

La démographie des décès par COVID-19 (<https://dc-covid.site.ined.fr/fr/>)

Fiche des Métadonnées pour la Belgique

(Dernière révision 28/12/2021)

Source

Situation épidémiologique publiée quotidiennement par Sciensano
<https://www.sciensano.be/fr>

Couverture

Décès rapportés à Sciensano par les autorités sanitaires régionales.

Depuis le 22 mars 2020, le rapport quotidien signale que les notifications des décès peuvent avoir un délai de quelques jours.

Depuis le 24 mars 2020, les statistiques de mortalité communiquées par les autorités régionales sont complétées par les données transmises directement par les hôpitaux. Les doubles comptes sont éliminés.

Depuis le 31 mars 2020 les décès des cas de COVID-19 suspectés sont inclus comme les cas confirmés.

Depuis le 26 août 2020, des données individuelles manquantes sur l'âge, le sexe et la date de décès dans les maisons de retraite flamandes collectées rétrospectivement pour la période du 18/03/20 au 02/06/20 ont été incluses. Vous trouverez plus d'informations sur cette mise à jour ici (MORTALITE COVID-19 - MISE À JOUR DES DONNEES - 26 AOÛT 2020.pdf).

Au total, les informations sur l'âge, le sexe et la date du décès ont été récupérées pour 2 542 décès dus au COVID-19. Cela explique l'ajout de 352 nouveaux décès dus au COVID-19 et le retrait de 473 décès. Il y a plusieurs raisons à la diminution du nombre total de décès :

- Le retrait des décès doublement rapportés (doublon) sur la base des nouvelles informations sur l'âge, le sexe et la date exacte du décès dans les maisons de repos et maisons de repos et de soins (MR/MRS) ;
- La correction des doubles déclarations de décès (doublon) des résidents des MR/MRS décédés à l'hôpital et déjà rapportés par le service de surveillance hospitalière ;
- La modification rétrospective de la cause de décès comme n'étant pas liée au COVID-19 ;
- Les erreurs de codage initiales.

Mode de recueil

Les **décès hospitaliers** sont notifiés via la « hospital surge capacity survey » par les hôpitaux et concernent principalement des décès confirmés par un test de laboratoire ou sur la base d'un scanner thoracique compatible avec une présentation clinique évocatrice du COVID-19. 4% des décès correspondent à des cas possibles sur la base de critères cliniques.

Les **décès extrahospitaliers** (maisons de repos, domicile, autres lieux) sont notifiés par les autorités régionales et comprennent les cas confirmés et possibles. Les décès possibles concernent des patients qui n'ont pas été testés pour le COVID-19, mais qui répondaient aux critères cliniques de la maladie selon le médecin. C'est le cas de la grande majorité des personnes qui décèdent en dehors du cadre hospitalier.

Les séries temporelles provenant de cette source de données et publiées dans les feuilles Excel "Deaths_by_occurrence" et "DailyTotal" incluent les décès survenus depuis le début de la pandémie et peuvent tenir compte de corrections rétrospectives.

Données recueillies

La mortalité est enregistrée par **date de décès** et non par date du rapport.

A partir du 1^{er} avril, les décès sont communiqués par date de décès, par région, par sexe et grands groupes d'âges [0-24], [25-44], [45-64], [65-74], [75-84], [85+].

A partir du 10 avril, les décès sont aussi distribués par lieu de décès (hôpital, maison de repos, domicile, autres institutions et collectivités résidentielles, inconnu).

À partir du 15 avril les décès en maison de repos sont également distribués entre les cas confirmés et les cas possibles.

Les variables et les données sont définies dans un codebook. Dernière mise à jour 30/09/2020. Voir le document « COVID19BE_codebook » disponible ici :

https://epistat.sciensano.be/COVID19BE_codebook.pdf

Par ailleurs, d'autres données sont disponibles par région, lieux de décès dans la documentation téléchargeable depuis le site web national <https://epistat.wiv-isp.be/covid/>

Heure d'arrêt du décompte et périodicité

Journalier, 16 heures pour la mortalité hospitalière. Entre 14 et 16 heures pour les autorités régionales.

Informations complémentaires

(à partir des rapports disponible ici : <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-situation-epidemiologique>)

Les autorités sanitaires régionales correspondent à la communauté flamande, la communauté germanophone, la Wallonie et la région de Bruxelles. Ces administrations régionales sont normalement responsables pour la codification des causes de décès qui sont ensuite rassemblées par l'office fédéral de la statistique. Ce processus normal a été contourné à cause de sa lenteur.

L'administration des autorités signale les décès de COVID dans les institutions, à domicile. Les hôpitaux signalent les décès dans les hôpitaux.

L'exemple de circuit de données est présenté dans l'Annexe.

ANNEXE

Le 7 avril le rapport signale : A la clôture de ce rapport, un total de 2 035 décès ont été rapportés dont 162 décès rapportés ces dernières 24hⁱ et 241 décès entre le 1^{er} avril et le 4 avril inclus récupérés rétrospectivement. Ces 241 décès ont eu lieu dans des maisons de repos en Flandre. Il s'agit de décès de patients confirmés (par tests de laboratoires) ou suspects de COVID-19. L'âge et le sexe de ces décès ne sont actuellement pas encore connus et ils sont classés en fonction de la date de notification du décès à l'autorité régionale. Avant le 1er avril, nous devons donc tenir compte du fait qu'un nombre important de décès en maison de repos en Flandre sont omis pour l'instant des chiffres. Ces corrections doivent encore être apportées. A partir du 6 avril, les décès des maisons de repos en Flandre seront ajoutés systématiquement mais avec un délai de 2 jours. Les chiffres de maisons de repos en Wallonie et à Bruxelles étaient déjà inclus dans les rapports quotidiens précédents (COVID-19_Daily report_20200407 - FR.pdf).

Le 10 avril le rapport signale: 171 décès supplémentaires en maisons de repos en Flandre notifiés entre le 18 et le 31 mars compris (COVID-19_Daily report_20200410 - FR.pdf)

Le 18 avril le rapport précise : 95 décès qui avaient été classés comme confirmés en maison de repos en Wallonie ont été reclassés rétrospectivement comme décès possibles car ces personnes n'ont pas bénéficiées de tests diagnostiques (COVID-19_Daily report_20200418 - FR.pdf).

Le rapport précise que les décès hospitaliers concernent uniquement les décès confirmés avec un test de laboratoire ou sur base d'un scanner thoraciqueⁱⁱ compatible avec la présentation clinique évocatrice du COVID-19.

Le 6 mai le rapport précise 110 décès ont été notifiés au cours des dernières 24h et 229 décès supplémentaires en hôpital notifiés entre le 24 mars et le 4 mai compris. Soit un total de 339 décès. Voir point 2.3 sur la mortalité. Ce point précise que 339 nouveaux décès ont été rapportés au cours des dernières 24h ; 127 (37%) en Flandre, 160 (47%) en Wallonie, et 52 (15%) à Bruxelles. 16 décès ont également été retirés suite aux corrections envoyées par nos différentes sources de données. Les notifications des décès peuvent avoir un délai de quelques jours.

Après l'enquête que Sciensano a réalisée auprès des hôpitaux sur le diagnostic du COVID-19 parmi les personnes décédées en hôpital, 229 décès COVID-19 survenus à l'hôpital ont été ajoutés rétrospectivement le 5 mai 2020. Il s'agit de 71 décès COVID-19 confirmés par un scanner thoracique dont le décès a eu lieu entre le 24 mars et le 10 avril. Un décès a également été re-classifié comme confirmé. Entre le 24 mars et le 4 mai, il y a également eu 157 décès dans les hôpitaux de « cas possibles » de COVID-19. Les décès de cas possible de COVID-19 concernent des patients qui n'ont pas bénéficié d'un test diagnostique ou dont le test est revenu négatif, mais qui répondaient aux critères cliniques de la maladie selon le médecin hospitalier. Les décès des « cas possibles » en hôpital concernent une minorité de personnes (2 à 3 % des décès hospitaliers).

A la clôture de ce rapport, un total de 8 339 décès ont été rapportés; 4 115 (49%) en Flandre, 2 924 (35%) en Wallonie, et 1 300 (16%) à Bruxelles (COVID-19_Daily report_20200506 - FR.pdf).

ⁱ 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.

ⁱⁱ Définition d'un cas radiologiquement confirmé : depuis le 1^{er} 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.