

CEG

CENTRE D'ÉTUDES JACQUES GEORGIN

**BILAN SANITAIRE DE LA PREMIERE VAGUE COVID-19 : PROPOSITIONS
DU CEG POUR UNE RELANCE SOCIO-ÉCONOMIQUE DURABLE**

LE 3 DÉCEMBRE 2020

Étude n°1 2021

Christian Ferdinand, conseiller communal DéFI à Braine-l'Alleud

Table des matières

Avant-propos sur l'analyse de la pandémie par le CEG	1
Contenu de l'étude	2
1. Introduction	3
2. Mise en contexte de la première vague de Covid-19	3
3. Comparaison des impacts sanitaires versus économiques	9
4. Covid-19 et développement durable	11
4.1. Analyse du Covid-19 sur base des SDG (ODD)	11
4.2. Analyse du Covid-19 sur base des enjeux environnementaux	13
4.3. Analyse du Covid-19 sur base des liens de causalité	14
4.4. L'exemple relatif aux chaînes de valeur	15
5. Les enjeux d'économie durable pour une relance post-Covid-19	16
5.1. Plan de relance économique de 2009	16
5.2. Programme National de Réforme	17
5.3. Enjeux prioritaires du Green Deal	17
5.4. Plan de relance européen	17
5.5. Plan Sophia	18
5.6. Recommandations du CEG	19
5.6.1. Recommandations sur le plan sanitaire et social	19
5.6.2. Recommandations sur le plan économique et environnemental	21
6. Conclusions	22
Bibliographie	23
Plus sur ce thème	23
Annexe technique sur le virus SARS-CoV-2 / maladie Covid-19	24
Annexe méthodologique pour la monétarisation des coûts externes	25
Annexe sur les résultats inquiétants des enquêtes Sciensano	28
Sur la nécessité de protéger en priorité les seniors et les personnes fragiles	29
Sur la nécessité d'être plus ferme concernant la vaccination de la population	32
Sur la nécessité d'installer l'application « Coronalert »	38
Sur la nécessité de mieux faire respecter les gestes barrières	39
Sur la nécessité d'accélérer la vitesse de transmission des résultats des tests	41
Sur l'impact de la crise sur les domaines de vie	42

Avant-propos sur l'analyse de la pandémie

Les données épidémiologiques sont complexes et variées mais elles doivent être présentées ensemble pour donner une vision complète et aussi objective que possible de la situation.

De nombreux paramètres très incertains complexifient l'analyse de la pandémie : le temps d'incubation, le mode de transmission, les conditions de survies en dehors des êtres vivants, etc.

Ces données épidémiologiques sont, elles-mêmes, largement influencées par le niveau de mise en œuvre des tests effectués dans le monde et par la rigueur entourant le rapportage des données.

Plus le nombre de tests est élevé, plus il y a de probabilité que le nombre de cas confirmés soit élevé. De même, plus les tests ne sont effectués qu'à l'hôpital, ce qui fut le cas au début de la première vague, plus le taux de mortalité du virus sera surestimé étant donné que les cas positifs peu ou pas symptomatiques sortent des statistiques. Les informations contenues dans cet article doivent donc être prises avec prudence¹.

Précisons qu'en Belgique, les hôpitaux n'ont heureusement pas été saturés pendant la première vague de l'épidémie, notamment parce que la moitié des décédés provenait des maisons de repos. Les unités de soins intensifs de certains hôpitaux étaient à la limite de leur capacité et ont dû transférer des patients dans d'autres hôpitaux².

La prise en compte des cas de surmortalité en maison de repos (attribués d'office au Covid-19) explique largement le résultat global de la Belgique, certes élevé mais réaliste, en outre, d'autres variables explicatives nous permettent de comprendre pourquoi la Belgique a été autant touchée lors de cette première vague.

En effet, notre pays :

- est densément peuplé avec une vaste conurbation et bénéficie de la présence de 5 aéroports et d'un réseau de transport routier et ferroviaire très dense, ce qui accroît les risques de contacts ;
 - est central en Europe et borde des pays qui étaient eux-mêmes fortement impactés par le virus (Pays-Bas, France, Royaume-Uni) ;
 - connaît une pyramide d'âge inversée (par rapport à la moyenne mondiale)³ avec de nombreux seniors (> 65 ans) et de nombreuses maisons de repos, très vulnérables au virus ;
 - ne disposait, au printemps, lors du premier confinement, ni de masques de protection en suffisance ni de tests de dépistage ;
 - n'avait jamais connu de pandémie comme ce fut le cas en Asie, hormis la grippe espagnole de 1927 ;
 - nécessite la coordination de trop nombreux ministres de la santé, de l'économie, de l'enseignement,...
 - ne dispose pas (fin octobre 2020) d'une politique de traçage pleinement efficace ;
 - a souffert des retours de vacances de carnaval ;
- etc.

¹ Les travaux de Lagasse R. et Deboosere P. (2020) confirment aussi le manque de validité des comparaisons internationales basées sur l'indicateur de la mortalité Covid.

² [Le Soir du 30 mars 2020](#)

³ La Belgique, l'Espagne et l'Italie, ont été plus touchés étant donné une forte proportion de personnes âgées, contrairement à l'Inde ou aux pays africains dans lesquels le nombre de cas est élevé mais la mortalité moindre.

Ces circonstances démographiques, sociologiques, sanitaires, voire institutionnelles, défavorables pour la Belgique expliquent aussi l'évolution des hospitalisations Covid-19 par million d'habitants qui était comparable en Belgique à celle de régions similaires en densité de population et nombre d'habitants (voir chapitre 2).

Aux antipodes de la Belgique, tant sur le plan géographique qu'au niveau des politiques sanitaires suivies pour gérer la crise Covid-19, on retrouve des pays asiatiques (Corée du Sud et Chine) ou encore la Nouvelle-Zélande⁴.

Ces 3 pays ont les facteurs suivants en commun : des écoles fermées ou alors rouvertes mais avec des conditions très strictes, une forte adhésion de la population aux mesures sanitaires, un testing massif, un tracing précis et très réactif, efficace et vers l'amont, un isolement et des mesures de quarantaine très strictes (même en Nouvelle-Zélande où les positifs sont envoyés à l'hôpital ou dans des hôtels réquisitionnés).

Pour chacun de ces 3 pays, on notera plus spécifiquement que :

Nouvelle-Zélande :

5 millions d'hab. / 1635 cas confirmés / 25 décès :

- déplacements fortement limités ;
- tests gratuits (même si pas de couverture sociale) ;
- dénonciation encouragée du non-respect des règles sur un site internet.

Corée du Sud :

51 millions d'hab. / 27.942 cas / 487 décès

- solutions technologiques créatives et flexibles (par exemple, abribus avec caméras thermiques et rayons UV pour désinfection, robots, drones, véhicules autonomes, 5G et intelligence artificielle ;
- travaux forcés ou forte amende en cas de non-respect des mesures ;
- obligation de télécharger une application et y rapporter 2x/jour sur l'état de santé ;
- désinfection des lieux fréquentés par les personnes positives.

Chine :

1433000000 millions d'hab. / 92.336 cas / 4749 décès (officiellement)

- réactivité très forte ;
- gestion centralisée de la crise ;
- culture de l'engagement en faveur du bien commun.

Contenu de l'étude

L'étude dresse une analyse de la pandémie avec des comparaisons internationales qui montrent qu'un équilibre peut être trouvé entre les impacts sanitaires et les impacts

⁴ Source : www.rtbef.be/info :

https://www.rtbef.be/info/societe/detail_comment-se-debarrasser-du-coronavirus-qu-apprendre-des-strategies-suivies-par-la-nouvelle-zelande-la-coree-du-sud-et-la-region-de-wuhan?id=10625178

économiques de cette crise, ce qui n'a pas été fait, ni lors de la première vague, ni lors du reconfinement d'octobre pour la deuxième vague.

Une note méthodologique est présentée en annexe de l'étude afin de mieux comprendre la théorie économique de monétarisation des coûts externes sanitaires.

L'étude précise les propositions et recommandations du CEG pour relancer efficacement notre économie, et tente une vision holistique (globale et enveloppante) de la crise Covid-19.

Elle tend à montrer que certaines solutions propices à l'économie durable ont déjà été développées pendant la période de confinement et vont dans le bon sens: c'est le cas, par exemple, de la réorientation des producteurs et des consommateurs vers les marchés locaux et les circuits courts, de la généralisation du télétravail avec une baisse de la congestion des routes, ou d'une volonté de taxation accrue de l'aviation; l'exemple relatif aux chaînes de valeur tout au long du processus de production est développé pour bien comprendre les opportunités entre la crise Covid-19 et une économie plus durable.

1. Introduction

Joseph Stiglitz, prix Nobel d'économie 2001, estime que « *cette pandémie a révélé que l'économie mondiale tournait sans roue de secours et plaide pour une meilleure mesure de la santé économique d'un pays que le seul PIB* »⁵.

Cette philosophie a conduit la plupart des pays du monde, y compris la Belgique, à confiner la population et à stopper les activités économiques.

Était-ce le bon choix ? Quels constats peut-on faire lorsqu'on tente de comparer les coûts sanitaires aux coûts économiques ?

La santé et l'économie sont des compétences qui se croisent lorsqu'on songe à la pandémie de Covid-19. On ne peut dissocier le volet sanitaire du volet économique, c'est le principe même du développement durable au coeur de la doctrine prônée par le CEG, à savoir développer une vision holistique, globale et enveloppante.

La compétition internationale a rendu nos économies très performantes tant qu'elles restent dans leurs zones de confort. L'absence de gouvernance mondiale, très visible en matière de changements climatiques, de perte de biodiversité, ou de disponibilités des ressources naturelles, a malheureusement aussi contribué à l'impact sanitaire de cette pandémie.

Ainsi par exemple, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dispose de moyens limités et n'a pas d'autorité, ni à l'égard des statistiques communiquées, ni à l'égard des pays qui avaient initialement opté pour la stratégie dite de l'immunité collective, ni à l'égard des moyens utilisés pour produire ou faire produire rapidement des tests, des masques, des médicaments ou même des vaccins. L'OMS ne peut pas non plus contraindre les Etats à vacciner leur population.

⁵ Source : [Agence France Presse](#), publié le 20/06/2020.

Cette crise sanitaire liée à la Covid-19 rappelle l'absolue nécessité d'agir de façon concertée, collaborative et de veiller à la résilience de nos systèmes économiques et physiques. Cette pandémie marquera l'histoire à tout jamais. C'est la première fois dans l'histoire que plus de la moitié de la population mondiale est confinée et que les médias font la une de cette pandémie depuis bientôt un an.

2. Mise en contexte de la première vague de Covid-19

Concrètement, cette première vague peut être analysée de diverses façons.

Pour la compréhension de cette partie, nous avons choisi de synthétiser ici les données liées sur base du nombre de cas positifs, de tests et de décès.

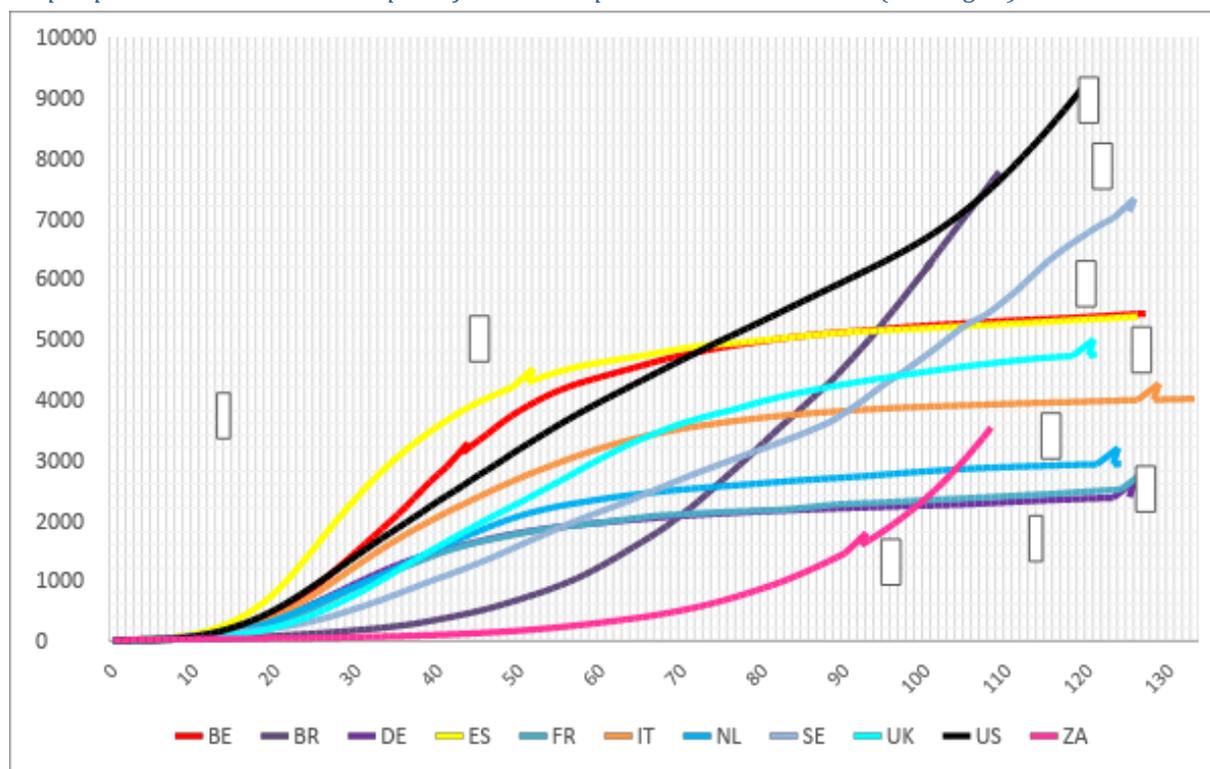
Une comparaison régionale des hospitalisations est aussi fournie car elle relativise le mauvais classement international généralement attribué à la Belgique.

Si aucun paramètre n'est parfait, tous se complètent, les données de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dépendent des informations que chaque pays et chaque territoire lui communique.

Les données relatives à la deuxième vague en cours sont insuffisantes (cette vague n'était pas terminée au moment de rédiger cette étude) que pour en réaliser une synthèse déjà utilisable. De manière générale, la propagation du virus a été moins forte dans les pays qui ont mené une politique de confinement strict ou de dépistage de grande ampleur (Asie, Allemagne, majeure partie de l'Europe,...).

A l'inverse, la situation semble hors de contrôle dans les pays qui ont appliqué la politique de l'immunité collective (Etats-Unis, Brésil, Afrique du Sud et, dans une moindre mesure, Royaume-Uni et Suède).

Graphique 1 : Evolution des cas positifs Covid-19 par million d'habitants (1^{ère} vague)



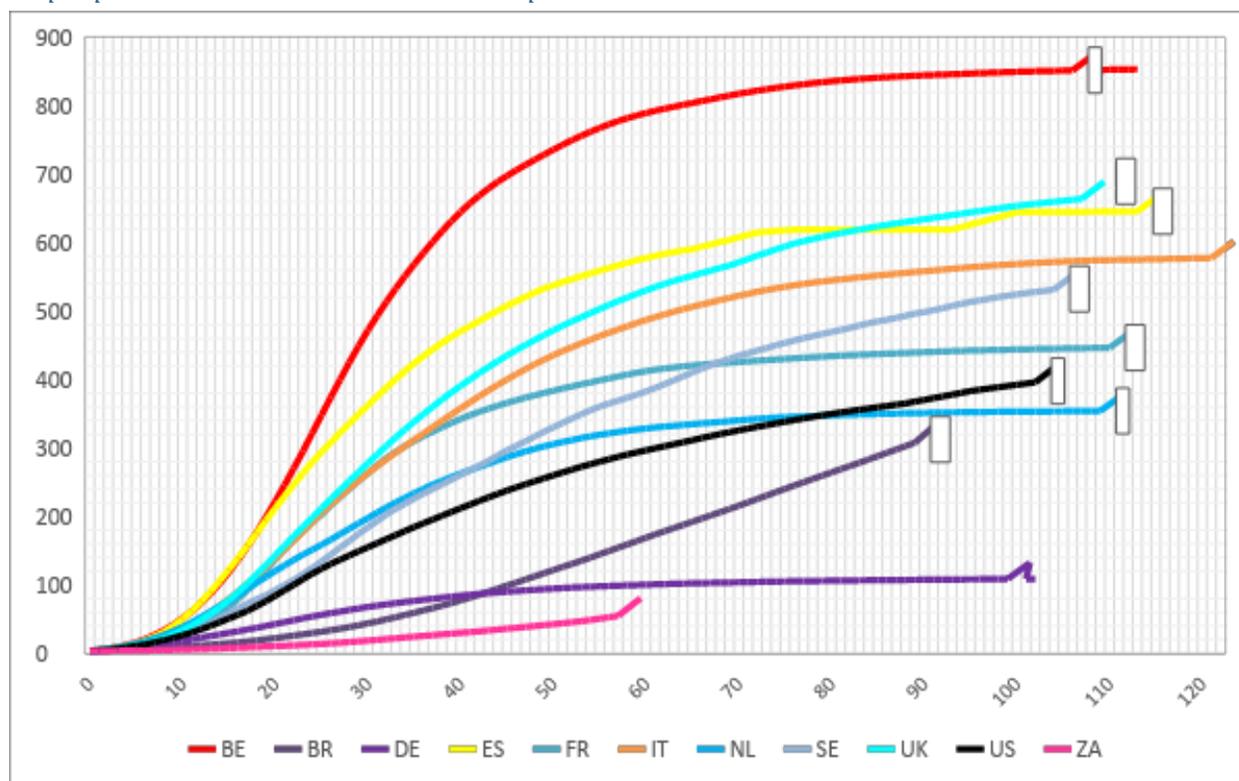
Source : E.C.D.C. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-todays-data-geographic-distribution-covid-19-cases-worldwide>

Remarque : en abscisse, le « Jour zéro », où plus de 3 cas confirmés par million d'habitants sont observés correspond en BE (Belgique) au 5 mars, au BR (Brésil, 23 mars), en DE (Allemagne, 7 mars), en ES (Espagne, 5 mars), en FR (France, 7 mars), en IT (Italie, 28 février), aux NL (Pays-Bas, 8 mars), en SE (Suède, 7 mars), au UK (Royaume-Uni, 11 mars), aux US (Etats-Unis, 14 mars) et en ZA (Afrique du Sud, 24 mars). Cela permet d'apprécier l'évolution des cas positifs à la lumière des différentes politiques de gestion de la crise. En effet, la date d'apparition du virus, la vitesse et l'intensité de sa transmission ainsi que la résurgence d'une seconde vague diffèrent d'un pays à l'autre.

Le graphique 1 montre que les politiques de confinement ont permis de rapidement circonscrire l'épidémie, pas de la stopper. D'ailleurs, une seconde vague s'observe un peu partout en Europe mais aussi dans certains pays d'Asie (Japon, Corée, Inde,...) et du Moyen-Orient (Iran). Les politiques de traçages et de tests à grande échelle, peinent parfois à s'imposer dans la population (résistance par rapport au respect de la vie privée), sont pourtant utiles pour éviter les confinements massifs.

Le nombre de cas positifs doit aussi être analysé sur la base du nombre de tests cumulés effectués par million d'habitants; en effet, certains pays, comme l'Allemagne, ont rapidement mené une politique de dépistage massif de la population. En matière de mortalité (graphique 2), les pays européens, et en particulier la Belgique, le Royaume-Uni, l'Espagne et l'Italie, ont particulièrement souffert.

Graphique 2 : Evolution des décès Covid-19 par million d'habitants



Source : [E.C.D.C.](#)

Remarque : le Jour zéro (> 3 décès par millions d'habitants) est en Belgique le 19 mars, Brésil, 11 avril), Allemagne, 30 mars, Espagne, 5 mars, France, 21 mars, Italie, 10 mars, Pays-Bas, 22 mars, Suède, 27 mars, Royaume-Uni, 24 mars, Etats-Unis, 29 mars et Afrique du Sud, 13 mai.

Toutefois, grâce au confinement généralisé de la population, la courbe en S des décès marque un plateau après 2 mois environ dans la plupart des pays européens. Ce n'est pas du tout le cas dans les pays qui ont privilégié les libertés individuelles : la courbe en S au Royaume-Uni, et surtout aux Etats-Unis, est nettement plus étendue ; et l'inversion de tendance a pris encore plus de temps au Brésil.

Nos calculs internes permettent de conclure que la situation en Belgique (où de nombreuses personnes infectées sont mortes en maisons de repos⁶) était, en moyenne nationale et par million d'habitants, plus grave que la situation aux Etats-Unis ou aux Pays-Bas, mais moins grave qu'en France ou en Espagne.

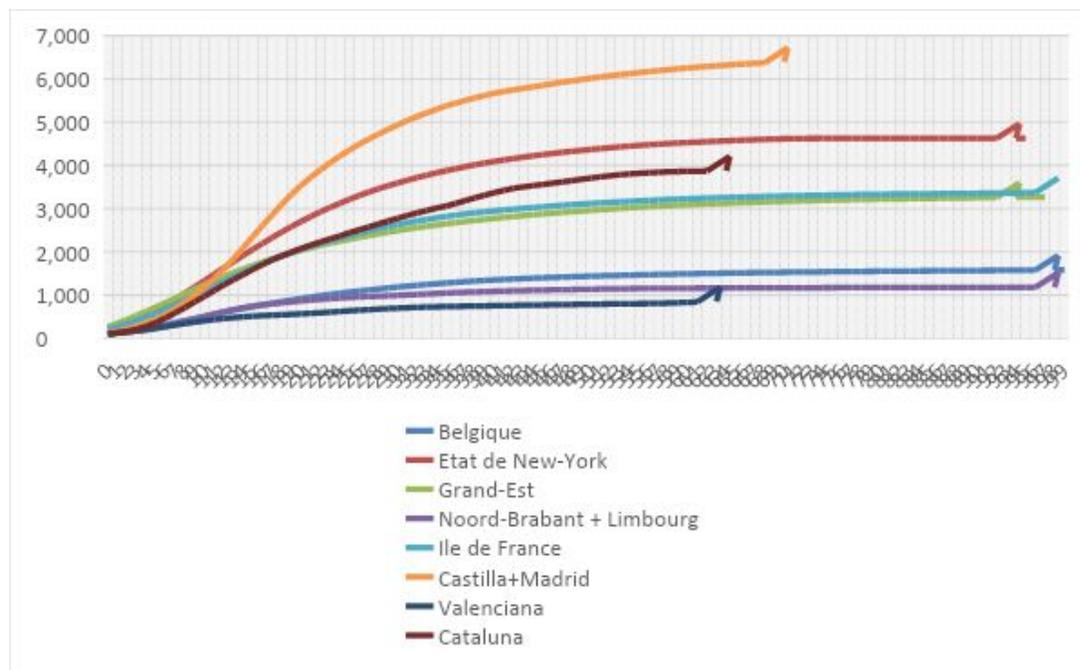
Le graphique 3, qui compare l'évolution des hospitalisations entre la Belgique et 7 régions d'environ 10 millions d'habitants provenant de 4 pays (USA, NL, FR et ES), relativise aussi le fait que notre pays comptait (au 22 juillet 2020) le nombre le plus élevé de décès par million d'habitants. Si on compare notre pays à des régions de taille et de population comparables⁷

⁶ Source : www.7sur7.be

⁷ Cette comparaison régionale est également préconisée par LagasseR. (E.S.P.-U.L.B.) et Deboosere P. (V.U.B.), 15/07/2020, « Évaluation épidémiologique de l'impact du Covid-19 en Belgique » remise à la Première Ministre, Madame Sophie Wilmès (page 38/130).

(voir graphique 3), nos résultats apparaissent alors moins défavorables mais du même ordre de grandeur que d'autres régions du monde aussi touchées par le coronavirus.

Graphique 3 : Evolution des hospitalisations Covid-19 par million d'habitants⁸



Sources : Calculs internes sur base de : Sciensano (BE), RijksInstituut voor Volksgezondheid en Milieu (NL), Ministère de la Santé Publique (FR), Ministerio de Sanidad (ES), [The Covid Tracking Project](#) (USA).

Sur les 7 régions analysées, les hospitalisations cumulées dans 5 régions, à savoir 2 des 3 zones espagnoles, les 2 zones françaises et l'Etat de New-York, sont proportionnellement plus élevées qu'en Belgique.

Les provinces espagnoles de Castilla et Madrid (presque 10 millions d'habitants) ont connu des hospitalisations 4 fois plus nombreuses qu'en Belgique.

Notons cependant que cet indicateur des hospitalisations souffre aussi de certains défauts majeurs :

- Seuls les « cas graves » ont été hospitalisés, soit environ 20% des cas symptomatiques, mais la définition des « cas graves » varie très fort d'un pays à l'autre ;
- L'hospitalisation des résidents des maisons de repos ainsi que la « culture » d'hospitalisation sont variables d'un pays à l'autre pour diverses raisons.

⁸ N.B. : En abscisse, le jour zéro est le premier jour avec plus de 100 hospitalisations par million d'habitants. ES1 : Castilla & Madrid (J zéro = 15 mars, 9,4 Mio hab.), ES2 : Cataluna (21 mars, 7,6 Mio hab.), ES3 : Valenciana (22 mars, 6,7 Mio hab.), Belgique (23 mars, 11,7 Mio hab.), NL : Noord-Brabant & Limbourg (24 mars, 3,7 Mio hab.), FR1 : Grand-Est (25 mars, 5,5 Mio hab.), FR2 : Ile de France (25 mars, 12,3 Mio hab.), USA : Etat de New-York (27 mars, 19,4 Mio hab.)

Enfin, pour conclure sur cette mise en contexte de la première Covid-19 en Belgique, il importe de démontrer aux covidos-sceptiques que la pandémie de Covid-19 a généré une forte surmortalité en 2020.

La surmortalité représente la différence entre la mortalité observée et la mortalité « attendue ». La mortalité « attendue » peut être estimée de différentes façons, mais en général il s'agit d'utiliser une moyenne des années précédentes couvrant la même période. Pour de nombreuses raisons⁹, les chiffres de surmortalité sont bien plus fiables pour avoir une estimation correcte de l'impact de Covid-19 que le dénombrement des décès attribués au virus.

Les résultats des travaux de Lagasse R. et Deboosere P. (2020) montrent ainsi que l'impact réel du Covid-19 est inférieur à la mortalité Covid rapportée.

Si on limite la comparaison au moment fort de l'épidémie, de la semaine 12 à la semaine 21, le niveau de surmortalité est de 8 587 personnes contre 9 425 décès dus à Covid-19, soit environ 10% de mortalité Covid en plus que la surmortalité.

Cela peut s'expliquer par divers facteurs tels que :

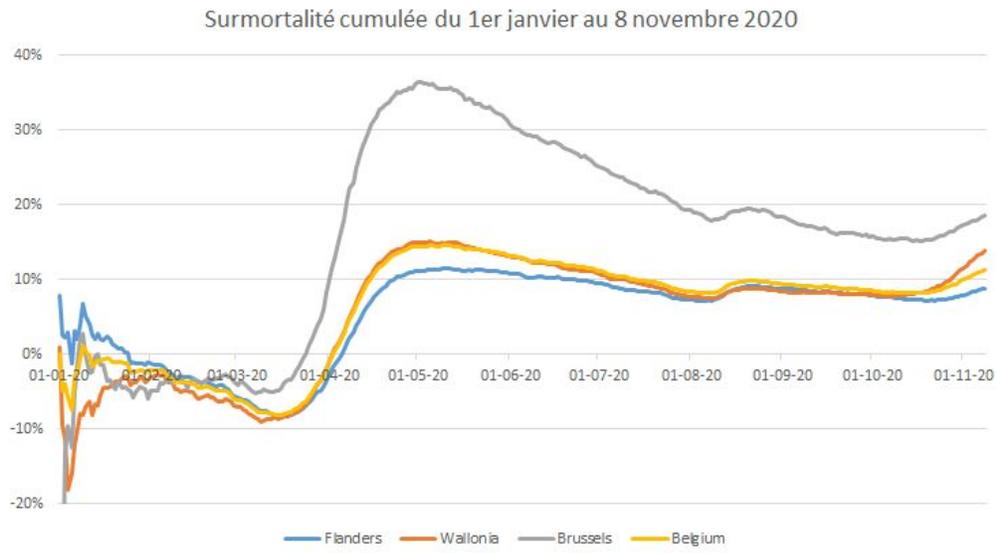
- un certain nombre de victimes présumées de Covid ont été enregistrées à tort comme telles ;
- moins d'accidents de la route ou du travail, ou moins d'opérations chirurgicales à risque ;
- certains décédés « Covid-19 » (surtout les plus âgés déjà fortement affaiblis) auraient succombé, même sans la pandémie, à d'autres maladies chroniques au cours de la même période (facteur de comorbidité)

Notons cependant que cette surmortalité ne tient généralement pas compte de l'âge de décès. Or, rappelons que le Covid-19 a tué en Belgique des personnes âgées de 80 ans en moyenne, à peine 4 ans de moins que l'espérance de vie normale.

La surmortalité peut donc être utilisée dans un calcul des coûts externes sanitaires (voir chapitre 3) en suivant la méthode VSL (valeur entière de la vie humaine) mais elle n'est pas valable pour la méthode YOLY (nombre d'années de vie perdues).

⁹ Source : Lagasse R. (E.S.P.-U.L.B.) et Deboosere P. (V.U.B.), 15/07/2020, « Évaluation épidémiologique de l'impact du Covid-19 en Belgique » remise à la Première Ministre, Madame Sophie Wilmès.

Graphique 4 : Comparaison régionale de la surmortalité cumulée en 2020 en Belgique



Source : Source : LagasseR. (E.S.P.-U.L.B.) et Deboosere P. (V.U.B.), 15/07/2020

3. Comparaison des impacts sanitaires versus économiques

L'analyse des coûts externes¹⁰, c'est-à-dire les coûts induits par une activité au détriment d'une autre, permet de monétariser les coûts et d'estimer la valeur monétaire de chaque décès, soit sur une vie humaine entière (Value of a Statistical Life ou VSL dans le tableau ci-dessous), soit sur le total des années de vie perdues (VOLY = value of a life year)¹¹.

Cette théorie économique permet aux individus d'attribuer une valeur monétaire à leur propre vie, par l'intermédiaire d'enquêtes indirectes du style : « *quelle somme d'argent accepteriez-vous de payer pour ne pas habiter à proximité d'une industrie polluante qui réduit d'un an votre espérance de vie ?* ».

Une note méthodologique est fournie en annexe de l'étude pour détailler cette comparaison des impacts. Seuls sont repris ici les résultats de nos calculs, qui permettent de comprendre l'intérêt d'une approche holistique de l'analyse de cette première vague (mars – juillet 2020), c'est-à-dire fondée sur un principe fondamental du développement durable : l'intégration du pilier social (ici l'impact santé) au pilier économique, intégration prônée par le CEG.

Les résultats de cette comparaison montrent que :

- 1) La perte économique sanitaire de cette première vague s'élève, selon la méthode utilisée¹², entre 2,5 (VOLY) et 20 (VSL) milliards d'euros ou 0,6% (VOLY) à 4,4% (VSL) du PIB (450 milliards, 2019), et donc moins que l'impact économique du confinement, estimé fin juin 2020 par la Banque Nationale à 10,5% du PIB en 2020 ;
- 2) **Si le confinement n'avait pas été réalisé, les impacts sanitaires, selon la méthode de calcul utilisée, eurent été nettement plus importants** : entre 6,7% (VOLY) et 51,9% (VSL) du PIB ;
- 3) Un scénario de protection maximale des seniors induit une baisse très sensible des coûts globaux (sanitaires et liés au confinement) pour l'économie belge : 0,27% (VOLY) à 0,31% (VSL) du PIB: ce scénario plus holistique, un équilibre entre santé et économie, visant à protéger les seniors aurait ainsi des effets positifs sur les SDG 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, et 16, et notamment :

-obtenir un bilan économique (= coût du confinement + pertes sanitaires) le plus faible possible ;

-répondre à la volonté des jeunes de ne pas subir de nouveaux confinements ;

-garder un bon niveau d'activités économiques (PIB) en maintenant au travail les moins de 65 ans ;

-éviter la surcharge des hôpitaux et en particulier des unités de soins intensifs ;

-protéger les travailleurs les plus âgés et/ou les plus fragiles ;

¹⁰ Par exemple ceux réalisés dans le cadre du projet européen ExternE (Externalities on Energy). La pandémie Covid-19 génère des coûts directs liés au confinement mais aussi des coûts indirects ou externes liés à la mortalité.

¹¹ Soit 2 millions d'euros (VSL) et 120.000 (VOLY calculée sous les 75 ans), qui sont ici un minimum sur base d'autres études qui mentionnent des valeurs de VSL comprises entre 2 et 10 millions de \$ (in : [Researchgate.net](https://www.researchgate.net), in : STRATA (2017)). Voir aussi [l'étude Cafe](#) qui confirme ces valeurs.

¹² Soit en tenant compte du coût estimé d'une vie entière (VSL), soit en tenant compte de la valeur des années de vies perdues VOLY. Pour plus de détails, voir l'annexe méthodologique.

-gagner du temps sur le virus afin de trouver des médicaments et vaccins efficaces.

Une deuxième vague a été officiellement confirmée depuis le 14 octobre 2020 et le 27 octobre la Belgique détenait le record européen¹³ du plus haut taux de cas confirmés Covid-19 en moyenne sur 14 jours pour 100.000 habitants (soit 1390,9, voir graphique 5).

Par rapport au sommet de la première vague enregistré en avril 2020, les chiffres disponibles lors du pic de la 2^{ème} vague, montraient les ratios suivants, catastrophiques :

- 1000% du nombre de cas confirmés (> 16.000 le 1/11), mais on teste plus qu'en avril ;
- 138% du nombre d'hospitalisations par jour (692, le 4/11) ;
- 168% du nombre de lits occupés en unités de soins intensifs (1474 lits le 10/11 ou 70% du maximum) ;
- 92% du nombre de décès par jour (202, le 15/11).

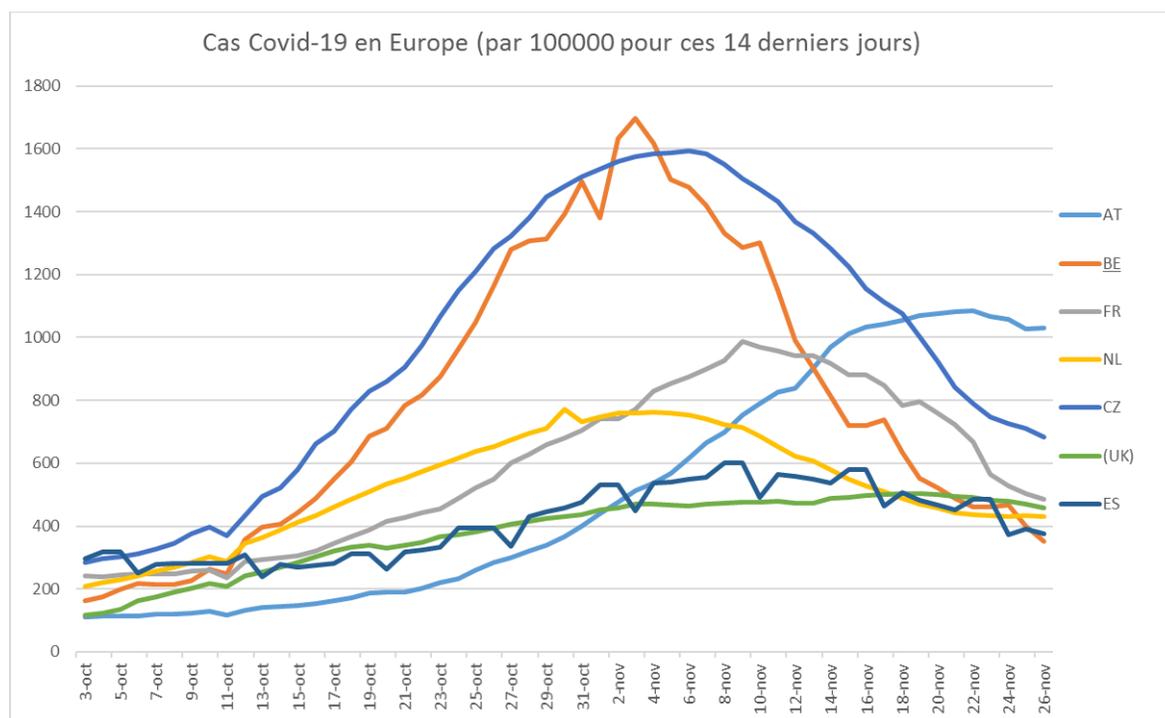
Début novembre, la saturation a été atteinte dans de nombreux hôpitaux avec, en outre, un personnel soignant épuisé et qui connaît lui aussi un fort taux d'absentéisme (+/- 20%). Malheureusement, bien qu'au début de la deuxième vague (09/2020) la tranche d'âge la plus sensible à la Covid-19 (>45 ans) était peu touchée, on a vu qu'ensuite la pandémie s'est répandue à toutes les classes d'âge, et plus particulièrement à la classe d'âge la plus sensible (> 80 ans), avec 40% des décès qui surviennent dans les maisons de repos.

Fort heureusement, après de nombreuses tergiversations à tous les niveaux de pouvoir, la Belgique a finalement décidé, avec 2 semaines de retard selon les estimations du CEG, de reconfiner partiellement le pays à partir du 2 novembre 2020.

Cette prise de décision très tardive a de nouveau conduit notre pays vers les sommets européens de propagation du virus... Les mesures fortes prises fin octobre puis début novembre ont permis d'éviter de justesse le chaos intégral dans les hôpitaux, la Belgique arrivait, fin novembre, à se reclasser en-dessous de la moyenne européenne (voir graphique 5).

¹³ Source : [ECDC](#), 27/10/2020

Graphique 5 : Evolution des incidences Covid-19 par million d'habitants¹⁴



Le gouvernement fédéral a par ailleurs annoncé fin novembre que les limites à franchir pour lever progressivement le confinement sont les suivantes :

- < 800 nouvelles contaminations par jour (2390 le 30/11) ;
- < 75 hospitalisations par jour (229 le 30/11) ;
- 3% de taux de positivité (10,4% le 30/11).

4. Covid-19 et développement durable

Le CEG souhaite promouvoir une économie axée sur le développement durable, et pour ce faire, se veut avant tout à l'écoute des scientifiques.

Et, précisément 250 scientifiques belges voient la pandémie du Covid-19 comme un signal afin de généraliser le développement durable. Ils demandent aux gouvernements et aux citoyens d'opter pour des solutions holistiques et systémiques à long terme en faisant entrer concrètement la soutenabilité dans nos pratiques¹⁵.

Dans cette optique, la pandémie du Covid-19 constitue le "momentum" pour repenser notre mode de développement et de reprendre avec plus d'acharnement la route vers les Objectifs de Développement Durable des Nations unies ([SDG, en anglais](#)).

¹⁴ N.B. : En abscisse, le jour zéro est le premier jour avec plus de 100 hospitalisations par million d'habitants. ES1 : Castilla & Madrid (J zéro = 15 mars, 9,4 Mio hab.), ES2 : Cataluna (21 mars, 7,6 Mio hab.), ES3 : Valenciana (22 mars, 6,7 Mio hab.), Belgique (23 mars, 11,7 Mio hab.), NL : Noord-Brabant & Limbourg (24 mars, 3,7 Mio hab.), FR1 : Grand-Est (25 mars, 5,5 Mio hab.), FR2 : Ile de France (25 mars, 12,3 Mio hab.), USA : Etat de New-York (27 mars, 19,4 Mio hab.)

¹⁵ Source : [La Libre.be](#)

abordable (lien prix du pétrole)	<ul style="list-style-type: none"> ▾ rentabilité des énergies propres ▾ efficacité énergétique 	<ul style="list-style-type: none"> ▾ rentabilité des énergies propres ▾ efficacité énergétique 	
8. Travail décent et croissance économique	<ul style="list-style-type: none"> ▾ PIB ▾ garantie d'un travail décent (si travail sans protections) ▾ proportion de jeunes sans emploi ni formation 	<ul style="list-style-type: none"> ▾ limitée du PIB ▾ secteurs à forte valeur ajoutée et à forte intensité de main d'œuvre ▾ tourisme durable qui crée des emplois et met en valeur la culture et les produits locaux (<i>si les frontières restent fermées ou ▾ des taxes</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> Conf L du C
9. Industrie, innovation, infrastructures	<ul style="list-style-type: none"> ▾ infrastructures en général 	<ul style="list-style-type: none"> ▾ infrastructures résilientes ▾ nombre de personnes travaillant dans la recherche ▾ dépenses en R&D 	<ul style="list-style-type: none"> Conf L du C
10. Inégalités réduites	<ul style="list-style-type: none"> ▾ inégalités sociales ▾ aide publique au développement ▾ investissements étrangers 	<ul style="list-style-type: none"> ▾ inégalités sociales ▾ aide publique au développement ▾ investissements étrangers 	<ul style="list-style-type: none"> Conf L du C
11. Villes durables	<ul style="list-style-type: none"> ▾ personnes tuées sur les routes ▾ pertes économiques associées en % du PIB 	<ul style="list-style-type: none"> ▾ pertes économiques associées en % du PIB ▾ gestion des déchets ▾ plans d'actions sociales, d'utilisation rationnelle des ressources, d'adaptation aux changements climatiques et de résilience face aux catastrophes 	<ul style="list-style-type: none"> L du C
12. Consommation et production responsables	<ul style="list-style-type: none"> ▾ gestion durable des ressources ▾ culture et produits locaux ▾ pertes après récolte (rupture des chaînes d'approvisionnement) 	<ul style="list-style-type: none"> ▾ informations et style de vie en harmonie avec la nature ▾ culture et produits locaux ▾ pertes après récolte ▾ gestion durable des ressources 	<ul style="list-style-type: none"> L du C
13. Lutte pour le climat	<ul style="list-style-type: none"> ▾ mesures <u>involontaires</u> de réduction de gaz à effet de serre 	<ul style="list-style-type: none"> ▾ résilience et des capacités d'adaptation 	Effet limité
14. Via aquatique	<ul style="list-style-type: none"> ▾ <u>involontaire</u> des réserves halieutiques 	Retour à la normale	Effet limité
15. Vie terrestre	Effets variés	Retour à la normale	Effet limité
16. Paix, justice et institutions efficaces	<ul style="list-style-type: none"> ▾ participation à la prise de décisions et mise en place d'institutions efficaces, responsables et transparentes 	<ul style="list-style-type: none"> ▾ participation à la prise de décisions et l'accès public à l'information 	<ul style="list-style-type: none"> L du C

17. Partenariats pour réalisation des objectifs	du niveau général de priorité	Retour à la normale	Effet limité
---	-------------------------------	---------------------	--------------

Comme l'indique ce tableau 1, on peut se réjouir de la décision du gouvernement, à l'issue du CNS (Conseil National de Sécurité) du 23/07/2020, de donner plus de possibilités d'intervention au niveau local et de permettre aux bourgmestres de prendre, si nécessaire, des mesures plus strictes sur leur territoire en fonction des foyers de contamination, évitant de la sorte de prendre des mesures généralisées « anti – ODD ».

4.2. Analyse du Covid-19 sur base des enjeux environnementaux

Dans le cadre de la relance durable post-Covid-19, il importe de souligner les enjeux à plus long terme comme la lutte contre les changements climatiques, les pollutions, les pertes de biodiversité, ou la raréfaction des ressources naturelles,... Le tableau 2 montre que ces enjeux planétaires ne sont pas traités ni avec la même efficacité, ni avec le même timing, ni avec les mêmes moyens que pour le Covid-19.

Le CEG espère que les leçons apprises pendant ces 2 vagues Covid-19 seront tirées.

Tableau 2 : Comparaison Covid-19 et grands enjeux environnementaux

Critères d'analyse	Changements climatiques, pollutions, pertes de biodiversité, ressources	Coronavirus (déc. 2019 à ?)
Ampleur géographique	Mondiale mais les gaz ne connaissent pas les frontières	Mondiale mais dépend surtout des actions nationales
Cause versus (vs) remède	Humaine vs humaine (diversité des politiques et mesures)	Naturelle (promiscuité animaux sauvages) vs vaccin
Mesures prises	Insuffisantes / très différentes selon les pays / trop tardives de quelques décennies	Très fortes / différentes selon les pays / trop tardives de quelques jours
Mesures à prendre	Multiplés / nécessitent des changements structurels de modes de consommation et de production	Simple (prises de température, tests, confinements,...) / nécessitent un changement temporaire de comportement
Conséquences sanitaires connues	Se chiffrent en dizaines de millions de morts	Se chiffrent en dizaines de milliers de morts
Conséquences environnementales	Gigantesques	Positives à court terme / nulles à moyen terme
Conséquences économiques	Importantes à court terme / gigantesques à long terme	Très importantes en raison des mesures prises
Conséquences sociales	Importantes à court terme / gigantesques à long terme	Très importantes en raison des mesures prises
Risques futurs	Gigantesques (productivité agricole, biodiversité,...)	Faibles lorsqu'un vaccin sera diffusé (12 à 18 mois)
Risques immédiats	Canicules, feux de forêts, inondations, sécheresses,...	Mortalité importante (10 à 30 fois plus que la grippe)
Réactions politiques	Protocole de Kyoto (1997), accord de Paris (2015)	Suivi +/- rapide des directives de l'OMS
Cohérence d'actions politiques	Pays importateurs versus exportateurs d'énergies fossiles	Immunité collective versus quarantaine forte à stricte
Impacts médiatiques	En augmentation (sauf période covid-19)	Très élevé
Importance du fait médiatique	Que lors des COP et d'un dégât naturel fort / effet Greta	Tous les jours, du matin au soir, depuis début février
LEGENDE DES CODES COULEUR UTILISES		
Code couleur jaune	Ce critère ne complique pas trop la gestion de cette crise	
Code couleur orange	Ce critère complique la gestion de cette crise	
Code couleur rouge	Ce critère complique très sérieusement la gestion de cette crise	

Marius Gilbert, chercheur FNRS en épidémiologie à l'Université libre de Bruxelles, le rappelle : « L'impact sanitaire du changement climatique est bien plus important que celui du coronavirus. Pour le Covid-19, on n'a pas hésité à imposer le confinement et à arrêter quasiment toute l'économie. Or, si on comptait les morts liés au réchauffement climatique comme on est en train de le faire pour le Covid-19, on se rendrait compte qu'il est plus meurtrier. Mais, comme c'est un

phénomène distant, qu'on ne perçoit pas directement, on ne parvient pas à ajuster collectivement nos comportements »¹⁸.

4.3. Analyse du Covid-19 sur base des liens de causalité

Il existe de nombreux liens de causalité entre les grands enjeux environnementaux et la survenue de cette pandémie.

Selon le Programme des Nations Unies pour l'Environnement (PNUE, 2016), l'émergence de maladies zoonotiques est souvent associée aux changements environnementaux qui sont habituellement le résultat d'activités humaines, de la modification de l'usage des sols au changement climatique.

Et bien d'autres témoignages scientifiques vont dans ce sens¹⁹ :

Gwenaël Vourch, directrice-adjointe de l'unité d'épidémiologie vétérinaire de l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (INRAE), un institut de recherche agronomique public français, déclare : *« Vu la croissance de la population humaine et son utilisation toujours plus intense des ressources planétaires, la destruction d'écosystèmes de plus en plus nombreux multiplie les contacts entre espèces. En cause, la déforestation pour faire place à l'agriculture, l'élevage intensif dont les animaux peuvent servir de « pont » avec l'humain (notamment en développant des résistances aux antibiotiques), l'urbanisation et la fragmentation des milieux, qui modifient l'équilibre entre les espèces. Sans compter le réchauffement climatique qui peut conduire certains animaux vecteurs de maladie à prospérer là où ils ne vivaient pas avant. »*

Anne Larigauderie, secrétaire exécutive de l'IPBES²⁰, le panel des experts de l'ONU sur la biodiversité, déclare quant à elle : *« Le processus qui conduit un microbe, tel qu'un virus, d'une population de vertébrés dans laquelle il existe naturellement, jusqu'aux humains est complexe, mais causé par l'Homme. Les actions humaines créent l'occasion pour les microbes de s'approcher des populations humaines. La rapidité de modification des espaces naturels ces 50 dernières années est sans précédent dans l'histoire humaine. Et le facteur direct le plus important de ce bouleversement est le changement d'affectation des terres. D'ailleurs, au-delà de la pandémie actuelle, l'IPBES estime que les zoonoses font quelque 700.000 morts par an ».*

D'après une [publication du Harvard Global Health Institute](#), commandée par le World Economic Forum en 2019, " (...) avec l'accroissement de la densité de population, des déplacements humains, de la déforestation et du changement climatique, une nouvelle ère de risque épidémique a commencé. Le nombre et la diversité des épidémies ont augmenté sur les 30 dernières années, une tendance qui devrait s'intensifier".

4.4. L'exemple relatif aux chaînes de valeur

La crise provoquée par la pandémie Covid-19 met en lumière les failles et les vulnérabilités de nos sociétés : la dépendance de certaines chaînes d'approvisionnement dans l'économie

¹⁸ Cité par Le Soir du 18/04/20, page 9.

¹⁹ Source : AFP, 12/04/2020.

²⁰ Plateforme intergouvernementale scientifique et politique sur la biodiversité et les services écosystémiques

mondialisée, la résistance de nos systèmes de santé et de sécurité sociale, la fragilité de certaines activités économiques, les inégalités croissantes, etc.

L'Institut fédéral du développement durable (IFDD) étudie comment relancer l'économie et la société de manière durable après la crise Covid-19. L'étude lancée par l'IFDD et finalisée début octobre 2020 par l'ULB, Ecores et PriceWaterhouseCoopers illustre parfaitement le problème²¹.

En résumé, les auteurs estiment qu'il faut aller à la construction d'une économie et d'une société plus résilientes, c'est-à-dire capable de s'adapter aux chocs qui peuvent leur être imposés tout en continuant de remplir les fonctions vitales au service de la population.

Il faut ensuite orienter l'économie et la société vers un avenir bas-carbone et soucieux de stopper l'érosion de la biodiversité, dans le souci de la justice sociale (incluant la réduction de la pauvreté et des inégalités).

Le souci d'adaptation aux chocs systémiques appelle une stratégie de gestion des risques qui doit donner la priorité à la diversité, même si ceci opère au détriment de la spécialisation toujours plus grande des territoires.

Le souci de réorientation de l'économie et de la société vers une transition juste respectant les limites environnementales et les Objectifs de Développement durable (ODD) des Nations unies appelle le recours à des leviers de transformation et à des outils de planification stratégique.

Dans l'élaboration de cette stratégie, tout en respectant une politique cohérente nécessaire pour atteindre les ODD dans leur ensemble, il faudra, notamment, au moins identifier les secteurs stratégiques et/ou fonctions vitales et estimer leur vulnérabilité selon le type de crise à gérer pour leur apporter le soutien nécessaire et éventuellement les relocaliser (au niveau belge ou au niveau européen).

A propos de ces chaînes de valeurs, les auteurs de l'étude recommandent de mettre en œuvre un mécanisme de relocalisation ou de réflexion autour des systèmes de production locaux et circulaires afin de protéger nos entreprises d'éventuelles crises analogues, principalement en ce qui concerne les secteurs d'importance majeure (équipements médicaux, alimentation, énergie, réseau de communication, etc.). Selon les auteurs, une approche de relocalisation décentralisée et coordonnée des unités de production, notamment citoyennes (makers, FabLab, citoyens, etc.) ou hybrides (intégrant plusieurs formes d'entrepreneuriat), est à envisager. De plus, écrivent-ils, il serait opportun d'en assurer une gouvernance agile et flexible en permettant une réponse immédiate en cas de nouvelle crise. Cette problématique peut également être atténuée si la réindustrialisation du pays se fait en considérant les principes d'une économie circulaire dans un contexte du développement durable : « Design for scarcity/criticality » et « Design for recycling » sont d'ailleurs des outils qui prônent une utilisation efficiente des ressources, tout en favorisant [l'économie réellement collaborative](#), ainsi que la réparabilité des produits. [Plus de détails sur cette étude et les recommandations y associées.](#)

²¹ Source : « Étude pour une Belgique plus durable, plus inclusive et résiliente à construire après la crise de la covid 19 », ULB, EcoRes, PWC, oct. 2020, <https://sdgs.be/fr/news/covid>

5. Les enjeux d'économie durable pour une relance post-Covid-19

L'urgence actuelle de cette crise remet au cœur des préoccupations les besoins essentiels comme l'accès à l'eau, à l'alimentation, à un habitat sain, à la nature ; elle concrétise les liens complexes entre biodiversité, climat, environnement, santé et économie, entre précarité et emplois (de qualité).

La crise du Covid-19 offre ainsi une fenêtre d'opportunité de relancer les enjeux prioritaires de développement durable.

Dès le mois de mars 2020, le gouvernement fédéral a pris des mesures pour mitiger les conséquences de la propagation du Covid-19 sur l'économie belge, et ainsi aider les citoyens, les entreprises et les autres institutions touchés.

Un ensemble de mesures ont été adoptées tant pour les entreprises que pour les travailleurs. Pour les entreprises, le soutien ne s'est pas limité aux mesures fiscales et budgétaires.

Pour les travailleurs, l'accès au chômage temporaire a été facilité et une main d'œuvre temporaire supplémentaire dans les secteurs encore ouverts a été offerte.

Le gouvernement fédéral a notamment pris des initiatives pour protéger les revenus des chômeurs, assurer des logements supplémentaires aux sans-abri éventuellement malades et soutenir l'industrie du tourisme et le secteur culturel.

La situation économique est suivie de près par le Groupe de gestion des risques économiques (ERMG) qui est habilité à formuler des recommandations au gouvernement en vue d'assurer la continuité des industries et infrastructures critiques.

Dans ce chapitre nous passerons en revue, à titre illustratif et de façon non exhaustive, quelques approches passées et présentes en Belgique comme en Europe qui visent à proposer une relance durable et efficace de notre économie.

5.1. Plan de relance économique de 2009

Fin 2008, le gouvernement fédéral avait déjà réalisé un [plan de relance économique](#) basé sur des prêts verts fédéraux, des avantages fiscaux divers,.... . A cette époque, le gouvernement fédéral s'était focalisé sur 4 axes dont 3 à l'exception du 1) restent potentiellement d'application en cette période post Covid-19, à savoir :

1. L'approche de la crise banco-financière ;
2. Le renforcement des leviers socio-économiques et durables et des investissements environnementaux ;
3. La compétitivité des entreprises, l'emploi et un bon climat social ;
4. La garantie de l'assainissement durable de nos finances publiques.

Pour le 2^{ème} axe, le gouvernement souhaitait notamment investir dans la croissance et la durabilité.

5.2. Programme National de Réforme

Dans le [Programme National de Réforme](#) (PNR), les différents gouvernements font rapport sur les réformes structurelles entreprises. Les mesures sont complémentaires aux mesures budgétaires détaillées dans le programme de stabilité et de croissance. A partir de l'automne 2020, les objectifs de développement durable (ODDs) devraient être intégrés au PNR ainsi qu'au processus de coordination des politiques économiques de l'Union européenne.

Le CEG salue cette évolution.

En ce qui concerne la coordination belge, cette volonté d'intégration des ODDs a été initiée en 2019.

Une section entière du PNR a été dédiée aux projets d'investissements par niveaux de pouvoir et liée au Pacte national pour les investissements stratégiques²². Un accent a été mis sur les projets répondant à la stratégie annuelle 2020 pour une croissance durable de la Commission européenne; en effet, celle-ci constitue un nouveau document clé du Semestre européen et comporte 4 dimensions interdépendantes et de même importance :

- la durabilité environnementale (y compris la transition vers une économie plus circulaire);
- l'équité sociale,
- la stabilité macroéconomique;
- la croissance de la productivité;

Un chapitre complémentaire est dédié à la durabilité environnementale²³ au sein de cette stratégie, ainsi qu'une annexe sur les évolutions environnementales des Etats membres.

En avril 2020, un changement de structure du PNR a été effectué et un résumé des principales mesures prises pour alléger la crise économique figure à la page 339 du [Programme National de Réforme](#) publié en avril 2020.

5.3. Enjeux prioritaires du Green Deal

La Commission européenne a recentré le processus de coordination macroéconomique du Semestre européen.

Celle-ci place désormais la durabilité et l'inclusion sociale au centre des politiques économiques et de l'emploi, et les objectifs de développement durable des Nations Unies au cœur de l'élaboration des politiques et de l'action de l'Union européenne.

L'UE dispose ainsi depuis fin 2019 d'une stratégie cohérente (le 'Green Deal européen') qui « réconcilie l'économie et la planète et qui s'assure que personne n'est laissé à l'écart »²⁴: ce pacte vert européen est un plan d'investissement soutenable destiné à rendre l'UE climatiquement neutre d'ici 2050. Il comprend aussi un [Mécanisme de Transition Juste](#) de 10 milliards dont l'objectif est de concilier l'ambition climatique de l'Union et la justice sociale.

²² Le Fonds 2021-2027 pour une transition juste a identifié des actions permettant de relever les LE CEGs de la transition. Les investissements qui contribuent au renforcement de l'économie circulaire en font partie intégrante.

²³ Le Semestre européen peut fournir aux États membres des orientations spécifiques sur les domaines dans lesquels les réformes structurelles et les investissements en faveur d'un modèle économique plus durable et compétitif sont les plus nécessaires (Stratégie annuelle 2020 pour une croissance durable, SWD(2019) 444 final).

²⁴ Cité par Ursula Von der Leyen le 11/12/2019 lors de [sa présentation du Green Deal](#).

5.4. Plan de relance européen

La relance économique post-Covid-19 de l'Europe tend à oeuvrer au renforcement de l'autonomie stratégique de son industrie afin de réduire sa dépendance vis-à-vis des fournisseurs étrangers.

Le plan de relance souligne ainsi la nécessité de rendre le bloc européen plus vert et plus numérique, d'investir dans les chaînes de valeur stratégiques et de réduire la dépendance excessive à l'égard des pays tiers.

Depuis lors, le président du Conseil européen, Charles Michel, a proposé et obtenu le 20 juillet 2020 un fonds de relance intitulé « Next Generation EU » de 750 milliards d'euros. Il s'agit notamment d'investir pour :

- réparer et revitaliser le marché unique ;
- garantir des conditions de concurrence équitables ;
- soutenir les investissements urgents, en particulier dans les transitions écologique et numérique.

La part des subventions s'élève à 390 milliards sur 3 ans (<1% du PIB annuel de l'UE), tandis que les prêts à faibles taux représentent 360 milliards. Il a aussi obtenu un budget de 1.074 milliards d'euros sur sept ans (2021-2027), soit presque autant que les 1.100 milliards proposés par la Commission européenne suite à la résistance des pays dits « frugaux » : Pays-Bas, Autriche, Danemark, Suède et Finlande ».

Concrètement, grâce à ce plan de relance, le support total estimé pour la Belgique s'élève à 5,15 milliards d'euros en subsides et à environ 35 milliards d'euros en prêts.

Pour bénéficier de l'aide, chaque Etat membre doit établir un plan national de relance et de résilience fixant un paquet de réformes et d'investissements.

Un projet de plan peut être soumis dès le 15 octobre 2020 et le plan final est attendu pour le 30 avril 2021.

Il est crucial que les plans fassent l'objet d'une « appropriation nationale » : le soutien au plan des partenaires sociaux et autres parties prenantes est essentiel pour sa réussite.

La stratégie annuelle pour une croissance durable 2021 publiée par la Commission le 17/09/2020 fixe des lignes directrices pratiques et un template pour aider les Etats membres à préparer leurs plans de façon cohérente. La Commission européenne a publié en octobre une analyse des plans individuels²⁵.

5.5. Plan Sophia

Parallèlement à toutes ces initiatives provenant des autorités belges ou européennes, il existe un foisonnement de propositions de relance.

C'est le cas, par exemple, du Plan de transition pour une relance durable post-Covid-19 en Belgique qui a été publié en juin 2020 et fut co-écrit et/ou soutenu par le 'Resilience Management Group', composé d'académiques, d'économistes et d'entrepreneurs de la transition, qui concilie les connaissances scientifiques et réflexions théoriques avec les expériences concrètes du terrain.

Plus de 100 scientifiques et 182 entreprises de la transition écologique de la [Coalition KAYA](#) y ont travaillé de manière collaborative.

²⁵ Source : Veerle Nuyts, Commission européenne, actes du séminaire "financement durable" organisé par le CFDD les 18 et 25 septembre 2020 et publiés par le CFDD le 14/10/2020.

Pour rappel, Kaya avait déjà travaillé sur un [plaidoyer pour une économie régénérative](#) dont l'objectif principal est d'amener à la réduction de nos émissions globales de gaz à effet de serre de 80% d'ici 2030.

L'ambition de ce Plan Sophia est de susciter le débat, d'y encourager de nouvelles contributions, de signaler aux gouvernements (fédéral et régionaux) que de nombreux académiques sont disponibles pour collaborer et construire une économie belge plus solidaire, prospère, résiliente et durable. Les propositions sont formulées de façon transversale et verticale (15 thèmes).

Parmi les mesures transversales, on retrouve notamment des mesures et recommandations relatives au Green Deal, aux aides aux entreprises, aux emplois faiblement délocalisables et compatibles avec les limites de la planète, normes contraignantes dans les accords commerciaux, ou au concept de la "doughnut economy"²⁶ (économie du donut)

5.6. Recommandations du CEG

Le CEG plaide pour une gestion de cette crise Covid-19 la plus efficace possible, tant sur le plan sanitaire et social que sur le plan économique.

- sur le plan sanitaire et social

L'analyse des enquêtes menées par Sciensano (voir annexes), lorsqu'on l'associe aux analyses de risques sanitaires et économiques décrite dans cette étude, conduit le CEG à proposer 6 recommandations politiques, à savoir :

1. Protéger en priorité les seniors et les personnes fragiles (voir aussi chapitre 3) :

Cela peut se faire en déconfinant progressivement la population par tranche d'âge. On savait déjà que plus de 90% des décès Covid-19 surviennent après 65 ans. Les enquêtes Sciensano montrent aussi (Fig.4) que 85% des patients admis à l'hôpital ainsi qu'en unité soins intensifs ont plus de 50 ans. En outre, on sait que plus de 99% des personnes qui sortent vivants de l'hôpital avaient moins de 50 ans (Fig. 10). Enfin, on sait aussi que ce sera d'autant plus facile de protéger plus sérieusement les seniors si ils disposent d'une meilleure aptitude à supporter le confinement (voir Fig. 32 et 33). Les personnes « fragiles » sont à présent bien identifiées (Tableau 5.). Elles souffrent de maladies cardiovasculaires, d'hypertension artérielle, de diabète, de maladie rénale ou pulmonaire chronique, de cancers,...

2. Etre plus ferme concernant la vaccination de la population :

Cela peut se faire le plus efficacement possible en vaccinant progressivement la population par tranche d'âge. Le gouvernement a opté pour une vaccination non obligatoire, partant du principe qu'elle sera ainsi mieux acceptée.

²⁶ Kate Raworth, [la théorie du Donut](#), 2018.

Mais la dernière enquête Sciensano indique que plus de la moitié de la population n'est pas certaine de vouloir se faire vacciner contre la Covid-19 (48%) ou n'a pas l'intention de le faire (28%).

A peine 15% des personnes interrogées auraient l'intention de se faire vacciner (Fig. 17), c'est beaucoup trop peu que pour espérer atteindre le taux nécessaire à l'immunité collective (entre 60% et 70%).

Ce sont surtout les femmes (Fig. 11), les jeunes (Fig. 12), les wallons (Fig. 13), les personnes disposant d'un niveau culturel faible en santé et, dans une moindre mesure, les bruxellois, qui souhaitent le moins se faire vacciner.

L'enquête indique aussi qu'il importe de démontrer l'absence à moyen et long terme d'effets secondaires (Fig. 15) pour rassurer 80% des plus sceptiques.

Les autres facteurs d'apaisement face à la vaccination contre la Covid-19 seraient la recommandation du médecin généraliste (55% des plus sceptiques), le pays où le vaccin est produit (43%), mais aussi son efficacité en tant que mesure permettant de lever des restrictions de mouvement et de rassemblement (38%). La gratuité et la facilité de se faire vacciner sont des éléments non négligeables (32% et 19%).

Si l'immunité collective n'est pas très rapidement atteinte (60 à 70% de la population vaccinée), une obligation de vaccination, au moins pour les personnes les plus âgées et les plus sensibles, sera inévitable à terme.

Bien entendu, idéalement, toute la population devra se faire vacciner; en effet, la vaccination ne sert pas seulement à protéger les vaccinés, mais la société dans son ensemble. On se fait vacciner pour protéger les autres également. En outre, pour que la pandémie soit enrayerée, il faut un taux de vaccination général de toute la population beaucoup plus élevé.

Une autre façon d'espérer la vaccination de la population, probablement plus efficace qu'une obligation, serait de restreindre l'accès aux zones à fort risque de transmission du virus aux seules personnes capables de présenter un certificat de vaccination. Enfin, il sera très important d'informer correctement la population (voir annexe).

3.Obliger l'installation de l'application « Coronalert » :

Coronalert est indispensable pour améliorer la traçabilité des (super)contamineurs, l'un des points faibles de la gestion belge de la pandémie, pour recevoir rapidement les résultats des tests, pour s'informer de l'évolution de la pandémie en Belgique, et pour connaître son propre niveau d'exposition au virus. La volonté d'installer cette application reste trop faible en Belgique : 60% en région flamande, mais seulement 50% en région bruxelloise, et à peine 45% en région wallonne (voir annexe) !

A l'instar de la Nouvelle-Zélande qui oblige sa population à télécharger une application équivalente à Coronalert, il faudrait inciter davantage les adultes de plus de 18 ans qui disposent d'un smartphone (soit 94% des personnes interrogées par Sciensano) à télécharger

l'application Coronalert et à y indiquer notamment si la personne est déjà vaccinée ou si elle a développé des anticorps suite à la Covid-19. L'application "coronalert" a été téléchargée en date du 21 octobre 2020 plus d'1,4 million de fois depuis son lancement. Cela signifie qu'environ 20% des utilisateurs de smartphones possèdent désormais l'application²⁷.

4. Mieux faire respecter les gestes barrières :

Le niveau de culture générale en matière de santé influence le non-respect des gestes barrières. Il s'élève à près de 30% lorsque le niveau est faible, mais descend à moins de 15% lorsqu'il est élevé (Fig. 2). Les raisons évoquées pour ne pas respecter ces mesures obligatoires sont diverses. A l'instar de certains pays asiatiques, il faut rester très ferme sur les sanctions appliquées en cas de non-respect des gestes barrières. Cette fermeté pourrait s'étendre à une éventuelle obligation de vaccination des seniors et personnes fragiles déjà proposée ci-dessus.

5. Accélérer le niveau de transmission des résultats des tests :

Le temps d'attente pour recevoir les résultats du test sont beaucoup trop longs. Ils varient, une fois de plus, selon les Régions. Ce temps dépasse les 48 heures dans 22% des cas en région flamande, 33% des cas en région wallonne, et jusqu'à plus de 47% des cas en région bruxelloise (Fig. 5) !

Le CEG déplore à cet égard un niveau insuffisant de transmission des résultats des tests.

6. Ne laisser personne au bord du chemin :

Cette crise Covid-19 touche plus particulièrement les personnes démunies ; les jeunes entre 18 et 24 ans, et dans une moindre mesure les 35 à 64 ans (Fig. 46 et 47) ; les couples avec enfants ; et les travailleurs de certains secteurs professionnels (par exemple, la restauration, les magasins, des entreprises spécifiques, ... qui ont dû fermer, impliquant un chômage technique (temporaire) pour les employés.

La crise Covid-19 a aussi impacté négativement tous les domaines de vie (Fig. 44 et 45), en particulier la santé et la vie sociale (voyages, vacances, loisirs, perspectives d'avenir, ...).

-sur le plan économique et environnemental

Cette étude démontre qu'une politique basée sur l'intelligence collaborative et la connaissance scientifique est de nature à éviter les écueils habituels dans lesquels s'embourbent les partis traditionnels depuis trop longtemps.

Le CEG espère que la Belgique s'inspirera davantage des pays qui ont réussi à très bien gérer cette crise (voir avant-propos) et encourage les décideurs politiques à prendre en compte

²⁷ Source :

<https://www.lalibre.be/belgique/societe/environ-20-des-detenteurs-de-smartphones-ont-telecharge-l-application-coronalert-5f9002e49978e231396a8ecc>

l'expertise scientifique et défend la position des scientifiques qui inscrivent leurs recommandations complexes dans une vision transversale et pluridisciplinaire, comme ce fut le cas au départ de la [Coalition KAYA](#) ou de la récente étude [ULB, EcoRes, PWC](#).

Le CEG souhaite une meilleure prise en compte des politiques qui intègrent le social avec l'économique et l'environnemental.

Lors de la première vague, on ne parlait que de la santé.

Au début de la deuxième, il fallait tout faire pour sauver l'économie et éviter de re-reconfiner.

Au final, pour ces 2 vagues, il aurait été possible de procéder prioritairement à une protection maximale des seniors. Il n'était pas nécessaire de confiner toute la population si nous avons suffisamment protégé et confiné très rapidement nos seniors, en particulier dans les maisons de repos.

6. Conclusions

La Belgique fut l'un des pays les plus touchés au monde par la Covid-19 tant en termes de décès que d'hospitalisations, lors de la première vague.

Certes, le bilan sanitaire de cette première vague , aux alentours de 10.000 morts, aurait été nettement plus dramatique si notre pays avait choisi la stratégie de l'immunité collective. Mais les autorités belges n'ont visiblement pas assez appris de leurs erreurs et, pour la deuxième vague, elles ont décidé du reconfiner, mais avec 2 semaines de retard, conduisant à nouveau notre pays vers un triste record européen de propagation du virus début novembre 2020.

La comparaison entre les coûts externes sanitaires et les impacts économiques liés au confinement montrent que des stratégies de protection maximale des personnes fragiles (le plus souvent des seniors de plus de 65 ans) auraient permis d'amoindrir fortement le bilan global, sanitaire et économique. Mais ces stratégies n'ont pas été assez utilisées, ni par le gouvernement fédéral, ni par les régions.

Cette crise sanitaire a induit des impacts économiques, mais aussi des impacts sociaux et environnementaux.

Les trois piliers du développement durable sont donc concernés par cette crise qui remet en évidence les objectifs de développement durable, et relativise le Covid-19 face aux grands défis environnementaux, tels que les changements climatiques, la perte de biodiversité, ou la rareté de certaines ressources naturelles.

La vision holistique qui s'inspire des principes de développement durable nous sera d'un grand secours pour définir une relance économique post-Covid-19 qui soit à la fois durable, inclusive, collaborative et compétitive.

Au niveau belge, la crise financière de 2008 avait déjà poussé le gouvernement fédéral de l'époque à relancer l'économie sur la base, notamment, de certaines politiques et mesures durables.

Au niveau fédéral, à partir de 2020, les objectifs de développement durable (ODDs) seront désormais intégrés au processus de coordination des politiques économiques, ce qui renforcera la valeur et l'intérêt du Programme National de Réforme.

Enfin, le [Plan Sophia](#) ou la récente étude [ULB, EcoRes, PWC](#) sont des illustrations abouties de ce processus et devraient, selon le CEG, servir de catalyseur à toute politique de relance économique.

A l'échelle européenne, fort heureusement, les 27 se sont finalement aussi entendus pour une politique de relance économique durable dont les pistes à suivre ne manquent pas : green deal européen, mécanisme de transition juste,... mais dont les contours doivent encore être précisés. On est passé d'une politique de restriction budgétaire à, enfin, une politique de relance économique plus durable.

Nous avons ainsi contribué à montrer que la crise Covid-19, malgré ces retombées négatives, est de nature à booster l'économie durable en Belgique, autrement dit à amplifier certaines activités qui contribuent au développement durable de la société sans nuire aux activités économiques habituelles.

Bibliographie

World Bank (2012) People, pathogens and our planet: Volume 2—the economics of One Health. Washington, DC: World Bank.

[EEA \(2007\)](#), EN35 External costs of electricity production.

[ExternE](#) – Externalities of Energy, financed by DG Research European Commission, 2007.

OCDE (2019), Panorama de la santé 2019, les indicateurs de l'OCDE.

OCDE (2020), New OECD outlook on the global economy, 26/03/2020.

OMS (2019), Seasonal influenza.

[Sciensano](#)

STRATA (2017), RC. Bosworth, A. Hunter, et A. Kibria, THE VALUE OF A STATISTICAL LIFE: ECONOMICS AND POLITICS, March 2017.

Plus sur ce thème

[Commission européenne – un pacte vert pour l'Europe](#)

[European Parliament: Impact of the coronavirus crisis on climate action and the European Green Deal.](#)

[European Parliament resolution of 17 April 2020 on EU coordinated action to combat the COVID-19 pandemic.](#)

[European Union - A Roadmap for recovery, Towards a more resilient, sustainable and fair Europe Vision et chantiers stratégiques pour une Belgique décarbonée à l'horizon 2050.](#)

[OECD - Environmental health and strengthening resilience to pandemics](#)

[OECD - From containment to recovery: Environmental responses to the COVID-19 pandemic](#)

[Intergovernmental Science-Policy Panel for Biodiversity and Ecosystem Services Expert Guest Article](#)

[United Nations - Shared Responsibility, Global Solidarity: Responding to the impacts of COVID-19 Doc 1 & Doc 2](#)

[UN – Statement from the Partnership for Action on Green Economy \(UNEP, ILO, UNDP, UNIDO and UNITAR\): The Choices We Make Now Will Shape the Future](#)

[United Nations Environment Programme - Coronavirus outbreak highlights need to address threats to ecosystems and wildlife](#)

[United Nations Environment Programme - Six nature facts related to coronaviruses](#)

[United Nations Environment Programme - Statement on COVID-19](#)

[G20 Finance Ministers and Central Bank Governors - Communiqué on the COVID-19 pandemic and its inter-twined health, social and economic impacts](#)

[McKinsey - Addressing climate change in a post-pandemic world](#)

[Boston Consulting Group - The Best COVID-19 Stimulus Plans Will Fight Climate Change, Too Covid-19: Message from the Co-Presidents of the Club of Rome](#)

Annexe²⁸ technique sur le virus SARS-CoV-2 / maladie Covid-19

La terminologie liée à la pandémie de Covid-19 se caractérise par des indicateurs tels que :

Virologie : coronavirus avec période d'incubation de 5 à 7 jours, voire 20 jours sans symptômes.

Nombre de personnes mises en quarantaine dans le monde : plus d'un terrien sur 2.

Taux de létalité (très variable selon les pays) : 10 à 80 fois supérieur au virus de la grippe.

Mortalité selon l'âge : <45 ans : 1% / 45-64 ans : 5% / >65 ans : 94% (Belgique, fin mai 2020).

Morbidité : importante (coûts liés à la monopolisation du personnel soignant, coûts liés à l'absentéisme au travail,...) mais non prise en compte dans le cadre de cet article.

Taux de reproduction LE CEGni par le R_0 = nombre moyen de nouveaux cas qu'une seule personne infectée et contagieuse va générer en moyenne dans une population sans immunité collective. Si le R_0 est supérieur à 1, cela signifie que le pathogène réussira à infecter davantage d'hôtes, provoquant une épidémie. Le taux de reproduction R_0 est utilisé en début d'épidémie. Ensuite, on utilise le taux effectif R_e . Le taux R_0 est pour le Covid-19 de 3,28 d'après les données de l'épidémie en Chine²⁹ / 1,2 pour la grippe saisonnière / 1,7 à 2,2 pour la grippe espagnole de 1918-1919. Concernant le SARS-CoV-2, le coronavirus responsable de la maladie Covid-19, les estimations du R_0 réalisées début 2020 variaient de 1,4 à 6,49. Début juillet 2020, le taux effectif R_e se rapprochait à nouveau du seuil critique de 1 en Belgique et atteignait voire dépassait la valeur de 1,5 vers le 20 octobre 2020.

Remèdes actuels : néant. Il faudra entre 12 et 18 mois pour développer un vaccin efficace. Les premiers vaccins seront prochainement disponibles, probablement début 2021. Il existe plusieurs candidats potentiels : le vaccin d'AstraZeneca et de l'université d'Oxford, ceux de Janssen (Johnson&Johnson) et de Pfizer et BioNTech, et celui de la firme CureVacs'il reçoit toutes les autorisations nécessaires. Les soins donnés en milieu hospitaliers s'améliorent de mois en mois, ce qui permet de réduire le taux de mortalité.

Quatorzaine : isolement de 14 jours permettant d'empêcher le virus de trouver des porteurs sains. De plus en plus de pays, comme la Belgique, appliquent une « quarantaine » de 7 jours pour la Covid-19.

Groupes à risque : les personnes de plus de 65 ans sont particulièrement à risque. Les affections sous-jacentes telles que les maladies cardiaques, pulmonaires ou rénales, le diabète, l'immunosuppression ou une maladie maligne active, nettement plus fréquentes au-delà de 65 ans, augmentent également le risque d'une évolution grave pouvant conduire au décès.

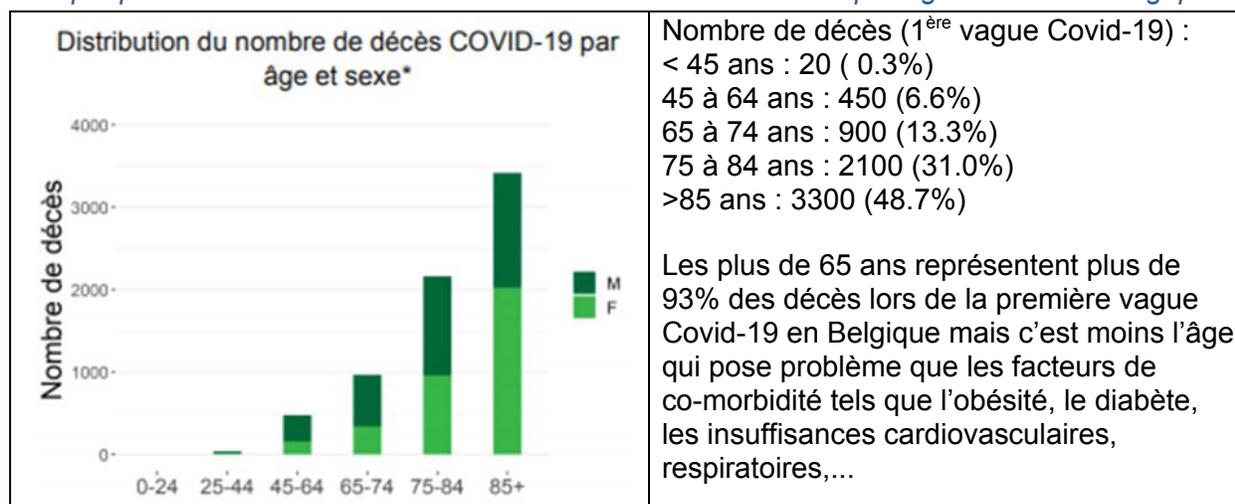
²⁸ Sources : Le site de [Sciensano](#) ; Les informations relayées par l'OMS.

²⁹ Source : [Le Monde 26 juin 2020](#), d'après 12 estimations publiées dans le Journal of Travel Medicine.

Annexe méthodologique pour la monétarisation des coûts externes

L'analyse des coûts externes³⁰, c'est-à-dire les coûts induits par une activité au détriment d'une autre, permet de monétariser les coûts et d'estimer la valeur monétaire de chaque décès, soit sur une vie humaine entière (Value of a Statistical Life ou VSL dans le tableau ci-dessous), soit sur le total des années de vie perdues (VOLY = value of a life year)³¹. L'impact sanitaire de la première vague (non compris l'impact en terme de morbidité, loin d'être négligeable) correspond au rapport entre, d'une part, le nombre d'années de vie active perdues estimé à l'aide du graphique 3, multiplié par la valeur d'une année de vie perdue estimée ici à 120.000 euros (tableau 3) ou par la valeur d'une vie entière perdue (estimée ici à 2.000.000€, tableau 3) et, d'autre part, le PIB (450.000.000.000€ en 2019). Par la suite, on appelle la valeur d'une année de vie perdue VOLY (value of a life year) et la valeur d'une vie entière perdue VSL (Value of a Statistical Life).

Graphiques 3 : Evolution des décès Covid-19 et leur distribution par âge et sexe en Belgique



Source : CNR, laboratoires, notifications obligatoires rapportées à [Sciensano](https://sciensano.be) au 14 juillet 2020

Le graphique 3, relatif au nombre de décès Covid-19 en Belgique montre que la première vague s'est concrétisée par une forte mortalité (93,3%) des seniors (>65 ans), qui a touché presque 2 fois plus les hommes que les femmes, sauf à partir de 85 ans étant donné l'espérance de vie accrue des femmes.

Tableau 3 : Valorisations économiques des pertes sanitaires

Echelle de valeur	VOLY (EURO)	VSL (EURO)
		La méthode qui utilise les années de vie perdues (VOLY) donne des résultats environ 20 fois plus faibles qu'avec la méthode VSL parce que les décédés de la Covid-19 ont une moyenne d'âge de

³⁰ Par exemple ceux réalisés dans le cadre du projet européen ExternE (Externalities on Energy). La pandémie Covid-19 génère des coûts directs liés au confinement mais aussi des coûts indirects ou externes liés à la mortalité.

³¹ Soit 2 millions d'euros (VSL) et 120.000 (VOLY calculée sous les 75 ans), qui sont ici un minimum sur base d'autres études qui mentionnent des valeurs de VSL comprises entre 2 et 10 millions de \$ (in : [Researchgate.net](https://www.researchgate.net), in : STRATA (2017)). Voir aussi [l'étude Cafe](#) qui confirme ces valeurs.

	par personne	par personne	
Moyenne	120.000	2.000.000	80,5 ans et donc perdent peu d'années de vie, soit environ 4 ans. (voir aussi le graphique 3). A l'inverse, les accidents de la route (décès à l'âge moins de 30 ans), conduisent à des valeurs VOLY (50 ans d'années de vie perdues x 120.000€) 3 fois supérieures aux valeurs VSL.
La méthode VOLY est, pour les décès Covid-19, plus exacte, mais éthiquement plus sensible que la méthode VSL vu l'âge des personnes décédées.			

Il existe au moins 4 interprétations de valorisation économique possibles des VOLY et VSL. Tant pour la VOLY que pour la VSL, la valeur moyenne est plus élevée que la valeur médiane (respectivement 52.000€ et 980.000€), ce qui signifie que le sommet de la courbe de distribution est décalée à droite du percentile 50 de l'échantillon. Toutefois, dans le cadre de cet article, nous n'avons repris que la valeur moyenne pour en simplifier la lecture (tableau 3).

Nous avons passé en revue plusieurs scénarios pour cette première vague (mars – juillet 2020).

1) Réalité vécue avec confinement (+/- 10.000 morts)

La Covid-19 en Belgique a provoqué +/-10.000 décès en 2020 (sans compter la deuxième vague depuis octobre).

Notons que la première vague ne concerne que 5 mois de l'année (mars à juillet). Sur base du graphique 3, on peut estimer le nombre d'années de vie active perdues à 21.492. Il suffit pour cela de multiplier le nombre de morts de chaque catégorie d'âge par son espérance de vie moyenne.

La perte sanitaire (uniquement la mortalité pendant la première vague) peut ainsi être mesurée en termes économiques, soit 21.492 années de vie perdues x 120.000€ = 2,6 milliards €, ou 0,57% du PIB³² (méthode VOLY) ou encore 10.000 décès x 2 millions € = 20 milliards, ou 4,44% du PIB (méthode VSL). Cette perte sanitaire peut ensuite être comparée à l'impact économique, estimé fin juin 2020 par la Banque Nationale à 10,5% du PIB en 2020 (une première estimation par la BNB atteignait 8% en mai 2020).

L'impact total (sanitaire + économique) est donc compris entre 11,07% (0,57% + 10,5%) et 14,94% (4,44% + 10,5%) du PIB. Grâce au confinement réalisé en Belgique, l'impact sanitaire a été relativement bien maîtrisé.

2) Hypothèse sans confinement (117.000 morts)

Si le confinement n'avait pas été réalisé, les impacts sanitaires eurent été nettement plus importants. En effet, la monétarisation de la mortalité qu'aurait subi une Belgique non confinée (hyp. 117.000 morts en 2020, soit 1% de la population³³) peut être estimée entre 6,7% (VOLY)

³² PIB = 450 milliards en 2019

³³ Il s'agit ici d'une valeur minimum car il faudrait en outre tenir compte de la surmortalité liée à la surcharge des unités de soins intensifs.

et 51,9% du PIB, conduisant à un impact total (sanitaire + économique) identique vu que l'impact économique lié au confinement disparaît pratiquement dans ce scénario.

En d'autres termes, la stratégie de l'immunité collective aurait très fortement impacté la Belgique, surtout si l'on attribue à chaque décès le montant moyen d'une vie entière perdue (méthode VSL) et donc sur le plan éthique.

3) Hypothèse d'une protection maximale des personnes fragiles et âgées (> 65 ans)

Pour montrer l'intérêt de développer une vision holistique et durable du Covid-19, et sachant que l'âge constitue un déterminant principal des coûts sanitaires³⁴, un scénario hypothétique de protection maximale des seniors a été étudié pour illustrer l'intérêt du calcul monétaire des coûts externes sanitaires³⁵. L'impact sanitaire serait fortement réduit mais une protection maximale des seniors et personnes fragiles permettrait aussi de réduire les conséquences économiques du fait de l'absence de mesures fortes contraignantes sur les activités économiques.

Nos calculs sur la monétarisation de la mortalité que subirait une Belgique qui protégerait fortement les seniors (>65 ans), par exemple en limitant le plus possible les contacts intergénérationnels à risque induirait, d'après nos calculs basés sur les données de la première vague, au maximum 470 décès (dont 450 entre 45 et 64 ans et 20 en-dessous de 45 ans, voir données issues du graphique 3), loin des 10.000 décès recensés suite à la première vague. Cela correspond à une perte sanitaire convertie en termes monétaires comprise entre 0,05% (VSL) à 0,06% (VOLY) du PIB, conduisant à un impact total (sanitaire + économique) similaire étant donné que l'impact économique lié à une protection maximale des seniors serait faible.

Le 26 octobre 2020, parmi d'autres scénarios permettant d'endiguer l'épidémie, le gouvernement français³⁶ envisageait sérieusement le reconfinement des personnes les plus fragiles, à savoir, potentiellement, 23 millions de français.

Cette stratégie n'a toutefois pas encore été développée, probablement parce que c'est déjà trop tard puisque toutes les tranches d'âge de la population sont à présent touchées par le virus.

Pour appliquer correctement cette stratégie, afin d'éviter la saturation des hôpitaux, le principal souci de ce type de pandémie, il faudrait l'appliquer soit au début d'une nouvelle vague, soit au début d'un nouveau déconfinement. Ce scénario intéressant à considérer est l'une des stratégies possibles à mettre en place, certainement pas la seule.

³⁴ Sur base des données Sciensano, la mortalité par Covid19 en Belgique s'élève comme suit : 48,7% des décès ont plus de 85 ans ; 31% entre 75 et 84 ans ; 13,3% entre 65 et 74 ans ; 6,6% entre 45 et 64 ans ; 0,3% moins de 45 ans.

³⁵ Pour rappel, en octobre 2020, date de rédaction de cet article, il n'y avait toujours pas de vaccin.

³⁶ Source : Le journal TV du 20h diffusé le 26/10/2020.

Annexe sur les résultats inquiétants des enquêtes Sciensano³⁷

(résumé extrait de Sciensano)

A. SURVEILLANCE HOSPITALIÈRE COVID-19

La surveillance des patients hospitalisés avec une infection confirmée au COVID-19 en Belgique repose sur deux aspects :

(1) une surveillance de la capacité hospitalière, obligatoire pour tous les hôpitaux généraux belges, récoltant quotidiennement les données agrégées du nombre de patients COVID-19 hospitalisés, admis en unité de soins intensifs (USI), placés sous oxygénation par membrane extracorporelle (ECMO) et décédés ;

(2) une surveillance clinique, récoltant des données individuelles codées sur les patients COVID-19 hospitalisés à l'admission et à la sortie de l'hôpital.

Cette dernière couvre à-peu-près 70 % des patients hospitalisés, elle inclut les cas confirmés en laboratoire et ceux confirmés radiologiquement par un CT-scanner thoracique.

B. TENDANCES GÉNÉRALES DANS LES HÔPITAUX BELGES

Entre le 15 mars et le 14 juin 2020, 17 628 patients avec une infection COVID-19 par un test de laboratoire au moment de la notification, ont été admis à l'hôpital et 16 612 en sont sortis. Le pic d'admission journalière a été atteint en semaine 14, aux alentours du 29 mars, puis a diminué, d'abord assez rapidement jusqu'à la semaine 20 puis plus progressivement. Le pic des sorties a été atteint en semaine 16. Les nombres de patients en USI (Unités de Soins Intensifs) et sous ECMO ont suivi une évolution similaire à celle des admissions. Au pic de la crise, un peu plus de 20 % des patients COVID-19 hospitalisés se trouvaient en USI.

C. INFORMATIONS PLUS DÉTAILLÉES, BASÉES SUR LA SURVEILLANCE CLINIQUE

C.1. CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS COVID-19 ADMIS EN HOSPITALISATION

Des informations individuelles ont été collectées à l'admission à l'hôpital pour 15 160 patients et à la sortie pour 13 362 patients jusqu'au 14 juin.

Sur l'ensemble des patients COVID-19 hospitalisés, il y avait légèrement plus d'hommes que de femmes (53 % contre 47 %), bien que la proportion de femme ait augmenté au cours de l'épidémie. La médiane d'âge était de 71 ans (femmes : 74 ans et hommes : 68 ans) et 76 % des patients ont entre 50 et 89 ans. La classe d'âge de 80-89 ans était la plus représentée et celle pour laquelle la diminution du nombre d'admissions a été la plus tardive.

Lorsque l'on compare à la structure par âge et sexe de la population belge, on observe parmi les personnes hospitalisées pour COVID-19, une surreprésentation des personnes âgées, ainsi

³⁷ Source : RAPPORT THÉMATIQUE : POINTS CLÉS DE LA SURVEILLANCE DES PATIENTS HOSPITALISÉS ATTEINTS D'UNE INFECTION COVID-19 CONFIRMÉE RÉSULTATS DU 15 MARS AU 14 JUIN 2020 INCLUS

qu'une survenue plus fréquente de formes sévères requérant une hospitalisation chez les hommes.

Les patients provenant de maison de repos représentaient 16 % des patients hospitalisés et 25 % des patients âgés de plus de 65 ans. Sept pour cent des patients âgés de 18 à 70 ans ont été identifiés comme professionnel de la santé. Lorsque l'information était connue (67 %), les autres sources d'exposition les plus signalées étaient un contact avec un cas confirmé ou avec un cas suspect (respectivement 18 % et 10 %) et la suspicion d'infection nosocomiale (13 %).

À l'admission, les plaintes les plus signalées par les patients étaient la fièvre, la toux, l'essoufflement et la faiblesse généralisée, ainsi que des troubles digestifs pour certains patients. Les signes cliniques observés à l'admission étaient essentiellement respiratoires. Presque trois quarts des patients présentaient au moins une comorbidité à l'admission, les plus fréquentes étant les problèmes cardiovasculaires, l'hypertension, le diabète et les maladies pulmonaires chroniques.

C.2.EVOLUTION CLINIQUE DURANT L'HOSPITALISATION

Douze pour cent des patients sortis de l'hôpital ont séjournés en USI. Ils étaient en moyenne plus jeunes que l'ensemble des patients hospitalisés (médiane de 66 ans). Vingt-et-un pour cent des patients hospitalisés avec COVID-19 sont décédés durant leur séjour hospitalier.

La proportion de décès était plus élevée parmi les patients atteints d'une surinfection bactérienne ou d'une infection fongique (34 %) et parmi les patients présentant un syndrome de détresse respiratoire aigu (53 %) durant leur hospitalisation.

Parmi les patients ayant séjourné en USI, 40 % sont décédés. La proportion de décès était légèrement plus élevée chez les hommes que chez les femmes (23 % contre 19 %). La majorité des décès (89,7 %) est survenue chez les patients âgés de plus de 65 ans.

Outre l'âge qui est le facteur de risque le plus important pour la survenue d'un décès hospitalier, les facteurs de risque suivants ont été identifiés dans les données de surveillance clinique : le fait d'être un homme, d'avoir une maladie cardiovasculaire, un diabète, une maladie chronique des reins, du foie ou des poumons, des troubles neurologiques ou cognitifs ou d'être atteint d'un cancer.

Le CEG a sélectionné une série de figures et tableaux réalisés par Sciensano en les regroupant par thématiques : la protection des seniors, la vaccination, l'application Coronalert, le respect des gestes barrières, la vitesse de transmission des résultats des tests, et l'impact sur les domaines de vie.

Sur la nécessité de protéger en priorité les seniors et les personnes fragiles

Figure 4. Distribution des patients admis à l'hôpital par catégories d'âge (N=15 139)

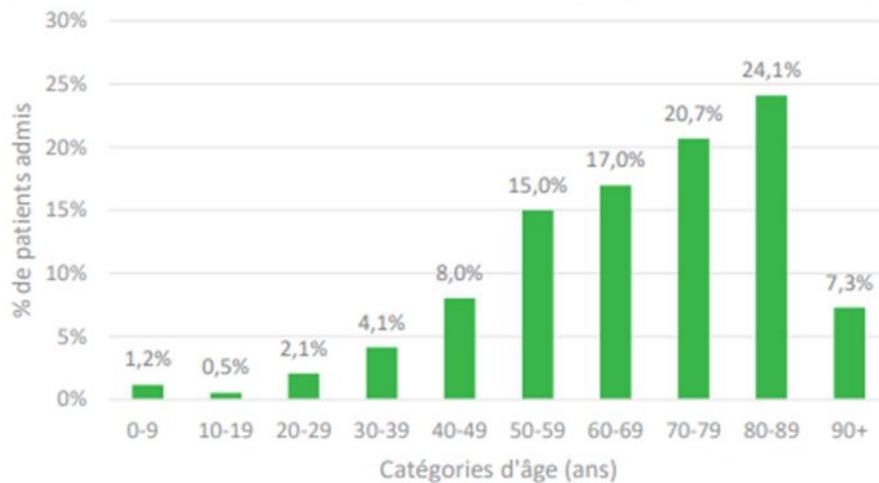


Figure 9. Distribution par catégories d'âge des patients admis en unité de soins intensifs (N=1 696)

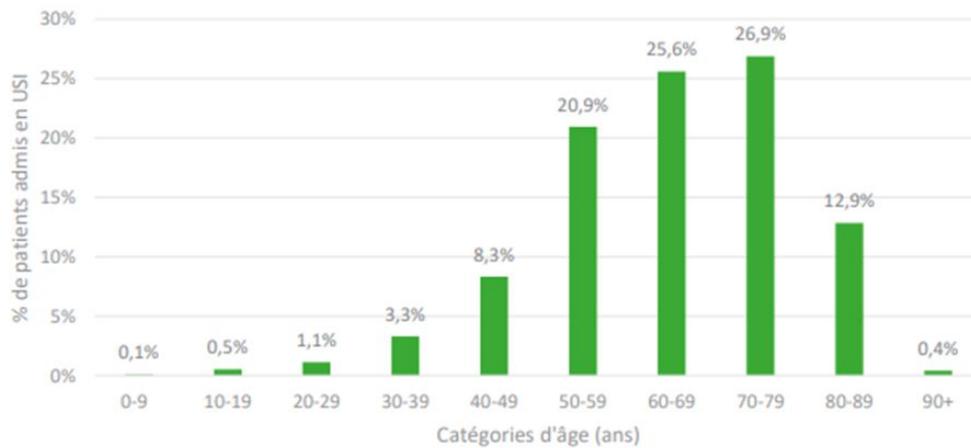
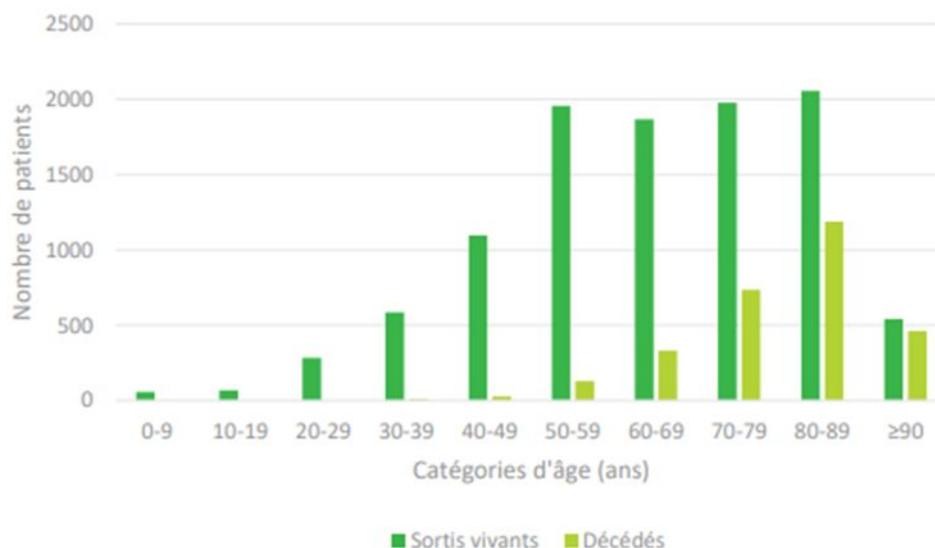


Tableau 5. Distribution des comorbidités des patients et du nombre de comorbidités par statut vivant ou décédé

Comorbidités	Patients sortis vivants (N=9 419)		Patients décédés (N=2 523)	
	N	%	N	%
Maladies cardiovasculaires	2 771	29	1 314	52
Hypertension artérielle	3 434	36	1 274	50
Diabète	1 873	20	700	28
Maladie rénale chronique	1 007	11	564	22
Maladie hépatique chronique	218	2	97	4
Maladie pulmonaire chronique	1 276	14	490	19
Maladies neurologiques chroniques	37	0	20	1
Troubles cognitifs	857	9	514	20
Immunodépression, y compris le VIH	238	3	67	3
Cancer solide	707	8	323	13
Cancer hématologique	150	2	73	3
Obésité*	649	7	139	6
Nombre de comorbidités	N	%	N	%
0	2 877	31	199	8
1	2 531	27	534	21
2	1 915	20	733	29
3	1 222	13	572	23
4 et plus	874	9	485	20

* L'obésité n'a été enregistrée comme comorbidité qu'à partir du 3 avril.

Figure 10. Nombre de patients sortis de l'hôpital vivants ou décédés par catégorie d'âge (N=13 462)



C'est plus facile de protéger sérieusement les seniors puisqu'ils ont une meilleure aptitude à supporter le confinement que les plus jeunes (voir Fig. 32 et 33).

Figure 32 | Pourcentage de personnes (18 ans et plus) avec un trouble anxieux, par âge, par sexe, et par enquête de santé COVID-19 (1^o-3^o-4^o), Belgique 2020

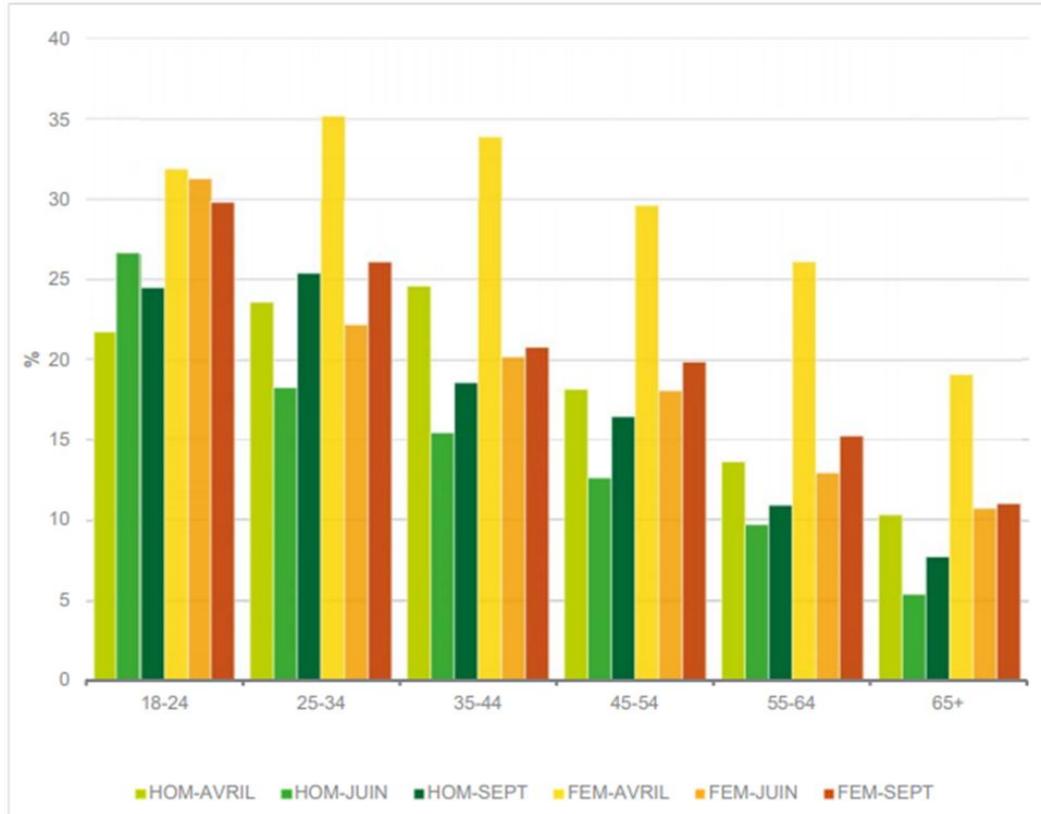
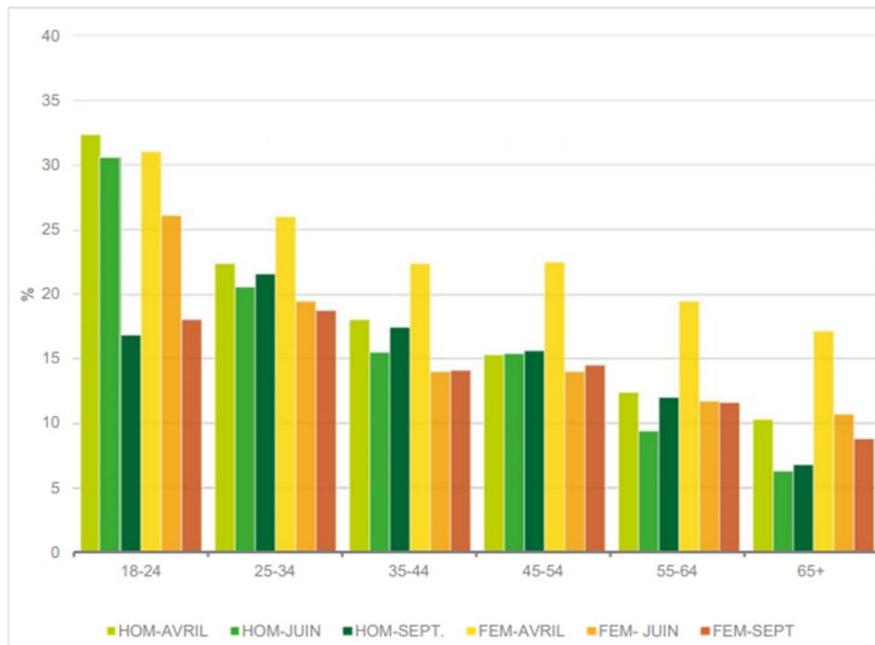


Figure 33 | Pourcentage de personnes avec un trouble dépressif, par âge, par sexe, et par enquête de santé COVID-19 (1^o-3^o-4^o), Belgique 2020



Sur la nécessité d'être plus ferme concernant la vaccination de la population

6. Vaccination

6.1. PRINCIPAUX RÉSULTATS

- La moitié de la population n'est pas certaine de vouloir se faire vacciner contre la COVID-19 ou n'a pas l'intention de le faire.
- Les femmes et les jeunes sont plus nombreux à ne pas être certains de vouloir se faire vacciner contre la COVID-19 ou n'avoient pas l'intention de le faire.
- En Région wallonne, seuls 34 % de la population ont l'intention de se faire vacciner contre 44,5 % en Région bruxelloise et 59 % en Région flamande.
- Selon les personnes qui ont l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19, le vaccin est le meilleur moyen de prévenir une nouvelle propagation du virus et de revenir à une vie normale.
- Selon les personnes qui ne sont pas certaines de se faire vacciner, l'élément qui les aiderait le plus dans leur prise de décision est de savoir que le vaccin a été utilisé pendant longtemps sans effets secondaires graves.
- Selon les personnes qui n'ont pas l'intention de se faire vacciner, la crainte des effets secondaires est la principale raison à ce refus.
- L'attitude de la population à l'égard de la future vaccination contre la COVID-19 est en partie liée à une attitude générale à l'égard de la vaccination. Près de la moitié de ceux qui n'ont pas l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19 sont, en général, plutôt méfiants quant à l'utilité ou l'efficacité des vaccins.

Le site vaccination-info.be donne déjà une série d'informations utiles, à savoir :

- La plupart des réactions indésirables liées aux vaccins sont mineures et passagères ; les plus fréquents sont une légère fièvre, une douleur, une rougeur ou un gonflement à l'endroit où la piqûre du vaccin a été réalisée ;
- Les effets indésirables graves qui provoquent une hospitalisation ou une incapacité importante ou qui mettent la vie de la personne vaccinée en danger sont très rares. Elles font l'objet de recherches approfondies quand elles se produisent ;
- Le choc anaphylactique est une réaction allergique sévère et très rare. La majorité de ces chocs sont liés à l'alimentation, à des médicaments et à des piqûres d'insectes. Le choc anaphylactique peut arriver 1 fois sur 1 million de vaccinations et doit être traité immédiatement. Il se produit habituellement dans les 15-20 minutes qui suivent l'injection. Avec une bonne prise en charge, il se résout sans séquelles.

Il faudra compléter ces informations par celles qui seront données par les agences européennes de certification des vaccins à propos des nouveaux vaccins autorisés contre la Covid-19, comme celui de la firme Pfizer autorisés le 1^{er} décembre au Royaume-Uni.

Figure 11 | Distribution des personnes (18 ans et plus) selon leur intention de se faire vacciner contre la COVID-19, par sexe, 4^{ème} Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020

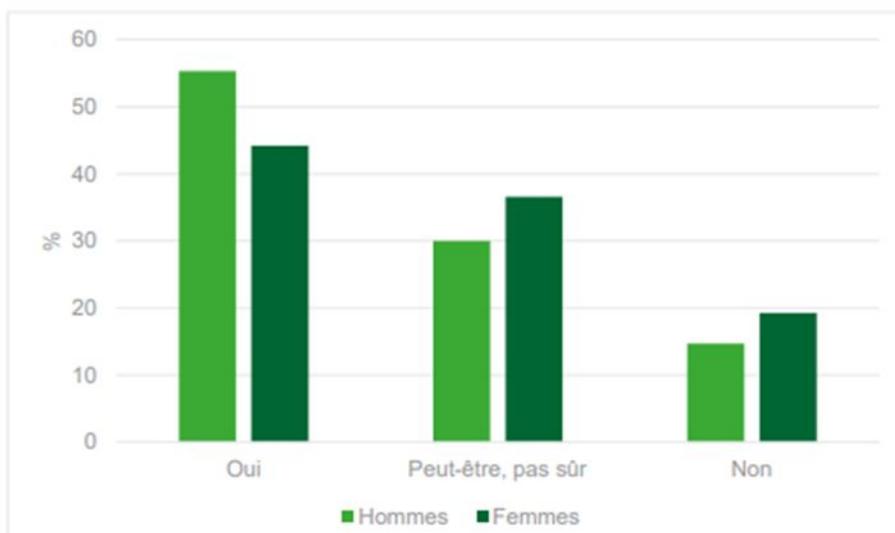


Figure 12 | Distribution des personnes (18 ans et plus) selon leur intention de se faire vacciner contre la COVID-19, par âge, 4^{ème} Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020

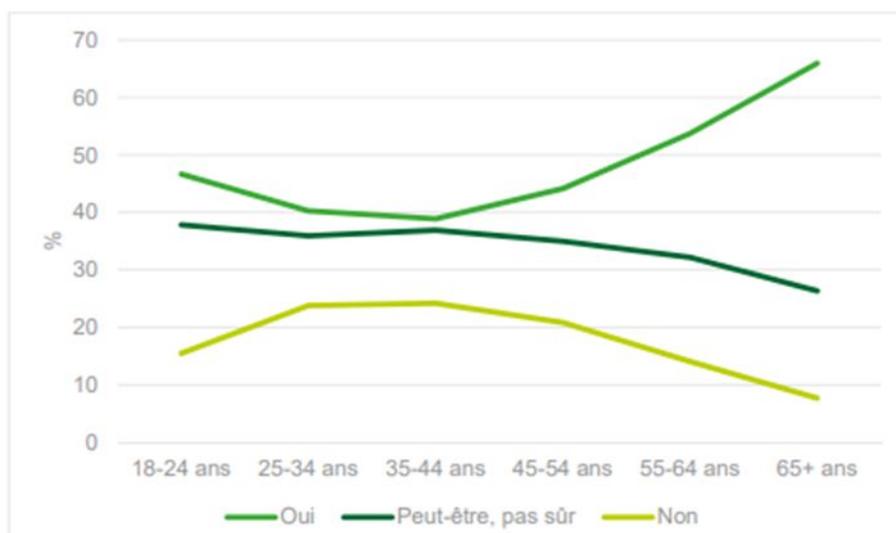


Figure 13 | Distribution des personnes (18 ans et plus) selon leur intention de se faire vacciner contre la COVID-19, par région, 4^{ème} Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020

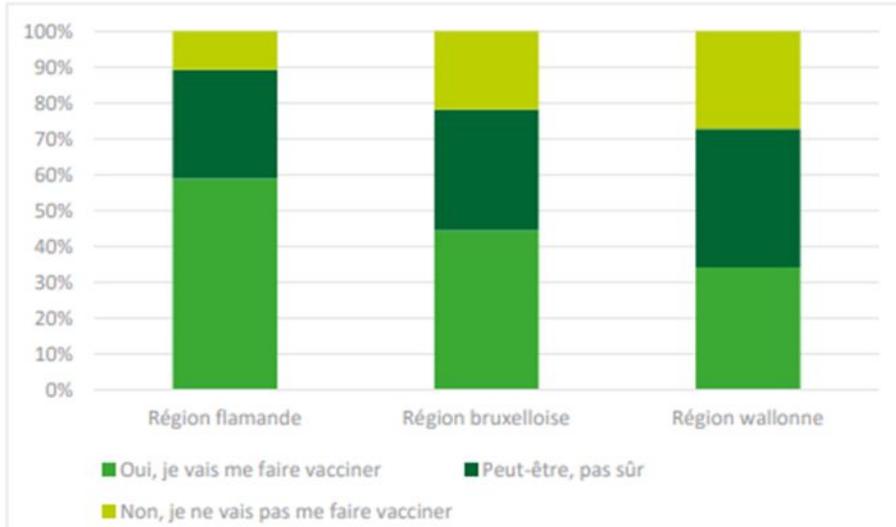


Figure 15 | Pourcentage des personnes (18 ans et plus) qui ne sont pas sûres de vouloir se faire vacciner contre la COVID-19 et qui indiquent que les éléments suivants sont très importants dans leur prise de décision, 4^{ème} Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020

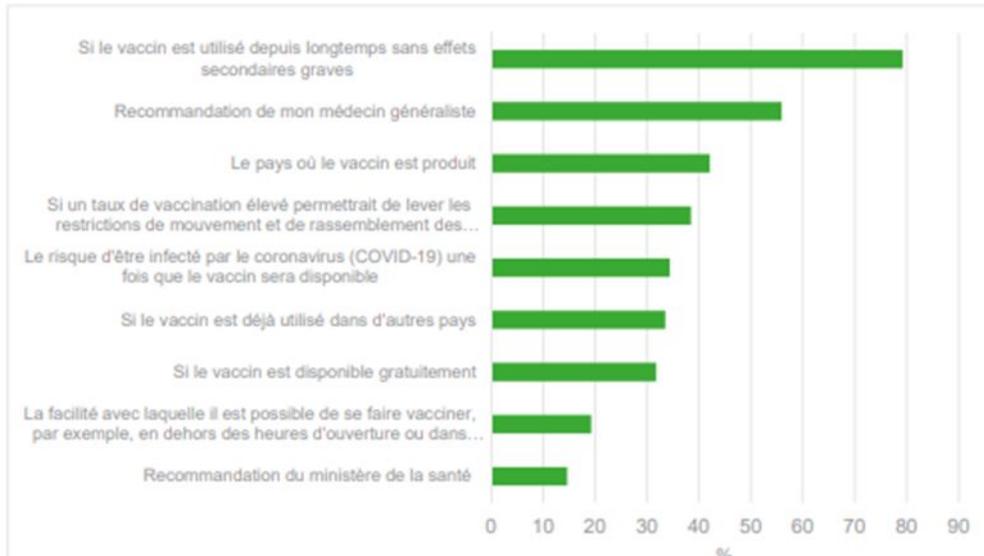


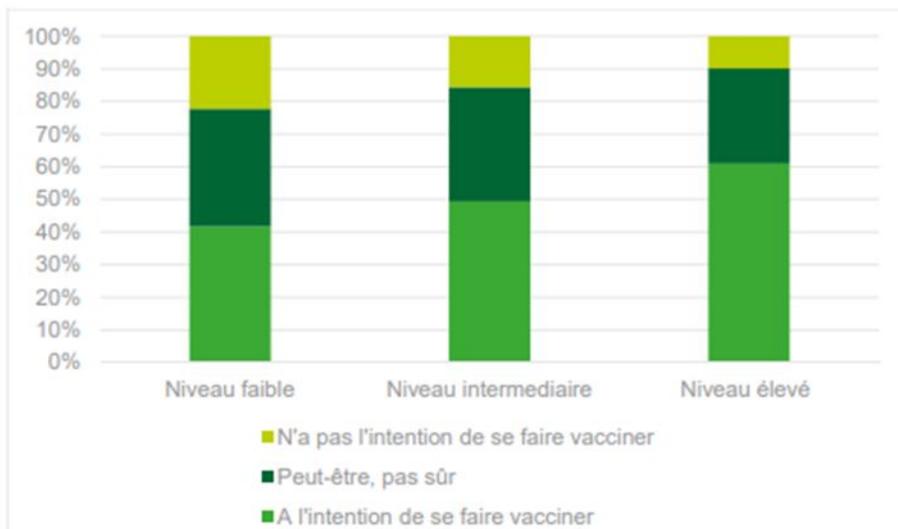
Figure 16 | Raisons invoquées pour ne pas se faire vacciner contre la COVID-19, 4^{ème} Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



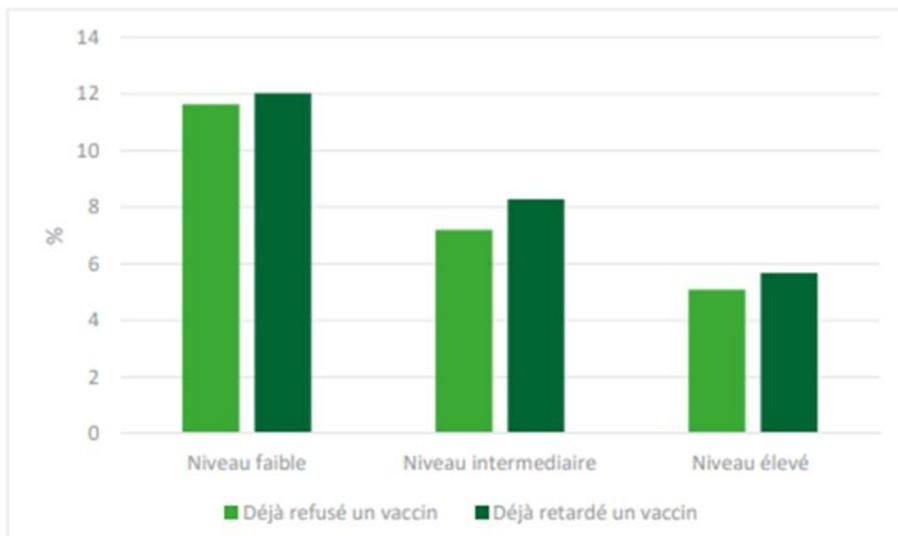
Figure 17 | Pourcentage des personnes (18 ans et plus) méfiantes quant à l'utilité ou à l'efficacité de la vaccination en général, selon l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19, 4^{ème} Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



Distribution des personnes (18 ans et plus) selon leur intention de se faire vacciner contre la COVID-19, par niveau de littératie en santé, 4^{ème} Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



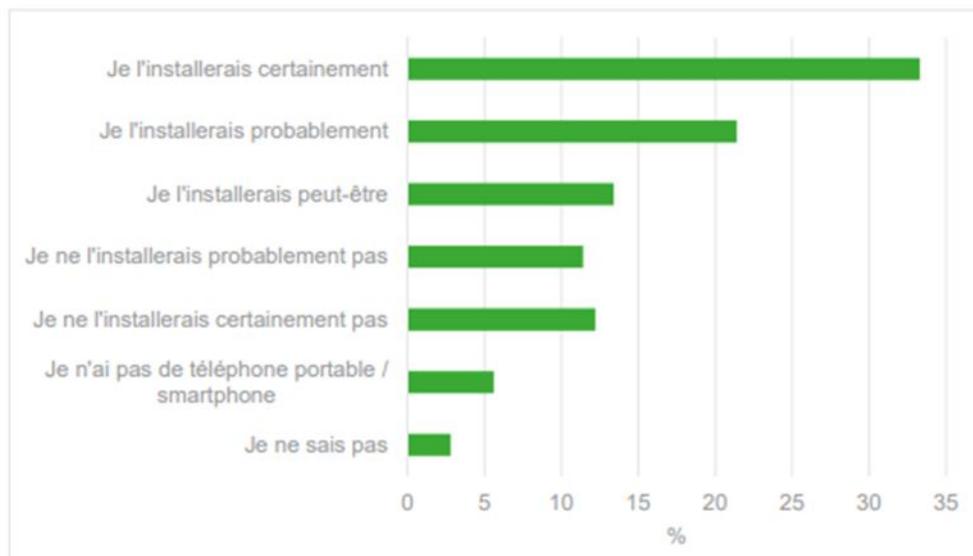
Pourcentage des personnes (18 ans et plus) qui ont déjà refusé ou retardé la prise d'un vaccin recommandé par un médecin, par niveau de littératie en santé, 4^{ème} Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



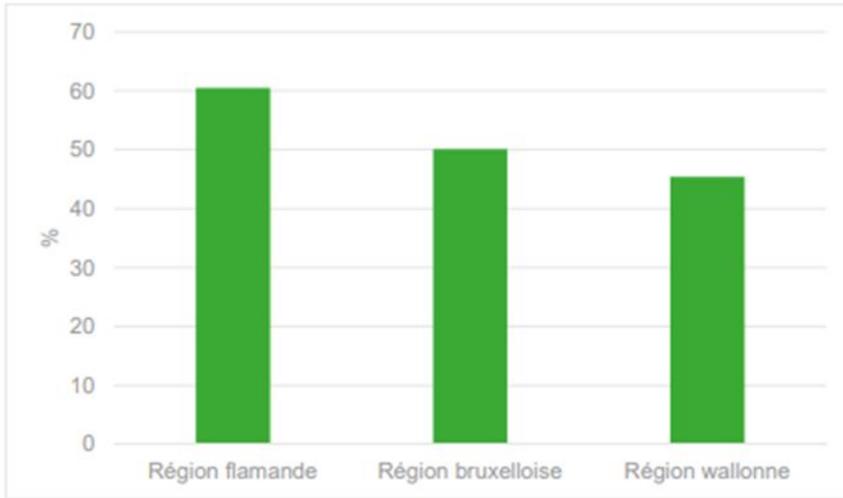
- Entre la première et la quatrième enquête de santé COVID-19, il y a eu une diminution importante dans la proportion de personnes ayant confiance dans les autorités gouvernementales et dans les informations sur la COVID-19 provenant des médias et de certaines instances de santé publique.
- Même s'il y a eu une légère diminution, la confiance vis-à-vis des services de soins de santé et les institutions scientifiques reste très élevée.
- Les personnes ayant peu confiance dans les institutions sont plus nombreuses à ne pas avoir l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19 lorsqu'un vaccin sera disponible.
- Les personnes ayant peu confiance dans les institutions sont plus nombreuses à ne pas respecter strictement les mesures de prévention comme le port du masque.

Sur la nécessité d'installer l'application « Coronalert »

Figure 21 | Distribution des personnes (18 ans et plus) selon leur intention d'installer l'application « Coronalert », 4^{ème} Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



Pourcentage des personnes (18 ans et plus) selon leur intention d'installer l'application « Coronalert », par région, 4^{ème} Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



Sur la nécessité de mieux faire respecter les gestes barrières

Pourcentage des personnes (18 ans et plus) qui rapportent ne pas respecter strictement les mesures en vigueur, par niveau de littératie en santé, 4^{ème} Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020

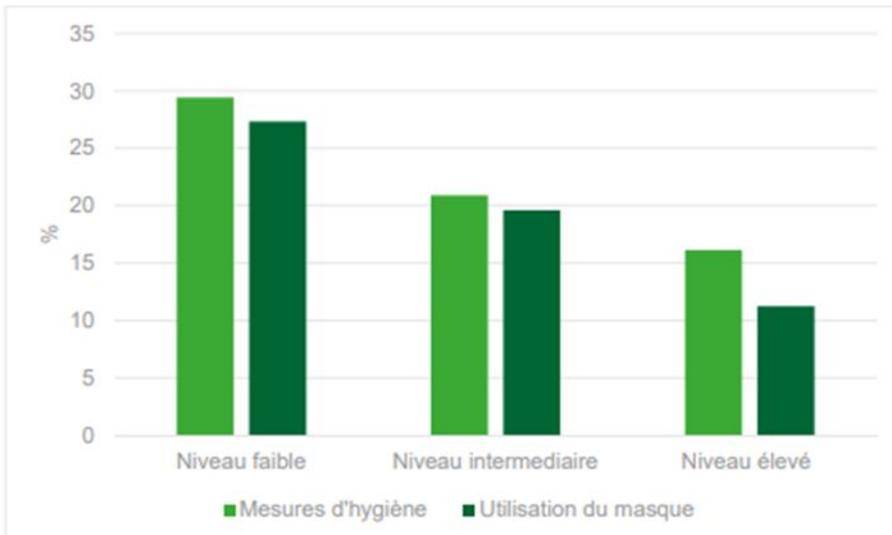
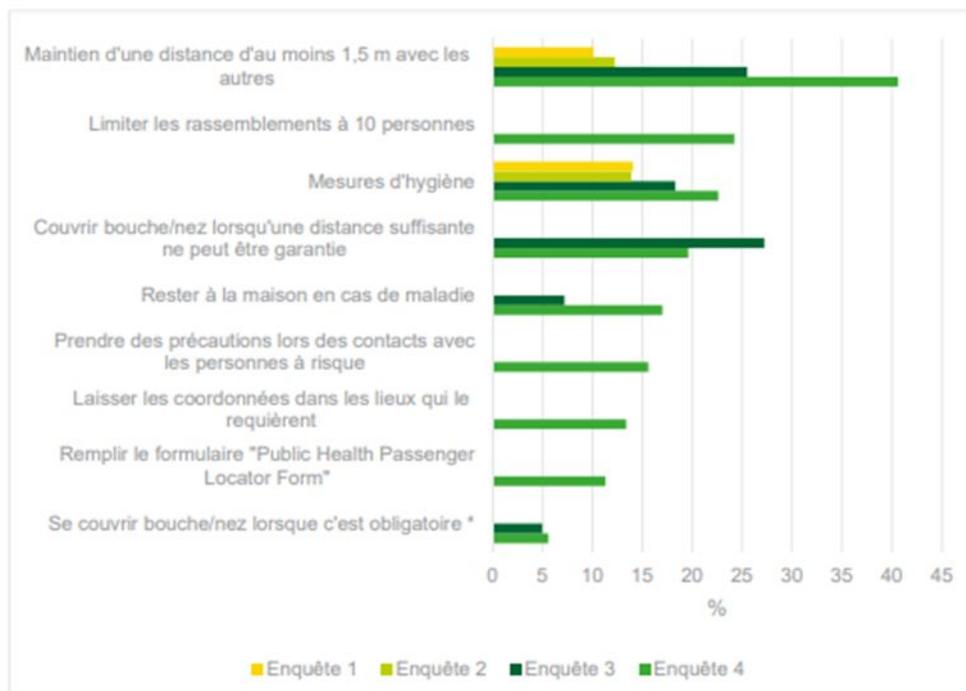


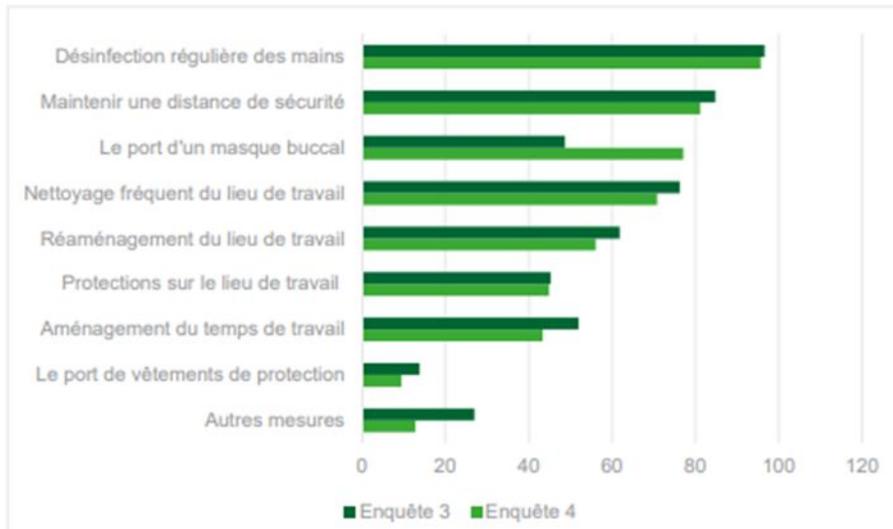
Figure 2 | Pourcentage des personnes (18 ans et plus) qui rapportent ne pas respecter strictement les mesures en vigueur, Enquêtes de santé COVID-19, Belgique 2020



Raisons évoquées pour ne pas respecter strictement les mesures en vigueur (plusieurs raisons possibles), 4^{ème} Enquête de santé COVID-19, Belgique, 2020

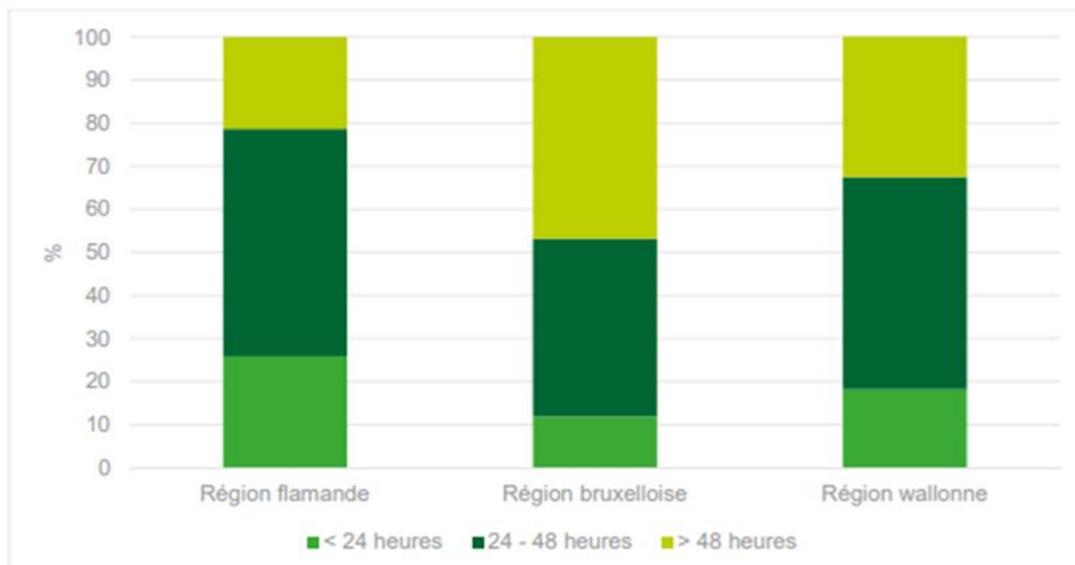


Figure 6 | Mesures prises sur le lieu de travail (activité principale) pour prévenir la propagation du coronavirus chez les travailleurs encore actifs aujourd'hui, Enquêtes de santé COVID-19, Belgique 2020



Sur la nécessité d'accélérer la vitesse de transmission des résultats des tests

Figure 5 | Temps d'attente pour recevoir les résultats du test, selon la région, 4^{ème} Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020



Sur l'impact de la crise sur les domaines de vie

La crise du coronavirus a donc clairement un impact négatif important sur nos vies dans divers domaines.

Chez les jeunes adultes, l'impact ressenti sur le travail ou les études est arrivé en tête du peloton. Le pourcentage élevé de personnes négativement impactées dans ce domaine (72 % des 18-24 ans contre 21 % des 65 ans et plus) est probablement lié aux études et au fait que les cours sont souvent organisés de manière différente (en ligne, pas d'occupation complète des classes ou des salles,...).

À partir de 65 ans, la plupart des gens sont à la retraite, ce qui signifie que l'influence sur leur situation de travail est moindre. Cela s'applique également au niveau des revenus (pension = revenu fixe).

L'impact négatif sur la vie sociale peut bien sûr s'expliquer par le fait qu'il n'est autorisé de rencontrer qu'un nombre limité de personnes. Ce nombre de personnes a été élargi pendant un certain temps, mais lorsque le taux d'infection a augmenté, les contacts ont à nouveau été limités.

De plus, que les loisirs aient été négativement influencés par la crise pour bon nombre de personnes est peut-être dû fait que ces activités vont souvent de pair avec la vie sociale, c'est-à-dire qu'elles sont réalisées avec d'autres personnes, mais aussi parce que bon nombre d'endroits de loisirs ont dû fermer leurs portes, comme les salles de cinéma, de spectacles, de concerts et de sports ou les musées.

L'impact négatif de la crise sur les voyages ou les vacances est évident. Au début de la crise, il y a eu le confinement. Ensuite, les frontières ont été fermées ou il était fortement déconseillé de voyager, ce qui rendait impossible ou du moins peu encourageant tout déplacement vers l'étranger.

Le fait que les personnes vivant en couple sans enfant évaluent la crise de manière un peu plus positive peut être lié au soutien social (comprenant divers aspects tels que le soutien émotionnel, la relaxation récréative et l'entraide) que ces personnes ressentent l'une envers l'autre. Lorsque les enfants vivent dans la famille, cela peut rendre la situation encore plus difficile, par exemple la combinaison du travail à domicile et de l'éducation à domicile.

Le fait que les couples sans enfants vivent la crise de manière un peu plus positive peut être lié au soutien social mutuel, dans tous ses aspects (support émotionnel, récréatif, instrumental et entraide). Lorsque les enfants vivent dans la famille, cela peut rendre la situation plus difficile, par exemple s'il faut combiner le travail à la maison et l'enseignement à domicile.

Les personnes moins instruites sont plus susceptibles de rapporter un impact négatif sur leurs revenus. Cela tient peut-être au fait que certains secteurs professionnels (par exemple, la restauration, les magasins, des entreprises spécifiques, ...) ont dû fermer, impliquant un chômage technique (temporaire) pour les employés.

En outre, la perte de revenus entraîne sans doute les l'achat d'aliments moins chers par souci d'économies, aliments souvent plus caloriques, qui peuvent jouer sur une prise de poids.

Malheureusement, la crise du coronavirus et son impact négatif sur divers domaines de la vie quotidienne, peut également avoir un impact négatif sur notre santé mentale.

Figure 44 | Distribution des personnes (18 ans et plus) selon l'impact perçu de la crise du coronavirus, par domaines de vie, 4^{ème} Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020

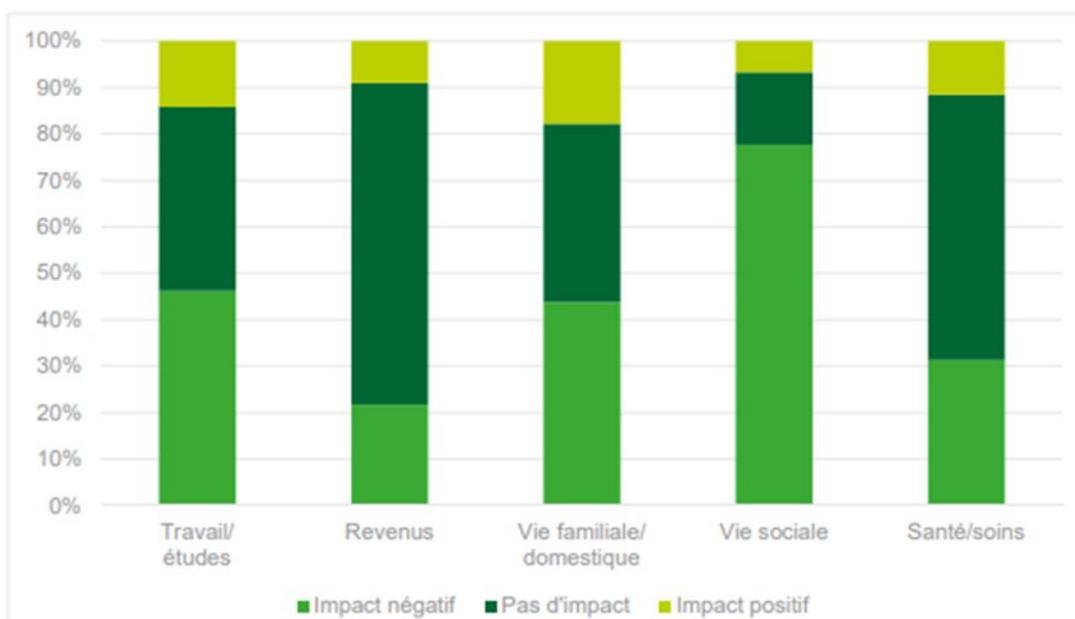


Figure 45 | Distribution des personnes (18 ans et plus) selon l'impact perçu de la crise du coronavirus, par domaines de vie, 4^{ème} Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020

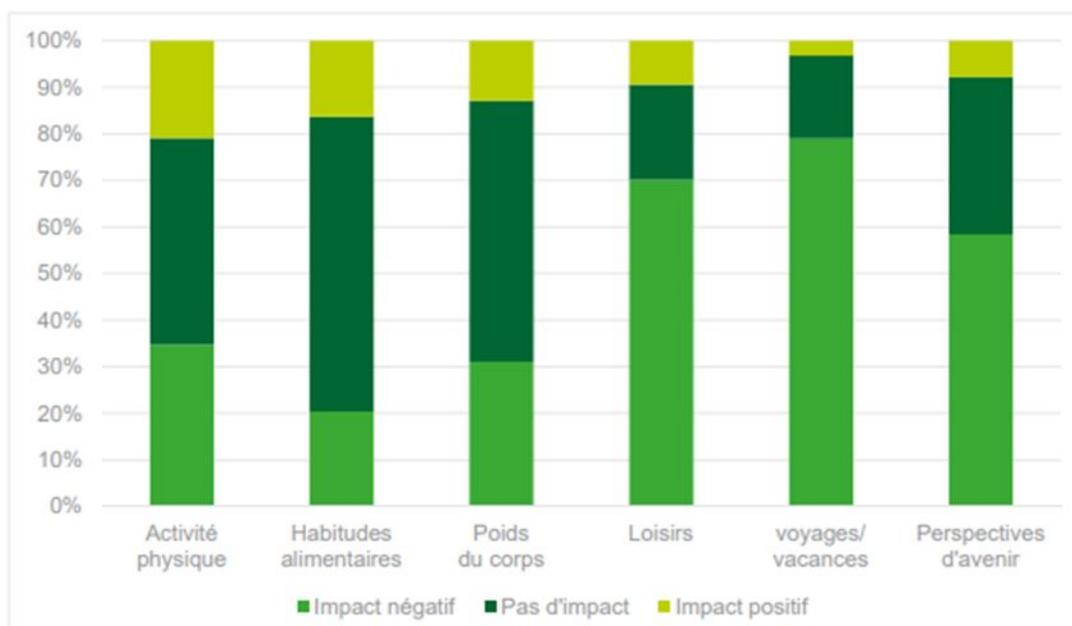


Figure 46 | Distribution des personnes de 18 ans et plus selon l'impact de la crise (3 catégories) sur leur travail ou études, par groupe d'âge, 4^{ème} Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020

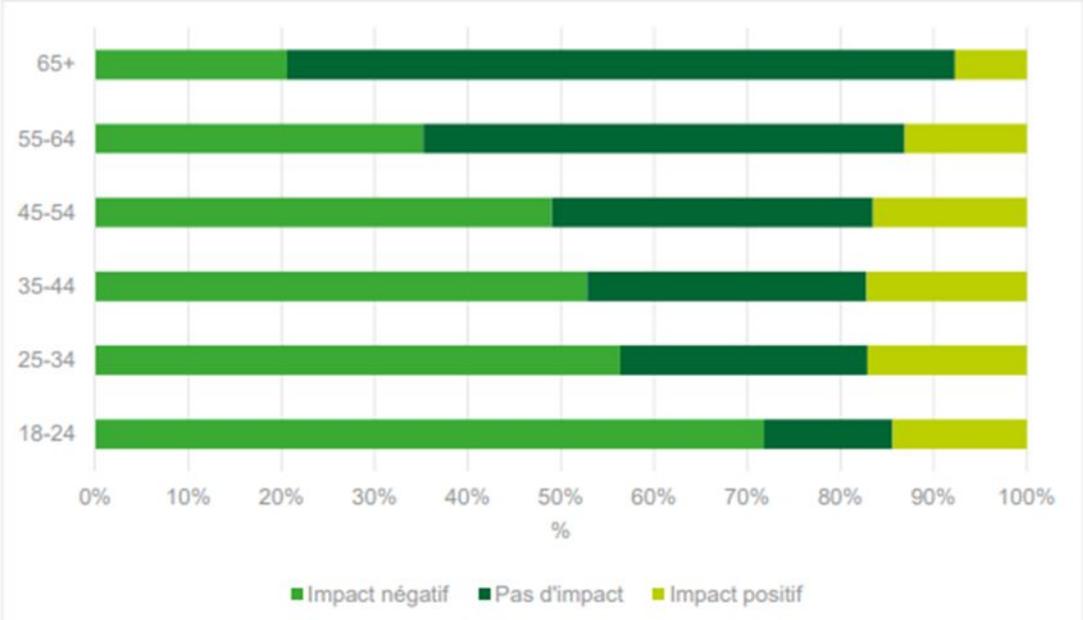


Figure 47 | Distribution des personnes (18 ans et plus) selon l'impact perçu de la crise (3 catégories) sur leur vie sociale, par groupe d'âge, 4^{ème} Enquête de santé COVID-19, Belgique 2020

