

COVID-19

BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

(18 DÉCEMBRE 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. Les données journalières peuvent également être consultées sur la [plateforme interactive Epistat](#) et l'[open data](#). Elles sont mises à jour quotidiennement (7/7).

TABLE DES MATIÈRES

1. Indicateurs clés - Tendances	2
1.1. Tendances	3
1.2. Situation récente	4
1.3. Taux de reproduction (R_t)	5
2. Description de l'épidémie à partir du 31 août 2020	6
2.1. Distribution et évolution des cas de COVID-19	6
2.2. Tests COVID-19	7
2.3. Hospitalisations pour COVID-19	14
2.4. Évolution de la mortalité COVID-19	17
2.5. Surveillance de la mortalité (toutes causes confondues)	19
2.6. Surveillance des syndromes grippaux par le réseau des médecins vigies ...	22
2.7. Surveillance en maison de repos et de soins	24
2.8. Absences au travail pour cause de maladie	27
2.9. Ligne de temps: cas confirmés de COVID-19 et réponse à l'épidémie en Belgique	29
3. Situation en Europe (EU/EEE et RU), données ECDC	31
4. Prévention et information	33

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

1. Indicateurs clés - Tendances

Nombre de patients	Au total	Moyenne journalière durant l'avant-dernière période de 7 jours	Moyenne journalière durant la dernière période de 7 jours	Évolution
Cas confirmés de COVID-19	618 204	2 187	2 445*	+12%
Admis à l'hôpital	45 702***	188,4	184,0**	-2%
Décédés****	18 371	99,1	92,9*	-6%
<i>En hôpital</i>	<i>10 255</i>	<i>58,6</i>	<i>53,1</i>	<i>-9%</i>
<i>En maison de repos</i>	<i>7 961</i>	<i>40,1</i>	<i>39,7</i>	<i>-1%</i>

*Du 8 décembre au 14 décembre (données des 3 derniers jours non consolidées).

**Du 11 décembre au 17 décembre.

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

****Décès toutes localisations incluses.

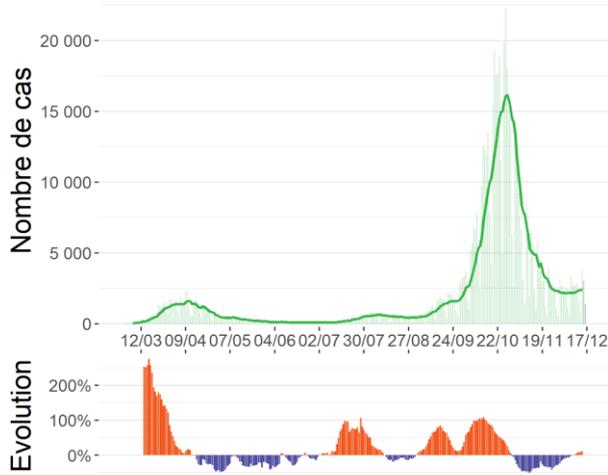
Occupation des lits d'hôpital	Jeudi 10 décembre	Jeudi 17 décembre	Évolution
Nombre de lits d'hôpital occupés	2 961	2 687	-9%
Nombre de lits USI occupés	658	561	-15%

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.

1.1. TENDANCES

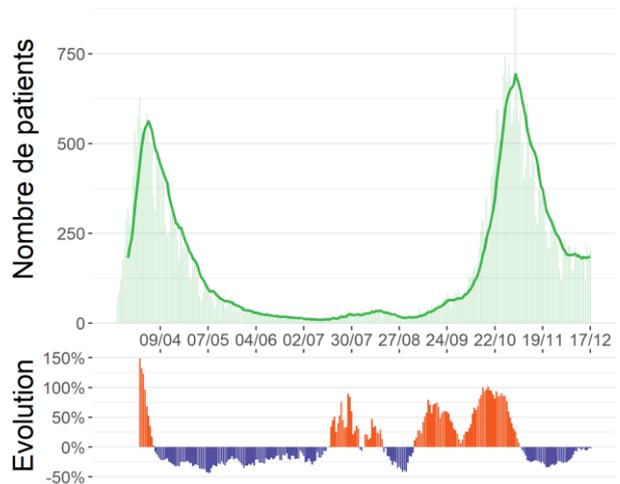
Les quatre indicateurs clés sont présentés ci-dessous avec la moyenne mobile sur 7 jours (ligne verte). Cette moyenne mobile est utilisée pour illustrer une tendance. Cela a entre autre pour conséquence de lisser la courbe et atténuer les variations journalières.

Evolution des nouveaux cas confirmés



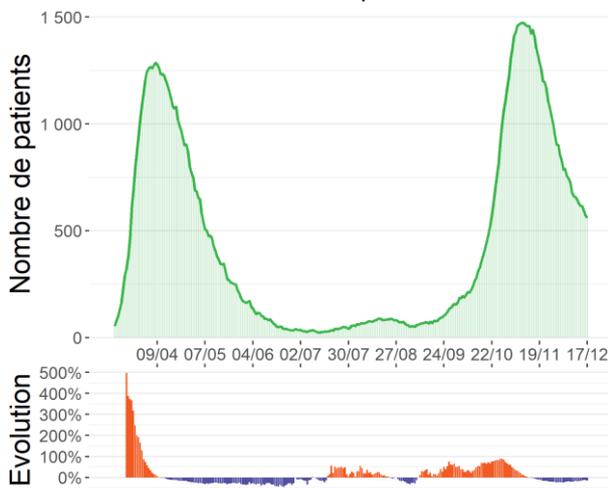
Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale

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



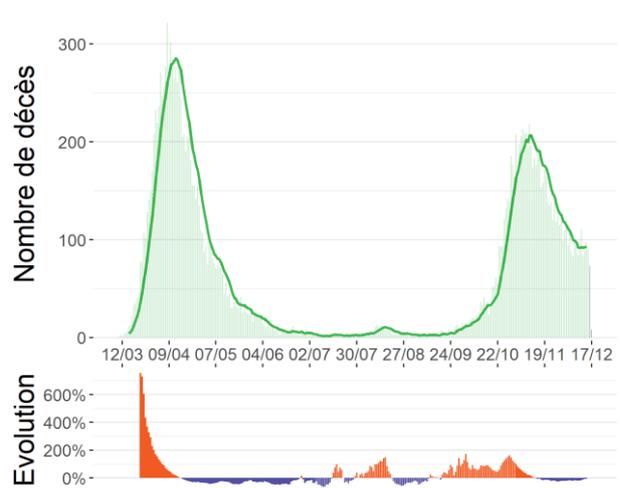
Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de patients en USI



Source : Surveillance des hôpitaux (Sciensano)

Evolution du nombre de décès

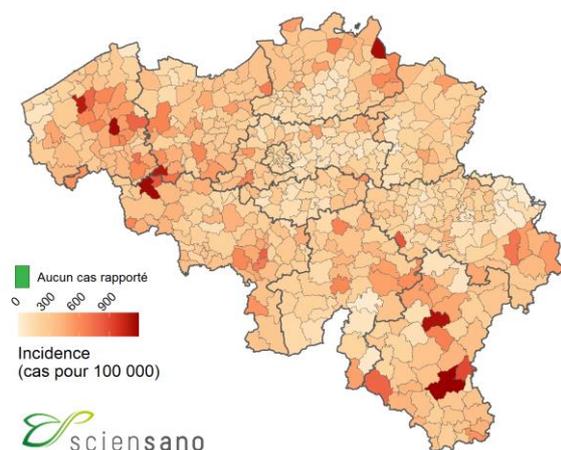


Source : Surveillance mortalité COVID-19 (Sciensano)

1.2. SITUATION RÉCENTE

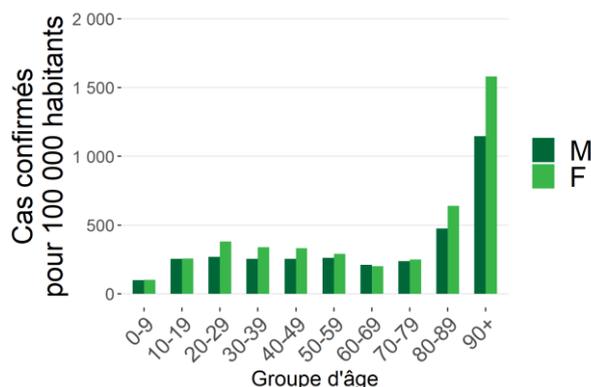
Les chiffres ci-dessous montrent la répartition géographique et la distribution par âge et par sexe pour les 14 derniers jours (données consolidées).

Distribution des cas confirmés par 100 000 habitants entre le 1/12 et le 14/12



Source : Réseau des laboratoires cliniques et plateforme nationale

Nombre de cas confirmés par groupe d'âge et sexe par 100 000 habitants entre le 1/12 et le 14/12



Note : L'information sur l'âge et/ou le sexe n'était pas disponible pour 203 cas

Evolution du nombre de cas pour la Belgique, par province, pour la Région bruxelloise et pour la Communauté germanophone, pour les 14 derniers jours (données consolidées).

	1/12-7/12	8/12-14/12	Changement (valeur absolue)	Changement (pourcent)	Incidence par 100 000 (14 jours)
Belgique	15 311	17 116	1 805	+12%	282
Antwerpen	2 329	2 931	602	+26%	281
Brabant wallon	404	458	54	+13%	212
Hainaut	2 078	2 239	161	+8%	321
Liège	1 161	1 168	7	+1%	210
Limburg	1 010	1 121	111	+11%	243
Luxembourg	550	526	-24	-4%	375
Namur	631	775	144	+23%	284
Oost-Vlaanderen	2 344	2 878	534	+23%	342
Vlaams-Brabant	1 309	1 228	-81	-6%	219
West-Vlaanderen	2 149	2 427	278	+13%	381
Région bruxelloise	1 132	1 079	-53	-5%	181
Deutschsprachige Gemeinschaft	65	93	28	+43%	203

1.3. TAUX DE REPRODUCTION (R_t)

Le R_t est une estimation de la contagiosité qui est fonction du comportement humain à un moment précis et des caractéristiques biologiques des agents pathogènes (le virus). Une épidémie devrait se poursuivre si R_t a une valeur > 1 et diminuer si R_t est < 1 . Les valeurs de R_t présentées dans ce rapport sont estimées au moyen d'un modèle mathématique, développé par [Cori et al. \(2013\)](#) et adopté par Sciensano en collaboration avec l'UHasselt.

1.3.1. Taux de reproduction pour la Belgique

Le modèle utilisé pour estimer le taux de reproduction en Belgique est **basé sur le nombre d'hospitalisations**.

Taux de reproduction	Estimation médiane	Intervalle de confiance à 95 %
R_t (11/12 au 17/12)	0,998	0,945-1,054

1.3.2. Taux de reproduction pour la Belgique, par province, pour la Région bruxelloise et pour la communauté germanophone

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

	Estimation médiane	Limite inférieure (quantile 2.5)	Limite supérieure (quantile 97.5)
Antwerpen	1,159	1,117	1,201
Brabant wallon	1,052	0,958	1,150
Hainaut	1,049	1,006	1,093
Liège	1,002	0,945	1,060
Limburg	1,054	0,993	1,116
Luxembourg	0,977	0,895	1,062
Namur	1,138	1,059	1,219
Oost-Vlaanderen	1,161	1,119	1,204
Vlaams-Brabant	0,970	0,916	1,025
West-Vlaanderen	1,109	1,065	1,153
Région bruxelloise	0,998	0,939	1,058
Deutschsprachige Gemeinschaft	1,150	0,929	1,394

Il est important de souligner que les valeurs estimées dépendent des choix méthodologiques utilisés dans le programme de modélisation et dépendent de l'objectif recherché ou des limites liées aux données. Un modèle n'est pas meilleur qu'un autre. Ils se complètent mutuellement car ils permettent d'avoir une vision plus globale de l'évolution de l'épidémie en Belgique. Un avantage du R_t basé sur les hospitalisations est qu'il n'est pas affecté par les différences temporelles dans la (sous-)déclaration de cas, ce qui est le cas pour le R_t basé sur les nouveaux cas diagnostiqués. D'autre part, un avantage du R_t basé sur les nouveaux cas diagnostiqués est qu'il est plus sensible aux changements soudains du nombre de cas. Cependant, cette variabilité plus élevée entraîne également plus de difficultés concernant l'interprétation de cette estimation.

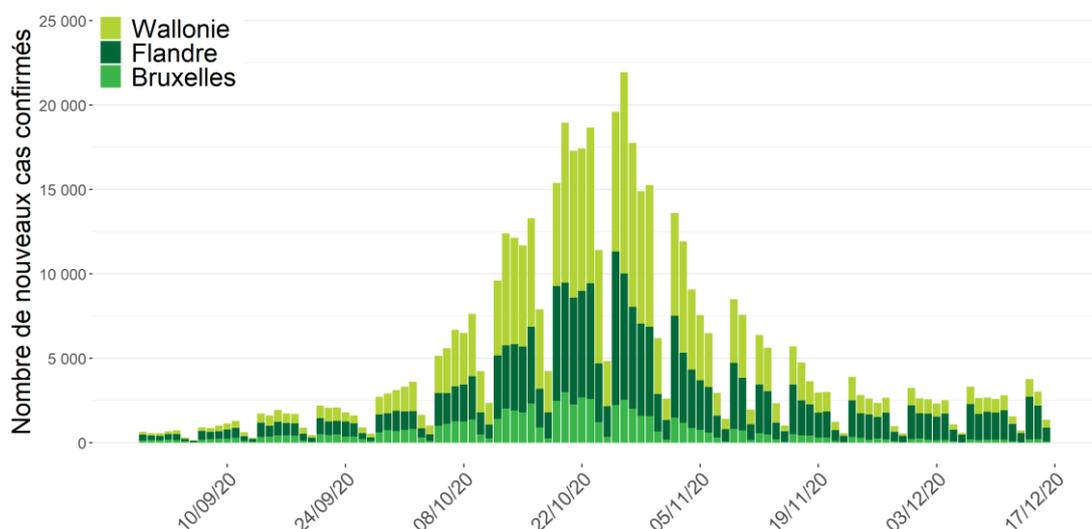
2. Description de l'épidémie à partir du 31 août 2020

Nous présentons les données à partir de la semaine du 31 août, semaine qui marque le début de la deuxième vague de l'épidémie.

2.1. DISTRIBUTION ET ÉVOLUTION DES CAS DE COVID-19

Au cours de la période du 8 décembre au 14 décembre, 17 116 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Parmi ces 17 116 nouveaux cas, 10 585 (62%) étaient rapportés en Flandre, 5 166 (30%) en Wallonie, dont 93 cas pour la communauté germanophone, et 1 079 (6%) à Bruxelles. Données non disponibles ou résidence à l'étranger pour 286 cas (2%).

Evolution du nombre de cas confirmés par région* et par date de diagnostic** à partir du 31/08/2020



Source : CNR, laboratoires clinique et plateforme nationale. Cas rapportés à Sciensano au 17 décembre 2020, à 6 heures.

*Lorsque le code postal de la personne est manquant, la région du laboratoire qui a effectué le test a été prise en compte (excepté pour le CNR).

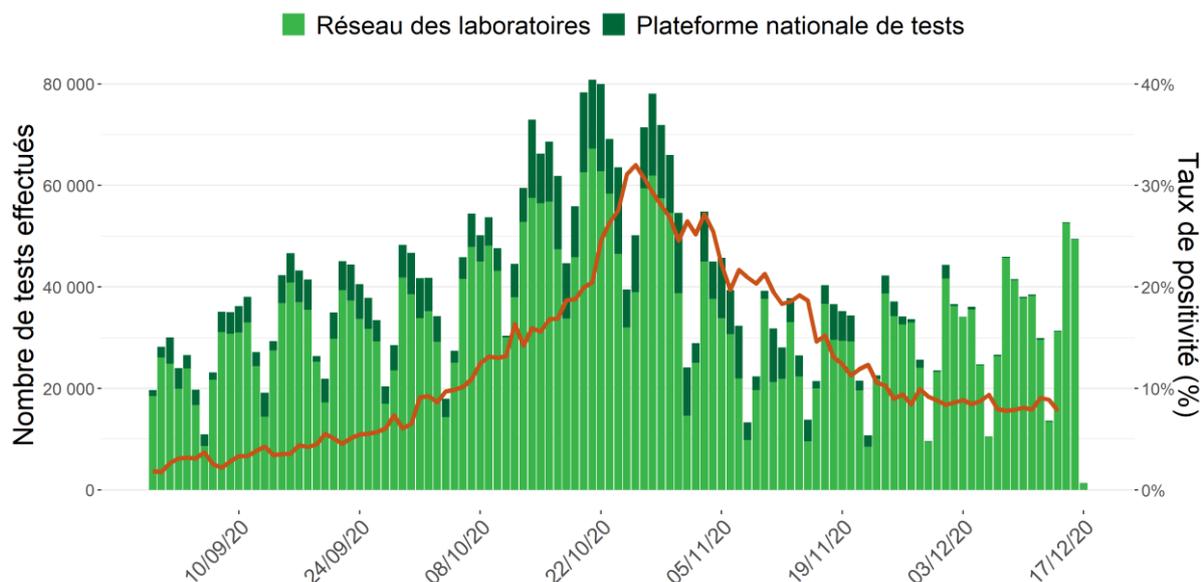
**En raison de l'utilisation de la date de diagnostic, les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées. Lorsque la date de diagnostic est manquante, la date de rapportage est utilisée.

2.2. TESTS COVID-19

2.2.1. Tests COVID-19 effectués par le réseau des laboratoires et la plateforme nationale de tests et taux de positivité par province et par tranche d'âge

Au cours de la période du 8 décembre au 14 décembre, 238 830 tests ont été effectués, soit une moyenne journalière de 34 119 tests.

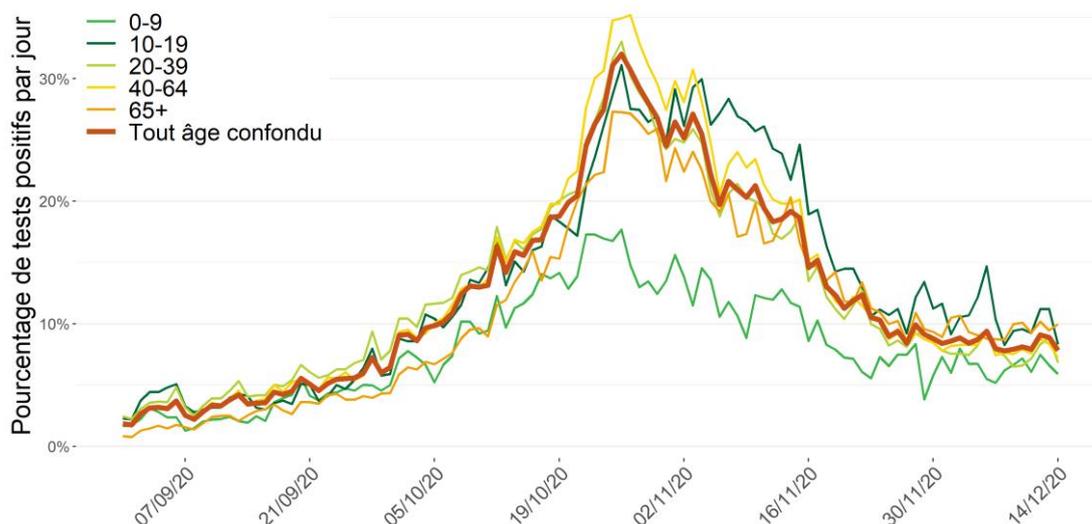
Tests diagnostiques effectués par la plateforme nationale de tests et par les laboratoires cliniques, par jour à partir du 31/08/2020



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

Au cours de la période du 8 décembre au 14 décembre, le taux moyen de positivité pour la Belgique est de 8,1%.

Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 31/08/2020



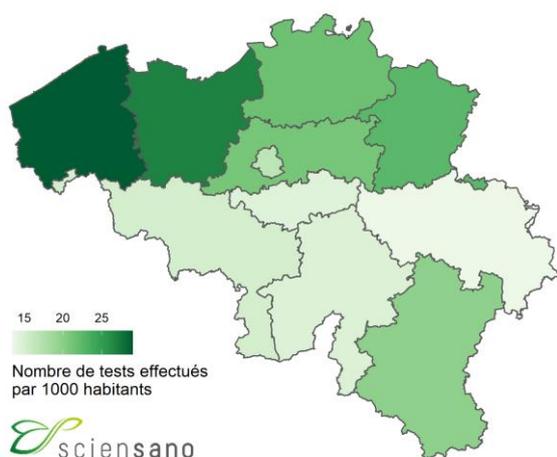
Note: les données des trois derniers jours doivent encore être consolidées

Le tableau ci-dessous présente la répartition pour la Belgique, par province, pour la Région bruxelloise et pour la Communauté germanophone, du **nombre de tests réalisés**, nombre de tests positifs et le taux de positivité pour la période du 8 décembre au 14 décembre (dernière semaine de données consolidées).

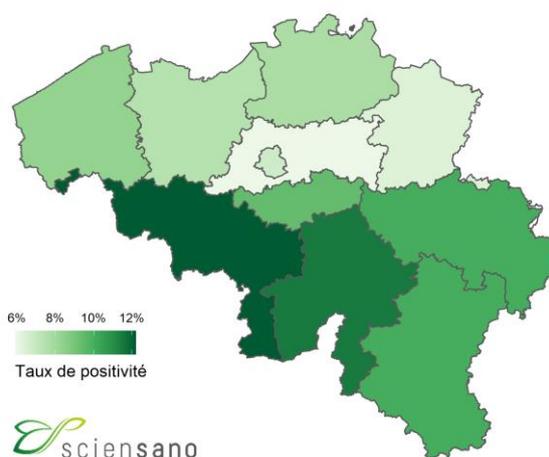
	Nombre de tests	Nombre de tests/ 100 000 hab	Nombre de tests positifs	% de tests positifs*
Belgique	238 830	2 078	19 383	8,1%
Antwerpen	40 251	2 153	3 114	7,7%
Brabant wallon	5 845	1 440	550	9,4%
Hainaut	20 414	1 516	2 492	12,2%
Liège	14 898	1 342	1 494	10,0%
Limburg	19 813	2 258	1 260	6,4%
Luxembourg	5 636	1 965	565	10,0%
Namur	7 236	1 459	833	11,5%
Oost-Vlaanderen	40 984	2 687	3 052	7,4%
Vlaams-Brabant	24 264	2 099	1 439	5,9%
West-Vlaanderen	34 838	2 901	2 903	8,3%
Région bruxelloise	20 259	1 663	1 370	6,8%
Deutschsprachige Gemeinschaft	919	1 179	96	10,4%

*Afin de refléter le nombre total de tests réellement effectués en Belgique, nous avons fait le choix de calculer le taux de positivité (% de tests positifs) en utilisant le nombre total de tests positifs sur le nombre total de tests effectués. Vous trouverez des informations plus détaillées sur le taux de positivité au point 4 du document « [questions fréquemment posées](#) »

Nombre de tests effectués par province, par 1000 habitants entre le 8/12 et le 14/12



Taux de positivité par province entre le 8/12 et le 14/12



2.2.2. Indication de test via formulaires électroniques pour les médecins généralistes (e-form) ou pour les hôpitaux (formulaire électronique pour la prescription des tests)

Les formulaires électroniques ont pour objectif la déclaration obligatoire de cas possibles. Ils doivent être rempli entre autres par le médecin généraliste (e-form) ou à l'hôpital (formulaire électronique pour la prescription des tests) lors de la demande de test de laboratoire. Ils contiennent les différentes indications de test et sont essentiels pour pouvoir commencer le suivi des contacts. Les données des formulaires électroniques sont disponibles depuis le 1er septembre 2020.

La figure ci-dessous montre la distribution des indications de tests depuis le 1er septembre. Il est important de souligner que cela ne concerne que les tests pour lesquels un formulaire électronique est disponible.

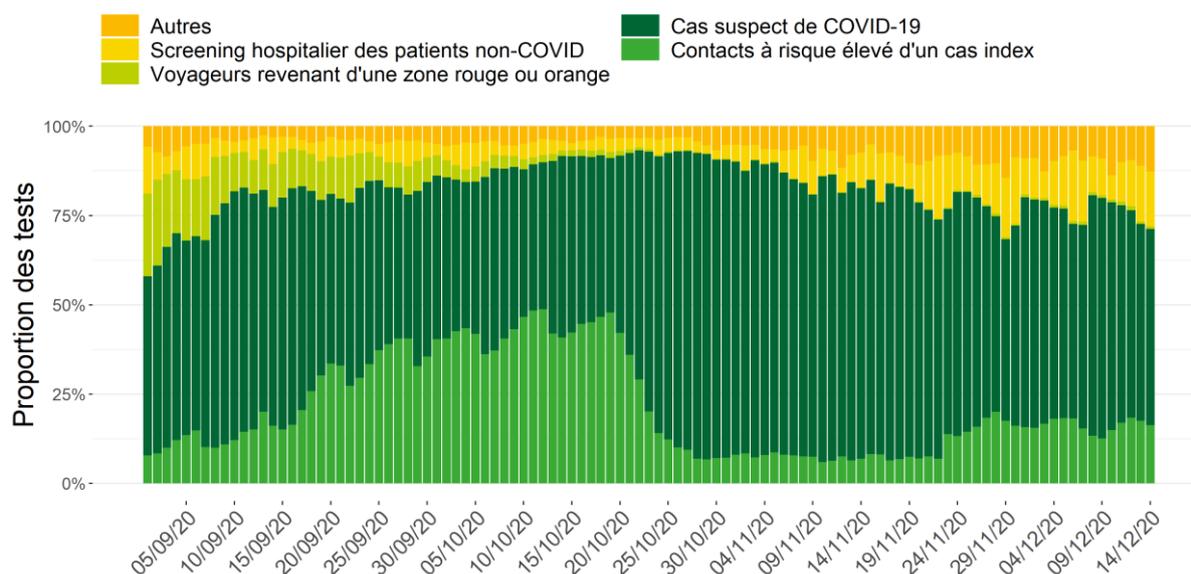
Sur la dernière semaine, du 7 décembre au 13 décembre, 115 487 (50.1 %) des tests effectués avaient un formulaire électronique disponible¹. Parmi les formulaires électroniques disponibles, 89 226 (77.3 %) ont précisé l'indication de test.

Cela signifie que les indications de test reprises ci-dessous concernent 38.7 % du nombre total de tests effectués pendant cette période.

Tous les tests effectués ne sont donc pas associés à un formulaire électronique, ceux-ci représentent surtout les tests effectués via les médecins généralistes. Pour les tests effectués dans les hôpitaux par exemple, plusieurs formulaires de notification doivent être remplis et il n'est pas toujours possible de remplir un formulaire supplémentaire. Dans les centres de tri et les collectivités, un système de notification différent est utilisé. De plus, certains formulaires électroniques ne mentionnent pas l'indication de tests, cela est dû à l'utilisation de versions antérieures qui ne contiennent pas d'information sur les indications de tests.

¹ Pour l'analyse des e-forms, la base de données des résultats de tests est fusionnée avec la base de données des prescriptions de tests. Cette fusion de base de données est nécessaire pour obtenir des informations supplémentaires sur les tests effectués, comme par exemple la raison de prescription ou l'apparition de symptômes. Le processus de fusion entraîne une légère baisse du nombre total de tests effectués dans le flux de données des e-forms.

Distribution des indications de test pour les formulaires électroniques disponibles, en pourcentage, pour la période du 1er septembre au 14 décembre



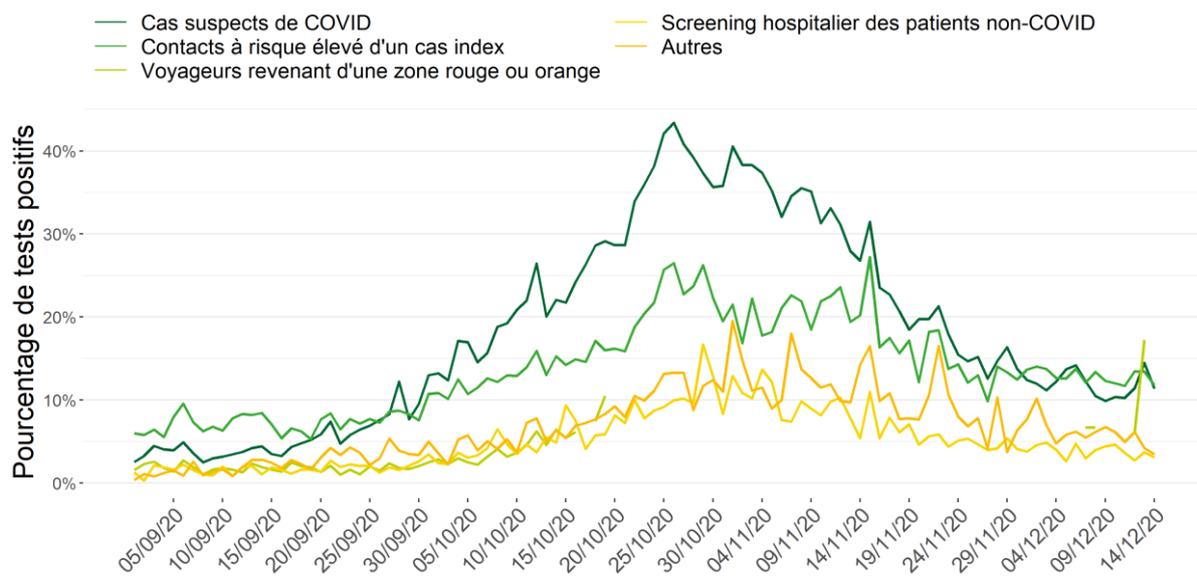
Attention, la stratégie de test peut varier. Entre le 21 octobre et le 23 novembre, les voyageurs revenant d'une zone rouge et les contacts à haut risque asymptomatiques n'étaient plus testés. Ce changement temporaire de la stratégie de test se reflète dans les graphes montrés.

Depuis le 23 novembre, pour les contacts à haut risque asymptomatiques et des voyageurs revenant de zone rouge, le formulaire électronique n'est plus nécessaire. Ceci peut expliquer la faible augmentation de cette indication de test dans le graphique ci-dessus.

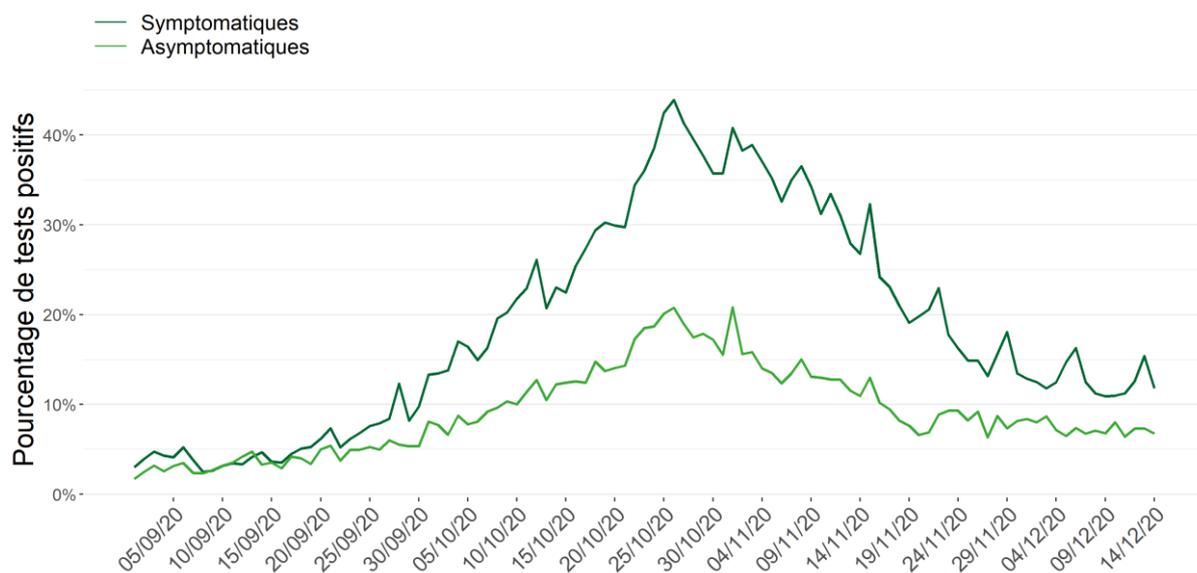
Les figures ci-dessous montrent le taux de positivité pour chaque indication de test, et le taux de positivité pour les patients symptomatiques ou asymptomatiques.

Le taux de positivité n'est présenté ci-dessous que si le nombre de tests effectués pour chaque catégorie représente plus de 0,5 % du nombre total de tests.

Évolution du taux de positivité par indication de test pour les formulaires électroniques disponibles, pour la période du 1er septembre au 14 décembre



Taux de positivité en fonction de la présence ou non de symptômes pour les formulaires électroniques disponibles, en pourcentage, pour la période du 1er septembre au 14 décembre



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

La figure ci-dessous donne un aperçu de la performance du processus de testing en Belgique. Elle montre l'évolution du délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'appel téléphonique du contact center (CC) au patient. Ce délai est subdivisé en cinq composantes: de l'apparition des symptômes à la consultation (vert foncé), de la consultation au prélèvement (vert), du prélèvement au résultat du test (vert clair), du résultat du test au ticket² envoyé au CC (jaune) et de l'appel du CC au patient (orange). La date de référence sur l'axe des abscisses est la date du résultat du test, et si non disponible, la date de l'envoi du ticket au CC.

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

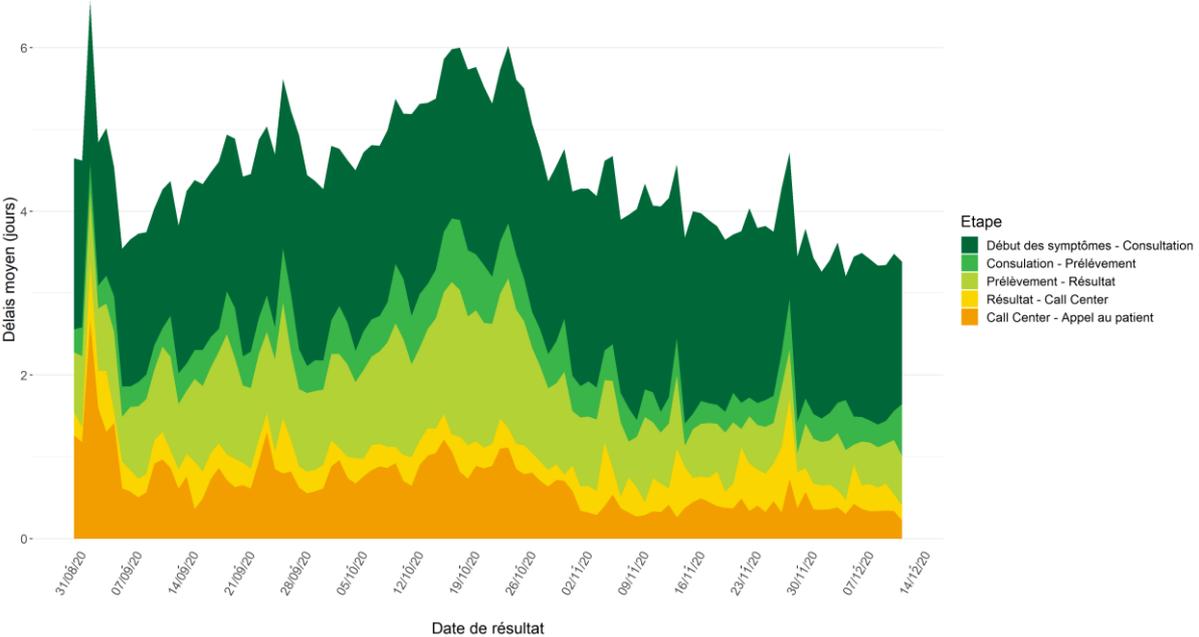
Des variations quotidiennes sont observées, elles sont essentiellement dues aux week-ends et aux jours fériés. Il convient également de souligner que certains de ces délais moyens sont calculés sur base d'un faible nombre d'observations. C'est notamment le cas pour les délais calculés au début du mois de septembre pour le délai entre le résultat du test et l'envoi du ticket au CC et le délai entre l'envoi du ticket au CC et l'appel du patient.

Des tendances plus globales sont également observées. Par exemple, les délais entre la consultation et le prélèvement et entre le prélèvement et le résultat du test ont commencé à augmenter un peu avant le changement de stratégie de test mis en place le 21 octobre. Ces délais accrus reflètent le dépassement de la capacité de testing à cette période. Entre le 21 octobre et le 22 novembre, les contacts à haut risque asymptomatiques et les voyageurs revenant de zones rouges n'ont temporairement pas été testés. Les délais entre consultation et prélèvement et entre prélèvement et résultats ont en conséquence diminué à la fin du mois d'octobre. En outre, le délai entre la création du ticket au CC et l'appel au patient a clairement diminué depuis début novembre.

En raison de la nécessité de consolider les données, il est encore trop tôt pour voir l'impact éventuel de la reprise du testing pour les contacts à haut risque asymptomatiques et les voyageurs revenant de zones rouges.

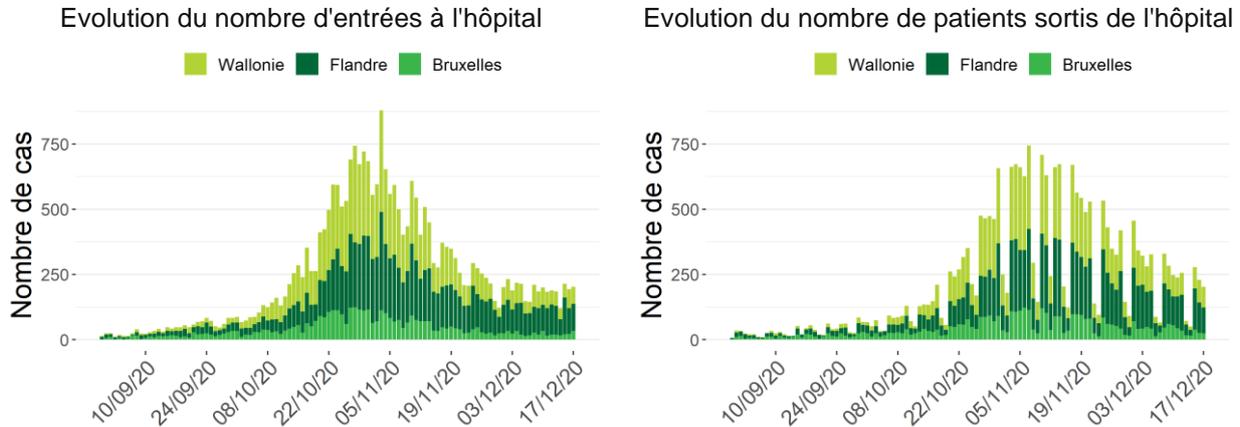
² la dénomination "ticket" fait référence au message d'activation envoyé au CC pour chaque résultat positif reçu.

Evolution du délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'appel du CC au patient à partir du 1er septembre, subdivisé en 5 composantes



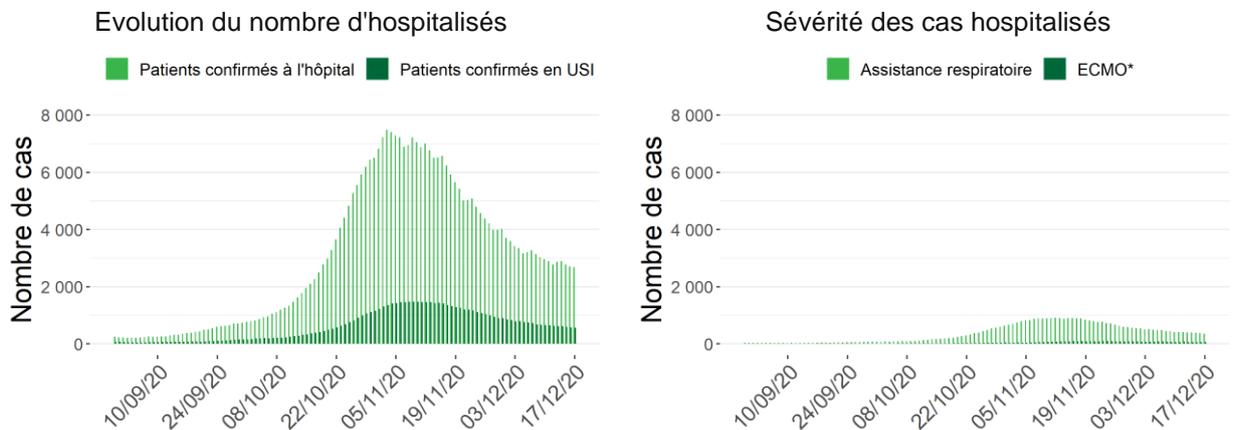
2.3. HOSPITALISATIONS POUR COVID-19

Au cours de la période du 11 décembre au 17 décembre, 1 288 patients avec COVID-19 confirmés en laboratoire ont été hospitalisés et 1 327 personnes ont quitté l'hôpital.



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

Le 17 décembre, 2 687 lits d'hôpital dont 561 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients COVID-19 confirmés en laboratoire ; 356 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 59 une ECMO. Au cours des 7 derniers jours, le nombre total de lits d'hôpital occupés a diminué de 274, dont 97 lits occupés en soins intensifs de moins.



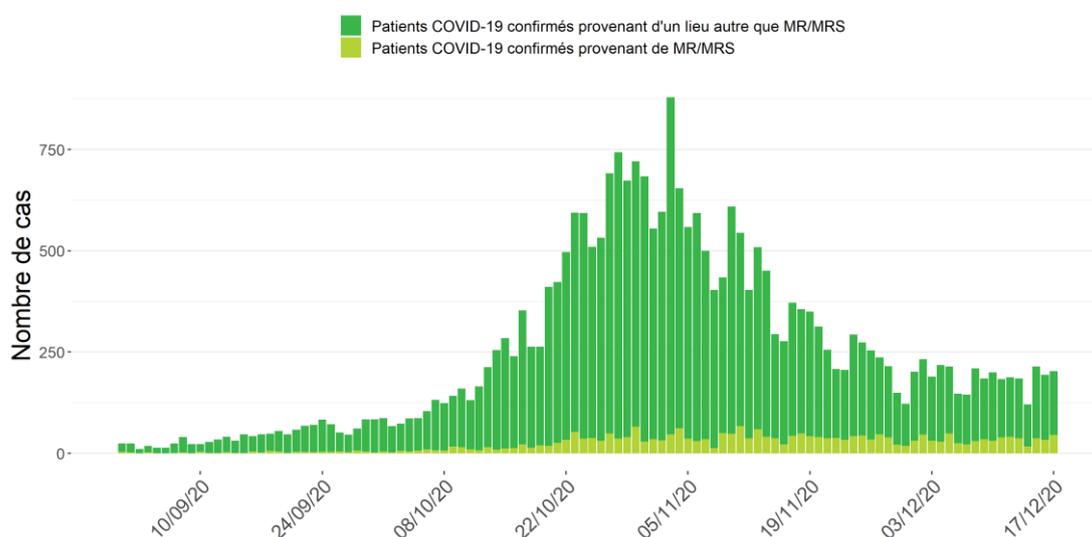
*Nombre d'hôpitaux participants : 104 (17 décembre 2020)

*ECMO: Oxygénation par membrane extra-corporelle

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

Sur les 1 288 admissions rapportées pour la période du 11 décembre au 17 décembre, 1 208 nouvelles admissions ont été rapportées avec une distinction selon la provenance du patient. Pour cette période, 249 (sur les 1 208) admissions provenaient d'une maison de repos/et de soins ou d'un autre établissement de soins de longue durée.

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

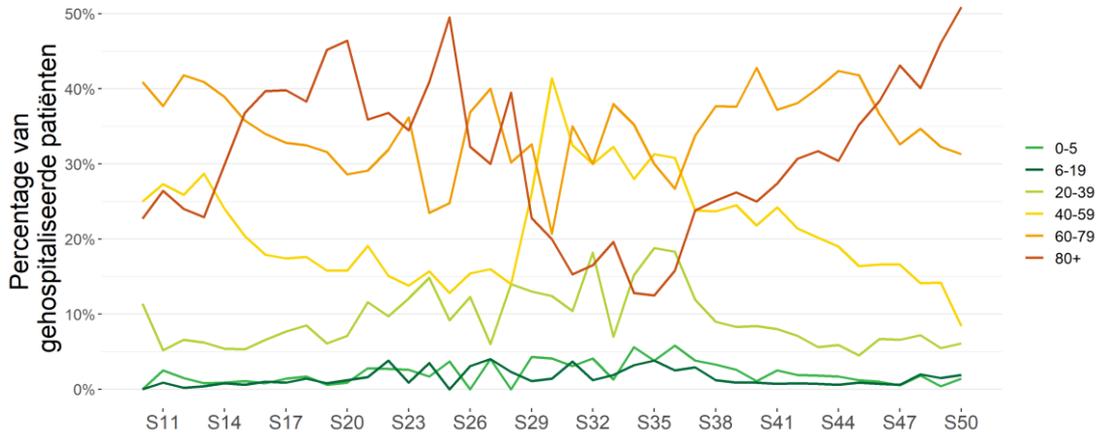


La surveillance clinique des patients COVID-19 hospitalisés permet de suivre l'évolution de l'âge des patients admis dans les hôpitaux. Ces données sont représentatives des caractéristiques des patients au niveau national. Cependant la surveillance clinique n'est pas exhaustive, les résultats sont donc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

Depuis le début de l'épidémie, 46,8% des patients hospitalisés sont des femmes, 53,2% des hommes.

Les figures ci-dessous montrent l'évolution de la répartition par âge (par semaine) et des problèmes de santé préexistants (par mois) des patients COVID-19 hospitalisés.

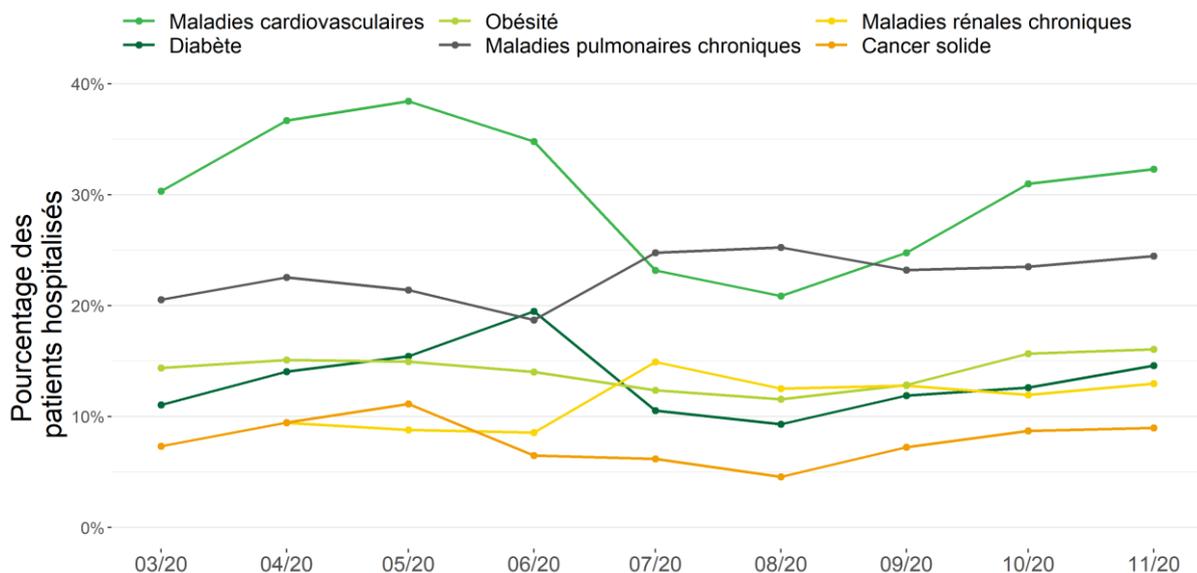
Évolution par semaine de la répartition par âge des patients admis à l'hôpital



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

Parmi tous les patients hospitalisés pour COVID-19 depuis le début de l'épidémie, 34.3 % avaient une maladie cardiovasculaire, 24 % le diabète, 15.8 % une maladie pulmonaire chronique, 11.8 % de l'obésité, 13.8 % une maladie rénale chronique et 9.4 % un cancer solide. Il est important de garder à l'esprit qu'une même personne peut avoir plusieurs problèmes de santé préexistants.

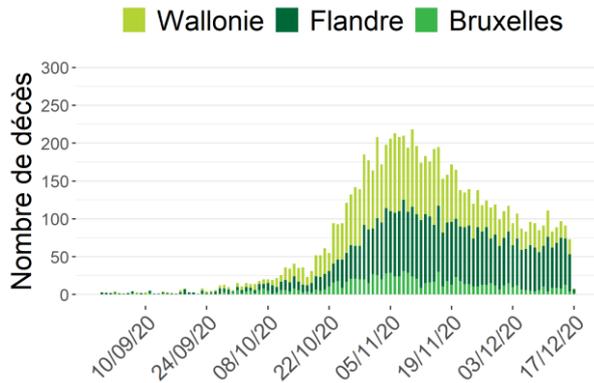
Évolution par mois des problèmes de santé préexistants des patients hospitalisés COVID-19



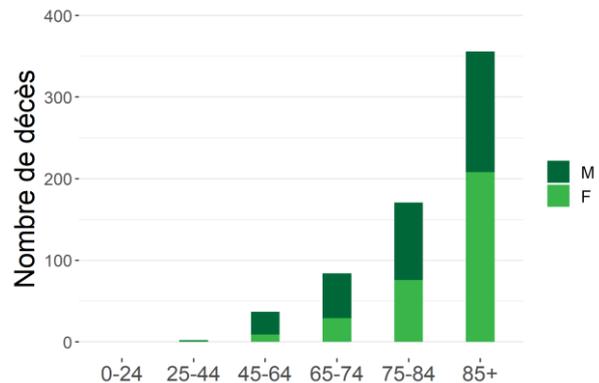
2.4. ÉVOLUTION DE LA MORTALITÉ COVID-19

Pour la période du 8 décembre au 14 décembre, 650 décès ont été rapportés ; 412 en Flandre, 187 en Wallonie et 51 à Bruxelles. Les décès sont présentés par date de décès, et classés par région en fonction du lieu de décès.

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

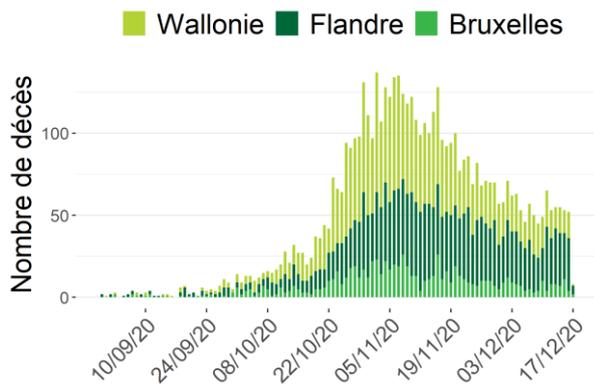


Distribution du nombre de décès COVID-19 par âge et sexe (8/12-14/12)

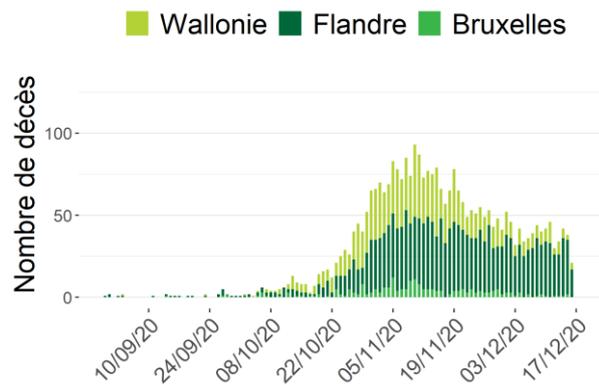


Note : Les données des dernières 72 heures doivent encore être consolidées.

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 72 heures doivent encore être consolidées.

Total des décès rapportés **du 8 décembre 2020 au 14 décembre 2020**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	196	48%	44	86%	132	71%	372	57%
<i>Cas confirmés</i>	194	99%	42	95%	131	99%	367	99%
<i>Cas possibles</i>	2	1%	2	5%	1	1%	5	1%
Maison de repos	216	52%	7	14%	55	29%	278	43%
<i>Cas confirmés</i>	207	96%	7	100%	52	95%	266	96%
<i>Cas possibles</i>	9	4%	0	0%	3	5%	12	4%
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	412	100%	51	100%	187	100%	650	100%

*Les décès à l'hôpital incluent les résidents de maison de repos et maison de repos et de soin qui décèdent à l'hôpital. Des analyses complémentaires concernant les décès des résidents de maison de repos sont présentés dans le chapitre 2.7 sur les maisons de repos.

Total cumulé des décès rapportés **du 31 août 2020 au 14 décembre 2020**

Lieu de décès	Flandre		Bruxelles		Wallonie		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	2 095	54%	756	78%	2 346	68%	5 197	63%
<i>Cas confirmés</i>	2 044	98%	737	97%	2 317	99%	5 098	98%
<i>Cas possibles</i>	51	2%	19	3%	29	1%	99	2%
Maison de repos	1 742	45%	215	22%	1 103	32%	3 060	37%
<i>Cas confirmés</i>	1 655	95%	205	95%	1 050	95%	2 910	95%
<i>Cas possibles</i>	87	5%	10	5%	53	5%	150	5%
Autres collectivités résidentielles	21	1%	1	0%	20	1%	42	1%
Domicile et autre	0	0%	3	0%	0	0%	3	0%
Inconnu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	3 858	100%	975	100%	3 469	100%	8 302	100%

*Les décès à l'hôpital incluent les résidents de maison de repos et maison de repos et de soin qui décèdent à l'hôpital. Des analyses complémentaires concernant les décès des résidents de maison de repos sont présentés dans le chapitre 2.7 sur les maisons de repos.

Pour plus d'informations sur le lieu de décès, veuillez consulter le point 6 du document [questions fréquemment posées](#).

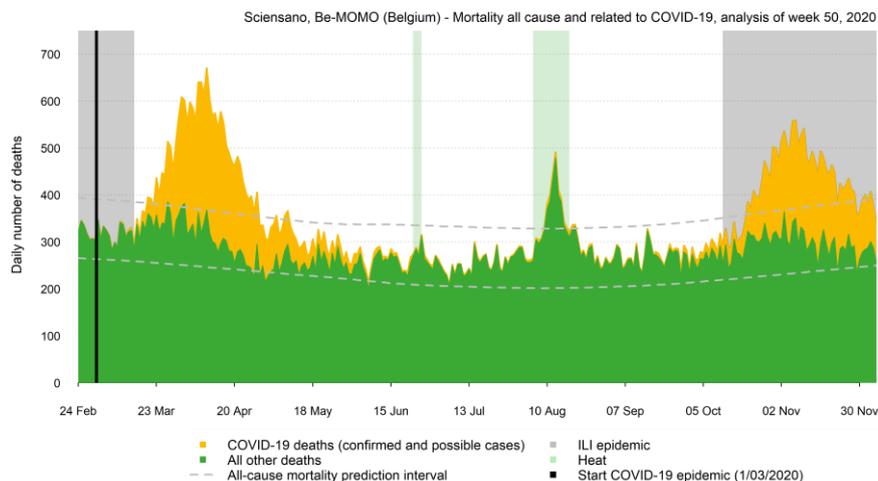
2.5. SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ (TOUTES CAUSES CONFONDUES)

2.5.1. Be-MOMO (Belgium Mortality Monitoring)

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

Le nombre de décès toutes causes confondues a considérablement augmenté à partir de la semaine 43 (19 au 25 octobre) avec 6 329 décès supplémentaires en Belgique (50% d'excès de mortalité), dont 2 884 décès supplémentaires (55% d'excès de mortalité) dans le groupe d'âge des 65-84 ans et 3 064 décès supplémentaires (55% d'excès de mortalité) chez les plus de 85 ans. La surmortalité est particulièrement prononcée en Wallonie avec 3 367 décès supplémentaires depuis la semaine 43 (79% d'excès de mortalité). En Flandre, il y a 2 314 décès supplémentaires (32% d'excès de mortalité) et à Bruxelles, le nombre de décès supplémentaires est de 668 décès (57%). La surmortalité reste présente en semaine 48, mais elle diminue dans toutes les régions. Le pic des décès toutes causes a eu lieu le 7 novembre avec 559 décès (semaine 45), tandis que celui de la mortalité COVID-19 est maintenant observé un peu plus tard le 10 novembre avec 218 décès.

Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 6 décembre 2020 (sur base des données collectées jusqu'au 12 décembre 2020), Belgique

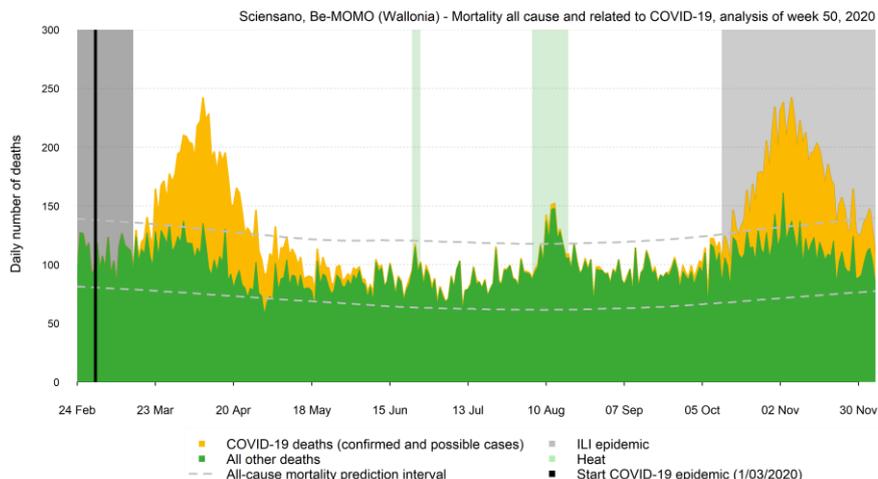


Comment lire ce graphique ? Quand le nombre de décès par jour dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité significative. La zone orange représente le nombre de décès lié au COVID-19 (cas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

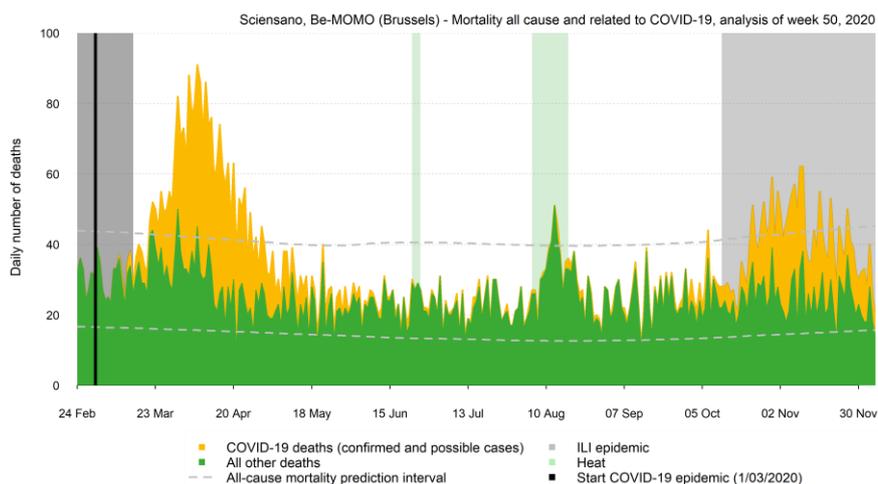
Nombre de décès toutes causes confondues par semaine (Belgique)

Semaine	Date du lundi	Nombre de décès observés	Nombre de décès attendus (Be-MOMO)	Nombre de décès supplémentaires	Nombre de jours avec surmortalité significative	Excès de mortalité (%)	Taux brut de mortalité (100 000 habitants)
2020-W45	02/11/2020	3 668	2 089	1 579	7	75,6	32,1
2020-W46	09/11/2020	3 413	2 120	1 293	7	61,0	29,9
2020-W47	16/11/2020	3 152	2 153	999	6	46,4	27,6
2020-W48	23/11/2020	2 859	2 185	674	6	30,9	25,0

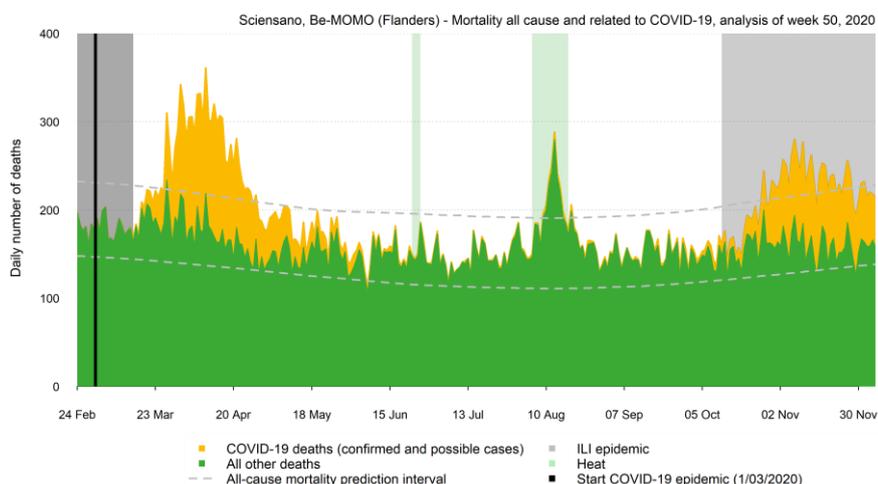
Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 6 décembre 2020
(sur base des données collectées jusqu'au 12 décembre 2020), Wallonie



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 6 décembre 2020
(sur base des données collectées jusqu'au 12 décembre 2020), Bruxelles



Nombre de décès toutes causes confondues et mortalité COVID 19 soustraite, jusqu'au 6 décembre 2020
(sur base des données collectées jusqu'au 12 décembre 2020), Flandre



2.5.1.1. La surmortalité durant l'épidémie de COVID-19

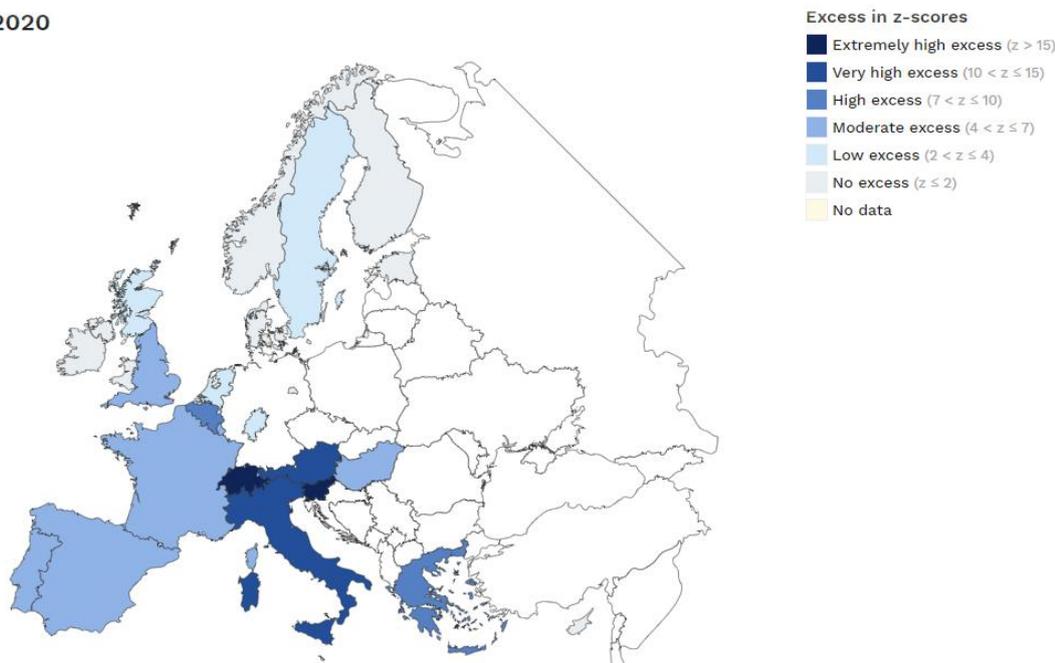
Vous trouverez un résumé de la surmortalité durant le printemps 2020 dans le [bulletin épidémiologique hebdomadaire du 19/06/2020](#).

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

EuroMOMO publie un bulletin hebdomadaire sur la mortalité toutes causes confondues dans un maximum de 26 pays ou régions de pays européens. Le nombre de décès au cours des dernières semaines doit être interprété avec prudence car il y a un délai d'environ trois semaines pour obtenir des données significatives de surmortalité. Pour plus d'informations : <http://www.euromomo.eu/index.html>.

Mortalité toutes causes confondues pour 26 pays ou régions d'Europe, semaine 48 (du 23/11 au 29/11)

Week 48, 2020



Week of study: 51, 2020. Must be interpreted with caution as adjustments for delayed registrations may be imprecise.

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

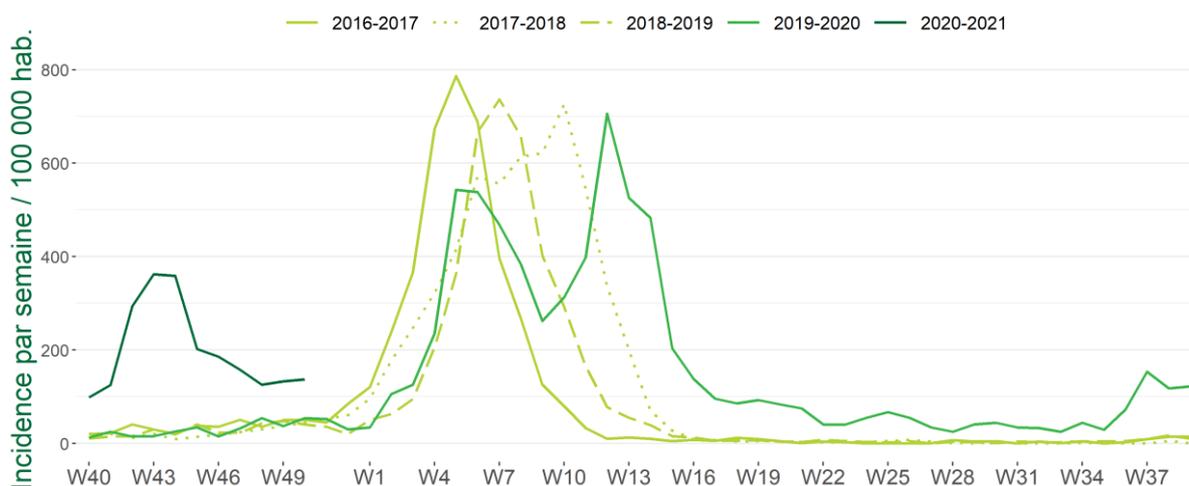
Le réseau sentinelle des médecins généralistes enregistre en continu les consultations en médecine générale pour les syndromes grippaux et les infections aiguës des voies respiratoires. Étant donné que ces symptômes peuvent être causés par des pathogènes différents du virus de la grippe, des échantillons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

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

Au cours de la saison de grippe de 2019-2020, une dichotomie claire est observée, le premier pic étant expliqué par la grippe et le deuxième pic et ses ramifications par l'émergence du SARS-CoV-2. La ligne vert foncé décrit la période actuelle et montre que le nombre de consultations pour symptômes grippaux et infections respiratoires aiguës, et par conséquent la charge de travail associée pour les médecins généralistes, sont actuellement beaucoup plus élevés que les autres années à cette même période.

Au cours de la semaine du 7 décembre au 13 décembre, l'incidence des consultations chez le médecin généraliste pour syndrome grippal est resté stable à 137 consultations pour 100.000 habitants (consultations téléphoniques incluses).

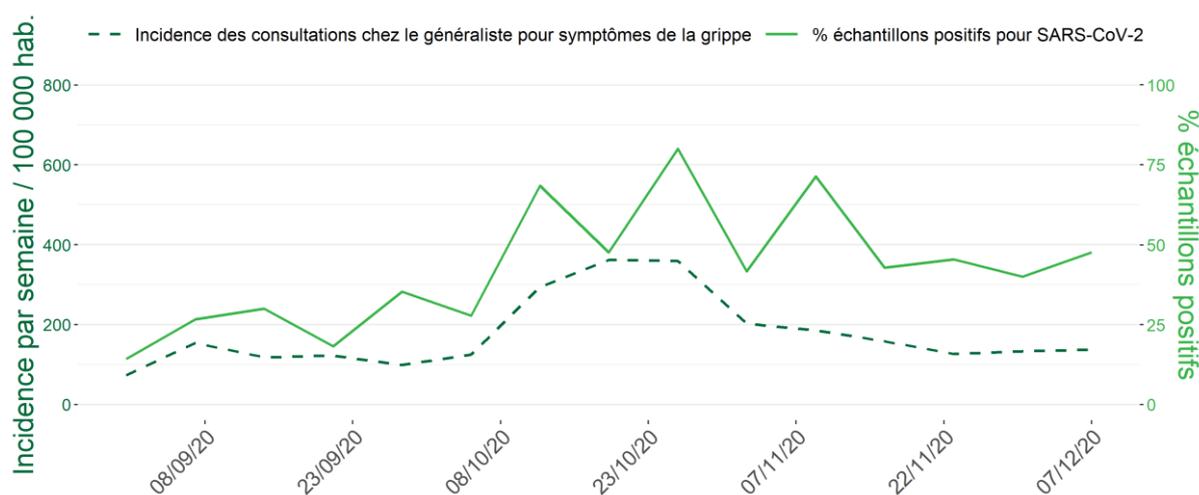
Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste



Depuis le 18 mai 2020, la stratégie et l'organisation nationales de dépistage du COVID-19 ont temporairement empêché les médecins généralistes du réseau de surveillance d'utiliser un écouvillon pour la grippe. C'est pourquoi, depuis le 29 juin, une surveillance des résultats des tests a été mise en place chez les médecins du réseau vigie, afin de pouvoir continuer à suivre le pourcentage de COVID-19 chez les patients présentant des symptômes grippaux.

Au cours de la dernière semaine (7 décembre - 13 décembre), 47.6 % des patients qui ont consulté leur médecin généraliste pour des symptômes grippaux avaient un test PCR positif pour SARS-CoV-2.

Symptômes de la grippe: Incidence des consultations chez le généraliste



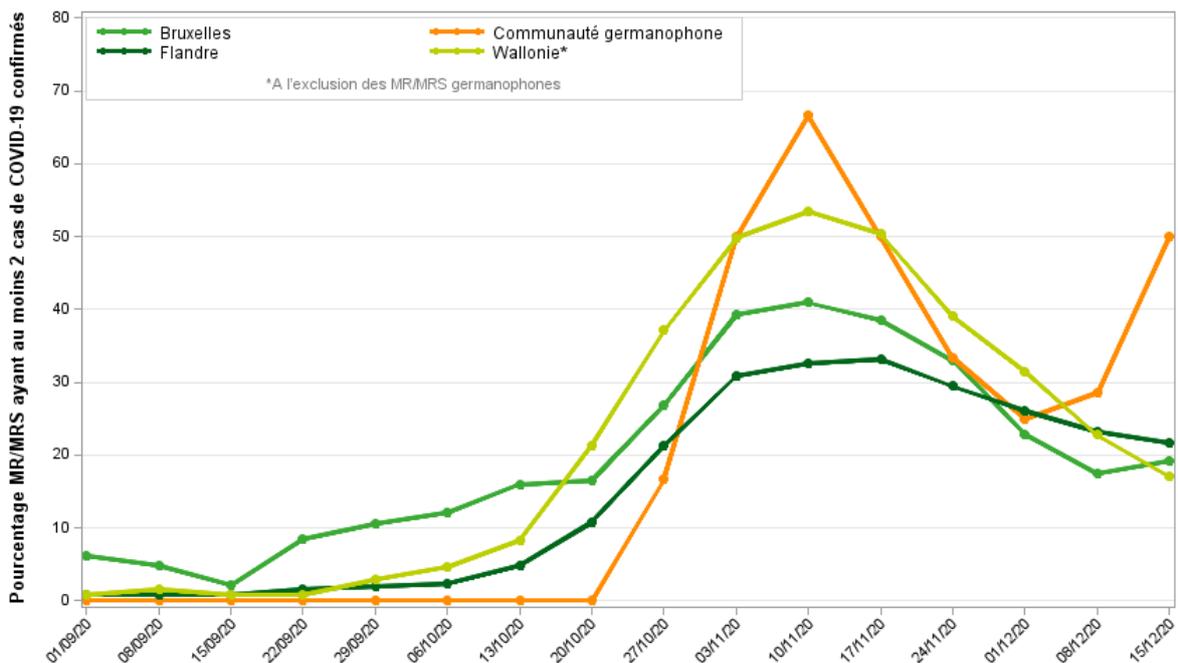
L'intégralité du bulletin hebdomadaire infections respiratoires est accessible via [ce lien](#).

2.7. SURVEILLANCE EN MAISON DE REPOS ET DE SOINS

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

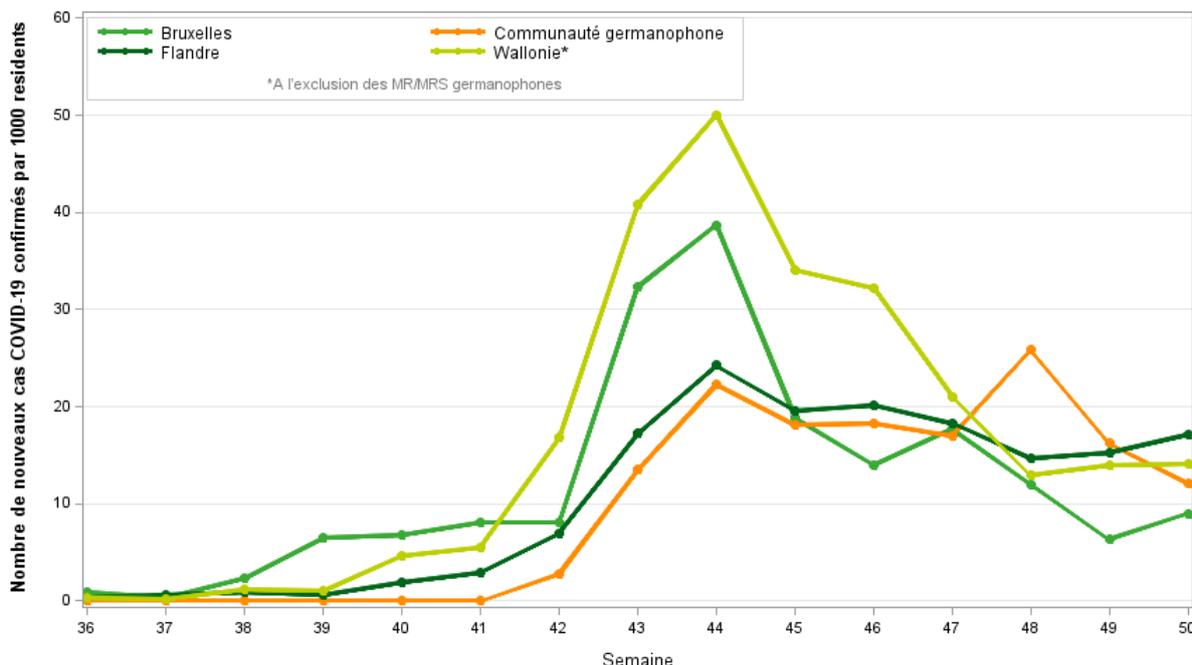
Le graphique ci-dessous montre le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas COVID-19 confirmés, à partir du 31 août. Le pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 1 ou au moins 10 cas COVID-19 confirmés, est disponible dans le rapport détaillé.

Pourcentage de MR/MRS ayant rapporté au moins 2 cas COVID-19 confirmés (le mardi), depuis le 31 août.



Le graphique ci-dessous montre l'incidence (nombre de nouveaux cas) par semaine (rapportés du mercredi au mardi) des cas COVID-19 confirmés en MR/MRS pour 1 000 résidents, par région/communauté. La somme des nouveaux cas, rapportés une fois par semaine, est représentée sur le graphique.

Incidence par semaine des cas COVID-19 confirmés en MR/MRS belges pour 1 000 résidents, par région/communauté, depuis le 31 août.

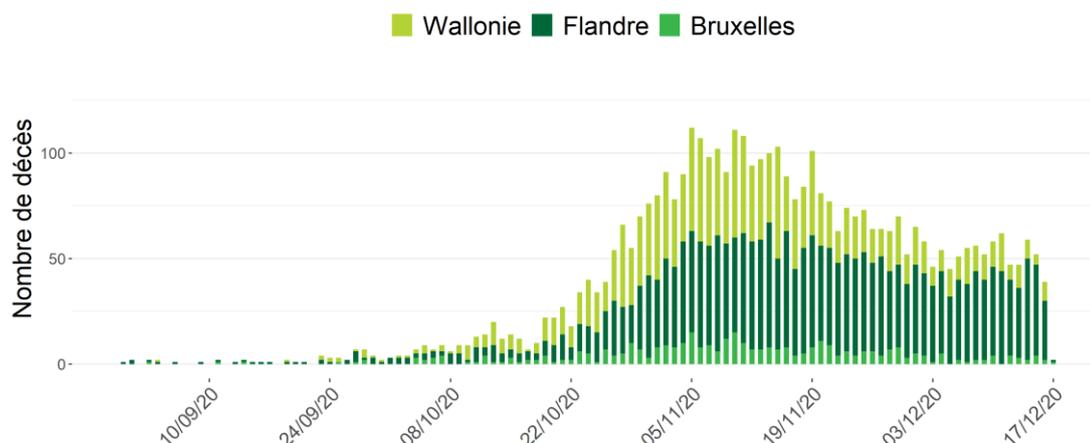


Note : A partir du rapport hebdomadaire de la semaine 51 (données jusqu'au 15/12/2020), le calcul de l'incidence (nouveaux cas/1 000 résidents ou membres du personnel) a été ajusté (avec effet rétroactif pour toutes les semaines à partir de la semaine 36, 02/09/2020-08/09/2020). Le calcul précédent utilisait un dénominateur basé sur l'hypothèse que les MR/MRS participaient à la surveillance toujours le même jour de la semaine. Cette hypothèse s'étant révélée incorrecte ces dernières semaines, le dénominateur a été revu et, désormais, toutes les MR/MRS ayant enregistré des données au moins une fois au cours de la semaine en question seront prises en compte. En conséquence, le graphe actualisé montre des pics plus faibles et des fluctuations moindres de l'incidence pour 1 000 résidents ou membres du personnel. Le numérateur, le nombre de cas COVID-19 par semaine, n'a pas été modifié; seul le dénominateur a été adapté. Les tendances restent les mêmes.

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

Entre 8 décembre 2020 et 14 décembre 2020, 381 résidents de MR/MRS sont décédés du COVID-19, dont 278 en MR/MRS (216 en Flandre, 7 à Bruxelles, 55 en Wallonie), 103 à l'hôpital (67 en Flandre, 10 à Bruxelles, 26 en Wallonie) et 0 dans d'autres lieux.

Evolution du nombre de décès COVID-19 (confirmés et probables) parmi les résidents des maisons de repos (tous lieux de décès confondus) par région et date de décès



Nombre de décès COVID-19 (confirmés et probables) parmi les résidents des maisons de repos par lieux de décès et par région pour la période du 31-08-2020 au 13-12-2020

Lieu de décès	Flandres		Bruxelles		Wallonia		Belgique	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hôpital	495	22	143	40	384	26	1 022	25
Maisons de repos	1 706	78	214	60	1096	74	3 016	75
TOTAL	2 201	100	357	100	1480	100	4 038	100

De plus amples informations sur la surveillance en MR/MRS se trouvent dans le [rapport hebdomadaire](#).

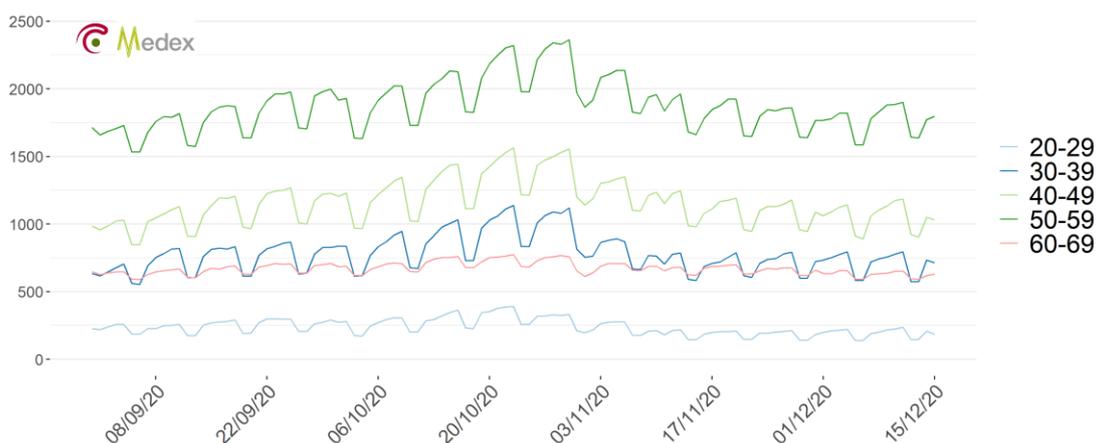
2.8. ABSENCES AU TRAVAIL POUR CAUSE DE MALADIE

MEDEX surveille les absences journalières pour maladie chez les fonctionnaires du gouvernement belge (base de données MEDEX, n = 83 002). Ces absences peuvent être considérées comme un indicateur de l'impact du COVID-19 sur la population active. Il convient de souligner cependant que toutes les absences ne sont pas forcément liées à une infection causée par le SARS-CoV-2. De plus, les certificats de quarantaine ne sont pas inclus dans cette surveillance et ne sont donc pas repris dans les données ci-dessous.

La figure ci-dessous montre les absences journalières pour maladie chez ces fonctionnaires stratifiées par catégorie d'âge. Les fonctionnaires du gouvernement sont répartis dans les différents catégories d'âge comme suit : 20-29 ans 8,9 % ; 30-39 ans 21,3 % ; 40-49 ans 26,2 % ; 50-59 ans 32,0 % ; 60-69 ans 11,6 %.

Il est important de noter que la population étudiée a été figée en février 2020, l'interprétation des résultats observés doit donc se faire avec prudence, surtout pour certaines catégories d'âge, comme les 60-69 ans pour lesquels les départs à la pension par exemple ne sont pas pris en compte. Pour cette tranche d'âge l'évolution des absences est difficile à interpréter. Pour les tranches d'âge 50-59, 40-49, 30-39 et dans une moindre mesure pour la tranche d'âge 20-29, une augmentation du nombre de fonctionnaires malades a été observée entre début septembre et fin octobre. Depuis début novembre, le nombre de fonctionnaires malades a diminué et s'est stabilisé.

Nombre de fonctionnaires malades (MEDEX, n = 83 002), évolution quotidienne stratifiée par catégorie d'âge - depuis le 31/08/2020

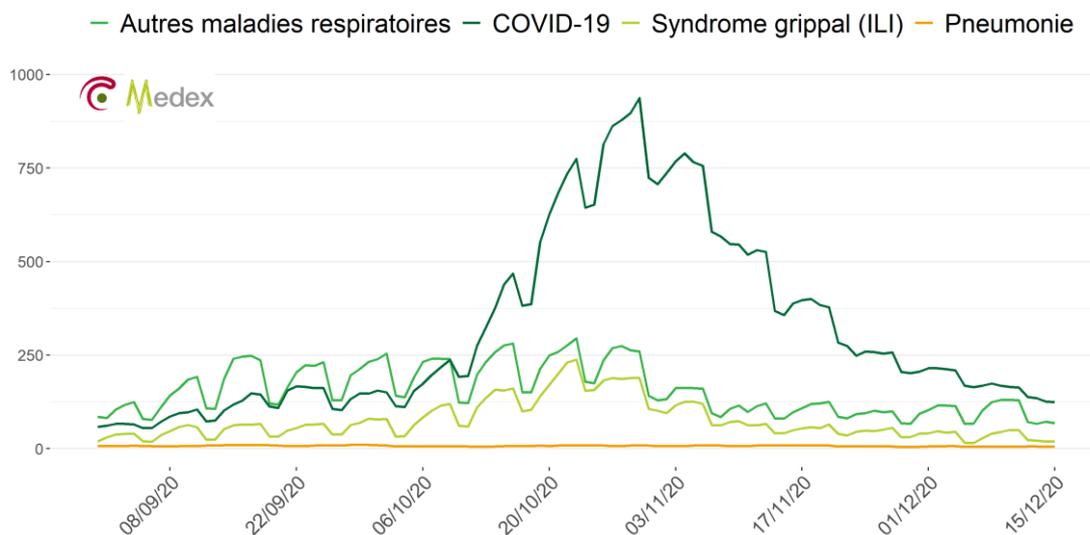


Source : [MEDEX](https://www.meDEX.be/)

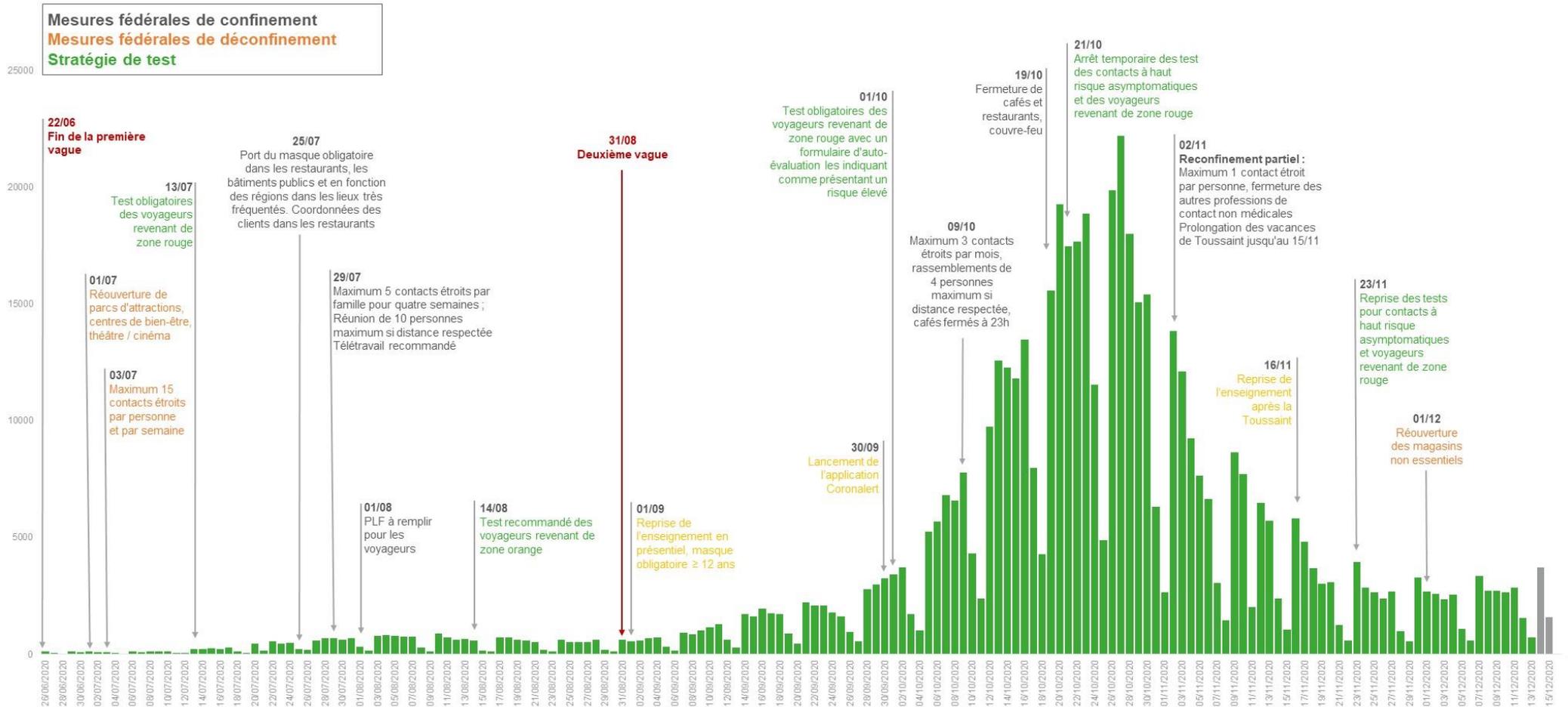
Le diagnostic apposé par le médecin est disponible sur le certificat MEDEX d'incapacité de travail. Ces données sont regroupées sur base des codes ICD 9 (Nomenclature OMS) et de texte libre.

La figure ci-dessous indique le nombre de fonctionnaires atteint de maladie respiratoire, par diagnostic mentionné sur le certificat. Après une augmentation du nombre de diagnostics de "COVID-19", de "syndromes grippaux (ILI)" ou d' "autres maladies respiratoires" à partir de septembre, ceux-ci sont en diminution depuis début novembre.

Nombre de fonctionnaires malades (MEDEX, n = 83 002), par diagnostic (maladies respiratoires uniquement) mentionné sur le certificat, évolution journalière depuis le 31/08/2020



2.9. LIGNE DE TEMPS: CAS CONFIRMÉS DE COVID-19 ET REPOSE À L'ÉPIDÉMIE EN BELGIQUE



Note 1: La stratégie de test en place au 22 juin était la suivante : toute personne répondant à la définition d'un cas possible de COVID-19 ainsi que les contacts à haut risque d'un cas de COVID-19 devaient être testés. Comme la capacité de test était suffisante, toute personne hospitalisée ainsi que tout nouveau résident d'une collectivité résidentielle étaient également testés.

Note 2: Jusqu'au 30 septembre 2020, les mesures fédérales ont été élaborées par le gouvernement fédéral S. Wilmès. Depuis le 1er octobre 2020, elles sont élaborées par le gouvernement fédéral A. De Croo.

Cette ligne de temps présente en parallèle le nombre de nouveaux cas COVID-19 confirmés en Belgique et les principales mesures mises en œuvre au niveau national après la première vague, c'est-à-dire à partir du 22 juin 2020. Depuis cette date, la circulation du virus a connu des phases ascendantes et descendantes, nous décrivons par conséquent tant l'assouplissement que le resserrement des mesures ainsi que l'évolution de la stratégie de testing.

La figure montre les **mesures** prises dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire par le Conseil national de sécurité (jusqu'au 30 septembre) et puis par le Comité de concertation, composé de 12 représentants des différents gouvernements du pays et présidé par le premier ministre. Les mesures ont pour objectif de limiter la circulation du virus dans la population afin de réduire au maximum la mortalité liée à la maladie ainsi que d'éviter une surcharge hospitalière et un ralentissement des services de soins usuels. Notez que l'effet potentiel des mesures, et notamment du confinement, n'est pas immédiat.

Il est important de souligner que des différences géographiques ont été observées dans l'évolution de l'épidémie pendant la deuxième vague. Par conséquent, des mesures spécifiques ont été prises à différents moments au niveau régional, provincial ou communautaire, mais celles-ci ne sont pas présentées dans cette figure.

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

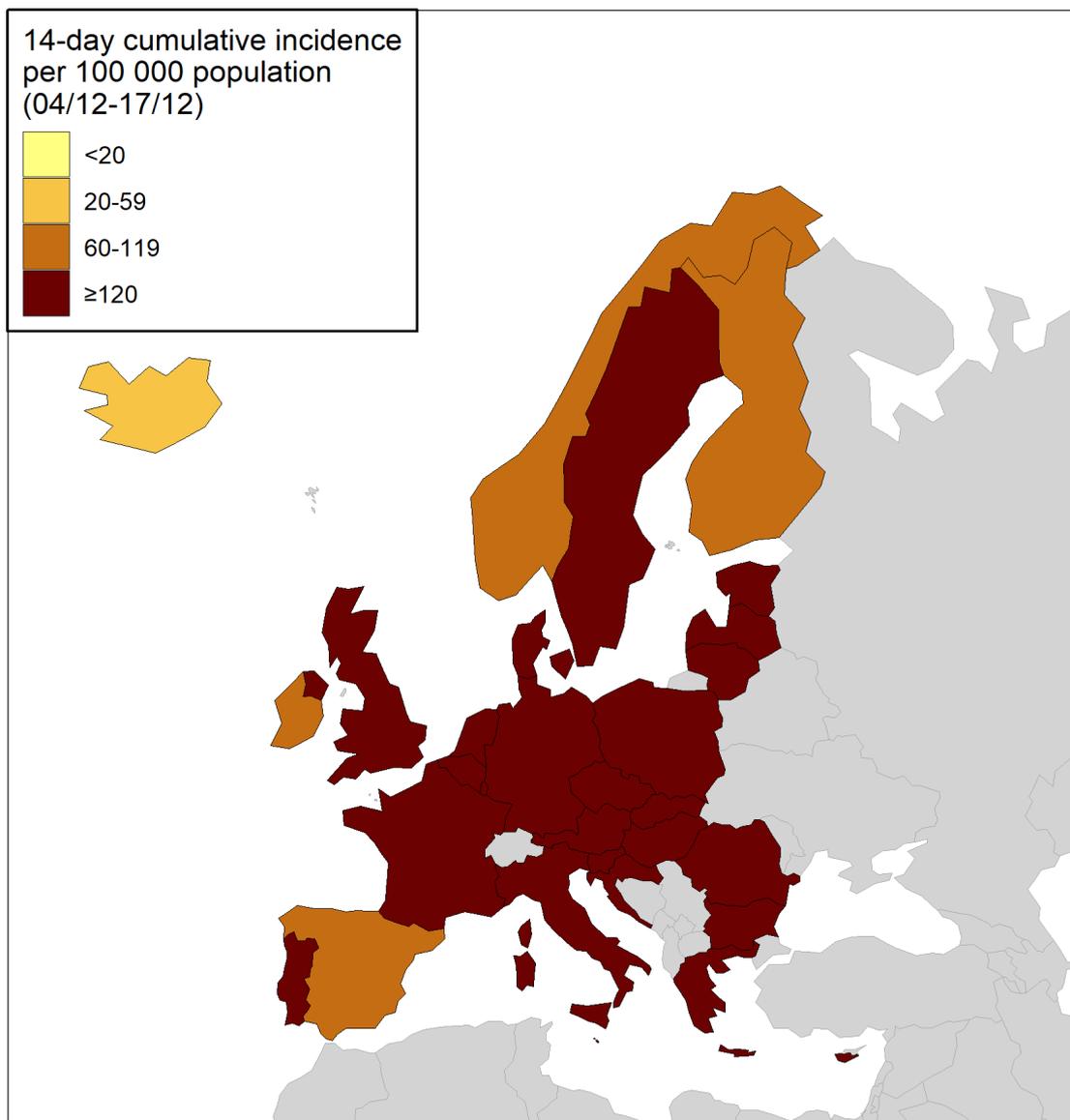
Il est important de souligner que le nombre de cas diagnostiqués dépend de la stratégie de test.

Cette ligne de temps a uniquement une visée descriptive et n'a pas pour objet d'estimer l'impact des différentes interventions.

3. Situation en Europe (EU/EEE et RU), données ECDC

ECDC disclaimer: National updates are published at different times and in different time zones. This, and the time ECDC needs to process these data, may lead to discrepancies between the national numbers and the numbers published by ECDC. Users are advised to use all data with caution and awareness of their limitations. Data are subject to retrospective corrections; corrected datasets are released as soon as processing of updated national data has been completed.

Distribution of cumulative confirmed cases per 100 000 inhabitants (4/12 - 17/12)



Country	Number of cases since the beginning of the epidemic	Number of deaths since the beginning of the epidemic	Number of cases in the last 14 days	Incidence/100,000 for the last 14 days
Croatia	175 886	2 640	41 005	1 006
Luxembourg	41 272	396	6 143	1 001
Lithuania	95 021	825	27 955	1 000
Slovenia	96 314	1 459	16 748	805
Hungary	283 870	7 130	52 026	532
Netherlands	612 746	10 034	80 952	468
Sweden	320 098	7 514	46 681	456
Denmark	109 758	941	26 223	452
Czechia	581 079	9 609	48 037	451
Cyprus	15 101	78	3 926	448
Liechtenstein	1 514	18	170	443
Portugal	348 744	5 559	44 898	437
Slovakia	132 984	1 175	23 758	436
Bulgaria	179 449	5 688	27 536	393
Estonia	18 055	149	5 036	380
Latvia	25 675	349	7 298	380
Romania	556 335	13 385	71 785	370
Austria	320 036	4 400	32 382	366
Italy	1 843 712	64 520	202 102	335
Poland	1 135 676	22 864	121 929	321
United Kingdom	1 849 403	64 170	190 147	285
Germany	1 337 078	21 975	230 289	277
Malta	11 101	166	1 000	203
France	2 376 852	57 911	132 217	197
Belgium	608 001	17 951	21 592	188
Greece	124 534	3 625	14 879	139
Spain	1 730 575	47 624	54 673	116
Finland	30 810	453	4 928	89
Norway	40 022	387	3 431	64
Ireland	76 185	2 124	3 119	64
Iceland	5 557	28	124	35

Source : ECDC (<https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea>)

4. 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