

## Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 16/12/2020

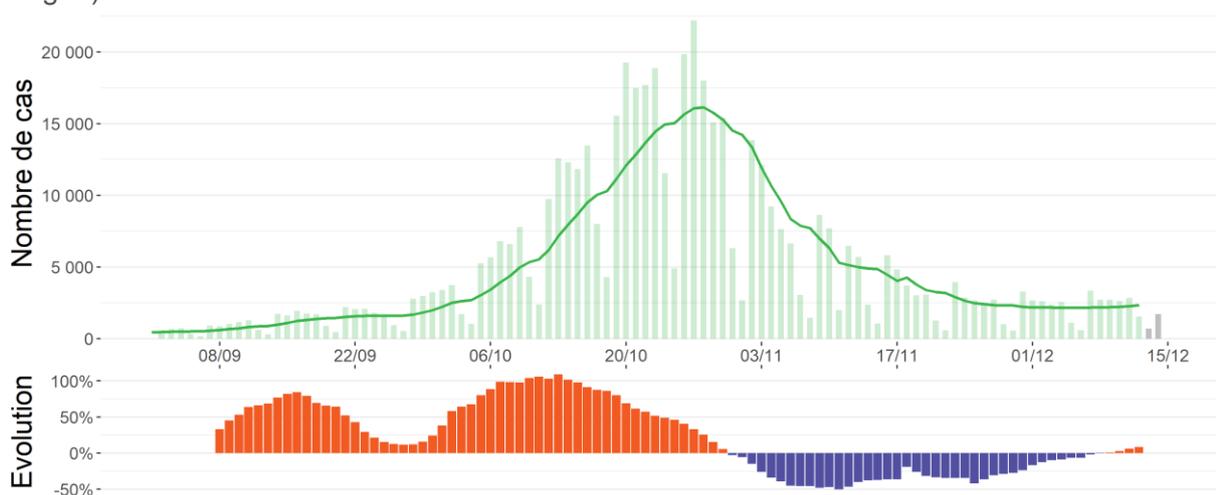
La nouvelle stratégie de gestion de l'épidémie approuvée par le Comité de Concertation distingue deux situations différentes, une phase de contrôle et une phase de confinement (lockdown), où la circulation du virus augmente au-delà d'un seuil défini et où des mesures efficaces doivent être prises pour revenir à la phase de contrôle. Les indicateurs quantitatifs utilisés pour cette évaluation sont le nombre de nouvelles hospitalisations quotidiennes, le nombre de nouvelles infections quotidiennes, le taux de positivité et le taux de reproduction. En outre, le RAG procède également à une analyse des risques basée sur des indicateurs quantitatifs, qualitatifs (ex. existence de clusters) et stratégiques (ex. stratégie de test).

### NIVEAU NATIONAL

Au cours de la semaine du 6 au 12 décembre, une moyenne de 2 343 nouvelles infections a été rapportée par jour. Il s'agit d'une augmentation moyenne de 8% par rapport à la semaine précédente (Figure 1).

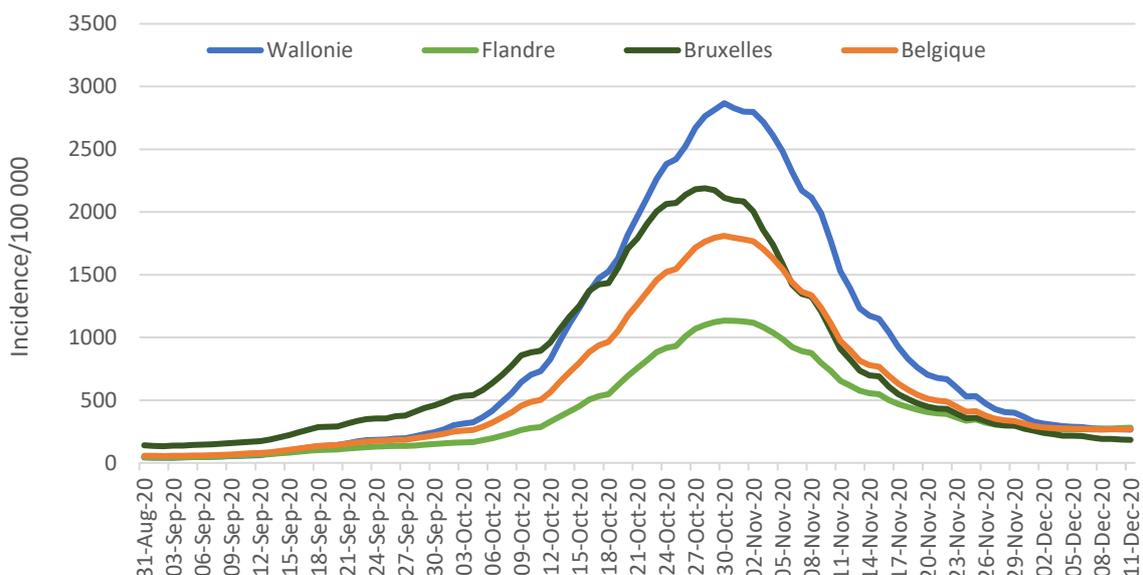
Le taux de reproduction ( $R_t$ ) basé sur le nombre de nouvelles infections est à nouveau  $> 1$  (1,066).

Figure 1 : Évolution du nombre total de nouvelles infections confirmées en Belgique (2<sup>e</sup> vague)



Étant donné que l'augmentation des nouvelles infections a surtout été enregistrée la semaine dernière, l'incidence cumulée sur 14 jours à l'échelle nationale n'a augmenté que légèrement comparé à la semaine dernière, de 272/100 000 à 275/100 000. En Flandre, une légère augmentation de l'incidence est observée, en Wallonie, la tendance est stable et à Bruxelles elle est encore légèrement décroissante (Figure 2 et Annexe 2).

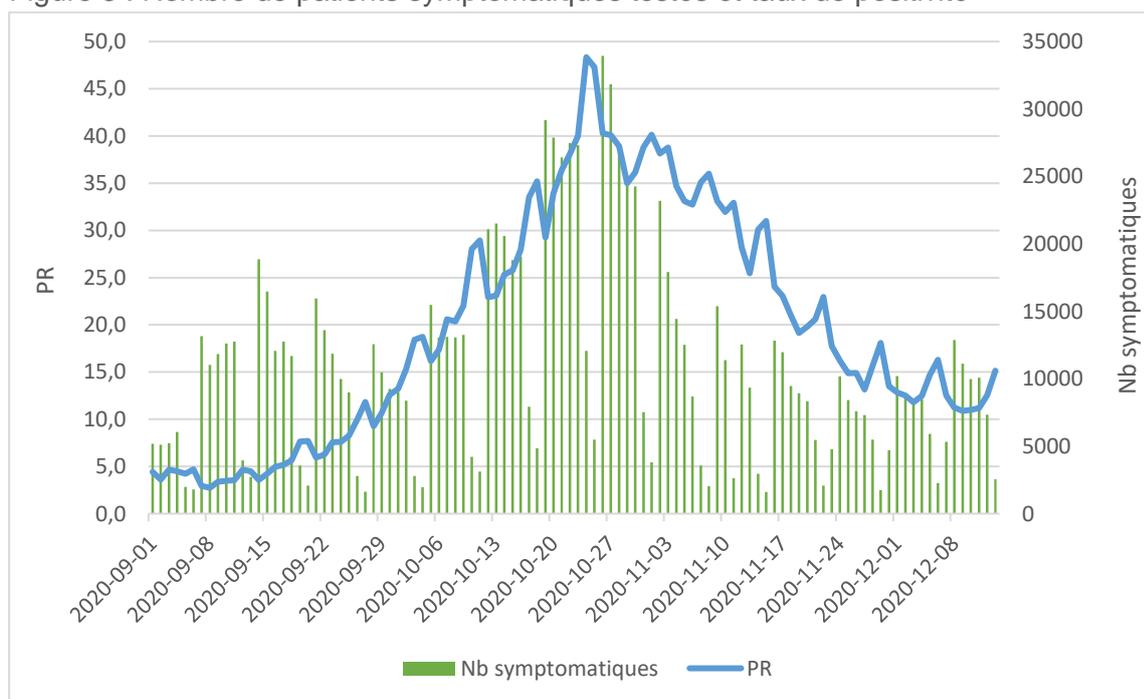
Figure 2 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région



Le nombre de tests PCR effectués a encore légèrement augmenté, avec une moyenne quotidienne de 32 945 tests par jour pour la semaine du 6 a 12 décembre comparé à 29 772 la semaine précédente. L'augmentation du nombre de tests n'est observée qu'en Flandre et à Bruxelles, en Wallonie le nombre de tests est stable (voir plus loin sous Provinces).

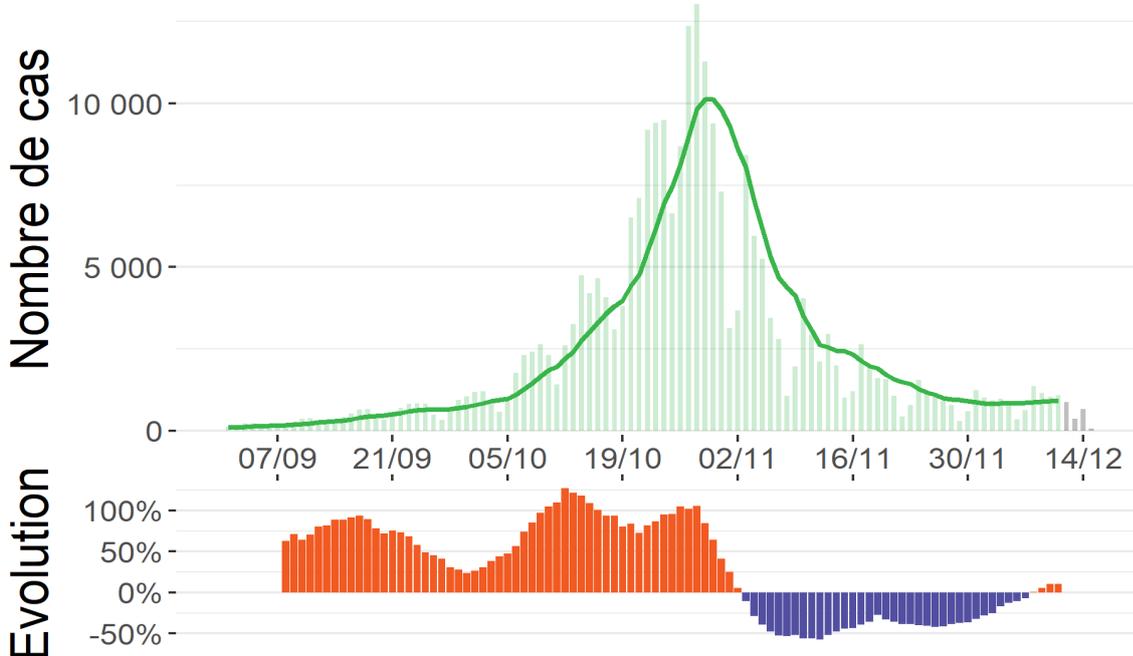
Cette augmentation semble principalement due à une augmentation du nombre de tests effectués sur des personnes présentant des symptômes de COVID-19 (Figure 3). La part des contacts à haut risque dans le nombre total de tests effectués via les formulaires électroniques remplis est actuellement difficile à estimer, suite au changement de système pour la prescription des tests dans ce groupe, sans l'intervention d'un médecin.

Figure 3 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité



Le fait que la tendance à la hausse pour le nombre d'infections symptomatiques (parmi les personnes avec formulaire électronique disponible) (Figure 4) soit légèrement plus prononcée que pour le nombre total d'infections observée à la Figure 1 indique que la tendance à la hausse est réelle et n'est pas (seulement) liée au changement de la stratégie de test.

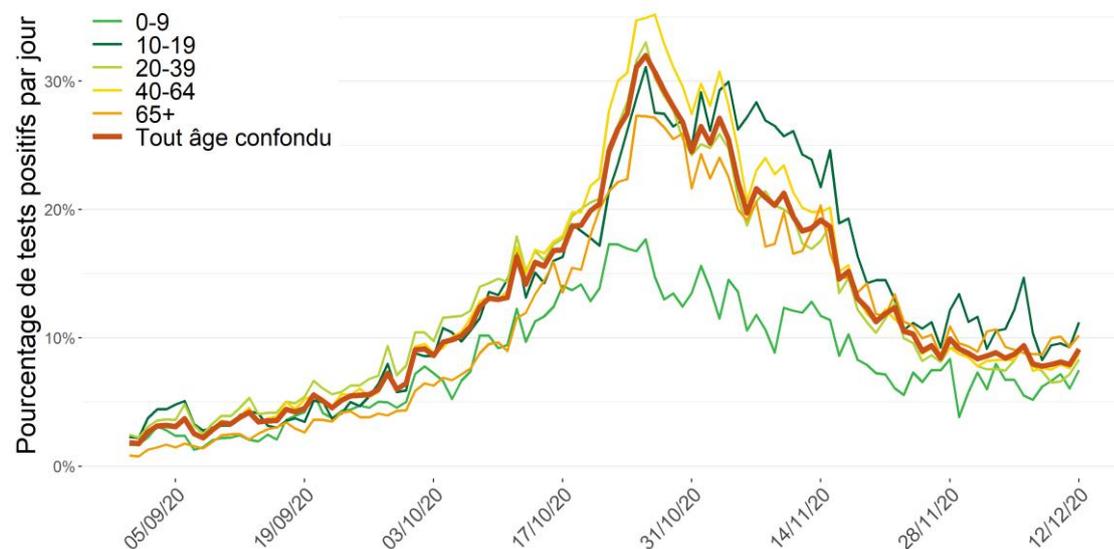
Figure 4 : Évolution du nombre d'infections symptomatiques en Belgique



L'incidence des consultations chez les médecins généralistes pour syndrome grippal est resté stable, avec 137 consultations pour 100 000 habitants.

Le taux de positivité (PR) diminue à peine, avec une valeur moyenne de 8,2 % pour la période du 6 au 12 décembre, par rapport à 9 % la semaine dernière (Figure 5). Le PR est le plus élevé dans le groupe d'âge 10 à 19 ans et pour les 65 ans et plus.

Figure 5 : Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 31/08/20



Chez les personnes testées pour suspicion de COVID-19 (avec eform rempli), le PR est resté stable (12 % en moyenne).

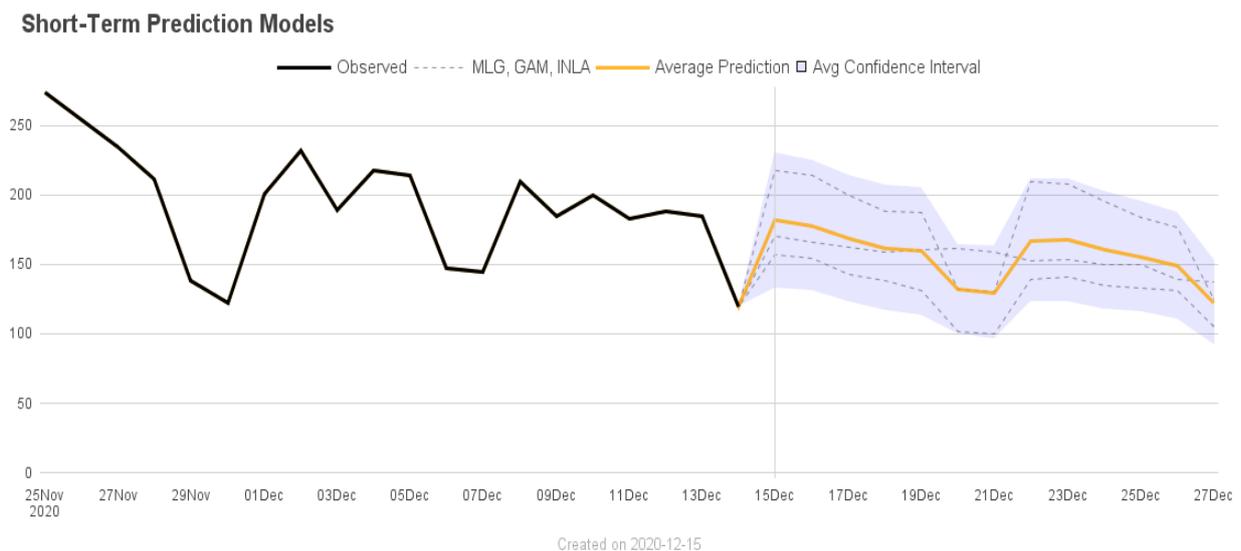
Parmi les patients qui ont consulté un médecin généraliste pour des symptômes de grippe, le taux de positivité pour SARS-CoV-2 a augmenté jusqu'à 48% (40% la semaine précédente).

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a également à peine diminué (-6 % pour la semaine du 9 au 15 décembre par rapport à la semaine précédente) avec une moyenne de 182 nouvelles admissions. La tendance générale est à la stabilisation (Figure 6).

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations reste dangereusement proche de la valeur de 1, il est de 0,977 pour la période du 9 au 15 décembre. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une stabilisation (Figure 6), le nombre d'hospitalisations attendues par jour restant supérieur à 100 dans les semaines à venir.

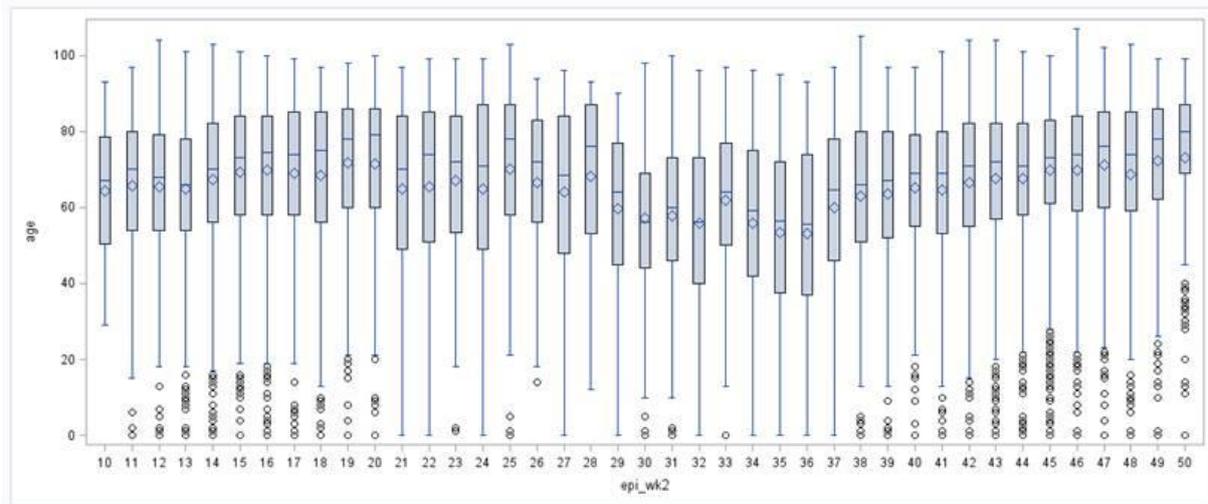
Le 15 décembre, il y avait encore 2 770 lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19, dont 593 lits en soins intensifs.

Figure 6 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles de l'Université de Hasselt, de l'ULB et de Sciensano



L'âge moyen des patients semble augmenter ces dernières semaines, ce qui est en accord avec l'observation que la proportion de résidents de maisons de repos parmi les nouvelles hospitalisations augmente (voir RAG 09/12) et le constat que l'incidence des nouvelles infections est beaucoup plus élevée chez les 80-89 ans et les > 90 ans (542/100 000 et 1 397/100 000 respectivement) par rapport aux autres groupes d'âge (240/100 000).

Figure 7: Évolution de la répartition par âge des patients hospitalisés COVID-19, par semaine  
Données préliminaires pour les semaines 49 et 50



Au cours de la semaine du 7 au 13 décembre, le nombre de décès dus au COVID-19 a encore diminué mais moins rapidement que les semaines précédentes. Au total, 644 décès ont été enregistrés (comparé à 673 la semaine précédente). Parmi ceux-ci, 269 décès (42 %) sont survenus dans une maison de repos et de soins (MRS). En outre, 90 résidents de MRS sont décédés à l'hôpital (légère augmentation comparé à la semaine dernière, n = 81). La proportion de résidents de MRS parmi le nombre total de décès a légèrement augmenté (56 % par rapport à 52%). Le taux de mortalité en semaine 50 est resté stable à 6/100 000 habitants en Belgique, en Wallonie et en Flandre, et il a diminué à 3/100 000 à Bruxelles. Le taux de mortalité le plus élevé a été enregistré en Flandre occidentale (8/100 000), suivi de la Flandre orientale et le Hainaut (7/100 000). La surmortalité (toutes causes) continue de diminuer.

Dans les maisons de repos et de soins (MRS), le nombre de nouveaux cas confirmés (par semaine) a augmenté la semaine dernière (du 9 au 15 décembre) à Bruxelles et en Flandre (augmentation de 27 % et de 13 % par rapport à la semaine dernière respectivement). En Wallonie, le nombre de nouveaux cas confirmés s'est stabilisé (+2 %). En Communauté germanophone, le nombre de nouveaux cas confirmés continue de diminuer (diminution de -36 % par rapport à la semaine dernière). Le nombre de MRS signalant au moins 2 nouveaux cas COVID-19 confirmés parmi les résidents pendant 7 jours a augmenté la semaine dernière, avec un total de 50 nouveaux groupes possibles<sup>1</sup> au cours de la période du 07 au 13 décembre (contre 38 la semaine précédente, +32 %). Le 15 décembre, 99 % des 1 977 cas confirmés signalés la semaine dernière l'ont été par une MRS avec un cluster possible en cours. Le nombre de MRS touchées (au moins 1 cas confirmé de COVID-19) ne diminue que lentement et augmente dans la Communauté germanophone, une vigilance accrue reste donc nécessaire. Toutefois, le nombre de MRS ayant connu un foyer majeure (au moins 10 cas confirmés ou plus parmi les résidents) continue de diminuer dans toutes les régions. Le 15/12, 13 % des MRS en Flandre, 8 % en Wallonie, 3 % à Bruxelles et aucune des MRS de la Communauté germanophone ont signalé 10 cas confirmés ou plus parmi les résidents de leur institution. Ce pourcentage est le plus élevé dans les provinces de Flandre orientale (17 %), de Flandre occidentale (13 %), du Hainaut (12 %) et du Brabant flamand (12 %).

<sup>1</sup> Il s'agit de clusters possibles car identifiés sur la base de données de surveillance. Une investigation serait nécessaire pour confirmer cela dans la pratique. Comme la date à laquelle le premier cas confirmé de COVID-19 a été signalé est considérée comme la date de début du foyer, ce chiffre peut être complété à postiori.

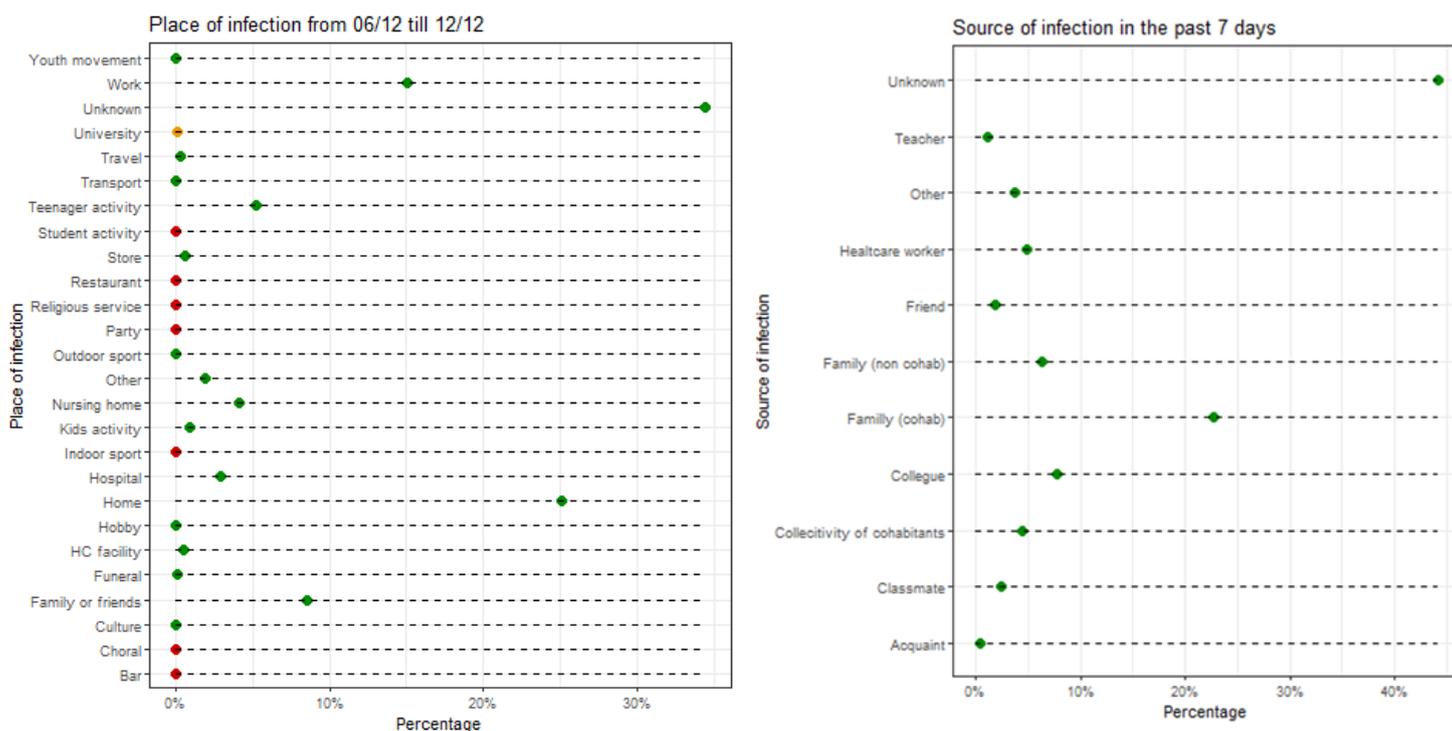
Le nombre de membres du personnel du WZC absents en raison d'une infection COVID-19 (possible ou confirmée) reste stable.

Au cours de la semaine 50, la grande majorité des clusters a été observée dans les MRS, qui étaient également à l'origine du plus grand nombre de cas. Les autres clusters ont été identifiés dans des institutions pour personnes handicapées, des écoles et des entreprises, mais l'importance de ces différents clusters diffère en fonction des provinces. Un rapport spécifique sur les clusters est en préparation.

Le questionnaire visant à identifier les lieux possibles d'infection pour la semaine du 6 au 12 décembre montre que les infections surviennent toujours essentiellement dans le foyer (25%) et au travail (15%) (Figure 9a). De même, la source suspectée d'infection est principalement le contact avec un cohabitant (23%) ou un autre membre de la famille (6%) et le contact avec un collègue 8% (Figure 9b). Il est toutefois important de noter que la majorité des personnes ne sait pas où ni comment elles ont pu être infectées (info inconnue).

Figure 9 : Lieu probable d'infection (a) et source d'infection (b), tel qu'indiqué par les personnes index lors de l'enquête de contact

*A noter que certains lieux tels que les restaurants ou les événements culturels sont fermés suite aux mesures actuelles (indiqués en rouge)*

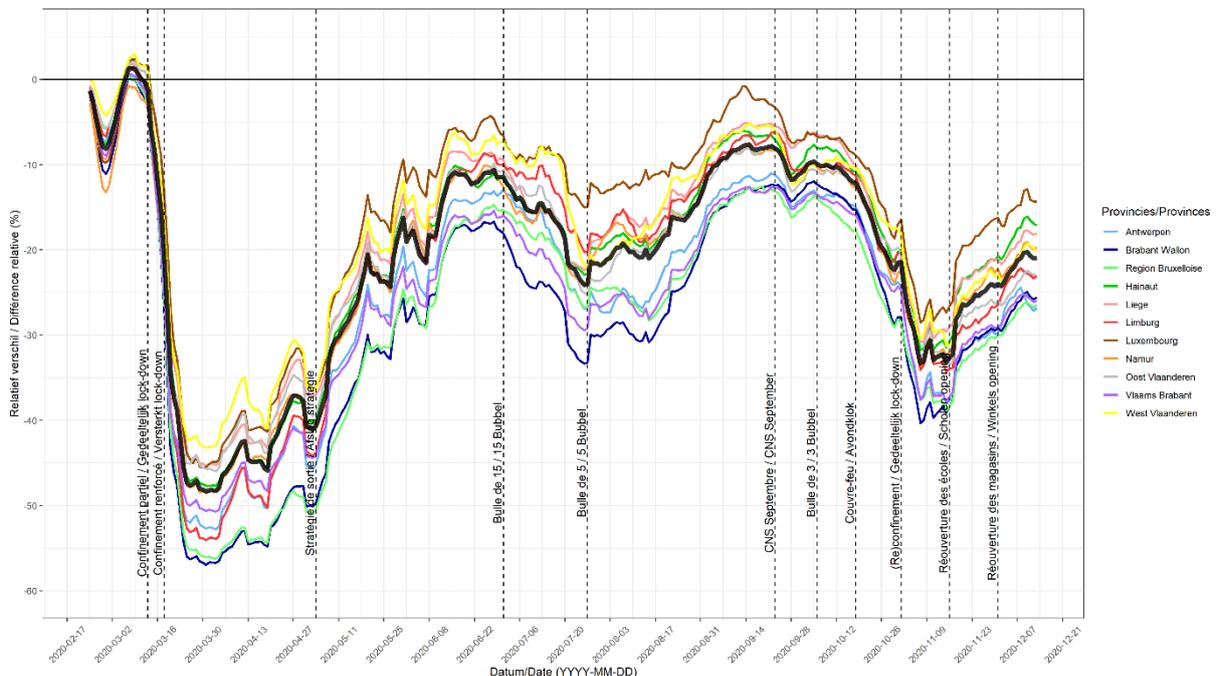


Le nombre de cas signalés par la surveillance dans les écoles dans l'enseignement néerlandophone a augmenté au cours de la semaine 49 à environ 1 200 cas (correction du chiffre précédemment communiqué en raison d'un retard dans la notification). Les données de la semaine 50 font état d'environ 1 000 cas pour le moment, mais cela pourrait encore être une sous-estimation. En semaine 49, les cas étaient à peu près également répartis entre les élèves du primaire, les élèves du secondaire et le personnel. La proportion d'élèves du primaire a augmenté en semaine 50 (40%).

Pour l'enseignement francophone, il n'y a pas de données cette semaine, en raison d'un changement de système d'enregistrement.

La mobilité des résidents belges, sur base des trajets hors du code postal des abonnés Proximus, et calculée comme un changement par rapport à la période de référence 10-23 février 2020 a encore légèrement augmenté en semaine 50 (du 6-12/12), mais se stabilise les derniers jours (Figure 10).

Figure 10 : Evolution de la mobilité en Belgique (courbe noire) et dans chaque province. Chaque province a son propre niveau de référence (baseline). Par conséquent, si le niveau de la courbe d'une province est plus bas que celui d'une autre, cela signifie que la mobilité a davantage diminué dans cette province par rapport à la période de référence, mais pas nécessairement que la mobilité est plus basse dans cette province de manière absolue.



## Conclusions et recommandations

Une augmentation du nombre de nouvelles infections a été observée pour la période du 6 au 12 décembre, notamment suite à une augmentation du nombre de personnes symptomatiques. Cela est particulièrement le cas en Flandre. En Région de Bruxelles-Capitale et en Wallonie, le nombre de nouvelles infections se stabilise. A noter que beaucoup moins de tests sont effectués en Wallonie, et qu'une augmentation éventuelle du nombre de cas pourrait être manquée. À Bruxelles également, il y a des indications que le nombre de tests effectués soit trop faible (rapportage anecdotique et le rapport entre le nombre de personnes hospitalisées et le nombre d'infections est beaucoup plus élevé que dans les provinces de Flandre ou de Wallonie). Les données des tests de dépistage des virus respiratoires autres que le SARS-CoV-2 montrent qu'ils circulent très peu ou pas du tout, par rapport à d'autres années. Cela signifie que les personnes avec des symptômes respiratoires ont une très forte probabilité d'avoir le COVID-19. Le RAG ré insiste donc sur l'importance d'une testing et isolement précoce des personnes symptomatiques, même si les symptômes sont bénins.

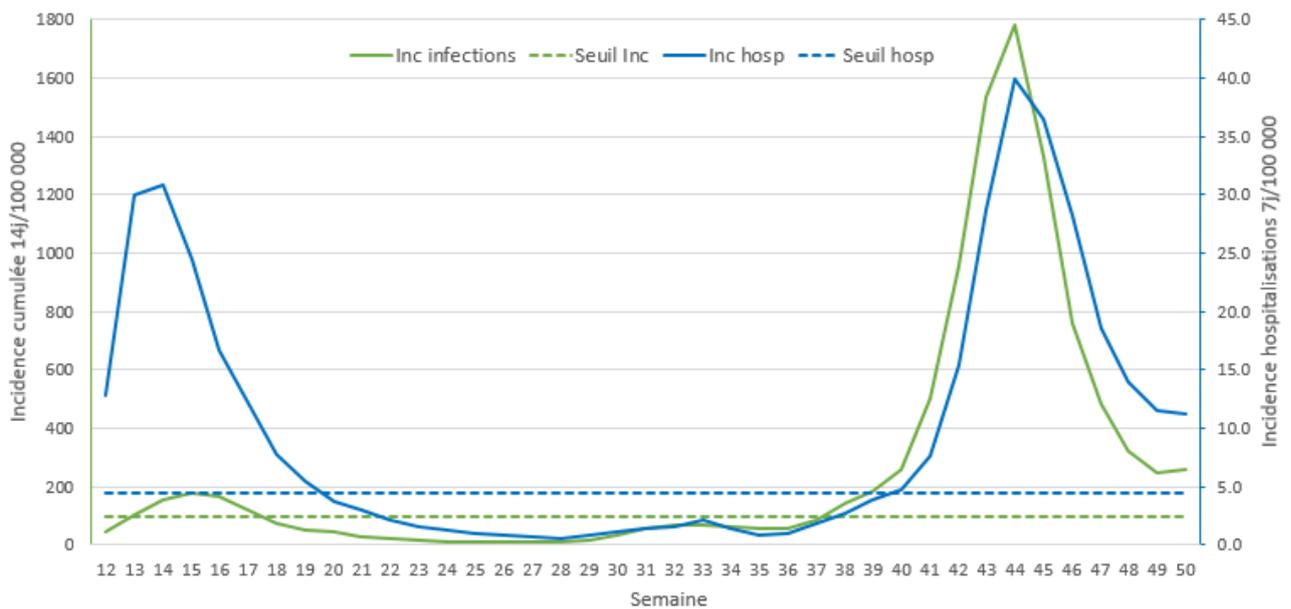
Le constat que le nombre de nouvelles hospitalisations se stabilise (à un niveau trop élevé) et que le taux de reproduction  $R_t$  est proche de 1 est très inquiétant. C'est également une indication que l'augmentation du nombre d'infections diagnostiquées ne peut pas être expliquée (entièrement) par une stratégie de dépistage plus large. La tendance des

hospitalisations suit en général celle des nouvelles infections, avec un retard de 1 à 2 semaines. Les jours / semaines à venir seront donc décisifs pour connaître l'évolution de l'épidémie, qui sera influencée par un certain nombre de facteurs tels que les fêtes de fin d'année, les vacances scolaires, le retour des voyageurs, les mesures prises dans les pays voisins et le contexte hivernal propice à la circulation des virus respiratoires.

L'identification continue de nouvelles infections dans les MRS est également préoccupante et indique qu'il est difficile de contrôler la situation dans ces institutions.

Sur base de la nouvelle stratégie de gestion, nous sommes toujours dans la phase de lockdown et les valeurs seuils pour atteindre la phase de contrôle sont encore loin d'être atteintes (Figure 11).

Figure 11 : Evolution de l'épidémie par rapport aux seuils de nouvelles infections et de nouvelles hospitalisations définis pour la gestion de l'épidémie



Des résultats préliminaires d'une étude sur le nombre de contacts entre les personnes, menée par l'Université de Hasselt et Sciensano, montrent que le nombre de contacts entre les personnes augmente à nouveau au sein de la maison et pendant les activités de loisirs. Pendant la période de fêtes et les vacances, ce sont également ces types de contact pour lesquels on peut s'attendre à une nouvelle augmentation, ce qui peut avoir un impact important sur la situation épidémiologique. Une communication claire à ce sujet est importante !

L'assouplissement des mesures n'est donc toujours pas à l'ordre du jour. L'évolution de la situation épidémiologique doit être surveillée de très près au cours des deux prochaines semaines, afin qu'une action très rapide puisse être prise (avec des mesures supplémentaires) si nécessaire. En particulier, les régions frontalières (avec les Pays-Bas, l'Allemagne, le Luxembourg et la France) doivent être étroitement surveillées, en vue des déplacements transfrontaliers fréquents et le renforcement des mesures dans certains pays (notamment fermeture des magasins non-essentiels).

*Décision de classement: phase de lockdown, avec une évolution à la hausse de la courbe épidémiologique.*

## PROVINCES

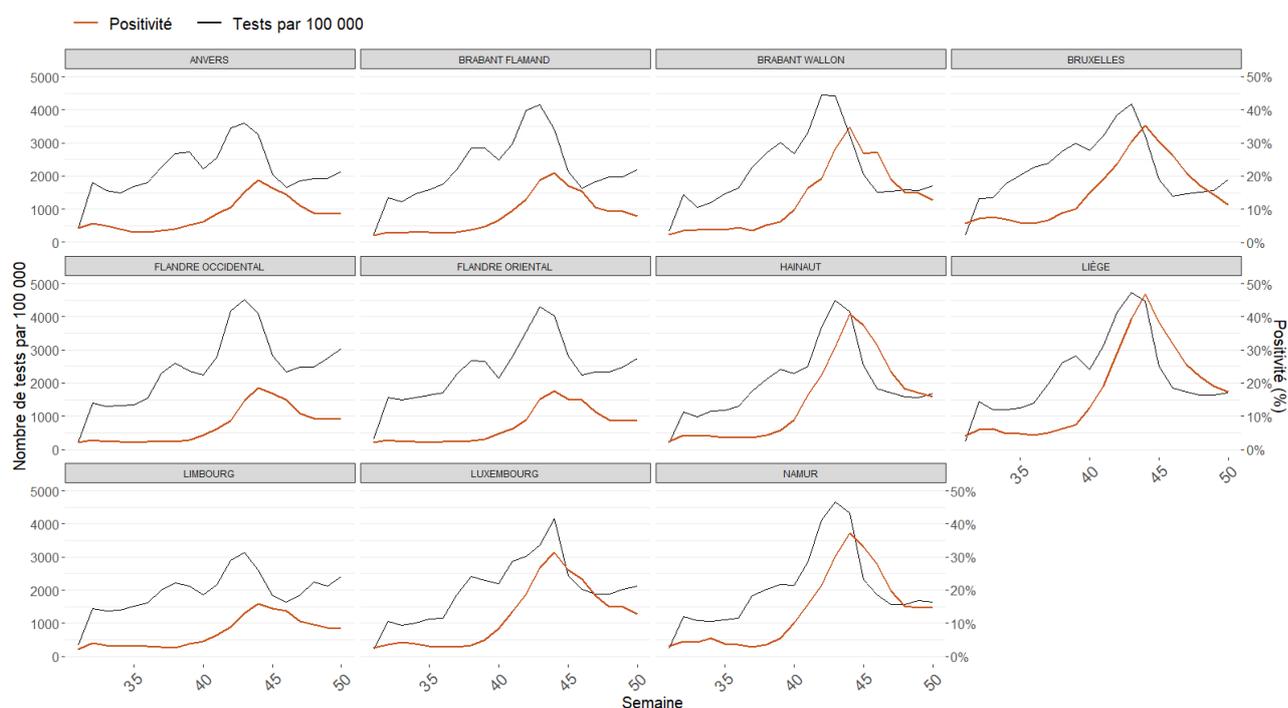
La semaine dernière, l'incidence cumulée sur 14 jours a (légèrement) augmenté au Limbourg, à Anvers, en Flandre orientale, en Flandre occidentale et dans la communauté germanophone. Dans les autres provinces et à Bruxelles, une (légère) diminution ou une stabilisation de l'incidence est observée.

Le nombre de tests effectués pour 100 000 habitants est généralement plus élevé dans les provinces flamandes, parfois plus du double (en Flandre occidentale par rapport à Liège par exemple). La tendance est également à la hausse dans les provinces flamandes, ainsi qu'à Bruxelles (Figure 12).

Le taux de reproduction ( $R_t$ ) a encore augmenté dans toutes les provinces, sauf au Luxembourg et dans le Brabant flamand. Dans toutes les provinces, la valeur est maintenant proche ou supérieure à 1.

Le taux de positivité (PR) est stable en Flandre et à Namur, il est en diminution dans les autres provinces wallonnes et à Bruxelles (Figure 12).

Figure 12 : Evolution du nombre de tests (noir) et du PR (rouge) par province.

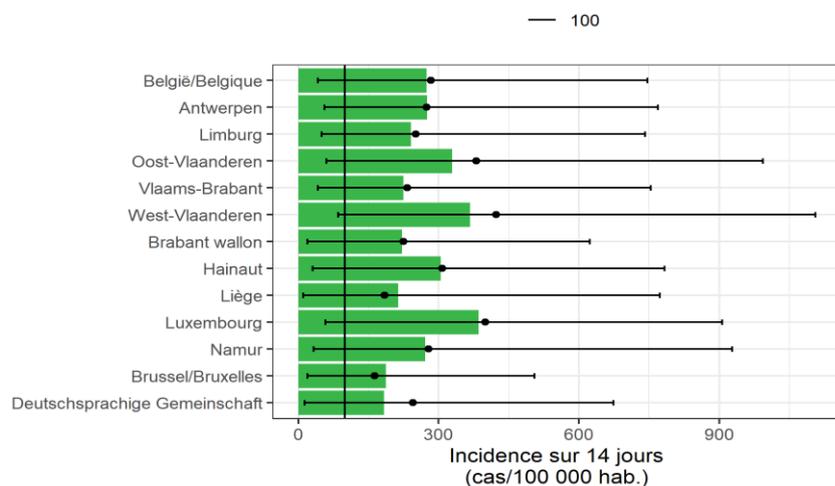


Le nombre de nouvelles hospitalisations pour 100 000 habitants et par semaine a diminué à Bruxelles, dans le Hainaut, à Liège, au Limbourg et en communauté germanophone. Il est stable en Flandre orientale et augmente dans les autres provinces. Le nombre d'hospitalisations pour 100 000 habitants reste toujours le plus élevé dans le Hainaut et en Flandre occidentale (Annexe 2).

Période 6-12/12	Infections incidence sur 14j pour 100 000	Tendance	Nombre de tests pour 100 000	Rt	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 <sup>2</sup>
<b>Belgique</b>	<b>275</b>	<b>Stable</b>	<b>2 007</b>	<b>1,066</b>	<b>8,2%</b>	<b>11,3</b>
Antwerpen	271	Légèrement en hausse	2 047	1,125	7,6%	8,6
Brabant wallon	220	Stable	1 403	1,041	9,1%	4,2
Hainaut	304	Légèrement en baisse	1 460	1,051	12,5%	16,0
Liège	214	Légèrement en baisse	1 303	1,000	10,2%	9,1
Limburg	238	Stable	2 150	1,083	6,5%	7,2
Luxembourg	382	Légèrement en baisse	1 880	0,929	10,0%	10,8
Namur	271	Légèrement en hausse	1 421	1,125	11,6%	12,7
Oost-Vlaanderen	324	Légèrement en hausse	2 589	1,116	7,3%	13,2
Vlaams-Brabant	220	Légèrement en baisse	2 067	0,957	6,3%	5,6
West-Vlaanderen	364	Légèrement en hausse	2 829	1,123	8,1%	18,9
Région bruxelloise	184	Légèrement en baisse	1 609	0,963	7,1%	12,4
Deutschsprachige Gemeinschaft	200	Légèrement en hausse	1 151	1,250	10,5%	6,4

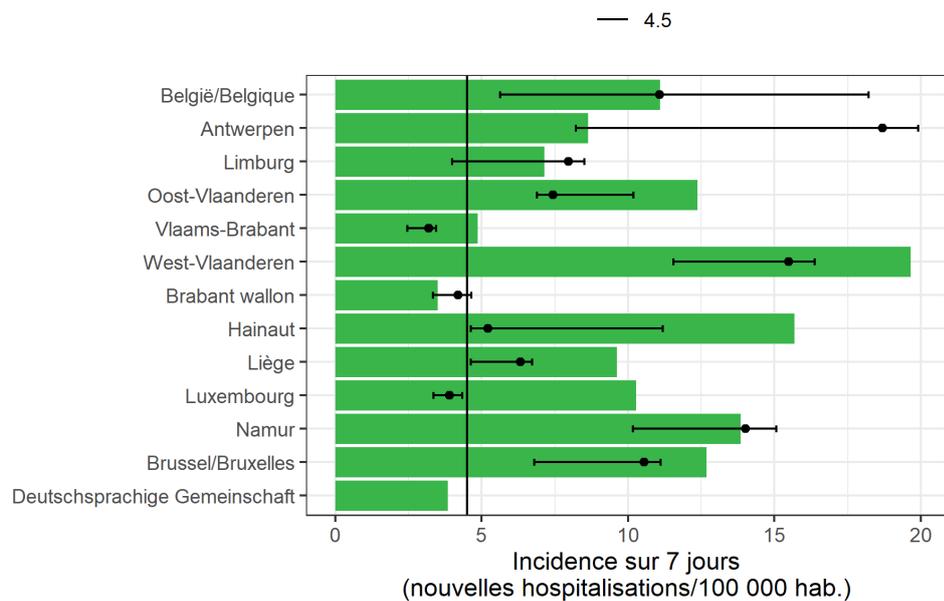
Toutes les provinces se trouvent en phase de lockdown. Les projections pour le nombre de nouvelles infections (incidence cumulée sur 14 jours) indiquent une stabilisation ou une augmentation de l'incidence dans la plupart des provinces sauf à Liège et à Bruxelles (Figure 13). Pour le nombre de nouvelles hospitalisations, les projections montrent une stabilisation ou une diminution dans toutes les provinces/régions, à l'exception d'Anvers (forte augmentation), du Brabant wallon, de Namur et du Limbourg (augmentation) (Figure 14). Les intervalles de confiances très larges indiquent que l'évolution dans les prochaines semaines est incertaine.

Figure 13 : Incidence cumulée sur 14 jours pour les nouvelles infections et projections dans 14 jours, Belgique et par province / région



<sup>2</sup> Données de la semaine 50 (du 7 au 13 décembre).

Figure 14 : Incidence cumulée sur 7 jours pour les nouvelles hospitalisations et projections dans 7 jours, Belgique et par province / région



## COMMUNES

Dans l'Annexe 3, les municipalités sont représentées par province en fonction de l'incidence cumulée sur 14 jours et du taux de positivité. De plus en plus de communes affichent une tendance à la hausse (couleur rouge = signal d'alerte sur base de différents indicateurs). Seules quelques communes sont en situation «sûre» (rectangle gris clair en bas). Sur les 581 communes belges, 46 ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 (comparé à 25 la semaine dernière).

Cette semaine, l'identification de communes pour lesquelles la situation ne semble pas évoluer favorablement a été effectuée à nouveau. L'identification des communes s'est basée sur la combinaison d'une augmentation de plus de 10% du nombre de cas au cours des 7 derniers jours ET d'une augmentation du nombre absolu de cas au cours des 7 derniers jours d'au moins 10 cas. Le but étant de ne pas inclure les petites communes où une augmentation du nombre de cas entraîne immédiatement une forte augmentation en pourcentage. En outre, l'incidence (14d) et le PR dans les provinces concernées ont également été prises en compte. Les communes qui n'ont pas une incidence ET un PR plus élevés que la province ne sont pas incluses. De cette façon, les communes avec une tendance stable à croissante, et une incidence et un PR plus élevés que la province sont identifiées.

Le tableau ci-dessous reprend les communes qui répondent à ces critères et pour lesquelles le service régional d'inspection sanitaire n'a pas trouvé d'explication claire à cette tendance (comme un cluster connu dans un établissement de soins ou une entreprise). Dans ces communes, il est recommandé à la cellule de crise de rechercher une cause possible de la stabilisation ou l'augmentation.

Une étude de la croissance de l'incidence et du taux de positivité (PR) montre que la situation se détériore plus rapidement surtout dans les communes/régions frontalières (Annexe 4).

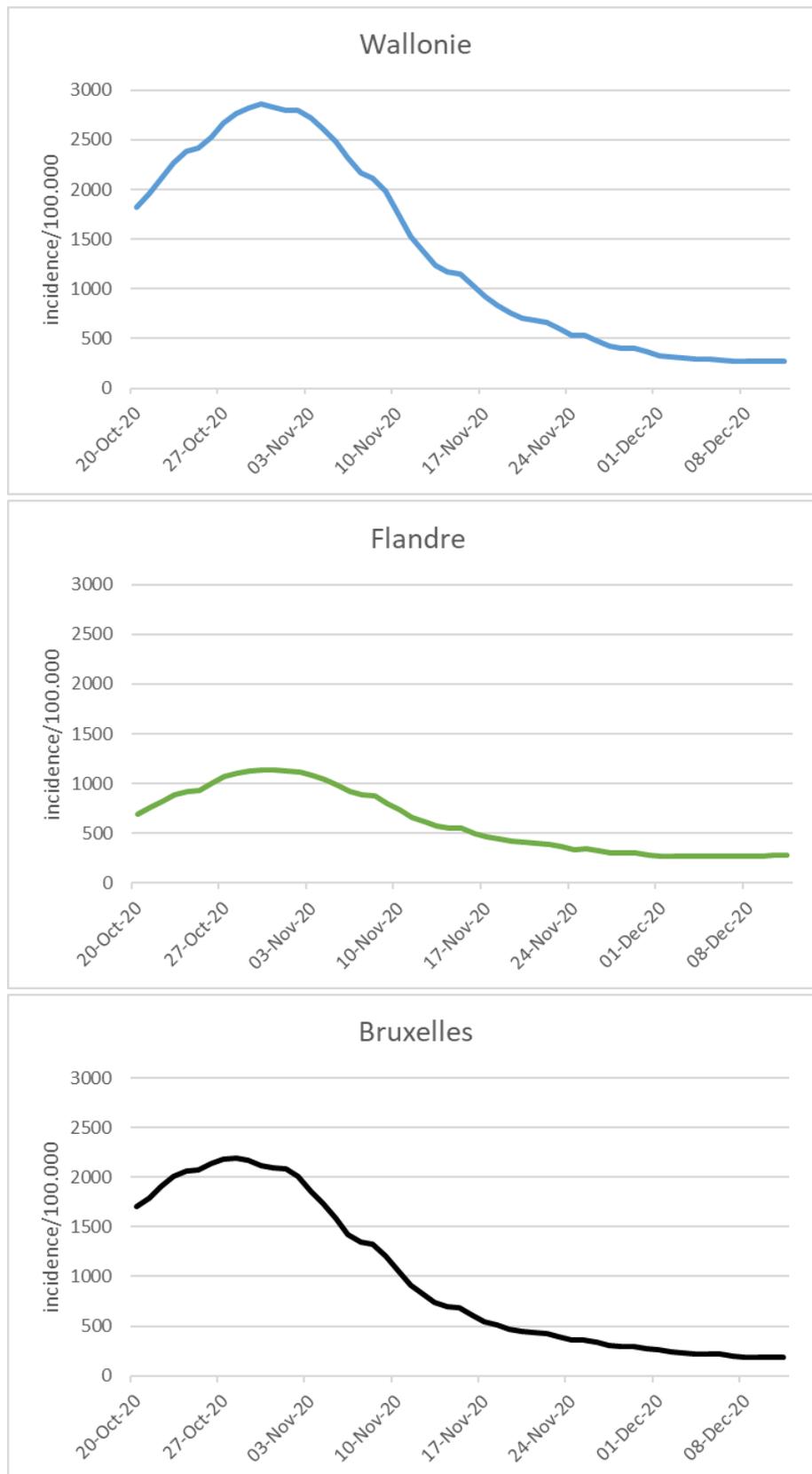
Commune	Incidence (14j)	Augmentation en nb (7j)	Augmentation en % (7j)	PR	Groupes d'âge
Antwerpen					
Ravels	413	26	144%	14%	Tous les âges
Zwijndrecht	318	13	54%	9%	46 % 25-45 ans
Kontich	217	10	56%	8%	32 % 7-18 ans
Brabant wallon					
Tubize	383	14	32%	15%	26 % 7-18 ans
Brussel					
Vorst	194	24	56%	9%	47 % 25-55 ans
Hainaut					
Mont-de-l'Enclus	739	18	360%	17%	25 % 13-18 ans
Celles (Tournai)	1002	39	433%	28%	50 % >75 ans
Rumes	613	14	156%	26%	Tous les âges
Binche	404	13	21%	17%	Tous les âges
Liège					
Esneux	269	13	118%	11%	Tous les âges
Spa	296	14	175%	18%	Tous les âges
Limburg					

Maasmechelen	303	16	31%	10%	Tous les âges
Luxembourg					
Léglise	1189	26	130%	30%	28 % 7-12 ans
Aubange					Surtout 25 -55 ans
	595	10	22%	13%	
Namur					
	268			11%	
Fernelmont	397	12	120%	19%	Tous les âges
Floreffe	344	10	111%	16%	Tous les âges
Oost-Vlaanderen					
Zele	483	17	40%	10%	55 % 25-55 ans
Oosterzele	336	14	88%	9%	Tous les âges
West-Vlaanderen					
	353				
Moorslede	420	10	53%	11%	Tous les âges

**Les personnes suivantes ont participé à cet avis :**

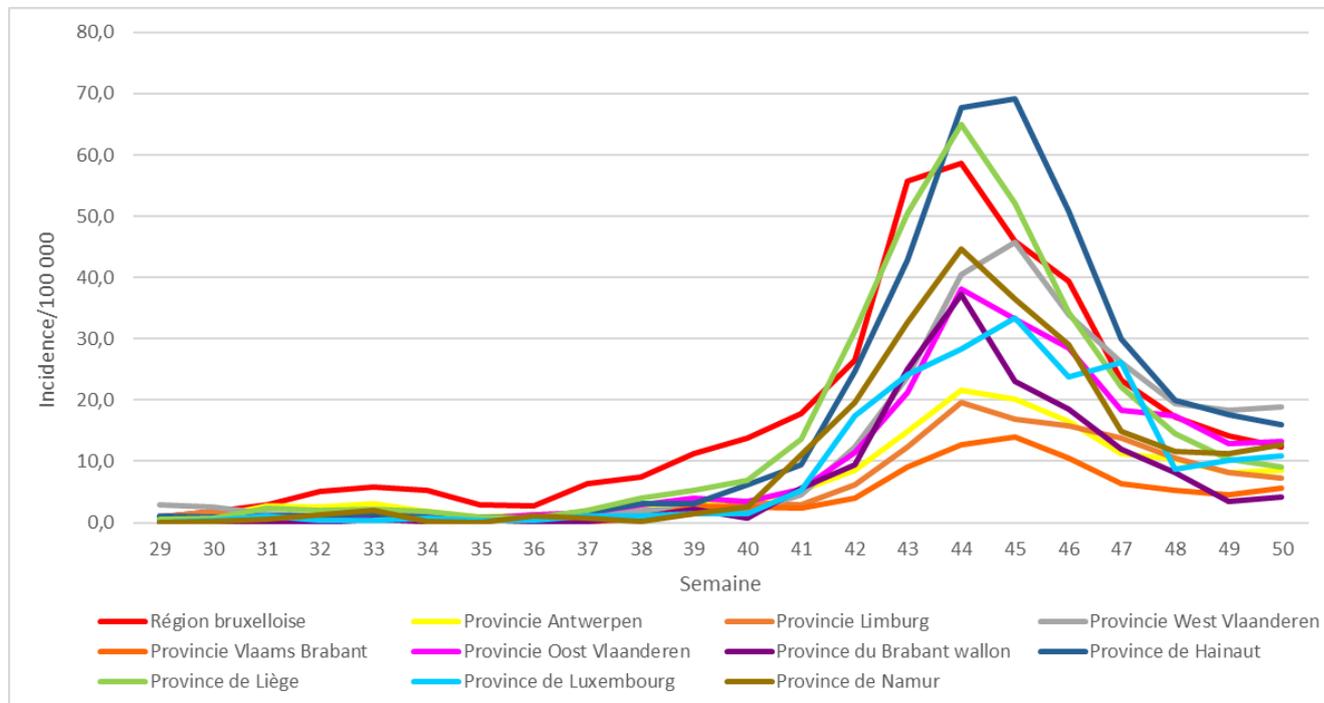
Emmanuel André (KU Leuven), Katrien Bonneux (Onderwijs Vlaanderen), Emmanuel Bottieau (ITG), Géraldine De Muylder (Sciensano), Frédéric Fripiat (AViQ), Alexandra Gilissen (ONE), Herman Goossens (UAntwerpen), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UHasselt-UA), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Geert Molenberghs (UHasselt), Sophie Quoilin (Sciensano), Dominique Roberfroid (KCE), Petra Schelstraete (UZGent), Stefan Teughels (Huisartsenwachtposten), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica).

## Annexe 1 : Incidence cumulée sur 14 jours par région



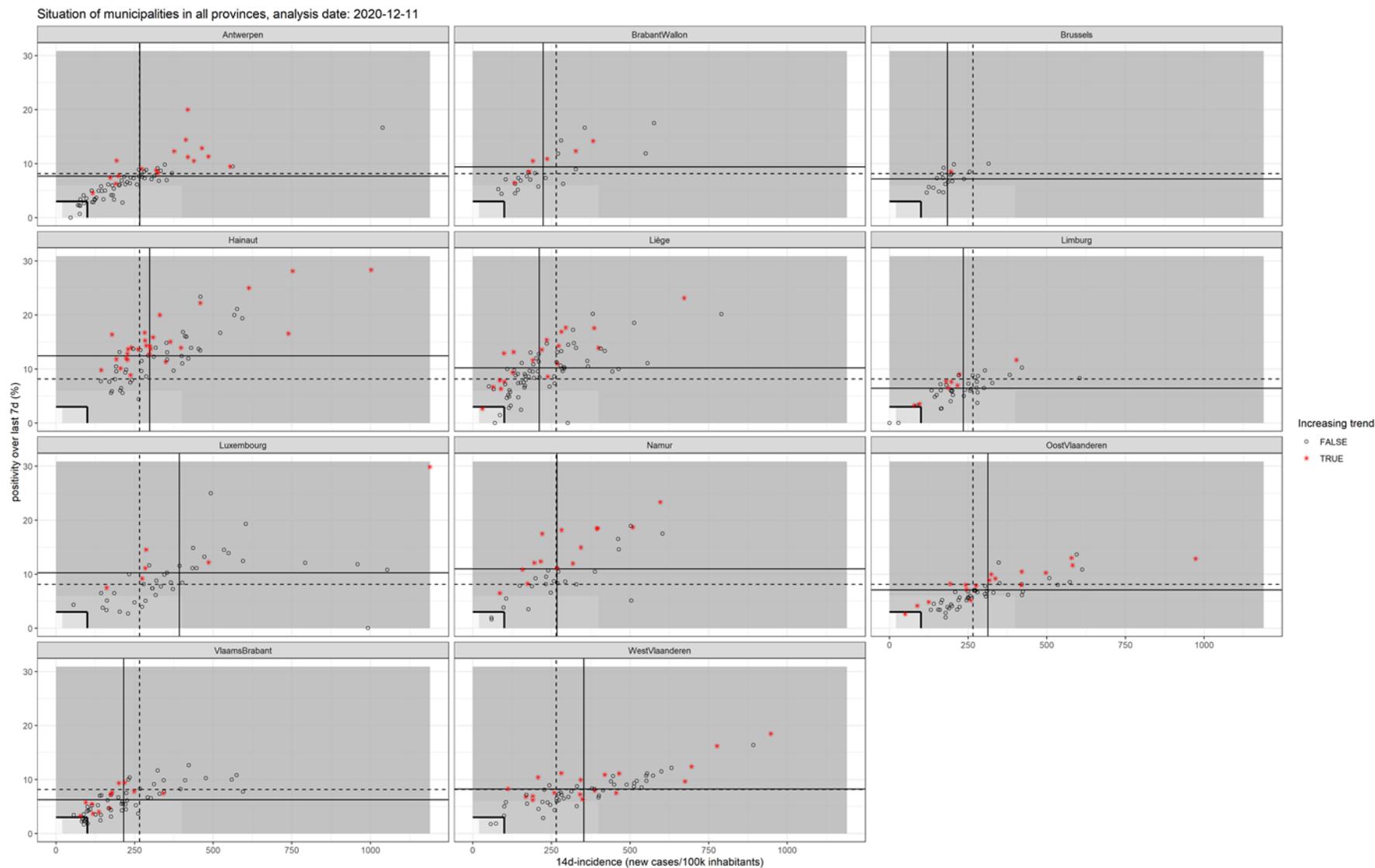
## Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 29 à 50

Le chiffre ci-dessous ne tient pas compte du nombre de lits disponibles dans une province.  
Le suivi est assuré par le groupe "Surge capacity".



### Annexe 3 : Communes au sein des différentes provinces, en fonction du taux de positivité et de l'incidence cumulée sur 14 jours.

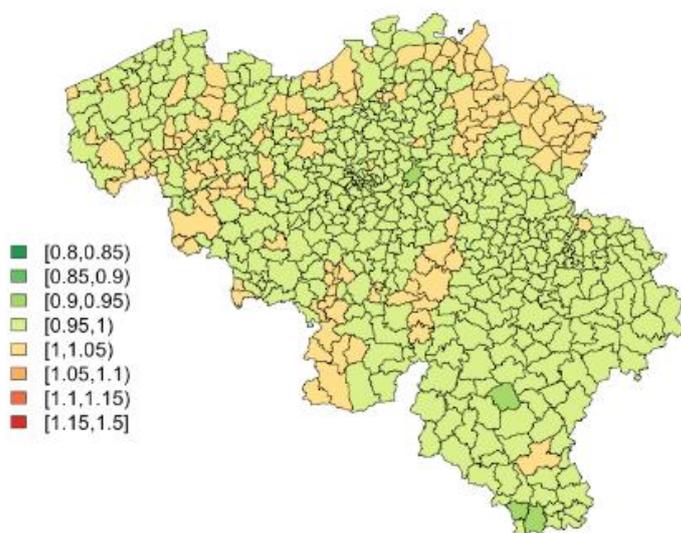
Les communes sont représentées en fonction de leur taux de positivité (abscisse) et de l'incidence cumulée sur 14 jours (ordonnée). Les communes indiquées en rouge ont une tendance à la hausse, les communes en gris une tendance à la baisse ou stable. Les lignes pleines montrent l'incidence cumulée moyenne et le PR pour la province concernée, les lignes pointillées indiquent l'incidence cumulée moyenne et le PR pour la Belgique.



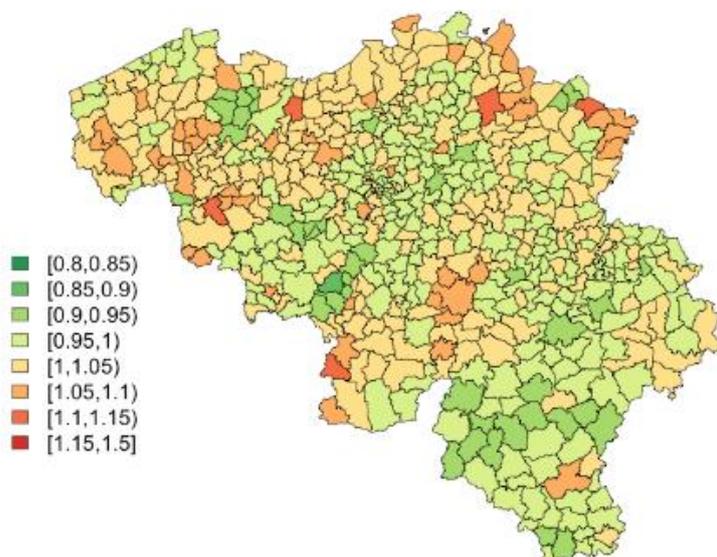
#### Annexe 4 : Croissance du PR et incidence par commune (Travail de Christel Faes et collègues, U Hasselt)

En plus des cartes du taux de positivité (PR) et de l'incidence au niveau des communes (<https://epistat.wiv-isp.be/covid/>), il est également utile d'examiner le taux de croissance des deux. Alors que l'incidence augmente dans l'ensemble du pays, on constate que le PR augmente surtout dans un certain nombre de régions frontalières (avec les Pays-Bas et en partie avec la France). Une augmentation du PR est également observée dans certaines parties de la Flandre occidentale, du Hainaut et de Namur.

### GR Positiv Ratio 2020-12-12

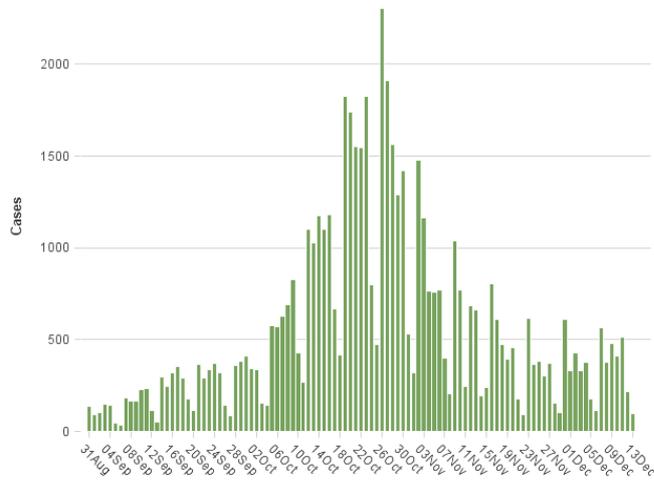


### GR Incidence 2020-12-12

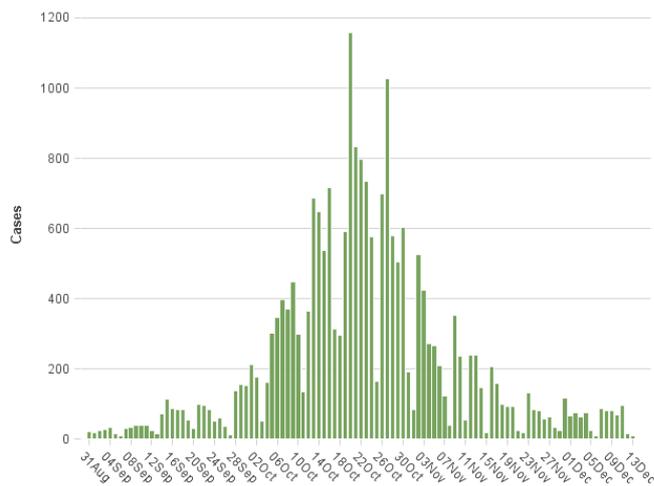


## Annexe 5 : Courbes épidémiologiques par province pour la deuxième vague (A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)

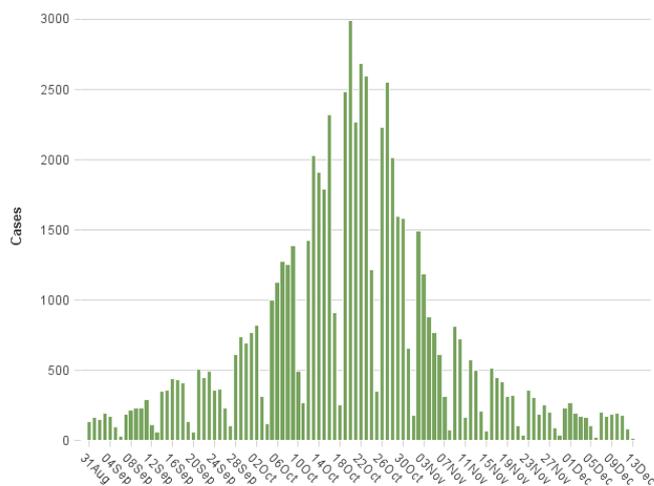
### Antwerpen



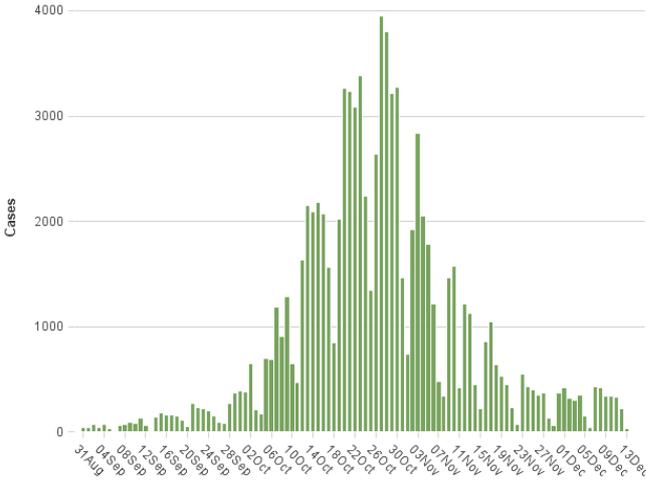
### Brabant wallon



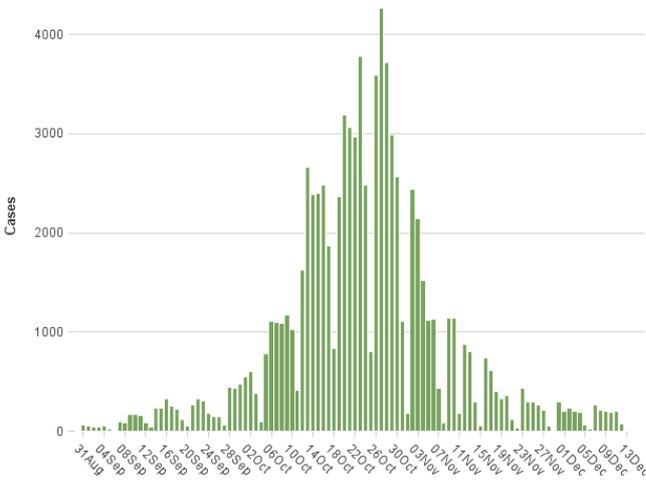
### Brussels



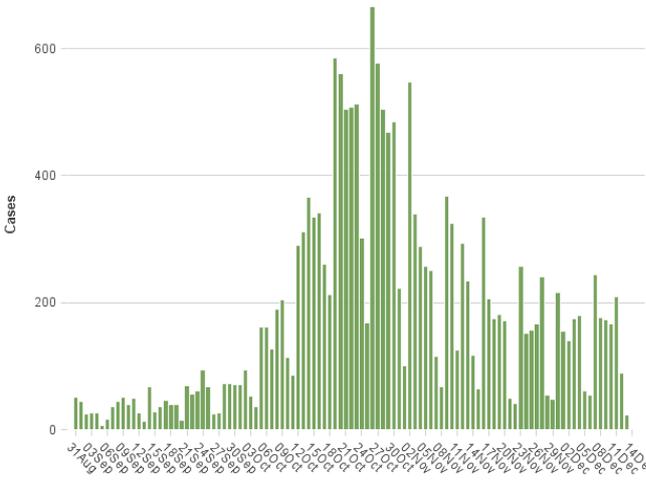
### Hainaut



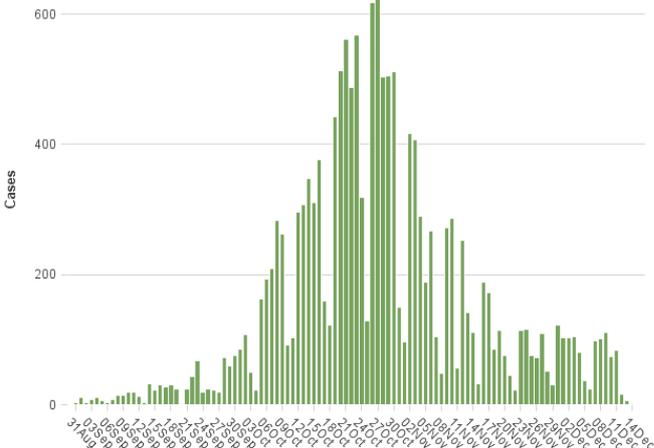
### Liège



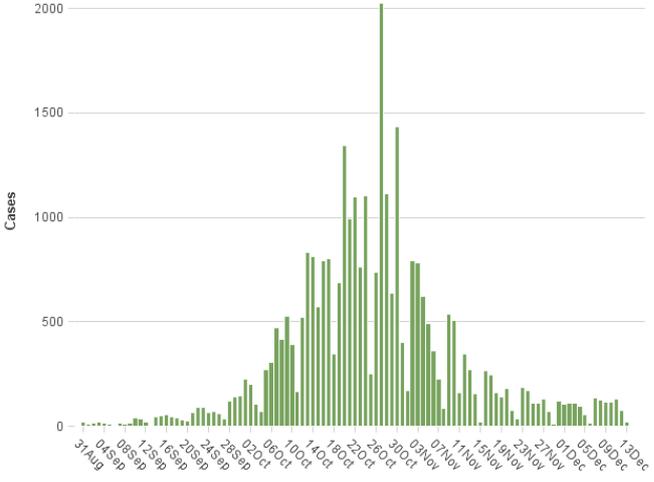
### Limburg



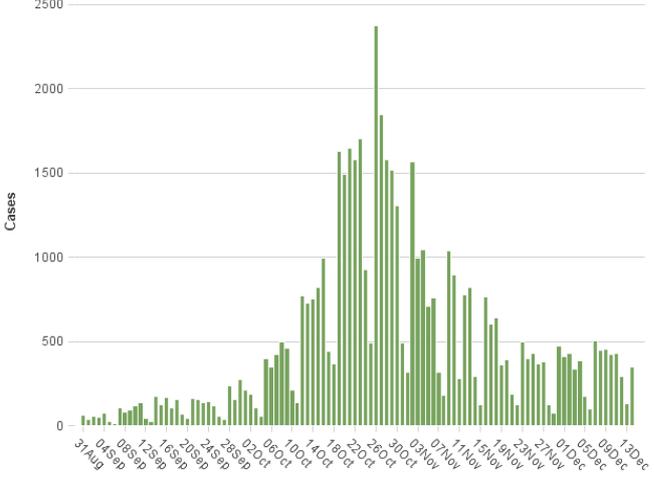
### Luxembourg



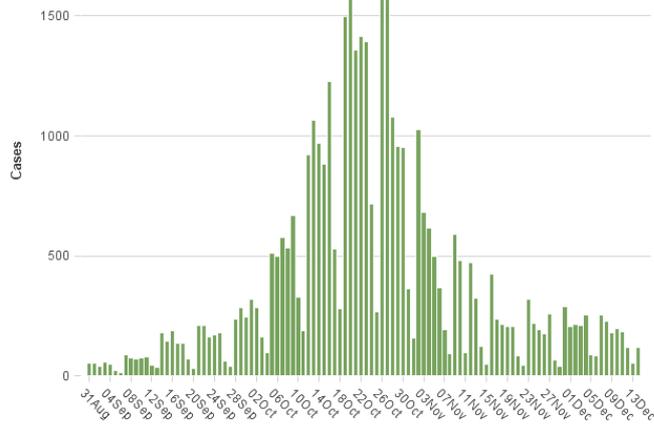
### Namur



### Oost-Vlaanderen



## Vlaams-Brabant



## West-Vlaanderen

