

COVID-19 – BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE DU 9 AVRIL 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. Des graphiques supplémentaires par région et par province sont disponibles par [ce lien](#). Ce bulletin hebdomadaire contient un supplément d'information destiné à compléter la compréhension de l'épidémie. Suivre l'évolution d'une telle épidémie se fait sur base de tendances.

1. Chiffres clés pour la Belgique

| Nombre rapporté de patients | Au cours des dernières 24h | Au total |
|-----------------------------|----------------------------|----------|
| Cas confirmés de COVID-19 | 1 580 | 24 983 |
| Décédés | 283 | 2 523 |
| Admis à l'hôpital | 459 | 9 894* |
| Sortis de l'hôpital | 483 | 5 164* |

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

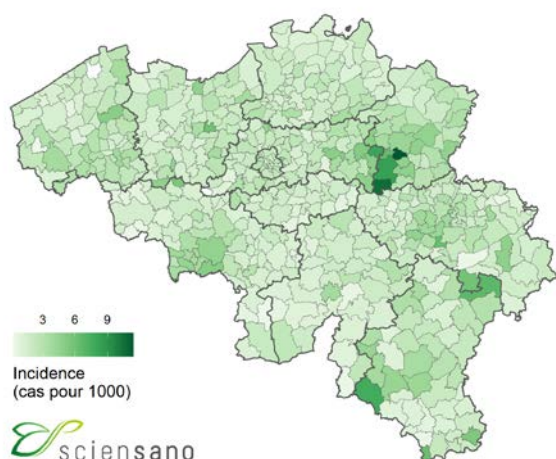
| Occupation des lits d'hôpital | Actuellement | Différence depuis 1 jour |
|----------------------------------|--------------|--------------------------|
| Nombre de lits d'hôpital occupés | 5 590 | –98 |
| Nombre de lits USI occupés | 1 285 | +9 |

2. Situation en Belgique

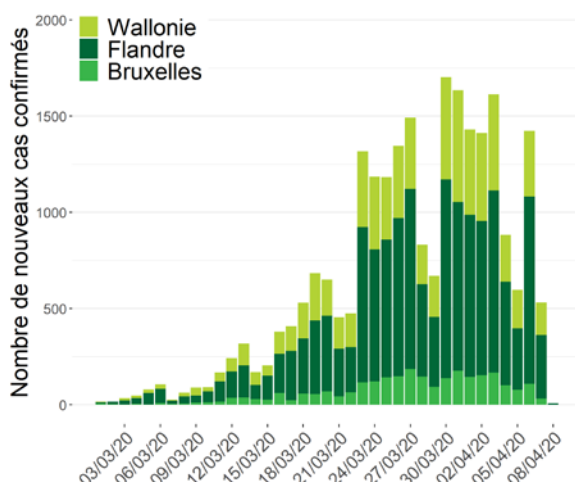
2.1. DISTRIBUTION ET ÉVOLUTION DES CAS DE COVID-19

1 580 nouveaux cas confirmés ont été rapportés au cours des dernières 24h ; 1 049 (66%) en Flandre, 370 (23%) en Wallonie, et 149 (9%) à Bruxelles. Données non disponibles ou résidence à l'étranger pour 12 cas (1%).

Distribution des cas confirmés



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



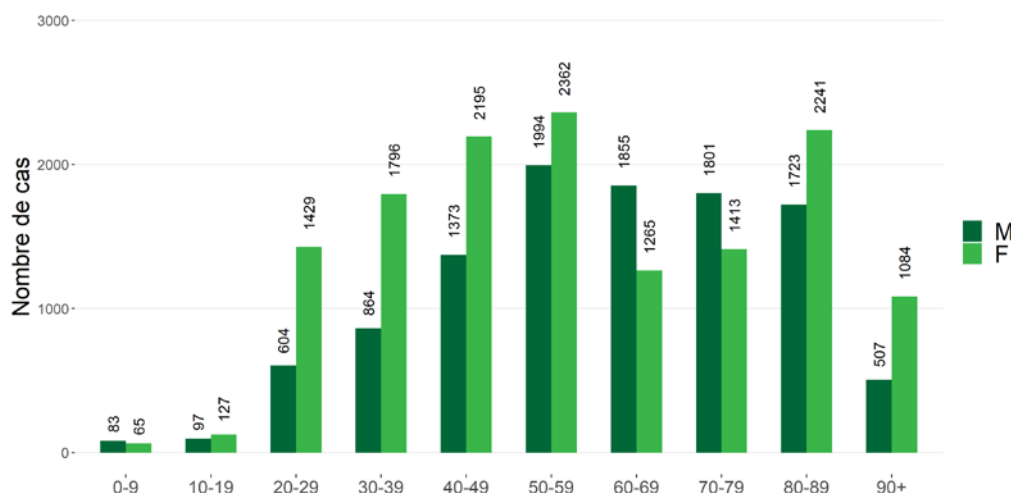
Source : CNR, laboratoires, notifications obligatoires. Cas rapportés à Sciensano au 8 avril 2020, à 16 heures.

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

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

A ce jour, un total de 24 983 cas confirmés ont été rapportés ; 14 469 cas (58%) en Flandre, 7 461 (30%) cas en Wallonie, et 2 664 (11%) cas à Bruxelles. Les données sur le lieu de résidence n'étaient pas disponibles pour 389 cas (2%).

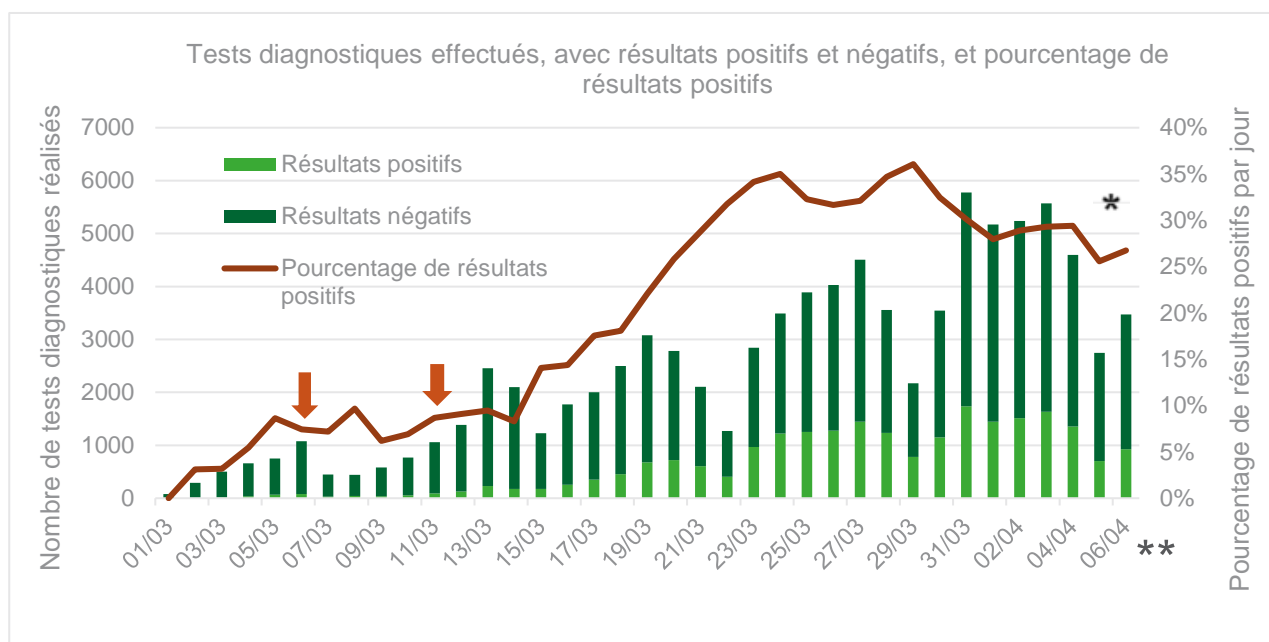
Distribution par âge et par sexe des cas confirmés*



*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 105 cas.

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

Depuis début mars, le nombre de tests quotidiens effectués par les laboratoires (le centre national de référence et les autres laboratoires cliniques qui effectuent le test) a augmenté. Au cours de plusieurs jours, plus de 5000 tests ont été effectués par jour. Le pourcentage de tests positifs montre une tendance à la hausse pour le mois de mars, avec un pourcentage d'environ 30% ces dernières semaines. Le nombre de laboratoires réalisant le test COVID-19 est passé d'environ 10 au cours de la première semaine de mars, à environ 55 laboratoires à l'heure actuelle.



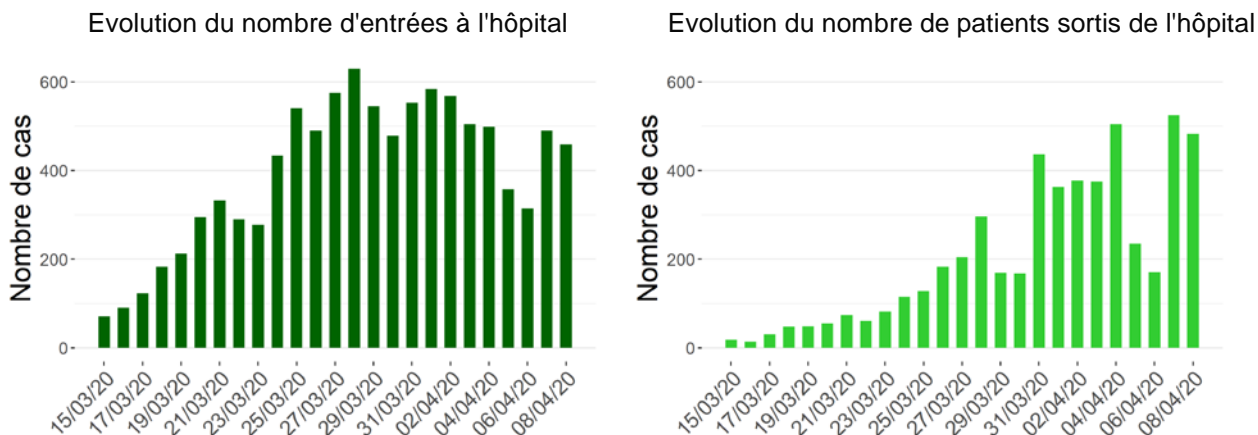
* Les données des 24 à 48 dernières heures doivent encore être consolidées. Quant aux données des autres jours, elles peuvent encore être complétées par des données de laboratoires qui déclareraient rétroactivement.

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

↓ Les flèches indiquent les dates de changement de définition de cas (pour les cas suspects).

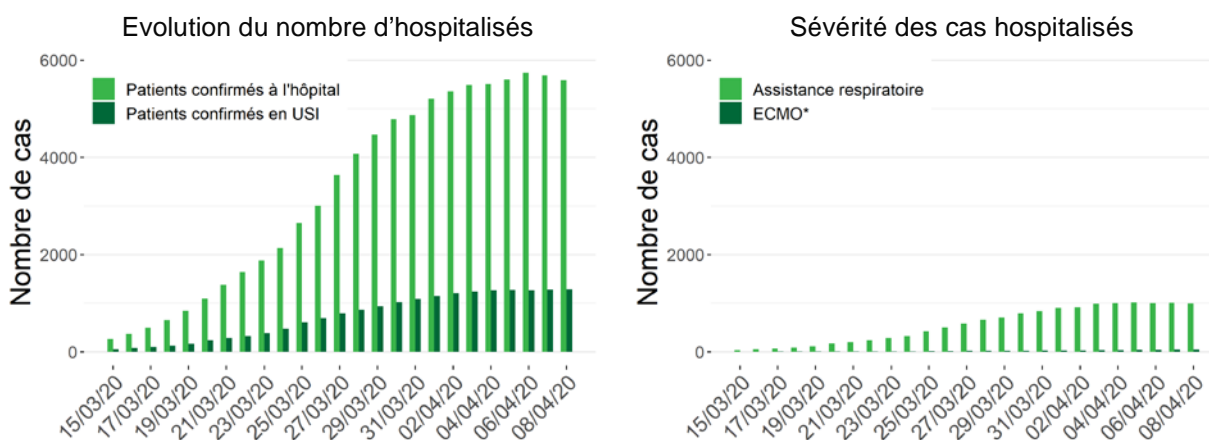
2.3. HOSPITALISATIONS POUR COVID-19 EN BELGIQUE

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



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

Au cours des dernières 24 heures, 459 patients atteints du COVID-19 ont été hospitalisés et 483 personnes sont sorties de l'hôpital. Entre le 15 mars et le 8 avril, 9 894 patients atteints du COVID-19 ont été admis à l'hôpital et 5 164 personnes en sont sorties.



*Nombre d'hôpitaux participants : 104 (8 avril 2020)

*ECMO : Oxygénation par membrane extra-corporelle

Le 8 avril, 5 590 lits d'hôpital dont 1 285 lits en unité de soins intensifs étaient occupés par des patients confirmés COVID-19 ; 992 patients nécessitaient une assistance respiratoire et 46 une ECMO. Au cours des dernières 24 heures, le nombre total de lits d'hôpital occupés a diminué de 98 unités ; par contre, le nombre de lits occupés en soins intensifs a augmenté de 9 unités.

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

Dans cette section, nous décrivons les caractéristiques des patients hospitalisés pour une infection confirmée au COVID-19. Des informations cliniques détaillées ont été rapportées par les hôpitaux belges pour 5 538 patients hospitalisés entre le 29 février et le 06 avril, soit 61% de l'ensemble des patients hospitalisés.

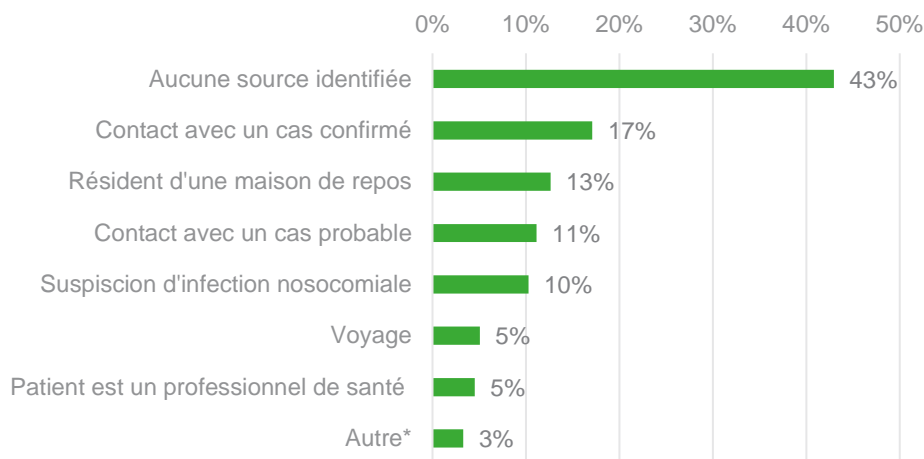
2.4.1. Distribution des hospitalisations pour COVID-19 par âge et par sexe

Parmi les patients hospitalisés, on observe une proportion plus grande d'hommes que de femmes. La moitié des patients hospitalisés avaient plus de 68 ans (fourchette d'âge entre 0 et 104 ans).

Par rapport aux cas confirmés, on observe clairement une plus grande proportion de personnes plus âgées dans les cas hospitalisés. Les femmes hospitalisées sont en moyenne plus âgées que les hommes : la moitié des femmes ont plus de 71 ans, et chez les hommes, la moitié à plus de 67 ans.

2.4.2. Sources d'exposition au COVID-19

Les sources d'exposition au virus du COVID-19, basées sur les informations données par le patient, sont présentées dans le tableau ci-dessous. Plusieurs sources d'exposition potentielles peuvent être signalées par les patients. Pour près de la moitié des patients (43%), la source d'infection n'a pas été identifiée.



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

2.4.3. Symptômes à l'admission

Les symptômes les plus présents à l'admission étaient la fièvre (71%), la toux (62%), l'essoufflement (53%), et la faiblesse généralisée (43%), mais des symptômes digestifs étaient également rapportés par certains patients.

2.4.4. Comorbidités préexistantes

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

| | < 15 (N=79) | 16-44 (N=523) | 45-64 (N=1735) | ≥65 (N=3160) | Total (N=5543*) |
|---|----------------|------------------|-------------------|-----------------|--------------------|
| Maladie cardio-vasculaire | 3,8% | 3,8% | 13,8% | 43,6% | 29,8% |
| Hypertension artérielle | 0,0% | 7,3% | 25,6% | 47,2% | 35,9% |
| Diabète | 0,0% | 8,8% | 16,0% | 24,7% | 20,1% |
| Maladie pulmonaire chronique | 1,3% | 5,9% | 12,1% | 17,8% | 14,6% |
| Maladie rénale chronique | 1,3% | 2,7% | 4,1% | 15,3% | 10,4% |
| Maladie neurologique chronique | 3,8% | 3,6% | 4,8% | 8,9% | 7,1% |
| Trouble cognitif | 5,1% | 2,2% | 2,3% | 12,7% | 8,3% |
| Cancer solide | 0,0% | 0,6% | 4,1% | 9,4% | 6,7% |
| Immunodépression, y compris le VIH | 3,8% | 4,0% | 3,9% | 2,3% | 3,0% |
| Maladie chronique du foie | 0,0% | 1,0% | 2,4% | 2,3% | 2,2% |
| Cancer hématologique | 2,5% | 0,6% | 1,3% | 2,3% | 1,8% |
| Aucune des comorbidités ci-dessus rapportée | 83,5% | 70,9% | 46,3% | 14,0% | 30,6% |

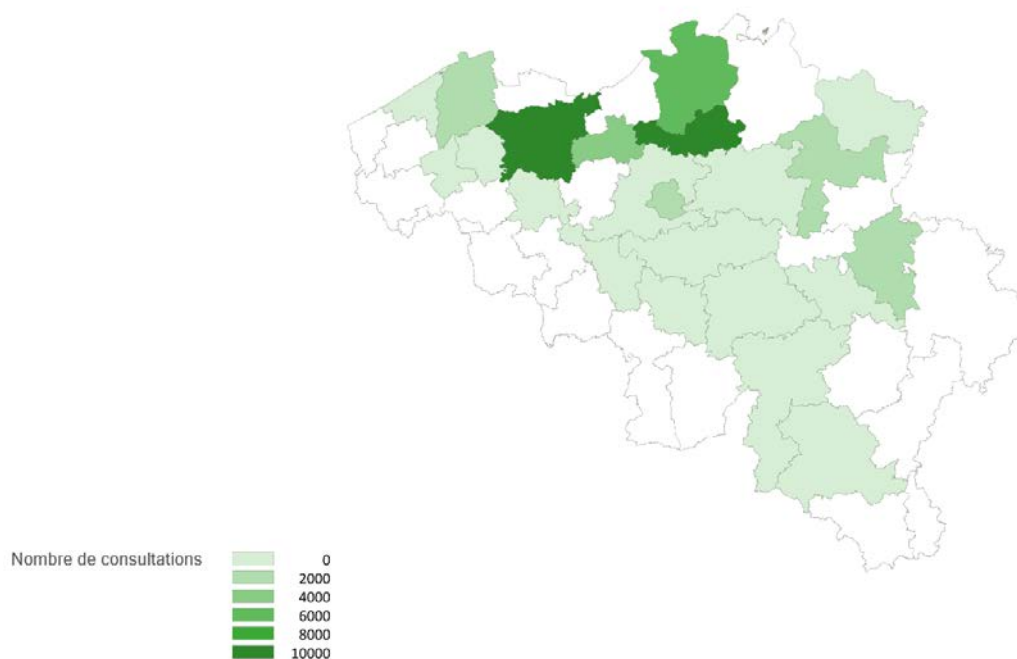
* Données relatives à l'âge manquantes pour 46 patients

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

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

Durant la semaine du 30 mars au 5 avril, le nombre de consultations chez les médecins généralistes en raison de symptômes grippaux est resté stable par rapport à la semaine précédente. Le nombre de consultations (par 100 000 habitants) était plus élevé en Flandre. En termes absolus, le plus grand nombre de consultations a été observé dans les arrondissements de Gand et Malines.

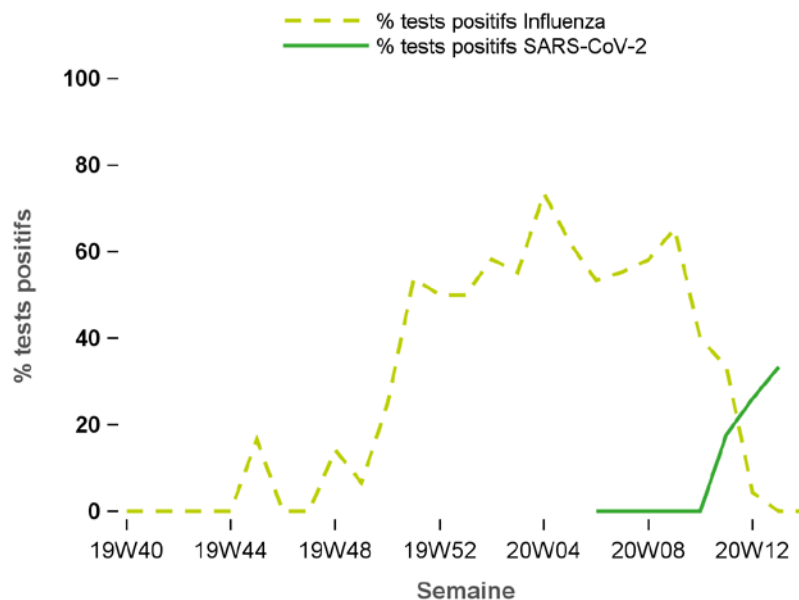
Symptômes grippaux : estimation du nombre de consultations chez le médecin généraliste durant la semaine du 30 mars au 5 avril 2020



Source : Réseau sentinelle des médecins vigies

Durant la semaine du 23 au 30 mars 2020, 33% des échantillons respiratoires récoltés par les médecins vigies étaient positifs pour SARS-CoV-2 et aucun pour le virus influenza.

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

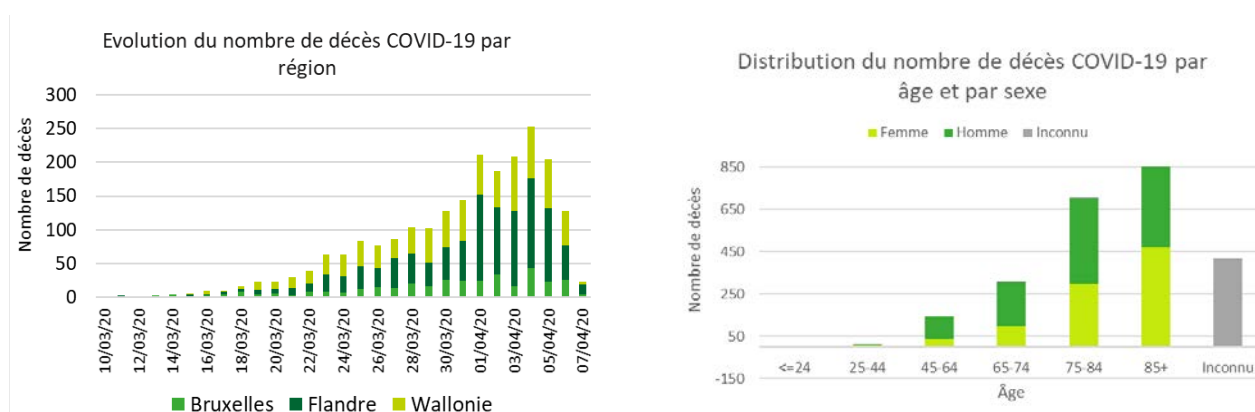


Source : Réseau sentinelle des médecins vigies

2.6. ÉVOLUTION 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.

283 nouveaux décès ont été rapportés au cours des dernières 24h* ; 134 (47%) en Flandre, 109 (39%) en Wallonie, et 40 (14%) à Bruxelles. Les notifications des décès peuvent avoir un délai de quelques jours.



Note : Les données de 24 à 48 dernières heures doivent encore être consolidées

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

A la clôture de ce rapport, un total de 2 523 décès ont été rapportés ; 1 170 décès (46,4%) en Flandre, 943 (37,4%) décès en Wallonie, et 410 (16,2%) décès à Bruxelles.

2.7. SURVEILLANCE DE LA MORTALITÉ (TOUTES CAUSES CONFONDUES)

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

En semaine 12 (du 16 au 22 mars 2020), nous observons quelques jours de surmortalité significative chez les personnes de plus de 65 ans.

Le nombre de décès toutes causes confondues a commencé à augmenter à partir du 16 mars avec 2 531 décès observés pour la semaine 12 et une surmortalité significative de 256 décès supplémentaires. En semaine 13, le nombre de décès observé s'élève à 3 116 avec 867 décès supplémentaires mais cela doit être validé avec les chiffres de la semaine prochaine (un délai de 2 à 3 semaines est nécessaire pour obtenir une exhaustivité de plus de 95%).

Nombre de décès toutes causes confondues par semaine, Belgique

| Semaine | Date du lundi | Nombre de décès observés | Nombre de décès attendus (Be-MOMO) | Nombre de décès supplémentaires | Nombre de jours avec surmortalité significative | Excès de mortalité (%) | Taux brut de mortalité (100 000 habitants) |
|----------|---------------|--------------------------|------------------------------------|---------------------------------|---|------------------------|--|
| 2020-W09 | 24/02/2020 | 2 230 | 2 338 | -108 | 0 | -4,6 | 19,5 |
| 2020-W10 | 02/03/2020 | 2 198 | 2 323 | -125 | 0 | -5,4 | 19,2 |
| 2020-W11 | 09/03/2020 | 2 220 | 2 302 | -82 | 0 | -3,6 | 19,4 |
| 2020-W12 | 16/03/2020 | 2 531 | 2 275 | 256 | 2 | 11,3 | 22,1 |
| 2020-W13 | 23/03/2020 | 3 116 | 2 249 | 867 | 7 | 38,5 | 27,3 |
| 2020-W14 | 30/03/2020 | 1 798 | - | - | - | - | - |

Note : les chiffres des deux dernières semaines sont préliminaires

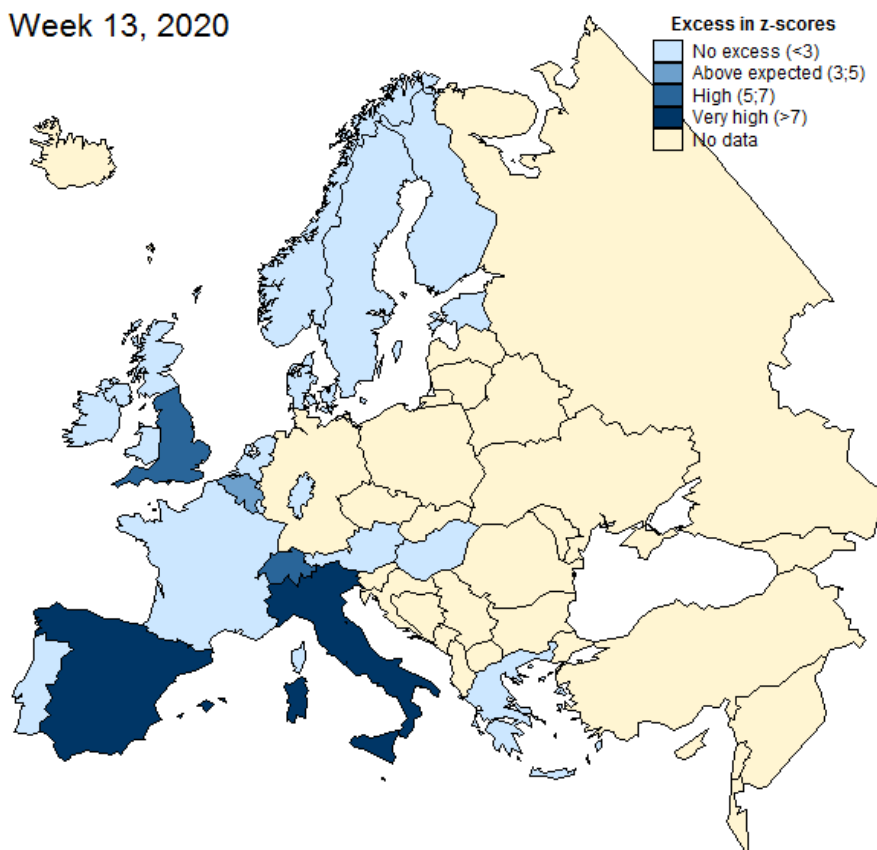
Depuis le 1er février 2020, la moyenne journalière des décès augmente légèrement avec 325 décès par jour en Belgique, et 183 décès, 104 décès et 32 décès respectivement en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles*. Pour plus d'informations : <https://epistat.wiv-isp.be/momo/>

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

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

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

Week 13, 2020

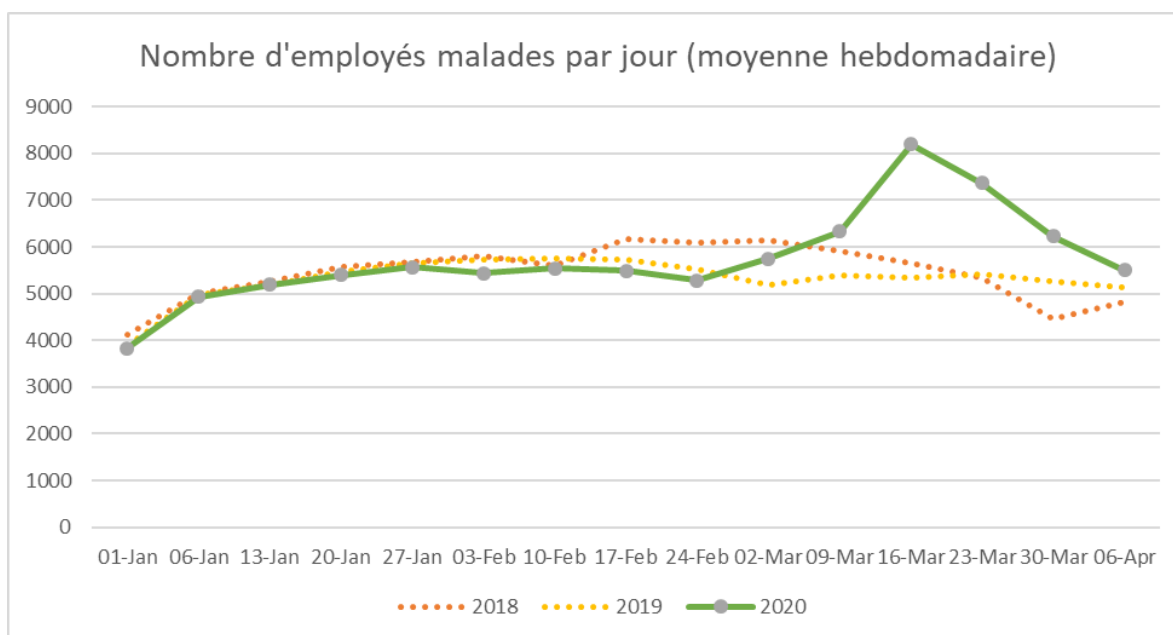


EuroMOMO. Week of study: 13, 2020

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

2.8. DONNÉES D'ABSENTÉISME AU TRAVAIL

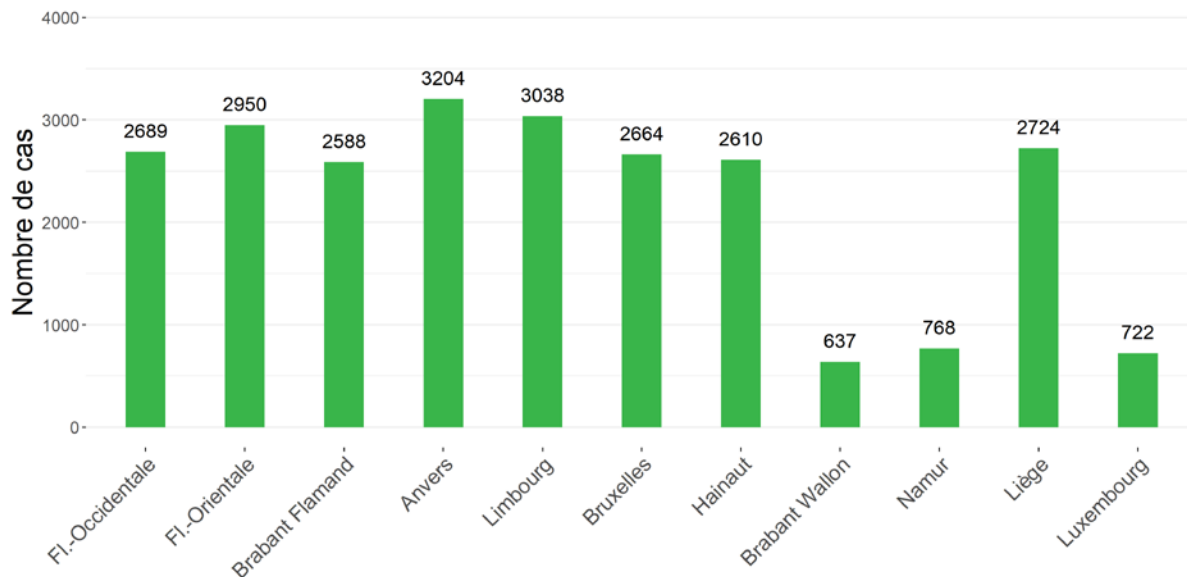
Depuis le 11 mars, les cas possibles de COVID19 dans la population générale présentant des symptômes légers ne doivent plus être testés, mais il leur est demandé de s'isoler chez eux pendant 7 jours. Ce graphique montre les absences journalières pour maladie chez les fonctionnaires du gouvernement belge (base de données MEDEX, n=83 002) par rapport aux années précédentes. Ces absences peuvent être considérées comme un indicateur de l'impact du coronavirus sur la population active. Il convient de souligner que, d'une part, toutes les absences ne sont pas forcément liées à une infection causée par le COVID-19. D'autre part, les mesures d'endiguement de grande envergure, en particulier la promotion du travail à domicile et la fermeture des écoles, peuvent influencer la déclaration de l'absentéisme. Néanmoins, les résultats indiquent une augmentation significative de l'absentéisme avec un nombre maximale autour de mi-mars.



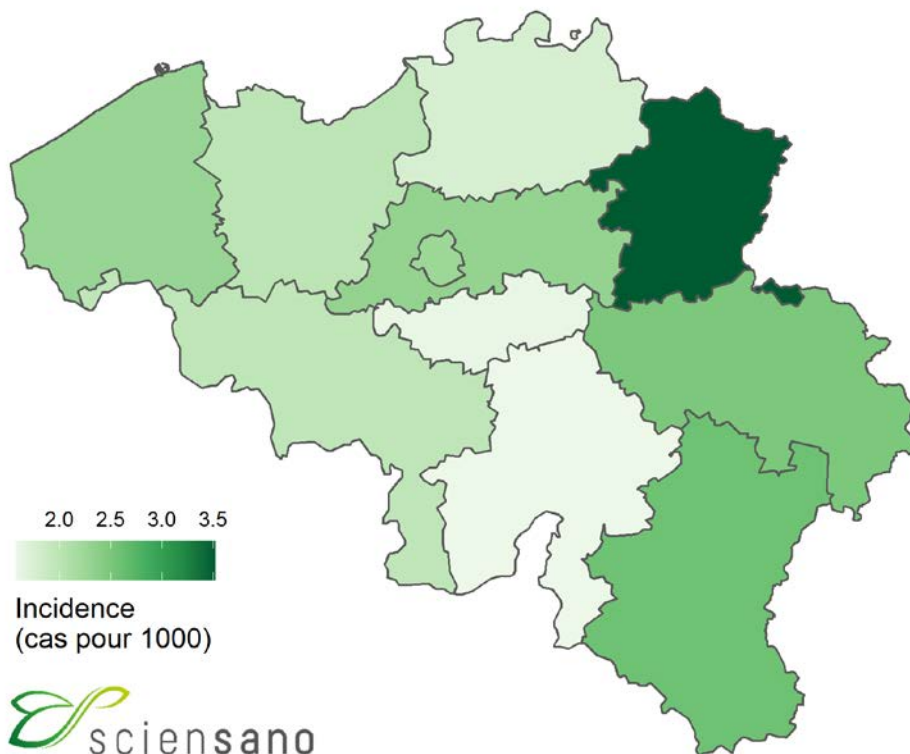
Source : MEDEX - <https://www.health.belgium.be/nl/medex>

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

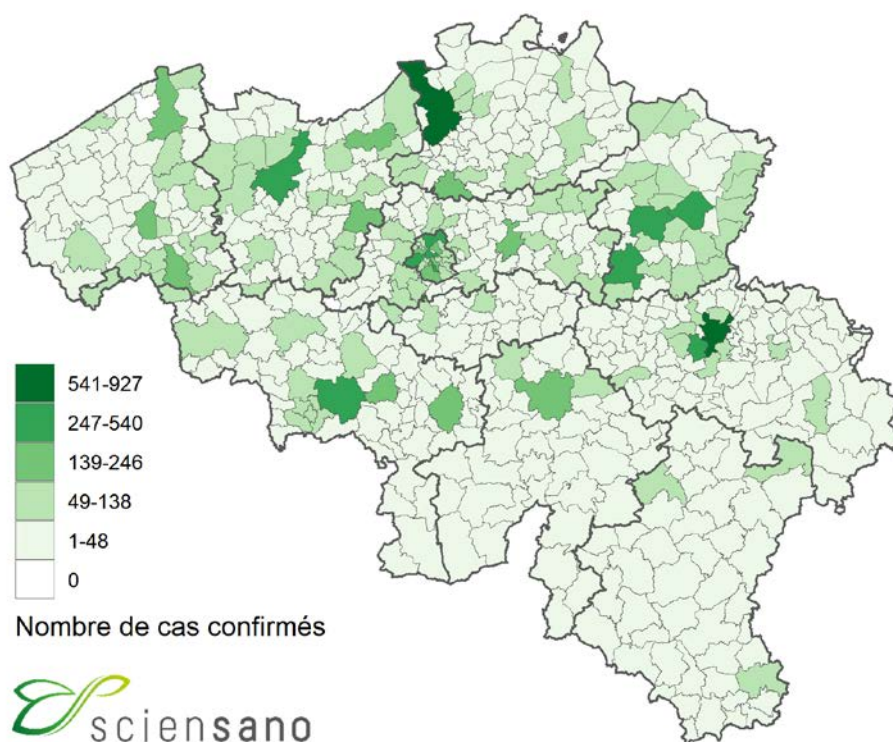
Distribution des cas confirmés par province



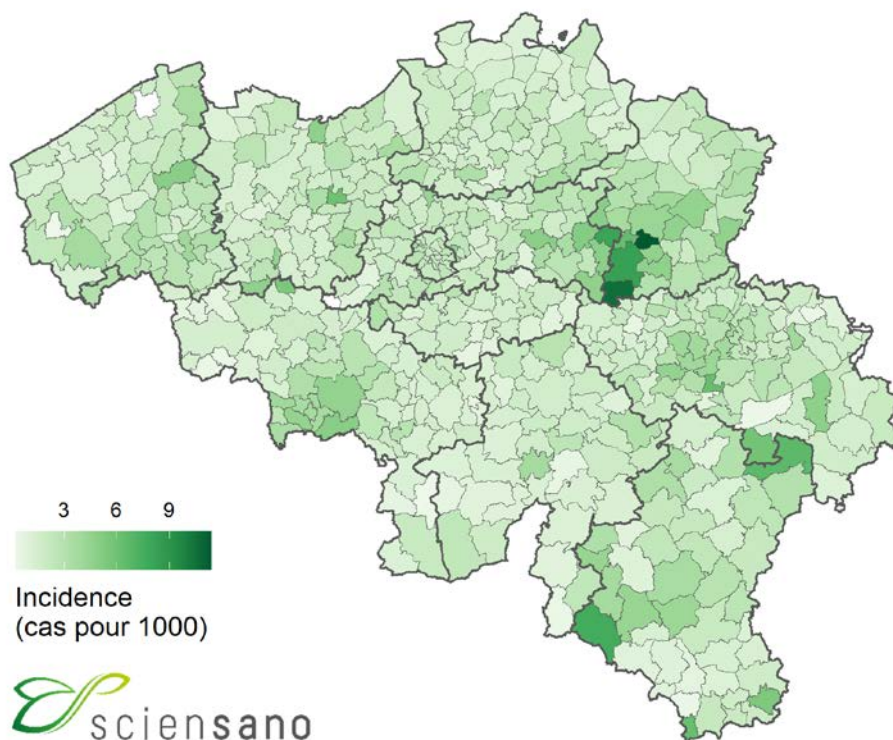
Nombre total de cas confirmés pour 1000 habitants par province



Nombre total de cas confirmés par commune

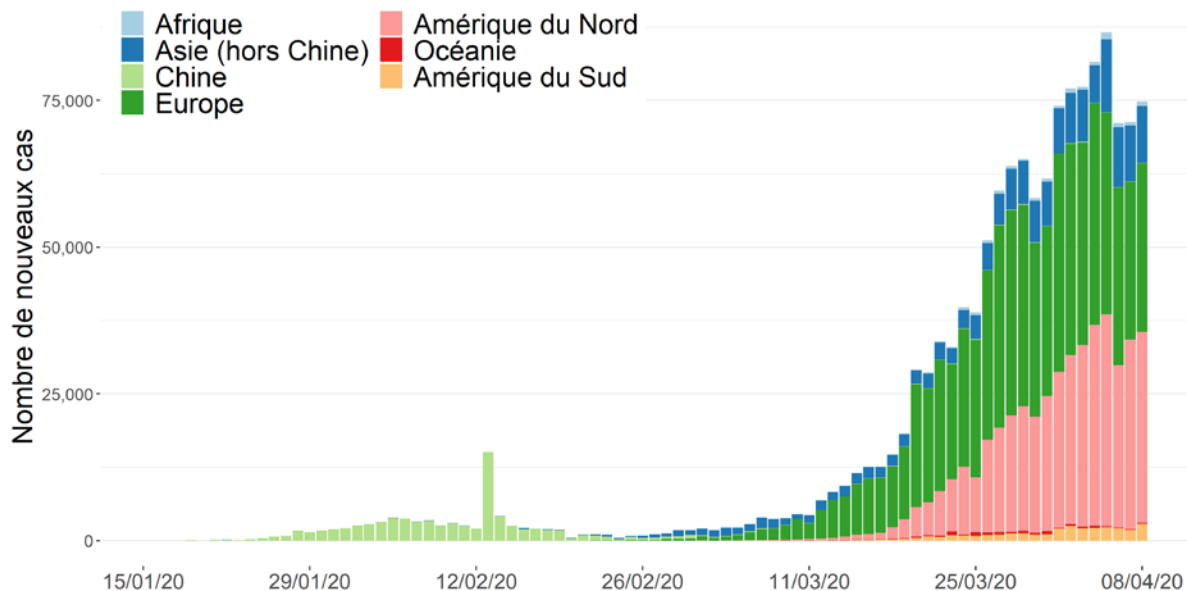


Nombre total de cas confirmés pour 1000 habitants par commune

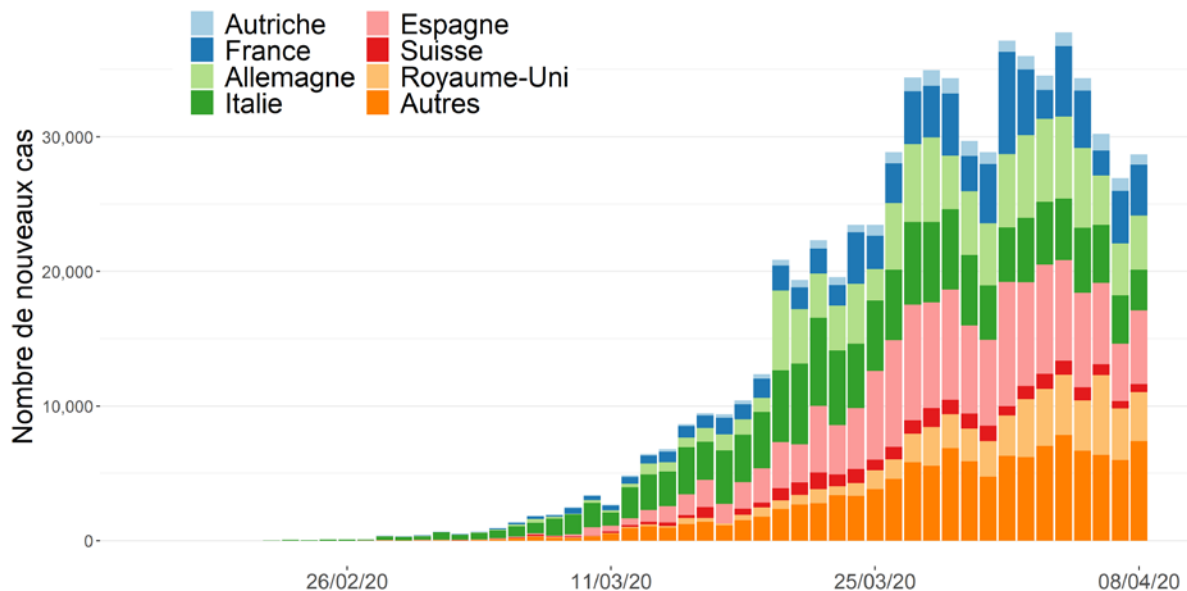


3. Situation internationale

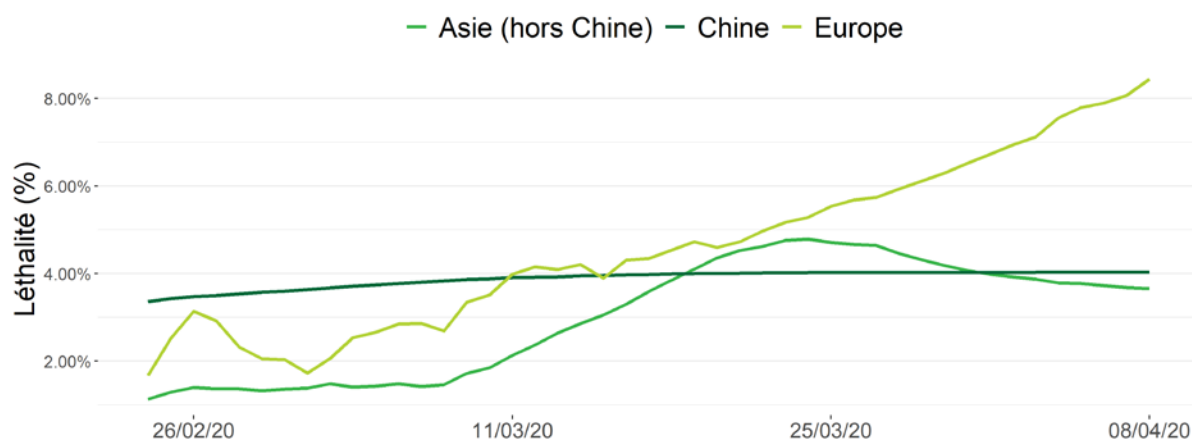
3.1. NOMBRE DE NOUVEAUX CAS DE COVID-19, PAR CONTINENT



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



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



Source : ECDC.

Le taux de létalité en Europe est de 8,4%. Les conclusions des comparaisons entre l'Europe et les autres régions doivent être tirées avec prudence en raison des facteurs qui influencent le taux de mortalité, tels que l'âge et l'état de santé de la population ainsi que la politique et la disponibilité du dépistage.

3.4. NOMBRE DE CAS PAR PAYS AU 8 AVRIL 2020

| Pays | Date du 1er cas | Nombre total de cas | Nombre total de décès |
|-------------------|-----------------|---------------------|-----------------------|
| Espagne | 2020-02-01 | 140 510 | 13 798 |
| Italie | 2020-01-31 | 135 586 | 17 129 |
| Allemagne | 2020-01-28 | 103 228 | 1 861 |
| France | 2020-01-25 | 78 167 | 10 328 |
| Royaume-Uni | 2020-01-31 | 55 242 | 6 159 |
| Belgique | 2020-02-04 | 24 983 | 2 523 |
| Suisse | 2020-02-26 | 22 164 | 641 |
| Pays-Bas | 2020-02-28 | 19 580 | 2 101 |
| Autriche | 2020-02-26 | 12 640 | 243 |
| Portugal | 2020-03-03 | 12 442 | 345 |
| Continent | Date du 1er cas | Nombre total de cas | Nombre total de décès |
| Europe | 2020-01-25 | 672 219 | 56 783 |
| Amérique du Nord | 2020-01-21 | 425 335 | 13 628 |
| Asie (hors Chine) | 2020-01-13 | 161 513 | 5 910 |
| Chine | 2019-11-17 | 82 784 | 3 337 |
| Amérique du Sud | 2020-02-26 | 30 235 | 1 187 |
| Afrique | 2020-02-15 | 10 586 | 530 |
| Océanie | 2020-01-25 | 7 061 | 50 |

4. Prévention et information

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

1

LAVEZ-VOUS RÉGULIÈREMENT LES MAINS.



2

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



3

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



4

RESTEZ À LA MAISON SI VOUS ÊTES MALADE.



TOUTES LES INFORMATIONS SUR
www.info-coronavirus.be



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

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

