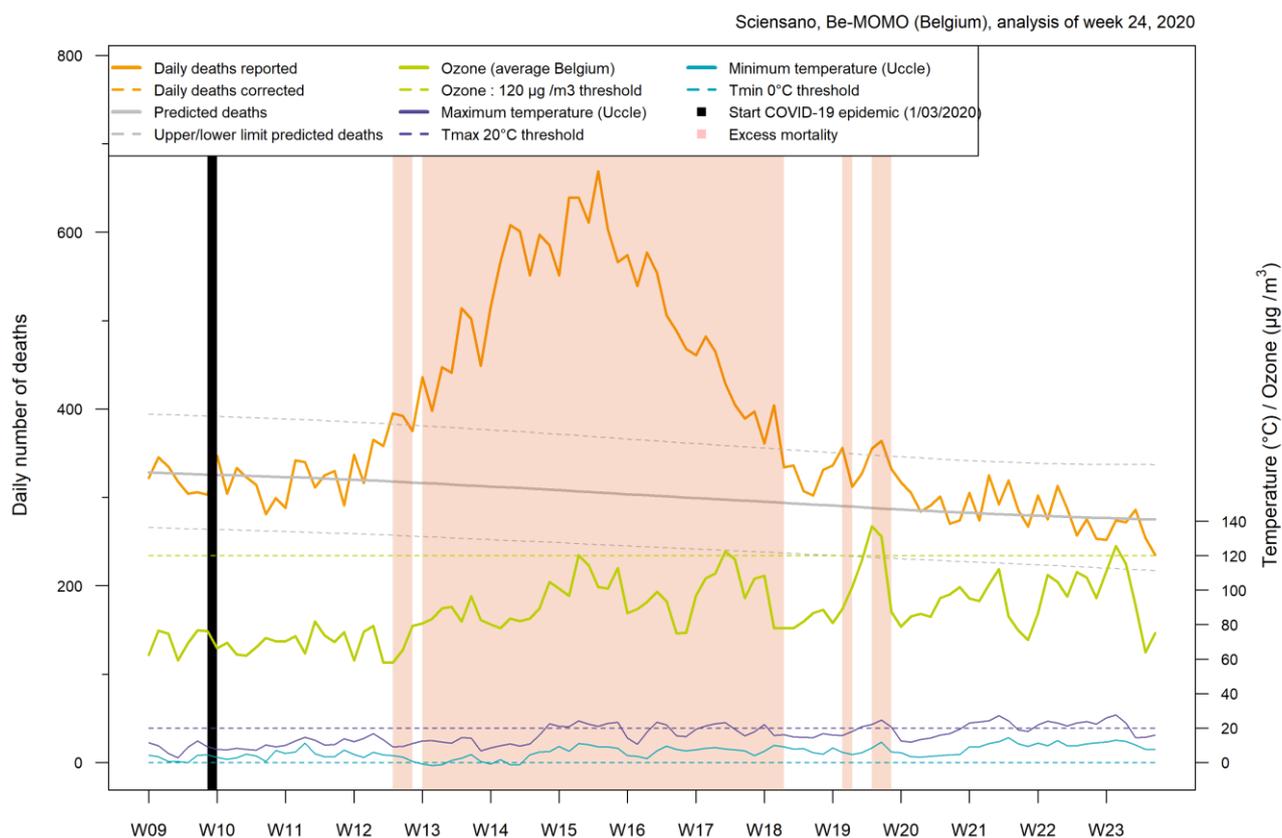
Nombre de décès toutes causes confondues par semaine, Belgique

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	2 233	2 288	-56	0	-2,4	19,5
2020-W10	02/03/2020	2 201	2 271	-70	0	-3,1	19,3
2020-W11	09/03/2020	2 227	2 252	-25	0	-1,1	19,5
2020-W12	16/03/2020	2 549	2 229	320	2	14,4	22,3
2020-W13	23/03/2020	3 187	2 202	986	7	44,8	27,9
2020-W14	30/03/2020	4 024	2 174	1 850	7	85,1	35,2
2020-W15	06/04/2020	4 278	2 143	2 135	7	99,6	37,4
2020-W16	13/04/2020	3 706	2 112	1 594	7	75,5	32,4
2020-W17	20/04/2020	3 028	2 082	946	7	45,4	26,5
2020-W18	27/04/2020	2 375	2 052	323	2	15,7	20,8
2020-W19	04/05/2020	2 382	2 021	361	3	17,9	20,8
2020-W20	11/05/2020	2 042	1 992	50	0	2,5	17,9
2020-W21	18/05/2020	2 067	1 967	100	0	5,1	18,1
2020-W22	25/05/2020	1 962	1 946	16	0	0,8	17,2
2020-W23	01/06/2020	1 780	1 930	-150	-1	-7,8	15,6

Les chiffres de la semaine 23 sont préliminaires.

Les **excès de mortalité** pour les semaines 14, 15 et 16 atteignent respectivement **85,1 %**, **99,6 % et 75,5 %** par rapport à ce qui était attendu sur base des cinq dernières années. À partir du 27 avril, la surmortalité a fortement diminué, mais nous observons encore quelques jours de surmortalité significative en semaine 18 et 19 particulièrement pour les personnes de plus de 65 ans. À partir du 11 mai (semaine 20), il n'y a plus de surmortalité observée dans les trois régions. Le nombre de décès observé reste dans la fourchette prévue.

Le dernier jour de surmortalité de la vague des décès lors de l'épidémie de COVID-19 date du 28 avril (semaine 18) (voir figure ci-dessous). Ensuite, nous observons encore 3 jours d'excès de mortalité les 5, 8 et 9 mai (semaine 19). Des **concentrations élevées en ozone** ont été enregistrées les 8 et 9 mai par [IRCELINE](#) avec 137 et 131 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (seuil fixé à 120 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ pour le maximum journalier de la moyenne sur 8h). Be-MOMO ne permet pas d'attribuer de cause aux excès de mortalité, mais il est possible que ces pics d'ozone aient engendré cette surmortalité significative à court terme, comme il est courant de l'observer durant l'été ([Rapport Be-MOMO, été 2018](#)).



Note : Les chiffres de mortalité toutes causes confondues à partir de la semaine 23 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. Les jours avec surmortalité significative sont représentés par les barres verticales ou zones orangées. La courbe verte correspond aux concentrations journalière d'ozone (IRCELINE) et les courbes bleues aux températures (IRM).

Pour mieux appréhender la mortalité liée au COVID-19, les tableaux suivants présentent le résumé de la surmortalité du 23 mars au 3 mai (semaines 13 à 18). Durant ces 6 semaines, nous avons observé **7 834 décès supplémentaires (61,4 % d'excès de mortalité)** par rapport à ce qui était attendu sur base des cinq dernières années (dont **4 263 décès supplémentaires*** chez les plus de 85 ans, **3 291 décès supplémentaires** chez les 65-84 et **340 décès supplémentaires** chez les 15-64 ans). Il y a eu en moyenne 490 décès par jour. Les caractéristiques par groupes d'âge et par genre sont présentées dans le tableau ci-dessous.

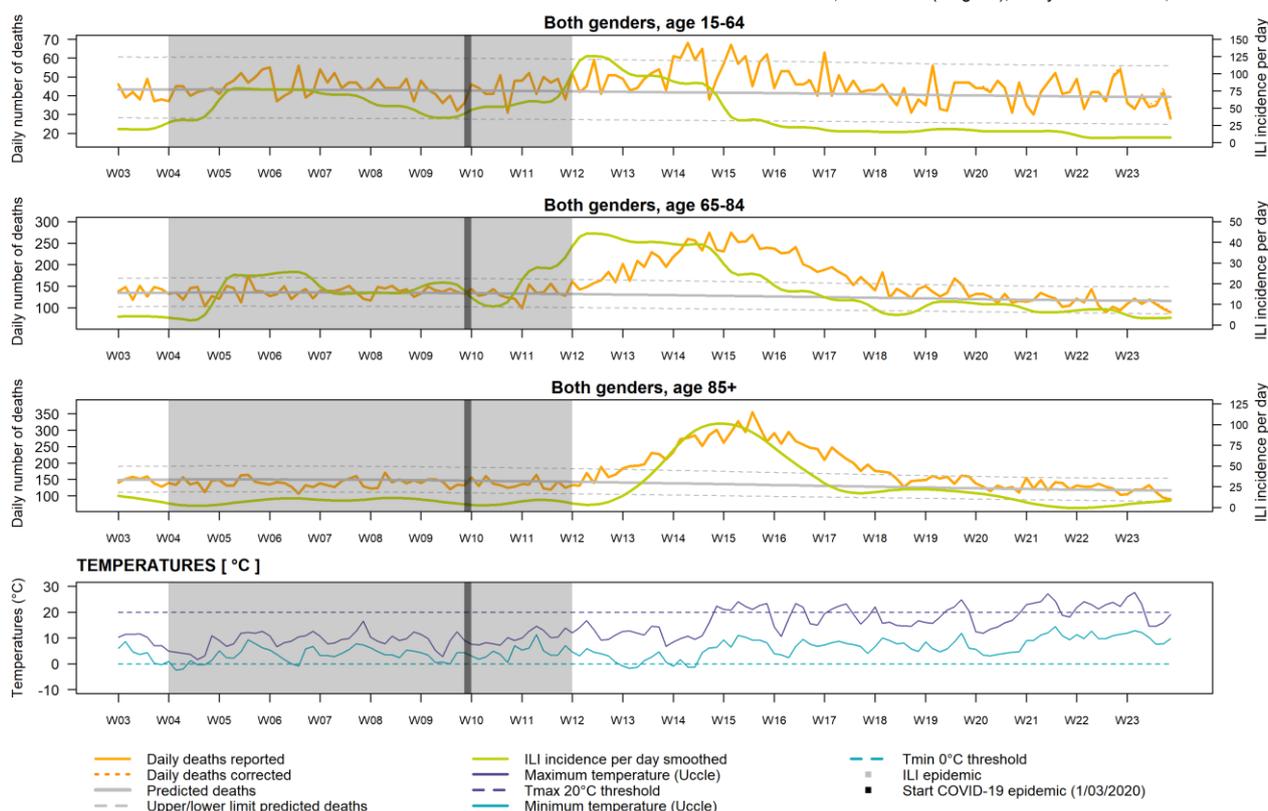
Comme cela fait trois semaines qu'il n'y a plus de surmortalité, ce chapitre sur la mortalité toutes causes sera restreint à partir du prochain bulletin.

Nombre de décès toutes causes confondues du 23 mars au 3 mai (semaines 13 à 18), Belgique

Groupe	Nombre de décès observés	Nombre de décès attendus (Be-MOMO)	Nombre de décès supplémentaires*	Excès de mortalité (%)	Taux brut de mortalité (100 000 habitants)	Nombre moyen de décès par jour (déviations standard)
Total	20 598	12 764	7 834	61,4	180,2	490 (100)
85+ ans	9 867	5 604	4 263	76,1	3 011,8	235 (54)
65-84 ans	8 601	5 310	3 291	62,0	468,0	205 (43)
0-64 ans	2 130	1 808	322	17,8	23,0	51 (9)
15-64 ans	2 077	1 737	340	19,6	28,3	49 (9)
Homme	9 774	6 247	3 527	56,5	173,7	233 (53)
85+ ans	3 576	2 077	1 499	72,1	3 322,1	85 (24)
65-84 ans	4 862	3 025	1 837	60,7	575,5	116 (27)
0-64 ans	1 336	1 115	221	19,8	28,6	32 (7)
15-64 ans	1 311	1 073	238	22,1	35,6	31 (7)
Femme	10 824	6 501	4 323	66,5	186,5	258 (51)
85+ ans	6 291	3 515	2 776	79,0	2 860,0	150 (34)
65-84 ans	3 739	2 276	1 463	64,3	376,6	89 (18)
0-64 ans	794	680	114	16,8	17,3	19 (5)
15-64 ans	766	651	115	17,7	21,0	18 (5)

* Comme le nombre de décès supplémentaires est calculé séparément par groupe d'âge et par région, il est normal de constater une petite différence entre les chiffres totaux pour la Belgique et la somme de ces chiffres par groupe d'âge ou par région.

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) puis a diminué. À partir de la semaine 17, l'incidence des ILI dans les trois groupes d'âge reste relativement stable (voir le chapitre sur la surveillance des syndromes grippaux par le réseau des médecins vigies).



Note : Les chiffres de mortalité à partir de la semaine 23 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). Les courbes bleues correspondent aux températures (IRM).

3.8.1.1. Nombre de décès par semaine par région

Les décès toutes causes confondues sont classés par région en fonction du **lieu de résidence** de la personne, contrairement aux décès COVID-19 qui sont classés en fonction du **lieu du décès** vu la difficulté d'obtenir l'information sur le lieu de résidence 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. **La surmortalité diminue à partir de la semaine 17 en Wallonie et à Bruxelles, et en semaine 18 dans les trois régions.**

Les tableaux suivants présentent le nombre de décès par semaine et le résumé de la mortalité du 23 mars au 3 mai (semaines 13 à 18) par groupes d'âge et par genre pour la Flandre, la Wallonie et Bruxelles.

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	1 317	-63	0	-4,8	19,0
2020-W10	02/03/2020	1 262	1 307	-45	0	-3,5	19,2
2020-W11	09/03/2020	1 241	1 298	-56	0	-4,4	18,8
2020-W12	16/03/2020	1 419	1 284	135	0	10,5	21,5
2020-W13	23/03/2020	1 690	1 268	422	4	33,3	25,6
2020-W14	30/03/2020	2 112	1 251	861	7	68,9	32,1
2020-W15	06/04/2020	2 204	1 232	972	7	78,8	33,4
2020-W16	13/04/2020	2 009	1 214	795	7	65,4	30,5
2020-W17	20/04/2020	1 682	1 196	486	7	40,6	25,5
2020-W18	27/04/2020	1 345	1 178	167	1	14,2	20,4
2020-W19	04/05/2020	1 377	1 159	218	0	18,8	20,9
2020-W20	11/05/2020	1 151	1 140	11	0	0,9	17,5
2020-W21	18/05/2020	1 215	1 125	90	0	8,0	18,4
2020-W22	25/05/2020	1 175	1 112	63	0	5,6	17,8
2020-W23	01/06/2020	998	1 101	-103	-1	-9,4	15,1

Les chiffres de la semaine 23 sont préliminaires.

Nombre de décès toutes causes confondues du 23 mars au 3 mai (semaines 13 à 18), Flandre

Groupe	Nombre de décès observés	Nombre de décès attendus (Be-MOMO)	Nombre de décès supplémentaires	Excès de mortalité (%)	Taux brut de mortalité (100 000 habitants)	Nombre moyen de décès par jour (déviations standard)
Total	11 042	7 339	3 703	50,5	167,6	263 (49)
85+ ans	5 499	3 409	2 090	61,3	2 717,9	131 (29)
65-84 ans	4 573	3 007	1 566	52,1	404,8	109 (21)
0-64 ans	970	884	86	9,7	18,5	23 (5)
15-64 ans	942	847	95	11,3	22,5	22 (5)
Homme	5 290	3 608	1 682	46,6	162,3	126 (28)
85+ ans	2 090	1 328	762	57,4	2 999,5	50 (14)
65-84 ans	2 617	1 724	892	51,8	493,9	62 (14)
0-64 ans	583	534	49	9,2	21,9	14 (4)
15-64 ans	571	514	57	11,0	27,0	14 (4)
Femme	5 752	3 721	2 031	54,6	172,8	137 (25)
85+ ans	3 409	2 073	1 336	64,4	2 569,9	81 (18)
65-84 ans	1 956	1 281	675	52,7	326,1	47 (10)
0-64 ans	387	342	45	13,0	14,9	9 (3)
15-64 ans	371	327	44	13,4	17,9	9 (3)

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	764	760	4	0	0,6	21,0
2020-W10	02/03/2020	733	753	-20	0	-2,6	20,2
2020-W11	09/03/2020	760	746	14	0	1,8	20,9
2020-W12	16/03/2020	852	739	113	1	15,3	23,4
2020-W13	23/03/2020	1 143	730	413	7	56,6	31,5
2020-W14	30/03/2020	1 392	721	671	7	93,1	38,3
2020-W15	06/04/2020	1 511	710	801	7	112,7	41,6
2020-W16	13/04/2020	1 277	700	577	7	82,4	35,1
2020-W17	20/04/2020	1 006	690	316	6	45,7	27,7
2020-W18	27/04/2020	773	681	92	1	13,5	21,3
2020-W19	04/05/2020	787	671	116	1	17,3	21,7
2020-W20	11/05/2020	692	662	30	0	4,5	19,0
2020-W21	18/05/2020	669	654	14	0	2,2	18,4
2020-W22	25/05/2020	624	648	-24	0	-3,8	17,2
2020-W23	01/06/2020	619	643	-24	0	-3,8	17,0

Les chiffres de la semaine 23 sont préliminaires.

Nombre de décès toutes causes confondues du 23 mars au 3 mai (semaines 13 à 18), Wallonie

Groupe	Nombre de décès observés	Nombre de décès attendus (Be-MOMO)	Nombre de décès supplémentaires	Excès de mortalité (%)	Taux brut de mortalité (100 000 habitants)	Nombre moyen de décès par jour (déviations standard)
Total	7 102	4 233	2 869	67,8	195,4	169 (39)
85+ ans	3 253	1 720	1 533	89,1	3 300,9	77 (19)
65-84 ans	2 980	1 811	1 169	64,5	517,3	71 (18)
0-64 ans	869	687	182	26,4	29,4	21 (5)
15-64 ans	858	671	187	27,9	36,7	20 (5)
Homme	3 298	2 047	1 251	61,1	185,7	79 (20)
85+ ans	1 101	576	525	91,1	3 664,1	26 (9)
65-84 ans	1 630	1 016	614	60,4	630,8	39 (10)
0-64 ans	567	432	135	31,4	38,1	14 (4)
15-64 ans	560	422	138	32,6	47,9	13 (4)
Femme	3 804	2 175	1 629	74,9	204,7	91 (20)
85+ ans	2 152	1 125	1 027	91,3	3 141,5	51 (13)
65-84 ans	1 350	784	566	72,1	425,0	32 (9)
0-64 ans	302	245	57	23,5	20,5	7 (3)
15-64 ans	298	238	60	25,4	25,5	7 (3)

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	205	10	0	5,0	17,8
2020-W10	02/03/2020	206	203	3	0	1,3	17,0
2020-W11	09/03/2020	226	202	24	0	11,8	18,7
2020-W12	16/03/2020	278	200	78	2	38,9	23,0
2020-W13	23/03/2020	354	198	156	7	78,8	29,3
2020-W14	30/03/2020	520	196	324	7	164,9	43,0
2020-W15	06/04/2020	563	194	369	7	189,8	46,6
2020-W16	13/04/2020	420	192	228	7	118,6	34,8
2020-W17	20/04/2020	340	190	150	5	78,9	28,1
2020-W18	27/04/2020	257	188	69	2	36,8	21,3
2020-W19	04/05/2020	218	186	32	0	17,5	18,0
2020-W20	11/05/2020	199	183	16	0	8,5	16,5
2020-W21	18/05/2020	183	182	1	0	0,5	15,1
2020-W22	25/05/2020	163	181	-18	0	-9,9	13,5
2020-W23	01/06/2020	163	181	-18	0	-9,9	13,5

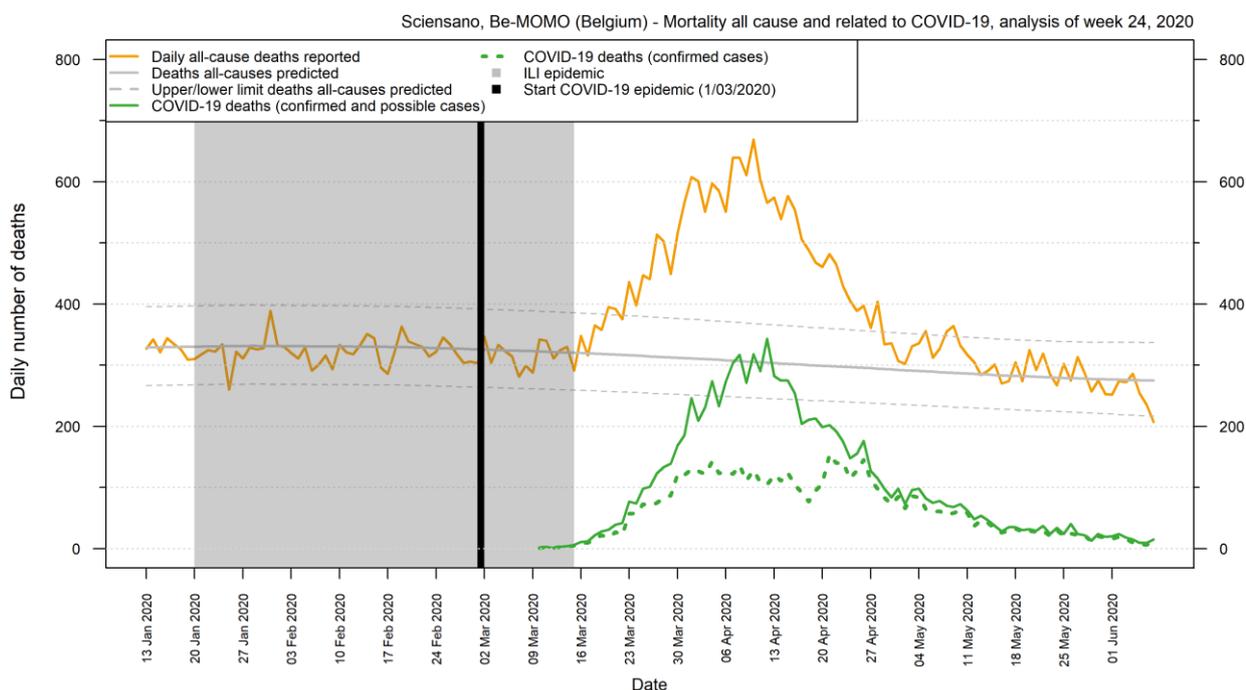
Les chiffres de la semaine 23 sont préliminaires.

Nombre de décès toutes causes confondues du 23 mars au 3 mai (semaines 13 à 18), Bruxelles

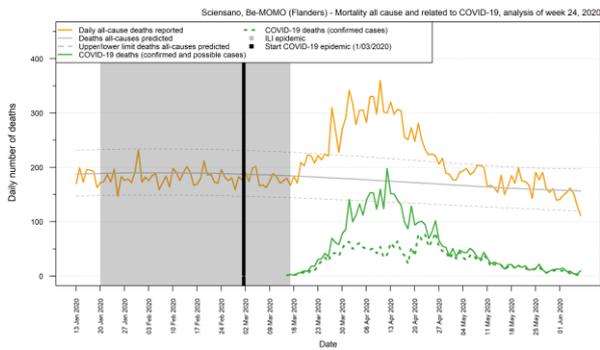
Groupe	Nombre de décès observés	Nombre de décès attendus (Be-MOMO)	Nombre de décès supplémentaires	Excès de mortalité (%)	Taux brut de mortalité (100 000 habitants)	Nombre moyen de décès par jour (déviations standard)
Total	2 454	1 159	1 295	111,8	203,1	58 (17)
85+ ans	1 115	463	652	140,9	4 171,5	27 (9)
65-84 ans	1 048	461	587	127,2	794,3	25 (8)
0-64 ans	291	213	78	36,9	27,7	7 (3)
15-64 ans	277	195	82	41,9	34,1	7 (3)
Homme	1 186	551	635	115,1	200,2	28 (9)
85+ ans	385	162	224	138,4	4 862,3	9 (4)
65-84 ans	615	249	366	146,7	1 085,3	15 (6)
0-64 ans	186	127	59	46,6	35,2	4 (2)
15-64 ans	180	115	65	56,2	44,3	4 (2)
Femme	1 268	587	681	116,1	205,8	30 (10)
85+ ans	730	292	438	150,0	3 880,7	17 (7)
65-84 ans	433	201	232	115,3	575,2	10 (3)
0-64 ans	105	82	23	28,5	20,1	2 (1)
15-64 ans	97	74	23	31,1	23,9	2 (1)

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

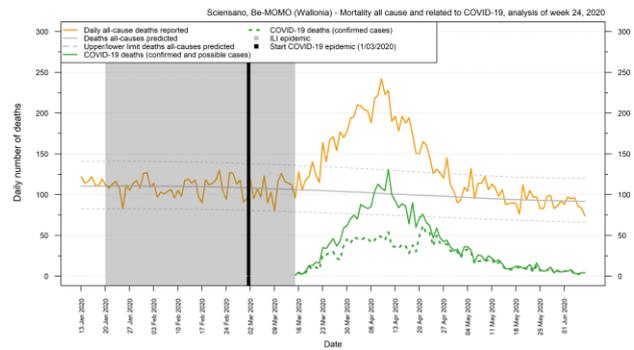
La mortalité liée au COVID-19 (cas confirmés et possibles) est toujours fortement corrélée à la mortalité toutes causes confondues (rho de Spearman, $R=0,89$, $p<0,01$), mais depuis que le pic de la surmortalité est dépassé, la corrélation tend à légèrement diminuer (voir figures ci-dessous), La surveillance de la mortalité basée uniquement sur le nombre de décès des cas confirmés COVID-19 ne pouvait que sous-estimer l'ampleur réelle de la mortalité liée au COVID-19 dans la population, Depuis la fin du mois d'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, et cela s'observe dans les trois régions (voir les figures par région ci-dessous),



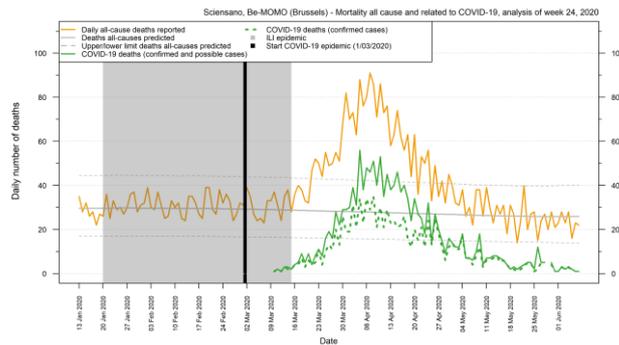
Note : Les chiffres de mortalité toutes causes confondues à partir du 1^{er} juin sont préliminaires
Comment lire ce graphique ? Quand le nombre de décès par jour (ligne orange) dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité significative. La courbe verte correspond au nombre de décès COVID-19 (cas confirmés et possibles, tous lieux de décès) et la courbe verte pointillée au nombre de décès COVID-19 (cas confirmés, tous lieux de décès).



Flandre



Wallonie



Bruxelles

Depuis la semaine 11 (premiers décès liés au COVID-19) et jusqu'à la fin de la semaine 17, parmi les 22 999 décès observés, Be-MOMO calcule 7 806 décès supplémentaires. Pour la même période, 7 571 décès COVID-19 sont notifiés. Be-MOMO ne permet pas d'attribuer de cause aux excès de mortalité, mais avance l'hypothèse que **97 % de la surmortalité pour cette période peut être attribuée au COVID-19.**

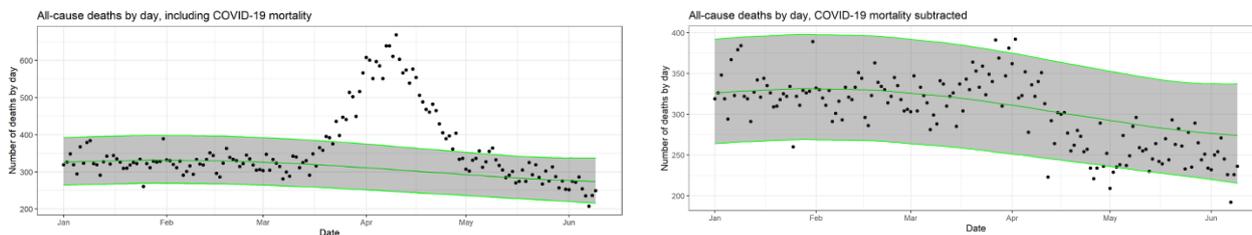
A partir de la semaine 18, cette tendance est inversée, le nombre cumulé de décès COVID-19 dépasse le nombre cumulé de décès supplémentaires. Cela peut être expliqué par une stabilisation du nombre cumulé de décès COVID-19 et d'une diminution du nombre de décès pour d'autres causes. Une analyse des causes de décès devra être effectuée pour valider l'hypothèse mais il y a minimum deux années de délai pour obtenir ces données.

Nombre de décès supplémentaires comparé au nombre de décès COVID-19 par semaine, Belgique

Semaine	Date du lundi	Nombre cumulé de décès observés	Nombre cumulé de décès supplémentaires (Be-MOMO)	Nombre cumulé de décès COVID-19	Différence (COVID – supplémentaires)	% (COVID / supplémentaires)
2020-W11	09/03/2020	2 227	-25	18	43	-71%
2020-W12	16/03/2020	4 776	295	203	-92	69%
2020-W13	23/03/2020	7 963	1 280	948	-332	74%
2020-W14	30/03/2020	11 987	3 131	2 495	-636	80%
2020-W15	06/04/2020	16 265	5 266	4 610	-656	88%
2020-W16	13/04/2020	19 971	6 860	6 324	-536	92%
2020-W17	20/04/2020	22 999	7 806	7 571	-235	97%
2020-W18	27/04/2020	25 374	8 129	8 262	133	102%
2020-W19	04/05/2020	27 756	8 490	8 806	316	104%
2020-W20	11/05/2020	29 798	8 540	9 116	576	107%
2020-W21	18/05/2020	31 865	8 640	9 337	698	108%
2020-W22	25/05/2020	33 827	8 655	9 503	848	110%

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, nous constatons (1) **que la surmortalité dans la population est très probablement liée au COVID-19** ; (2) **que le rapportage de la mortalité COVID-19 est bien effectué durant l'épidémie** ; (3) **qu'il reste une surmortalité significative fin mars et début avril** qui peut être expliquée soit, par une surmortalité qui est indirectement liée à l'épidémie de COVID-19, soit parce que la mortalité COVID-19 n'a pas été suffisamment rapportée pour cette période (*il y a trois jours avec un peu moins de 400 décès par jour où le nombre de décès n'est pas lié au COVID-19*) ; (4) **qu'il y a quelques jours avec une sous-mortalité significative fin avril**, c'est-à-dire que la mortalité toutes causes confondues, hors COVID-19, est plus faible que ce qui était attendu sur base des cinq dernières années,

Nombre de décès toutes causes confondues (mortalité COVID-19 incluse et soustraite) jusqu'au 10 juin 2020 (sur base des données collectées jusqu'au 13 juin, sans correction des retards), Belgique



Note : Les chiffres de mortalité à partir du 1^{er} juin sont préliminaires

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).

3.8.1.3. Comparaison

Vous trouverez les comparaisons suivantes dans les précédents bulletins épidémiologiques hebdomadaires :

- Les graphiques de la mortalité toutes causes et pour COVID-19 **par groupes d'âge** pour chaque région ([bulletin du 8/05/2020](#))
- La **moyenne journalière** des décès en hiver ([bulletin du 8/05/2020](#))
- Le **maximum de décès par jour** en hiver (par région et groupes d'âge) ([bulletin du 8/05/2020](#))
- Le **nombre de décès par semaine** en 2020, 2019 et 2018 ([bulletin du 8/05/2020](#))
- L'historique du nombre de décès par mois (**Seconde Guerre mondiale** et autres hivers) ([bulletin du 8/05/2020](#))
- Comparaison de la mortalité avec **l'été caniculaire de 2003** ([bulletin du 23/04/2020](#))
- La moyenne hebdomadaire du nombre de décès toutes causes confondues en **maisons de repos** de 2012 à 2016 ([bulletin du 16/04/2020](#))
- Le graphique de la mortalité toutes causes et pour COVID-19 **des quatre dernières années** ([bulletin du 5/06/2020](#))

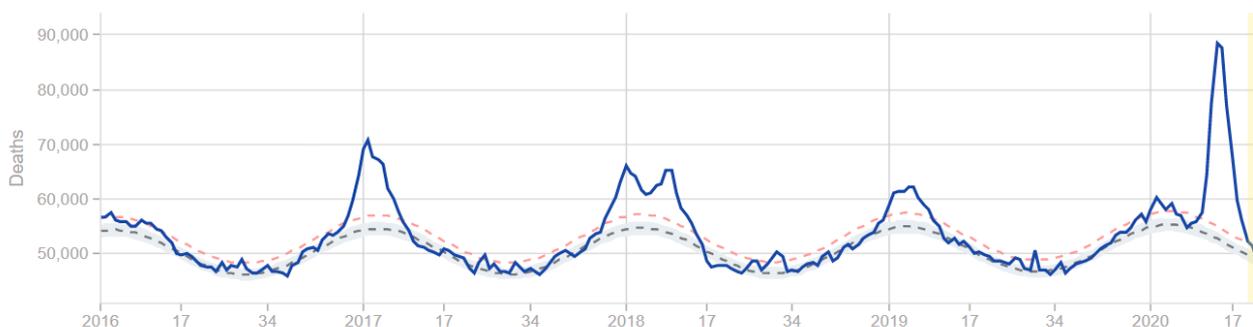
3.8.2. EuroMOMO : surveillance de la mortalité (toutes causes confondues) en Europe

EuroMOMO publie un bulletin hebdomadaire sur la mortalité toutes causes confondues dans un maximum de 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>,

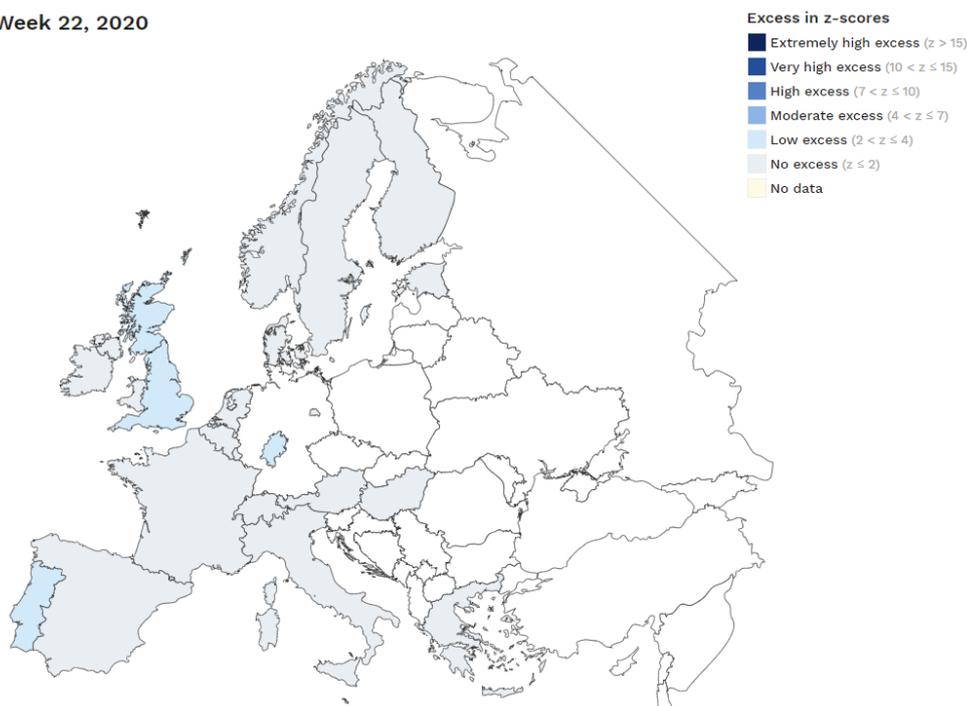
La surmortalité a été observée principalement chez les plus de 65 ans, mais aussi dans les groupes d'âge 15-44 ans et 45-64 ans. Les niveaux de mortalité semblent maintenant se rapprocher du niveau normal dans plusieurs des pays touchés.

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

All ages



Week 22, 2020



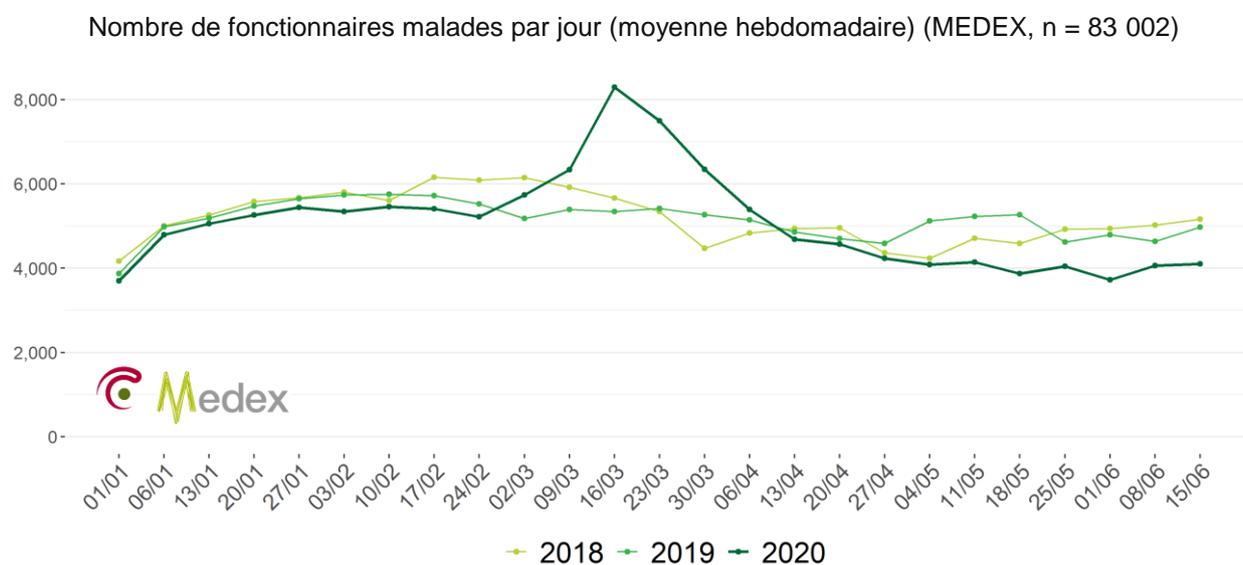
Week of study: 25, 2020. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

Les informations suivantes d'EuroMOMO ont été publiées dans les précédents bulletins épidémiologiques hebdomadaires :

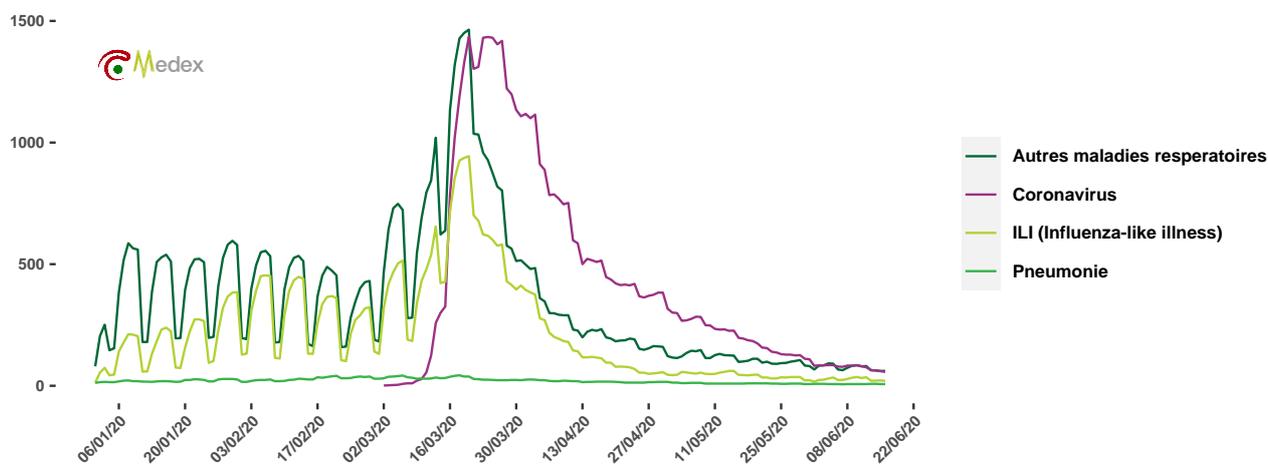
- Les courbes par groupes d'âge 15-64 ans, 65-74 ans, 75-84 ans, 85+ ans ([bulletin du 8/05/2020](#)),
- L'évolution de la surmortalité en Europe entre les semaines 10 et 17 ([bulletin du 15/05/2020](#)),
- Les courbes par groupes d'âge 15-44 ans et 45-64 ans ([bulletin du 5/06/2020](#)),

3.9. ABSENCES AU TRAVAIL POUR CAUSE DE MALADIE

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 pendant la crise 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, avec une baisse vers des valeurs similaires aux années de référence à partir d'avril.



Nombre de fonctionnaires malades (MEDEX, n = 83 002), par diagnostic (maladies respiratoires uniquement) mentionné sur le certificat, évolution journalière - janvier-juin 2020



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

Sur le certificat MEDEX d'incapacité de travail, le médecin remplit également un diagnostic. Ces données sont regroupées sur la base des codes ICD-9 (Nomenclature OMS) et de texte libre. Le nombre de diagnostics de « COVID-19 » et de « syndromes grippaux (ILI) » a atteint un maximum à la mi-mars. En outre un pic d'« autres maladies respiratoires » a été observé simultanément à la croissance exponentielle de COVID-19. Les autres sources de données, basées par exemple sur le nombre de cas confirmés et hospitalisés, n'indiquent ce pic que 2 à 4 semaines plus tard. À noter que dans la population générale les cas légers n'étaient pas encore testés à la mi-mars. Cette période était également celle des mesures d'endiguement de grande envergure, qui auraient pu conduire à une vigilance accrue et à un changement dans l'encodage des certificats de maladie.

Néanmoins, le pic observé à la mi-mars coïncide avec les données du réseau sentinelle des médecins généralistes qui montrent à la même période un pic de consultations pour symptômes grippaux ainsi que dans le pourcentage d'échantillons testés positifs pour le SARS-CoV-2 (voir chapitre 3.6).

Depuis quelques semaines, le nombre de certificats mentionnant le COVID-19 et d'autres maladies respiratoires comme cause d'absence est très faible.

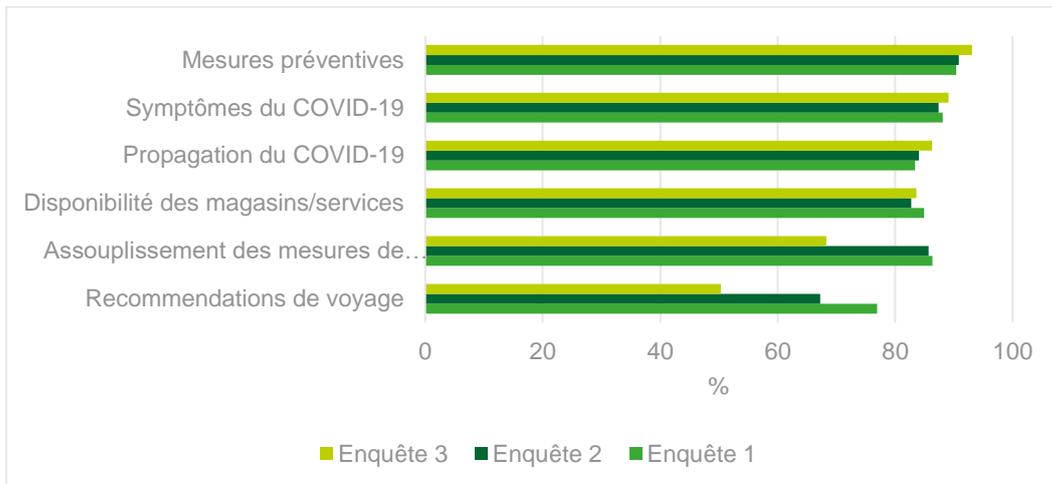
3.10. CONNAISSANCE ET RESPECT DES MESURES LIÉES AU COVID-19

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. Trois enquêtes ont déjà été lancées. La première enquête a eu lieu entre le 2 et le 9 avril, la seconde entre le 16 et le 23 avril et la troisième entre le 28 mai et le 4 juin. Les résultats des [première](#) et [deuxième](#) enquêtes peuvent être consultés sur notre site web. Les résultats de la troisième enquête seront publiés le 25 juin, 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. 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 trois enquêtes sont indépendantes, mais les participants aux deux premières enquêtes ont aussi été invités pour participer à la troisième enquête.

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 COVID-19 se propage, les mesures de confinement, la disponibilité des magasins et services, et les recommandations de voyage. Les première et deuxième enquêtes ont été menées alors que des mesures strictes étaient encore en vigueur, tandis que la troisième enquête a eu lieu pendant la première phase d'assouplissement des mesures de confinement et de quarantaine et au moment où les contacts sociaux étaient limités à une bulle de quatre personnes.

Conformément aux résultats des première et deuxième enquêtes, on retrouve une proportion très élevée de la population qui se considère comme suffisamment informée sur ces sujets. Ce taux a diminué significativement pour deux sujets : l'assouplissement des mesures de confinement et de quarantaine (68 % contre 86 % qui étaient suffisamment informés des mesures de confinement et de quarantaine lors des deux premières enquêtes) et les recommandations de voyage (50 % contre 67 % à la première et 77 % à la deuxième enquête). 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

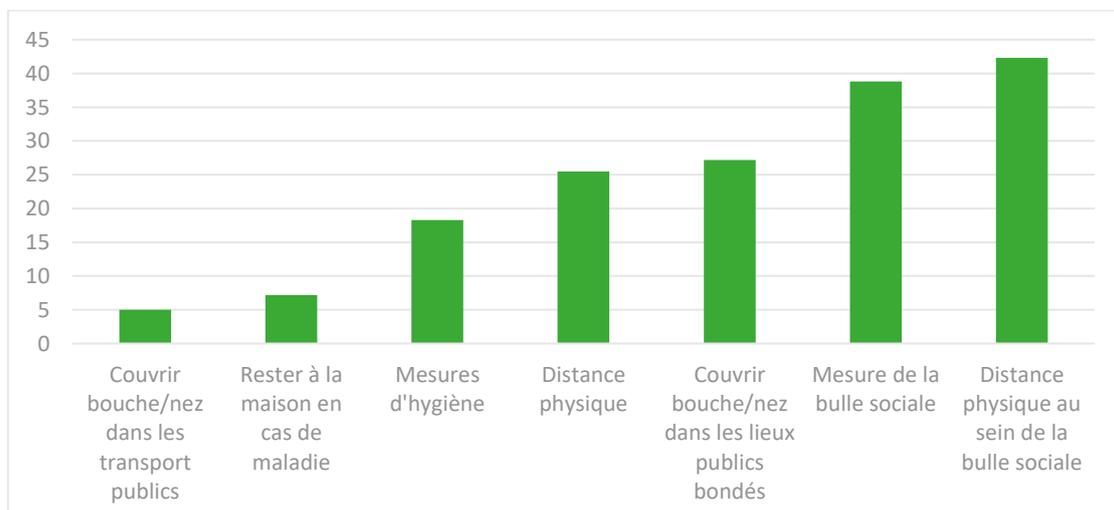


* Première et deuxième enquêtes: Mesures de confinement

Il a ensuite été demandé aux participants dans quelle mesure ils ont respecté les mesures de prévention depuis leur introduction. Entre la deuxième et la troisième enquête, on note une augmentation de la proportion de personnes qui disent ne pas respecter strictement les mesures d'hygiène (de 14 % à 18 %) et la mesure de distanciation physique (de 12 % à 26 %).

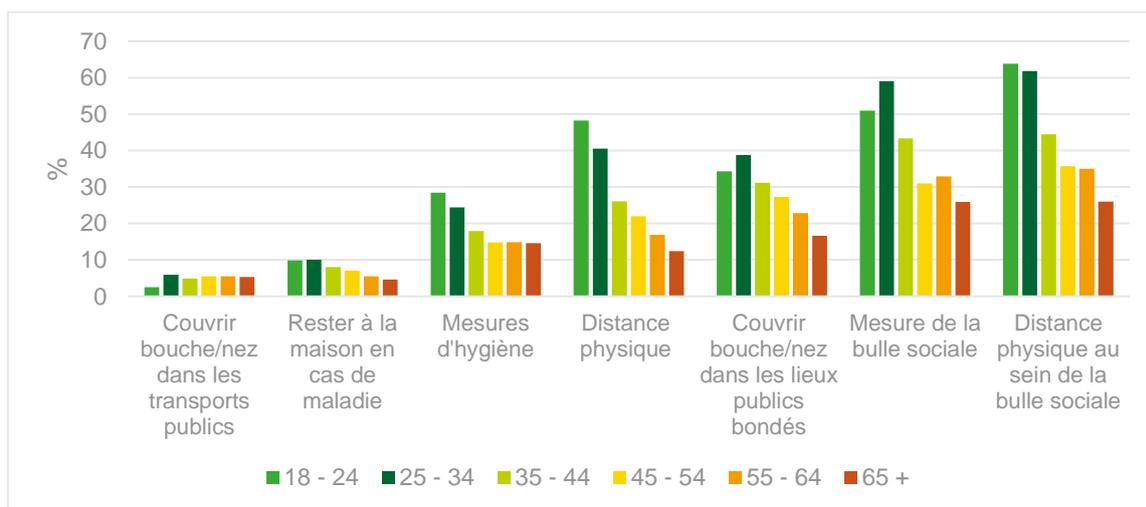
Nous avons étudié aussi le respect des mesures nouvellement introduites. Près de 4 personnes sur 10 (39 %) indiquent ne pas respecter strictement la mesure de la bulle sociale, et 42 % indiquent qu'elles ne respectent pas la distanciation physique avec les membres de leur bulle sociale. Seuls 5 % indiquent ne pas suivre strictement la mesure de couvrir la bouche et le nez dans les transports publics. Pour ce qui est de couvrir la bouche et le nez dans les autres endroits où une distance de 1,5 mètre par rapport à d'autres personnes ne peut être garantie, ce pourcentage est plus élevé, soit 27 %.

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



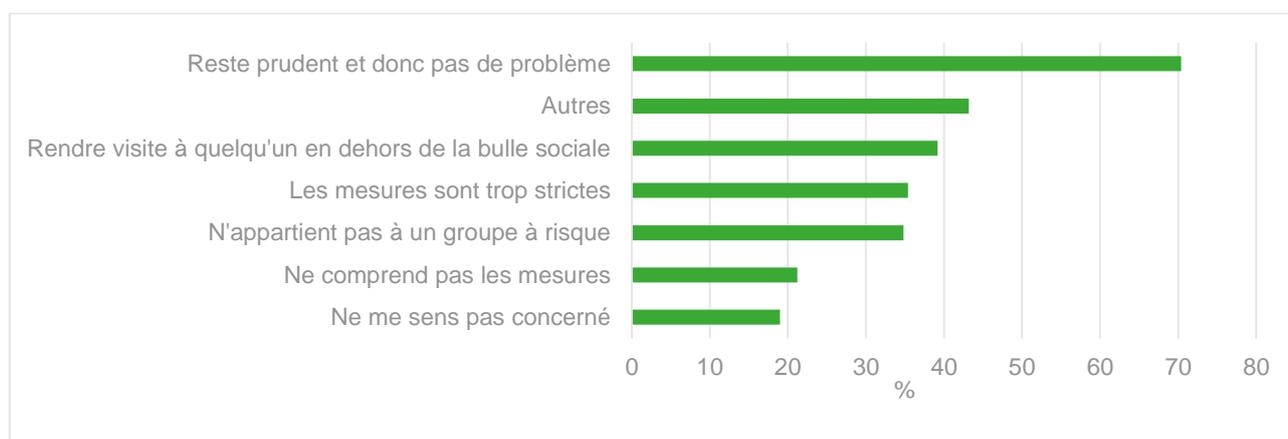
Le respect des mesures est lié à l'âge (sauf pour se couvrir le nez et la bouche dans les transports publics) et au sexe (sauf pour garder une distance dans la bulle sociale) : les jeunes et les hommes sont significativement plus nombreux à ne pas respecter strictement les différentes mesures mises en place. Par exemple, 24 % des hommes indiquent dans la troisième enquête qu'ils ne respectent pas strictement les mesures d'hygiène, contre 13 % des femmes.

Pourcentage de la population qui rapporte ne pas respecter strictement les mesures en vigueur, par âge, Troisième enquête de santé COVID-19, Belgique, 2020

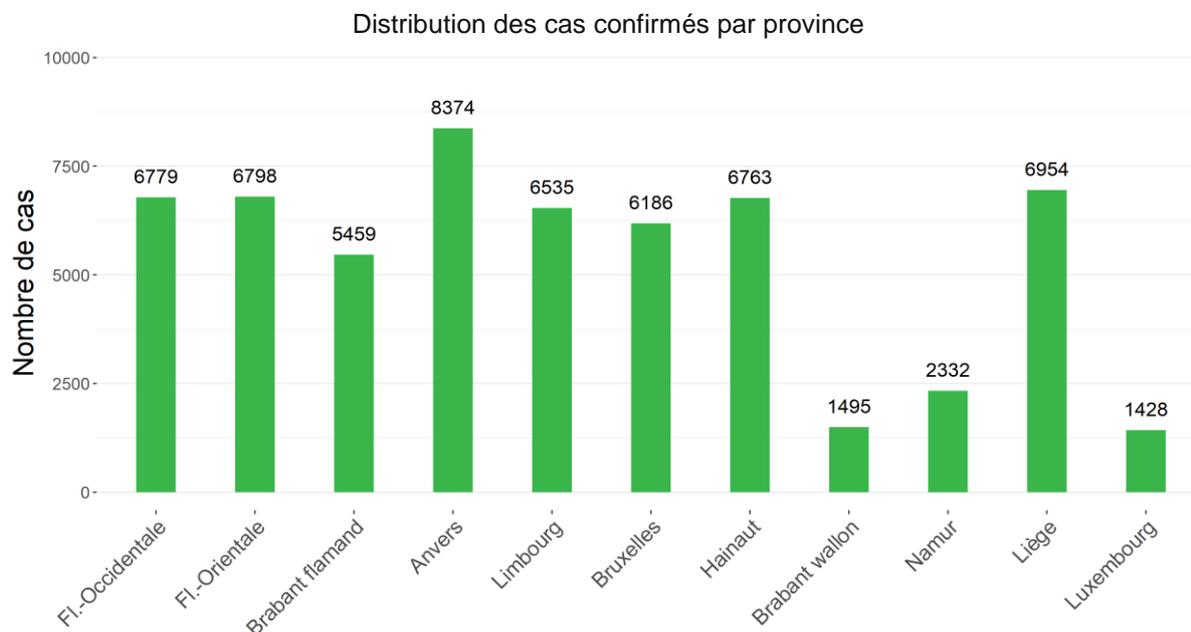


Parmi les personnes qui ont rapporté lors de la troisième enquête ne pas respecter strictement les mesures, une grande partie (70 %) ont évoqué comme raison qu'elles étaient prudentes ou seules et que cela ne devrait donc pas poser de problème. D'autres raisons fréquemment évoquées sont : rendre visite à un membre de leur famille, un ami ou une connaissance qui ne fait pas partie de leur bulle sociale (39 %), ne pas appartenir à un groupe à risque (35 %), et trouver les mesures trop strictes (35 %).

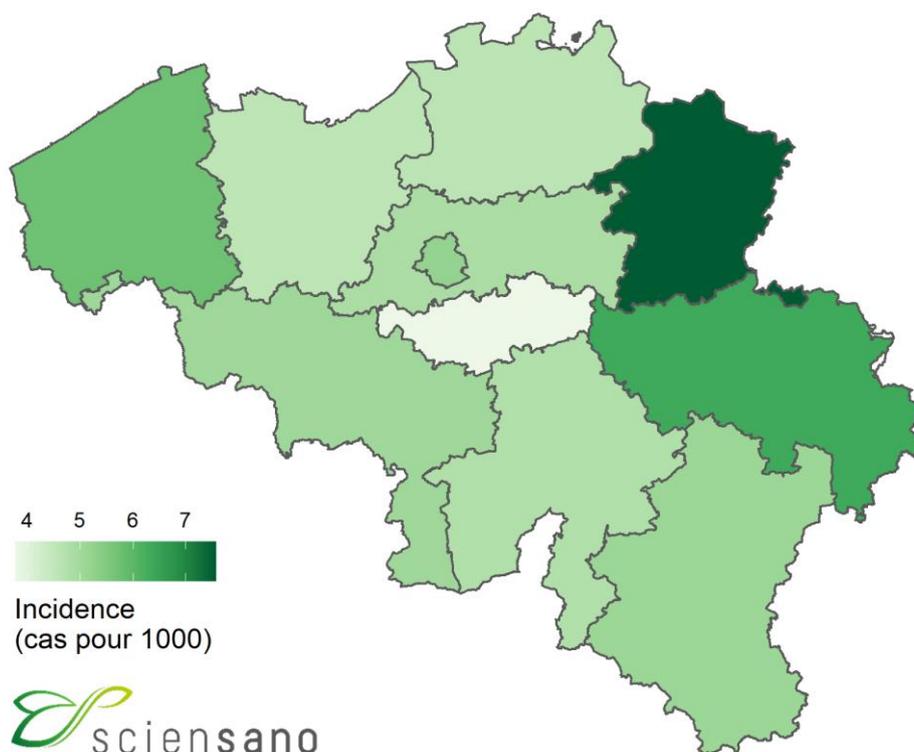
Raisons évoquées pour ne pas respecter strictement les mesures en vigueur (plusieurs raisons possibles), Troisième enquête de santé COVID-19, Belgique, 2020



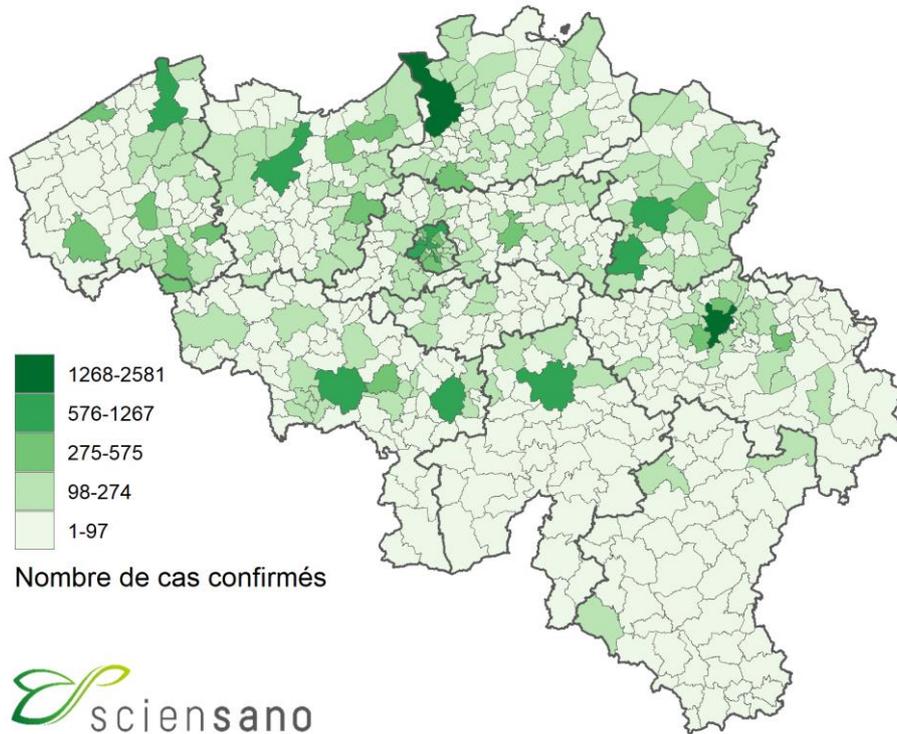
3.11. REPRÉSENTATION GÉOGRAPHIQUE DES CAS CONFIRMÉS PAR PROVINCE ET COMMUNE DEPUIS LE DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE



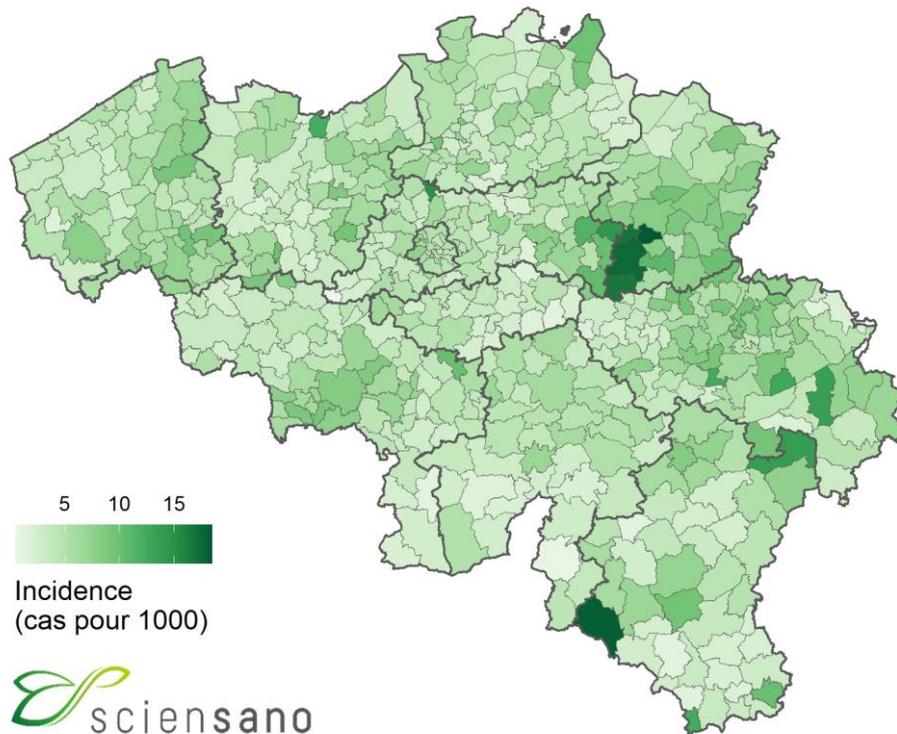
Nombre total de cas confirmés pour 1000 habitants par province



Nombre total de cas confirmés par commune

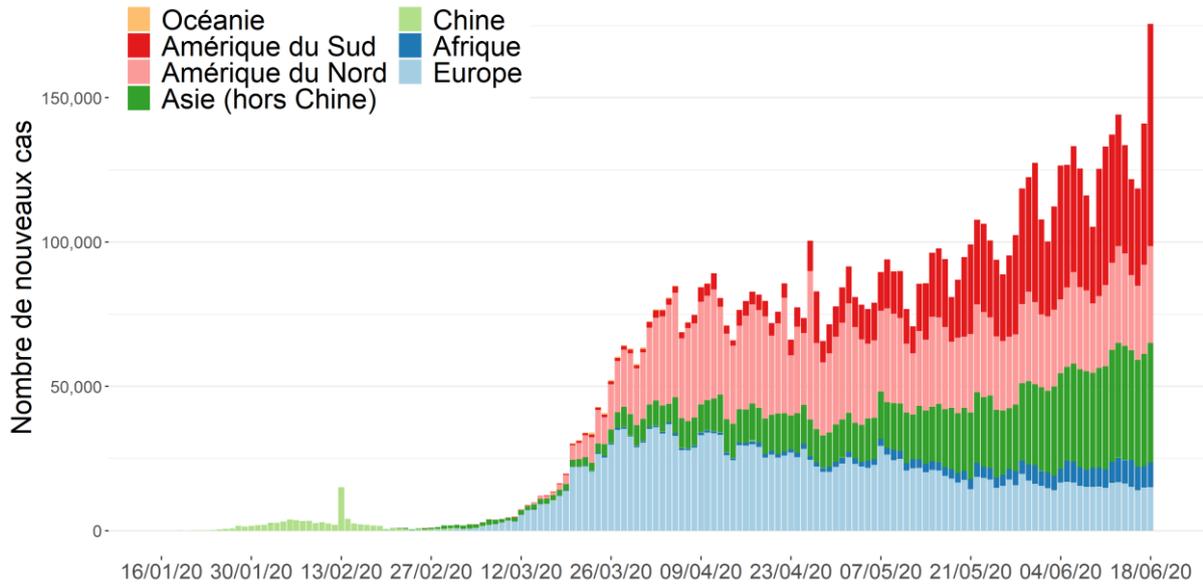


Nombre total de cas confirmés pour 1000 habitants par commune



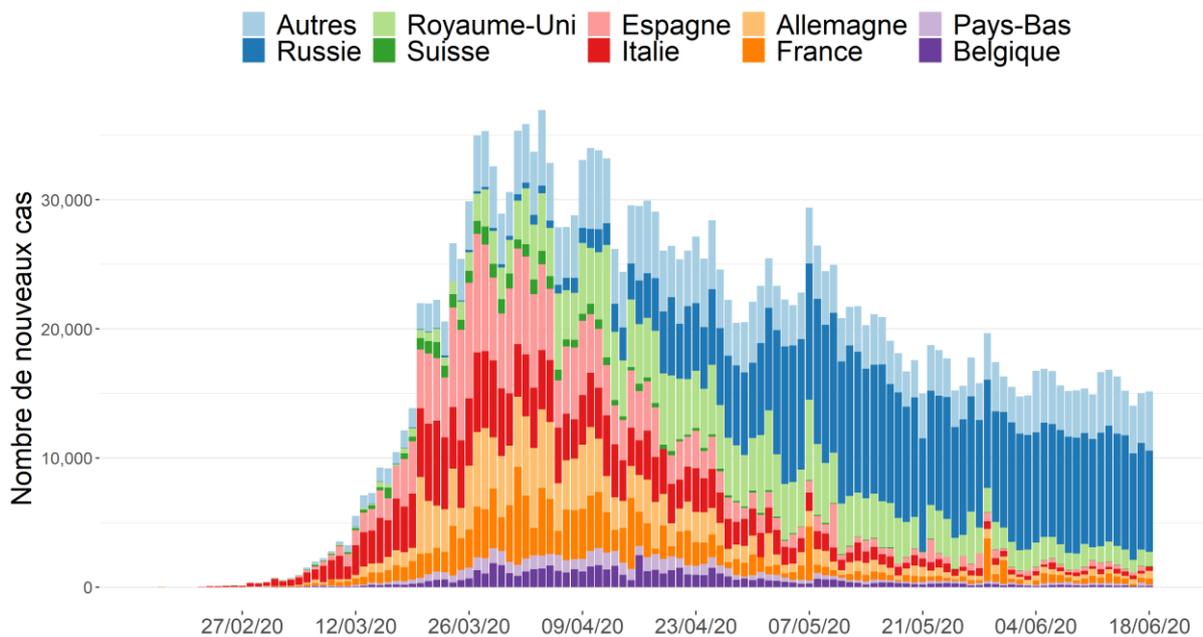
4. Situation internationale

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



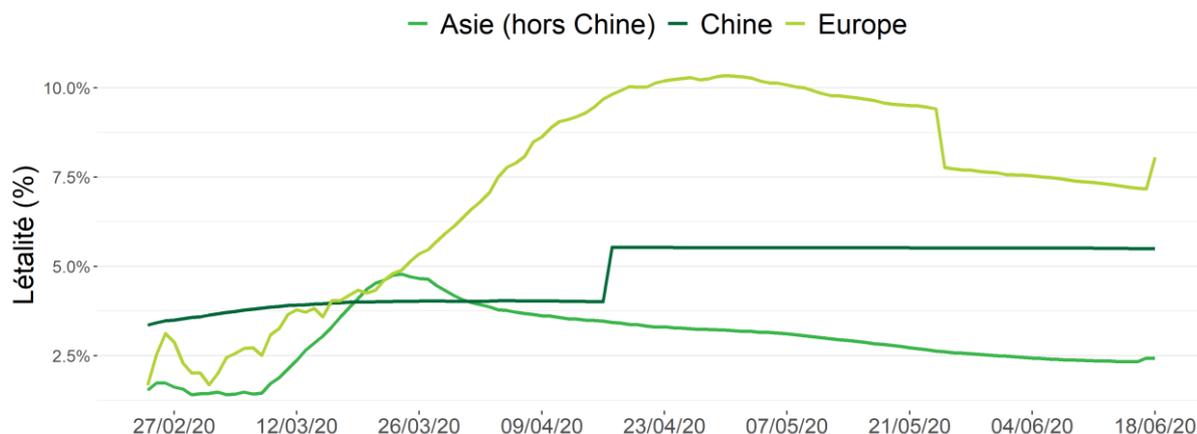
Source : ECDC. Depuis le 13/02/2020, une nouvelle définition de cas a été utilisée en Chine.

4.2. 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.

4.3. 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 8,1%. 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.

4.4. NOMBRE DE CAS PAR PAYS AU 18 JUIN 2020

Pays	Date du 1er cas	Nombre total de cas	Nombre total de décès
Russie	2020-02-01	553 301	7 478
Royaume-Uni	2020-01-31	299 251	42 153
Espagne	2020-02-01	244 683	28 752
Italie	2020-01-31	237 828	34 448
Allemagne	2020-01-28	187 764	8 856
France	2020-01-25	158 174	29 575
Belgique	2020-02-04	60 476	9 695
Biélorussie	2020-02-28	56 032	324
Suède	2020-02-01	54 562	5 041
Pays-Bas	2020-02-28	49 204	6 074
Continent	Date du 1er cas	Nombre total de cas	Nombre total de décès
Amérique du Nord	2020-01-21	2 503 263	147 208
Europe	2020-01-25	2 190 940	156 746
Asie (hors Chine)	2020-01-13	1 666 990	40 447
Amérique du Sud	2020-02-26	1 581 262	64 900
Afrique	2020-02-15	261 319	7 088
Océanie	2020-01-25	8 737	129

5. Prévention et information



COMMENT PORTER UN MASQUE EN TISSU ?

1 Mettre son masque :



Lavez-vous d'abord bien les mains.



Mettez le masque. Ne touchez que les rubans ou élastiques.



Mettez le masque d'abord sur votre nez et attachez les rubans du dessus.



Mettez le masque sur votre menton. Attachez les rubans du dessous.

2 Votre nez, votre bouche et votre menton doivent être sous le masque. Il ne peut pas y avoir d'ouverture sur le côté.



3 Porter son masque :



Lorsque le masque est mis, ne le touchez plus.



Votre masque n'est pas bien mis ? Ne touchez que les côtés pour le remettre.



Ne mettez pas et n'enlevez pas votre masque trop souvent

**PARTAGEZ LES BONS RÉFLEXES,
PAS LE VIRUS.**

WWW.INFO-CORONAVIRUS.BE

.be
Une initiative des autorités belges