

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 30/06/2021

La 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.

Si la situation se détériore pendant la phase de confinement, des mesures supplémentaires doivent être prises. Les plans A, B et C ont été élaborés à cet effet par le GEMS. Les seuils définissant le passage du plan A vers le plan B et du plan B vers le plan C sont décrits [ici](#).

En plus de ces seuils spécifiques, l'analyse de la situation épidémiologique repose sur une évaluation plus large, prenant en compte des indicateurs qualitatifs (ex. existence de clusters) et stratégiques (ex. stratégie de test).

PRINCIPAUX CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

Les indicateurs (nombre de nouveaux cas, taux de positivité, nombre d'hospitalisations et de lits occupés dans les hôpitaux, décès) continuent globalement de baisser, mais la diminution est moins prononcée (tant pour les nouveaux cas que pour les nouvelles hospitalisations). Le Rt est en légère augmentation, mais la valeur reste inférieure à 1.

La baisse du PR ralentit également, mais celui-ci reste généralement faible. Il n'y a presque plus de différence dans le PR pour les différentes tranches d'âge.

Le nombre de tests effectués augmente encore dans le groupe d'âge 20 - 39 ans et de façon importante aussi dans le groupe d'âge 10 à 19 ans. Cela peut s'inscrire dans le cadre de tests pré-voyage, notamment avec les étudiants.

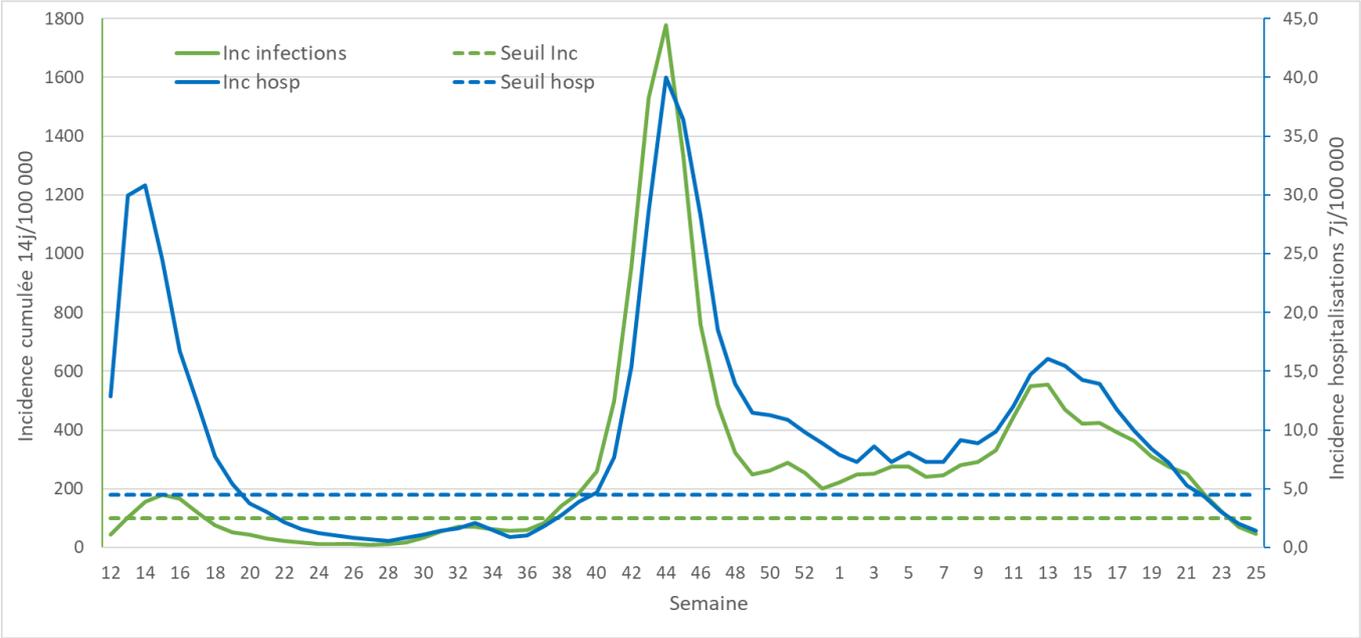
Comme prévu, la part des infections par le variant Delta continue d'augmenter.

La tendance observée au niveau national se retrouve également au niveau des provinces, avec une nouvelle diminution (mais plus lente) du nombre de cas et une augmentation du Rt dans presque toutes les provinces.

Le nombre croissant de tests réalisés pour les voyageurs (avec éventuellement d'anciens tests positifs) rend l'interprétation des tendances plus difficile. Il devient donc de plus en plus important de suivre l'indicateur des hospitalisations, même s'il s'agit d'un indicateur tardif pour identifier toute évolution défavorable. Pour l'instant, la tendance observée pour les hospitalisations est toujours à la baisse, avec un Rt stable.

Sur base des résultats et de l'analyse des risques, nous sommes toujours au plan A de la phase de confinement (Figure 1). L'incidence cumulée sur 14 jours a continué à diminuer et reste inférieure à 100/100 000. Si cette tendance se poursuit pendant une semaine supplémentaire, le seuil de la phase de contrôle sera atteint la semaine prochaine.

Figure 1 : Evolution de l'épidémie par rapport aux seuils de nouvelles infections et de nouvelles hospitalisations définis pour la gestion de l'épidémie



Décision de classement: Plan A de la phase de confinement avec tendance à la baisse.

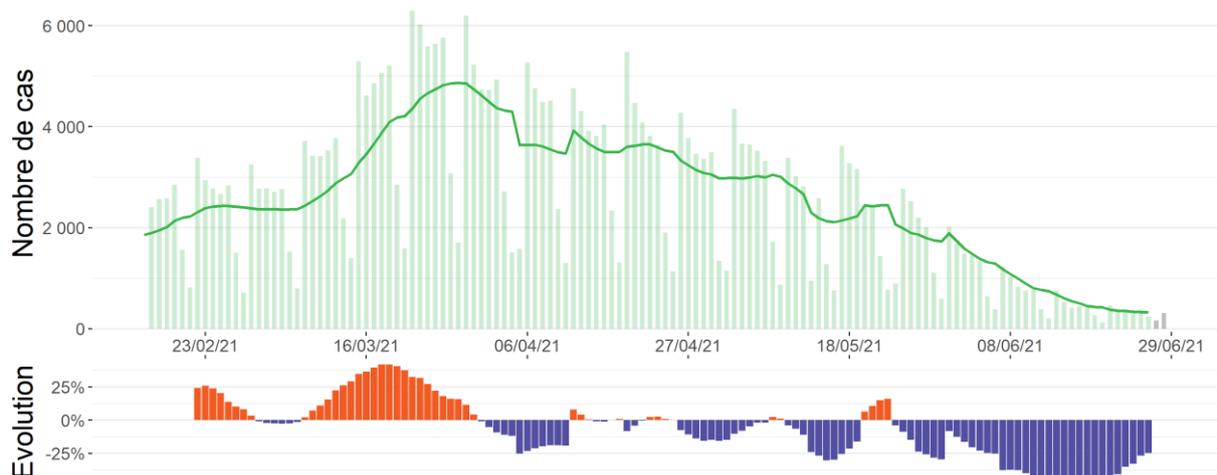
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections continue à diminuer, mais un peu moins rapidement qu'au cours des deux dernières semaines. Au cours de la semaine du 20 au 26 juin, une moyenne de 328 nouvelles infections par jour a été enregistrée par rapport à 435 la semaine précédente (- 25 %) (Figure 2).

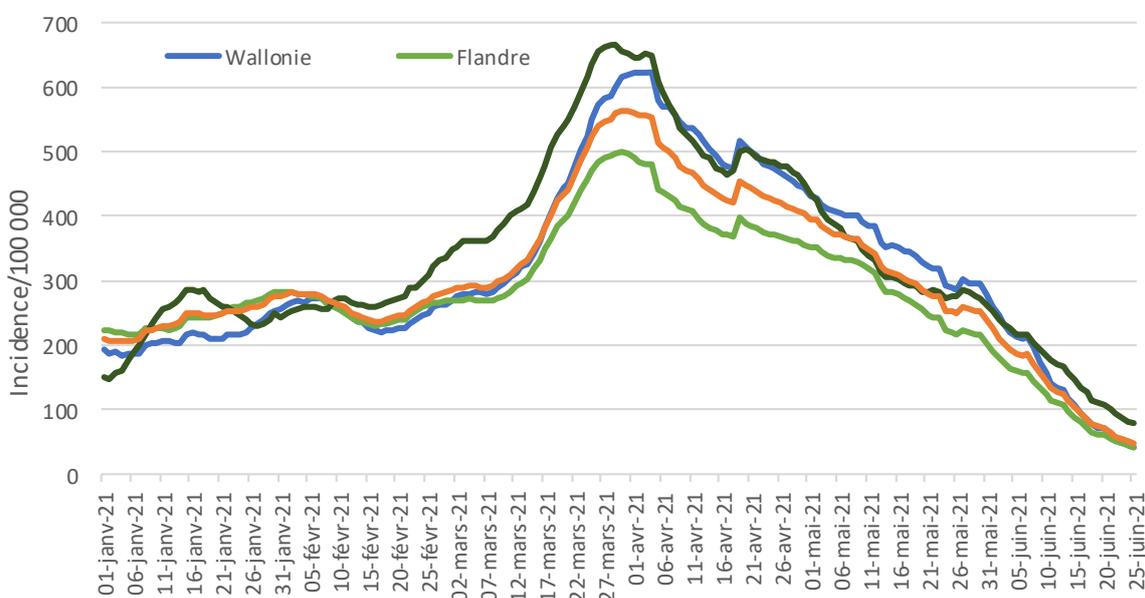
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a augmenté la semaine dernière après une longue période de diminution, passant de 0,669 la semaine précédente à 0,837.

Figure 2 : Évolution du nombre total de nouvelles infections confirmées en Belgique depuis 15/02/2021



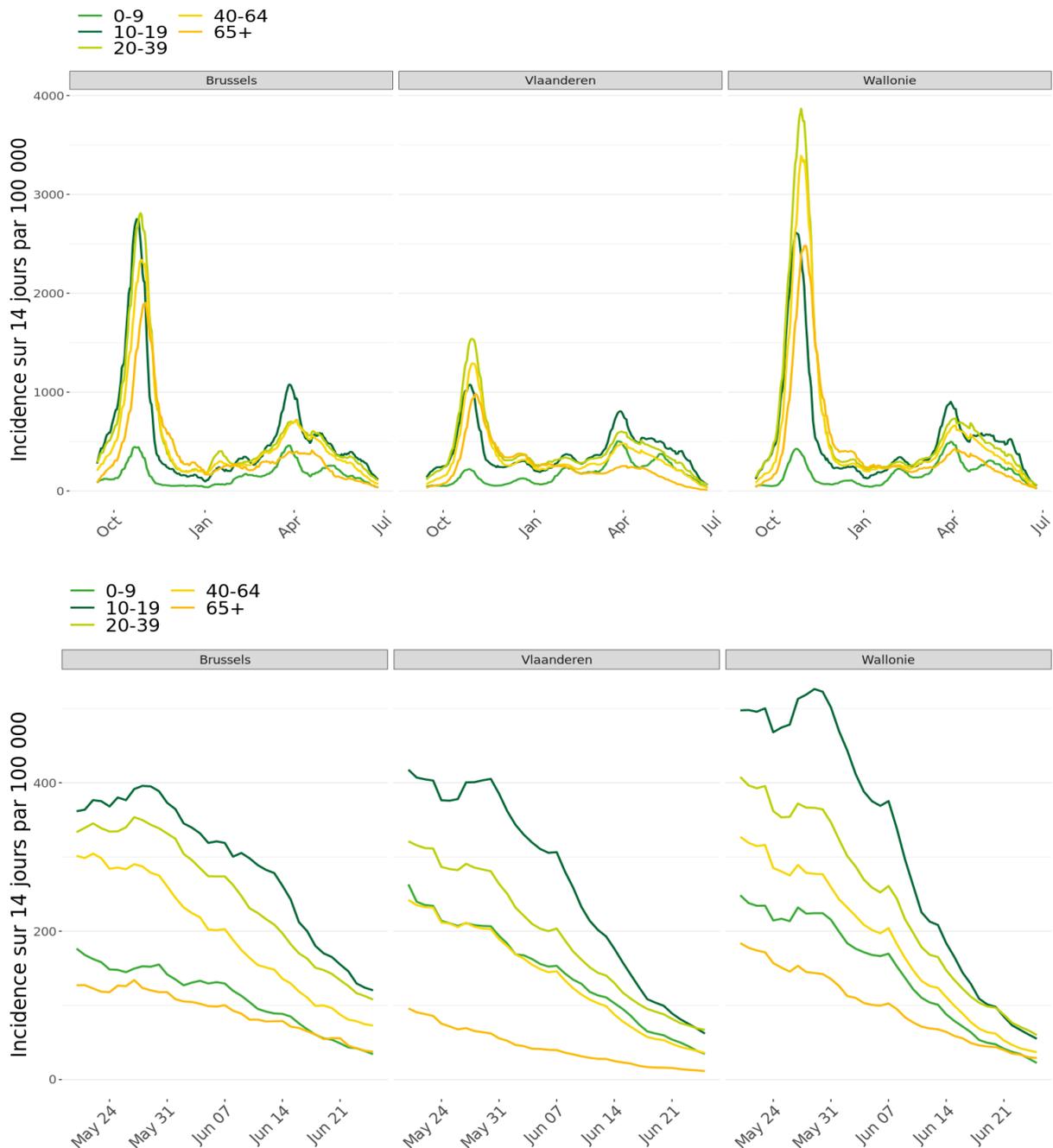
L'incidence cumulée sur 14 jours a encore diminué, passant de 73/100 000 la semaine dernière à 46/100 000 cette semaine. La diminution de l'incidence semble ralentir dans toutes les régions (Figure 3).

Figure 3 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, depuis 01/01/2021



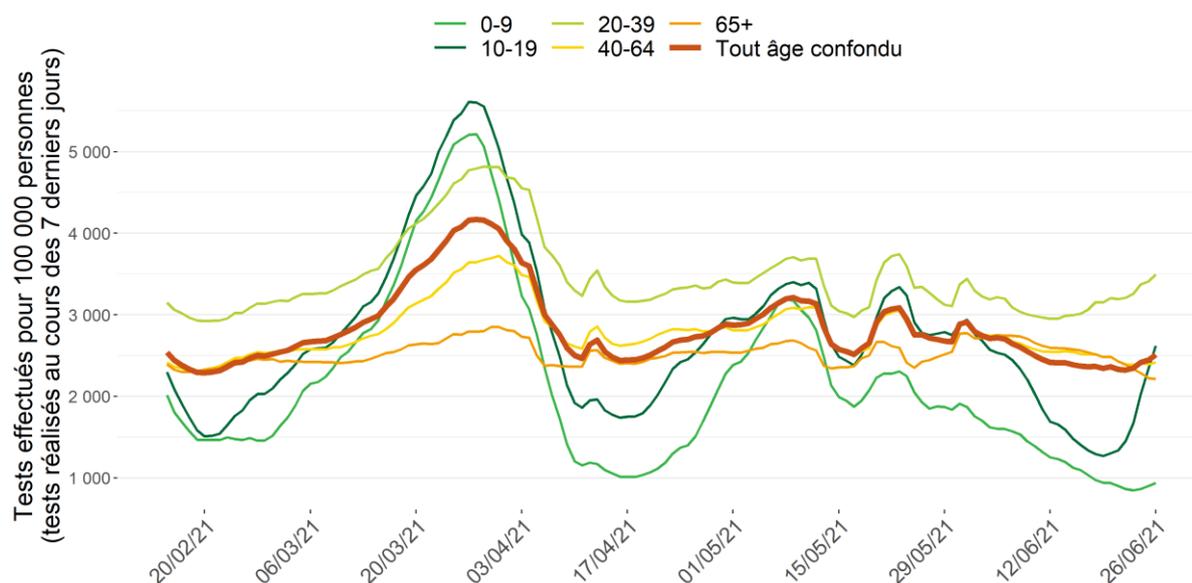
Le ralentissement de la diminution de l'incidence est observé dans tous les groupes d'âges (Figure 4). La différence entre les incidences dans les différents groupes d'âge se réduit ; l'incidence observée dans le groupe des 10 – 19 ans est maintenant comparable à celle des 20 – 29 ans dans toutes les régions.

Figure 4: Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge et par région, septembre 2020 à la semaine écoulée et focus sur le dernier mois



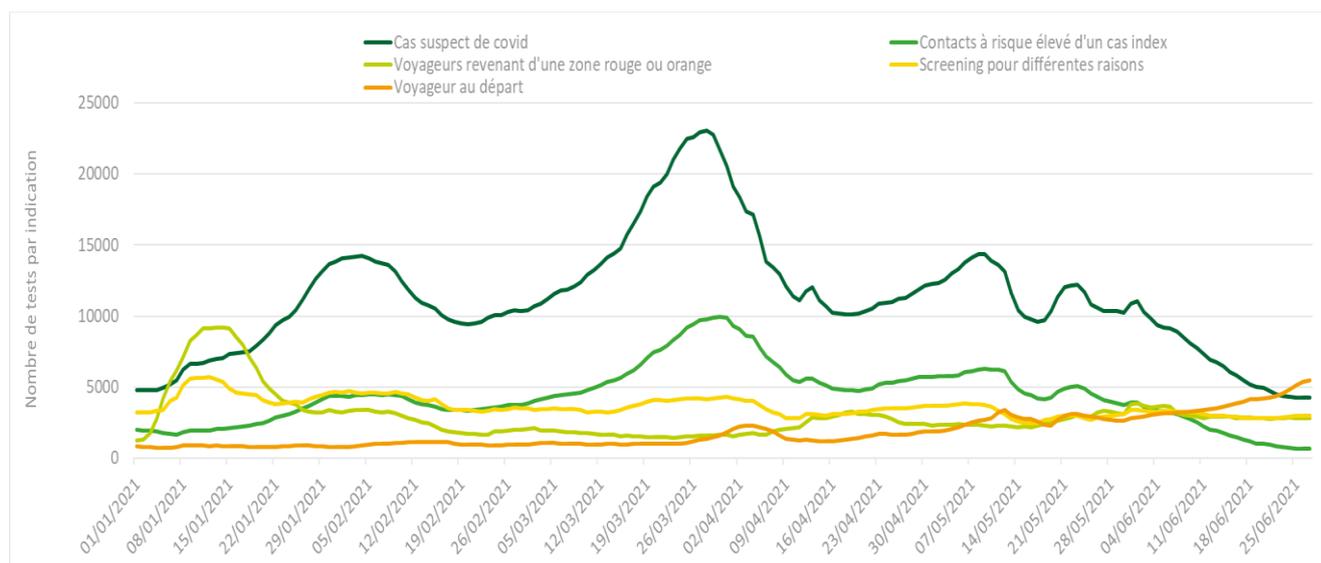
Le nombre de tests effectués a légèrement augmenté, avec une moyenne de 41 380 tests par jour, par rapport à environ 38 600 la semaine précédente (Figure 5). L'augmentation reste importante dans le groupe des 20 – 39 ans, mais le plus frappant est l'augmentation observée dans le groupe des 10 - 19 ans. Cela pourrait être lié aux tests de dépistage pour les voyages, notamment pour les étudiants.

Figure 5 : Nombre de tests réalisés par groupe d'âge à partir du 15/02/21



Une nouvelle augmentation du nombre de tests de dépistage pour les voyageurs au départ a été observée. Ceux-ci constituent la majorité des tests avec un eform/CTPC (= environ 60 % des tests) (Figure 6). Le nombre de tests effectués pour d'autres indications est stable.

Figure 6 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests

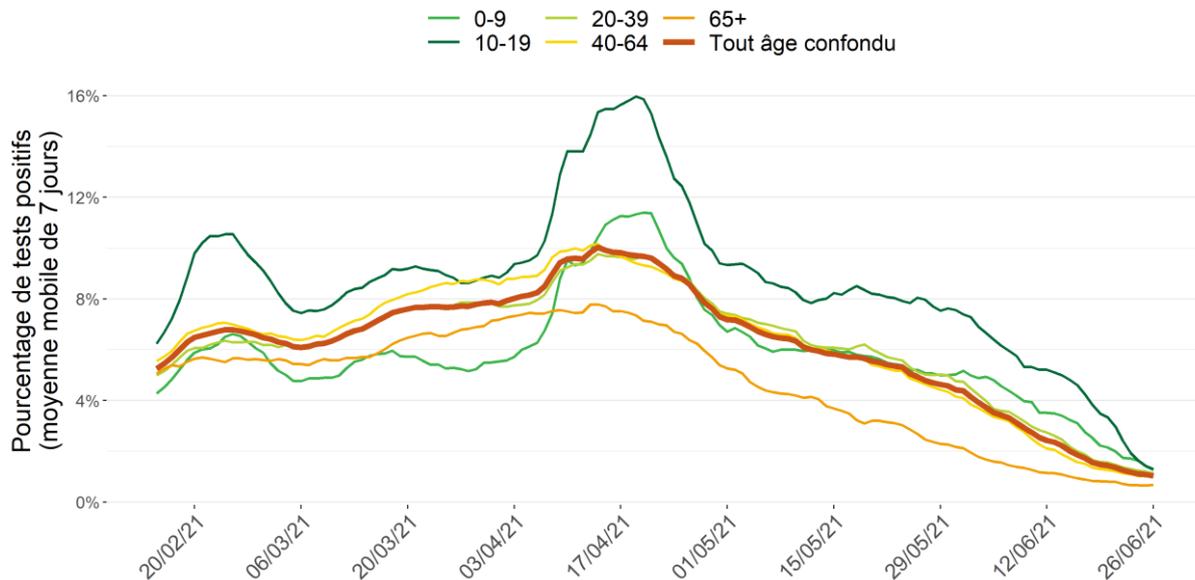


Le nombre d'autotests vendus en pharmacie a légèrement augmenté. Au cours de la semaine du 21 au 27 juin, 28 139 tests¹ ont été vendus, contre environ 25 500 la semaine précédente. Le nombre de codes CTPC créés pour la confirmation d'un autotest positif diminue encore, avec un total de seulement 53 codes (contre 83 la semaine précédente), dont 51 ont été créés par un médecin généraliste. Parmi ceux dont le résultat était disponible (n=52), 54 % avaient un test PCR positif. Il s'agit d'une diminution par rapport aux semaines précédentes, mais des fluctuations hebdomadaires du PR sont possibles en raison des petits nombres.

¹ Données préliminaires, retard possible dans le rapportage pour les jours plus récents. Sous-estimation possible car l'enregistrement nominatif des citoyens sans remboursement majoré n'est pas une obligation mais une recommandation.

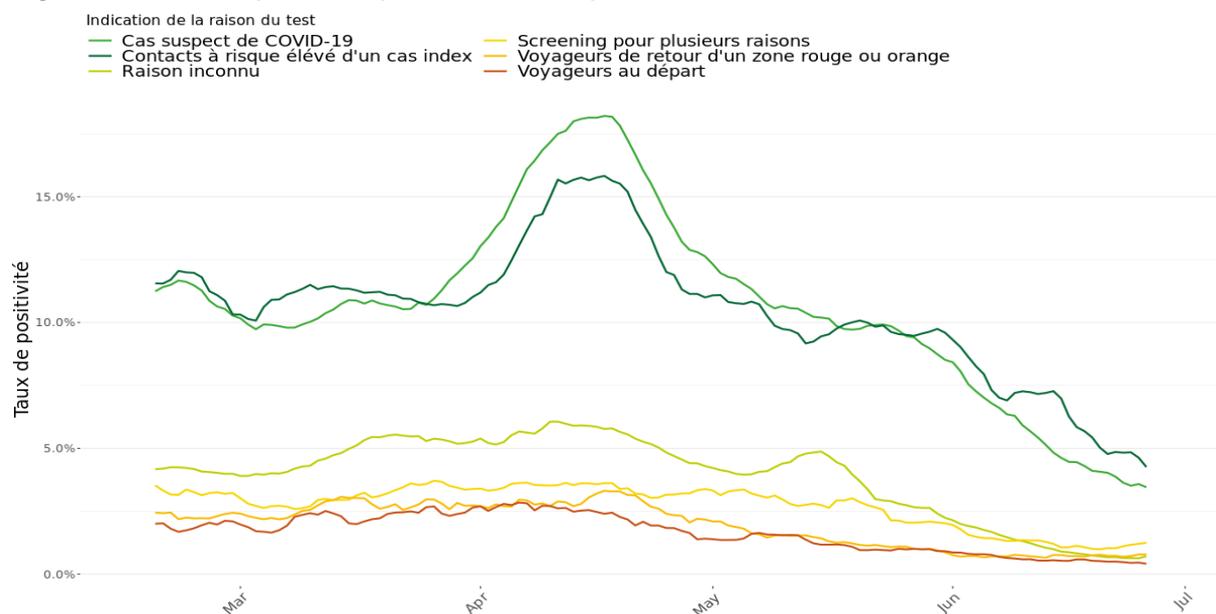
Le taux de positivité (PR) continue de baisser, mais plus lentement. Cela n'est pas inattendu car le taux de positivité est à présent bas. La semaine dernière il était de 1,0 % par rapport à 1,5 % pour la période précédente (Figure 7). Une diminution significative du PR est encore observée dans la tranche d'âge 10-19 ans (1,3 % par rapport à 3,5 % la semaine dernière), probablement dans le contexte de la forte augmentation du nombre de tests dans cette tranche d'âge. L'écart entre les différents groupes d'âge se réduit.

Figure 7 : Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 15/02/21



Pour les tests effectués avec un eform/CTPC, le PR reste plus élevé pour les contacts à haut risque que pour les individus symptomatiques, mais la tendance à la hausse observée la semaine dernière ne s'est pas confirmée (Figure 8). Pour les personnes asymptomatiques testées dans le cadre d'un dépistage (y compris avant un voyage), la tendance reste relativement stable et faible.

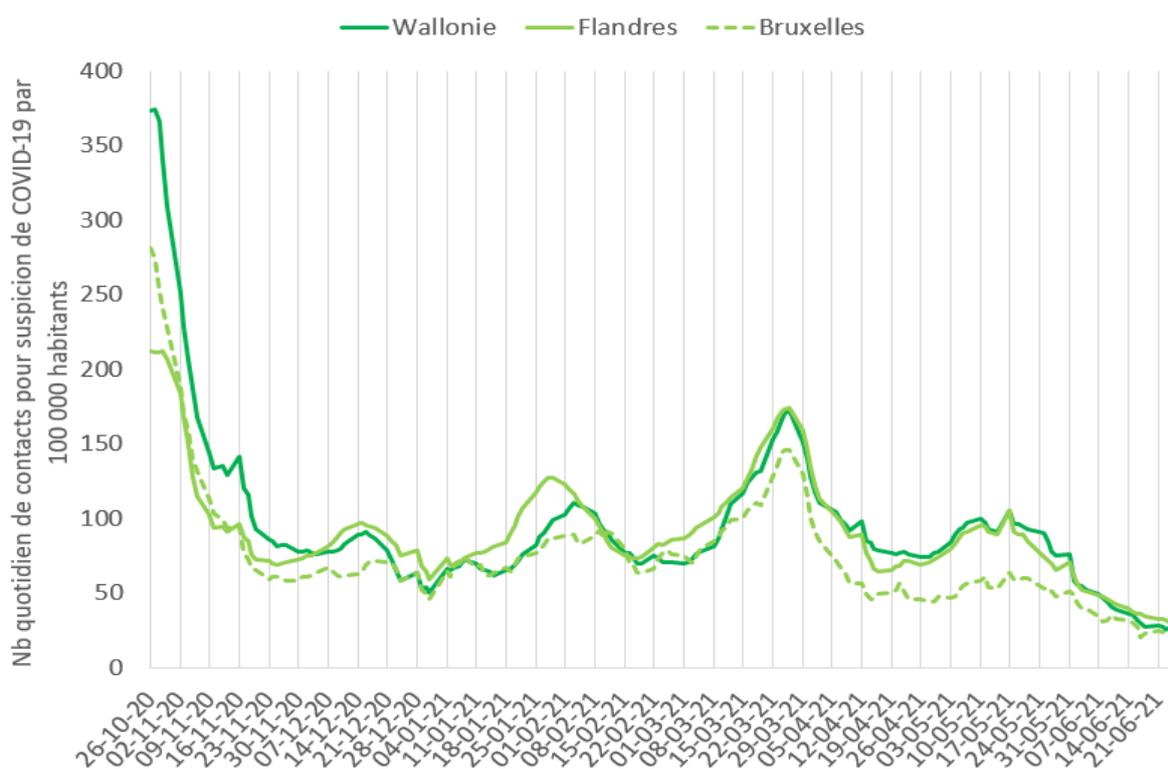
Figure 8 : Taux de positivité par indication à partir du 15/02/21



En semaine 25, le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a encore légèrement diminué au niveau national (moyenne de 29 contacts pour 100 000 habitants par jour comparé à 33/100.000 la semaine avant, Baromètre des médecins généralistes, Figure 9). La tendance à la baisse ralentit toutefois et en Wallonie, une légère augmentation est observée les derniers jours.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies est restée stable à 29 consultations pour 100 000 habitants par semaine. La charge de travail perçue pour la suspicion de COVID-19 a légèrement augmenté, 26 % des médecins la considérant comme élevée ou très élevée (par rapport à 17 % la semaine précédente).

Figure 9: Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 25/06/2021² (Source: Baromètre des médecins généralistes)



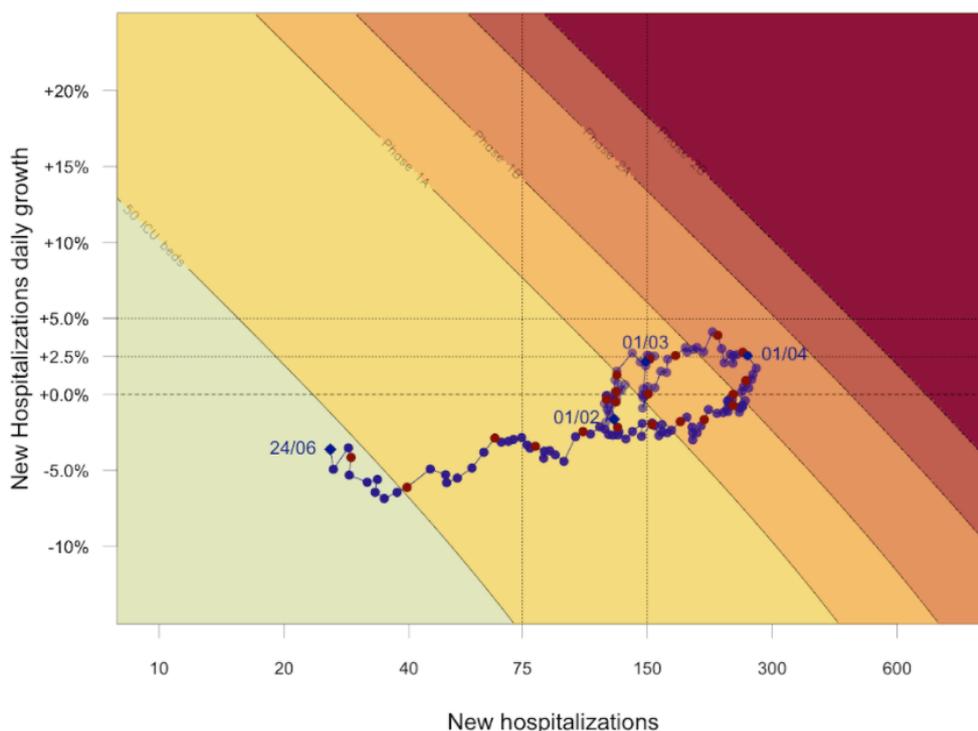
² Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 continue également à diminuer, avec en moyenne 20 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 23 au 29 juin, comparé à 29 la semaine précédente (- 29 %). La Figure 10 montre un ralentissement de la diminution, mais les prévisions restent dans la zone de sécurité verte.

Figure 10 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/02 - 24/06/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent une croissance de 2,5 % et de 5 %. Les lignes en pointillé verticales représentent les seuils de 75 et 150 nouvelles hospitalisations.

Travail de Christel Faes, UHasselt

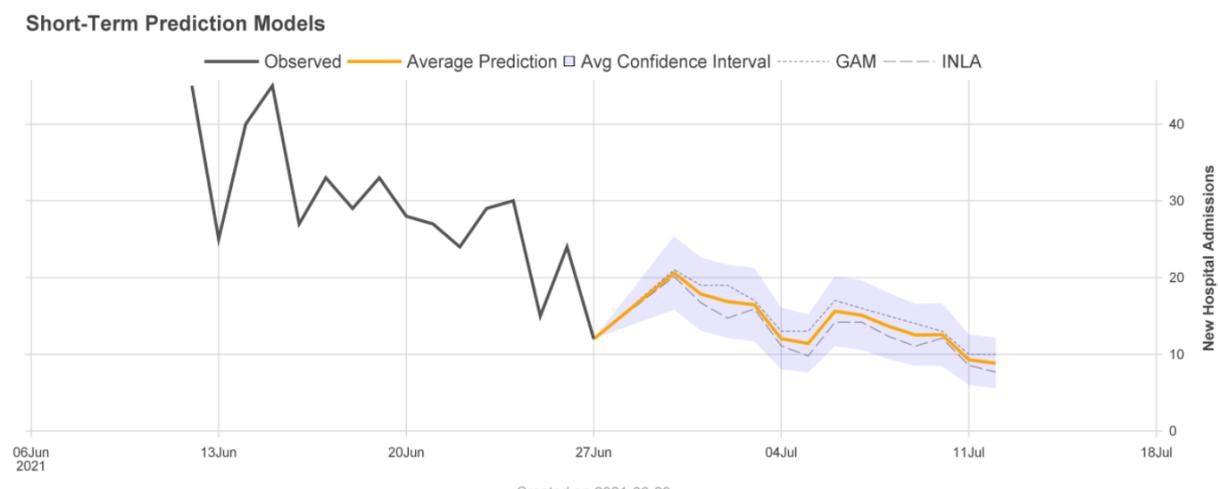


La proportion de résidents de maisons de repos et de soins (MRS) sur le nombre total d'admissions montre une tendance légèrement à la hausse. Pour la semaine du 22 au 28 juin, 3,2 % des admissions à l'hôpital concernaient des résidents de MRS par rapport à 1,8 % la semaine précédente (source Surge Capacity Surveillance). Cependant, en raison d'un faible nombre de données, les proportions peuvent changer de façon significative. Plus d'informations sur la surveillance hospitalière sont disponibles dans un [rapport](#) mis à jour toutes les semaines.

Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations reste stable, avec une valeur de 0,751 lors de la période du 23 au 29 juin (par rapport à 0,750 la semaine précédente).

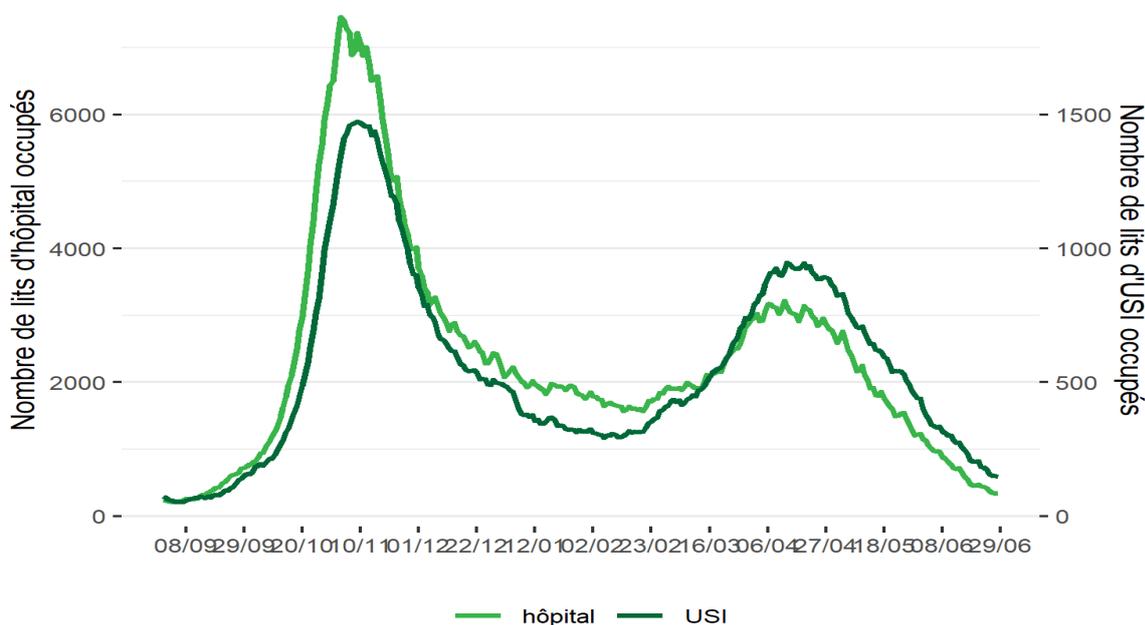
Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une nouvelle diminution mais plus lente (Figure 11).

Figure 11 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles de l'Université de Hasselt et de Sciensano



Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 (n = 329, - 27 %) ainsi que le nombre de lits occupés en soins intensifs (n = 143, - 22 %) ont continué à baisser (Figure 12).

Figure 12 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 - 29/06/21

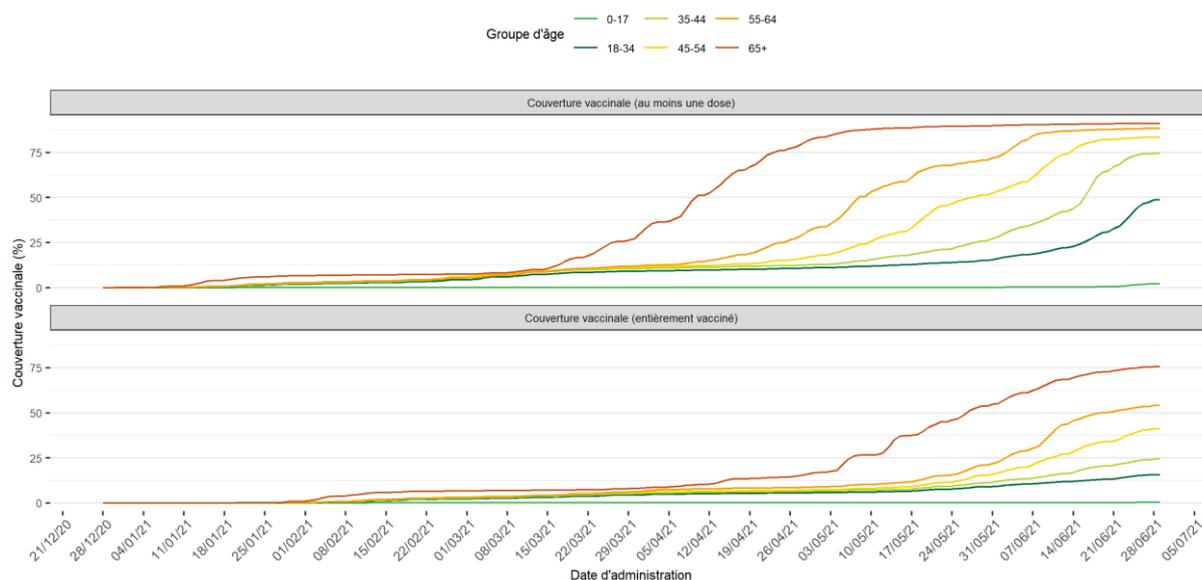


Au cours de la semaine du 21 au 27 juin, le nombre de décès a encore diminué, avec un total de 27 décès enregistrés (comparé à 41 la semaine précédente), soit 1 à 5 décès par jour. Les décès de résidents de MRS représentent 3,7 % du nombre total de décès (comparé à 7,3 % la semaine précédente). Le taux de mortalité en semaine 25/2021 était de 0,23/100 000 habitants en Belgique, 0,38/100 000 en Wallonie, 0,15/100 000 en Flandre et 0,25/100 000 à Bruxelles.

Autres indicateurs

Au cours de la semaine écoulée, la couverture vaccinale pour la première dose (vaccination partielle) a augmenté principalement dans les groupes d'âge 18 - 34 ans (49 %) et 35 – 44 ans (75 %) (Figure 13). La couverture vaccinale pour la vaccination complète a continué à augmenter lentement dans les groupes d'âge 35 – 44 ans (24 %) et 45 – 54 ans (41 %). Au total, 60,9 % de la population est désormais partiellement vaccinée (75,6 % des 18+). La proportion de personnes entièrement vaccinées est de 33,8 % (42,3 % des 18+).

Figure 13 : Couverture vaccinale en Belgique, par tranche d'âge, vaccination partielle et complète



La situation dans les maisons de repos et de soins (MRS) reste favorable, avec de légères variations hebdomadaires. La semaine dernière, le nombre de nouveaux cas confirmés a augmenté en Wallonie, passant de 0,5 à 1,1 pour 1000 résidents. En Flandre, à Bruxelles et en Communauté germanophone aucun nouveau cas de COVID-19 n'a été signalé cette semaine. Cependant, le taux de participation en Flandre, à Bruxelles et en Communauté germanophone est actuellement plus faible qu'en Wallonie. Le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents dues au COVID-19 est de 0,04 pour 1 000 résidents en Flandre et de 0,05 pour 1000 résidents en Wallonie. A Bruxelles et en communauté germanophone, aucune hospitalisation n'a été signalée.

De même que la semaine précédente, au niveau national, < 5 nouveaux clusters possibles³ ont été détectés et < 0,5 % des MRS ont signalé une prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents (foyer important).

Étant donné que des épidémies restent possibles dans les MRS (surtout si la circulation du virus augmente à nouveau), il est important de continuer à surveiller la situation, avec la communication des données par tous les MRS.

De plus amples informations sur la situation en MRS sont disponibles dans le rapport hebdomadaire publié le vendredi : https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_MR_MRS.pdf

³ 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 posteriori.

Le nombre de clusters actifs a encore diminué en semaine 25 (21 au 27 juin), avec 536 clusters actifs⁴ (comparé à 942 la semaine précédente), dont 53 nouveaux foyers (stable par rapport à la semaine précédente) (Figure 14). Les écoles et les lieux de travail restent les endroits principaux où les clusters sont identifiés, mais les chiffres absolus ont encore diminué dans les deux catégories cette semaine (Figure 15).

Figure 14 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaines 7 - 25/2021

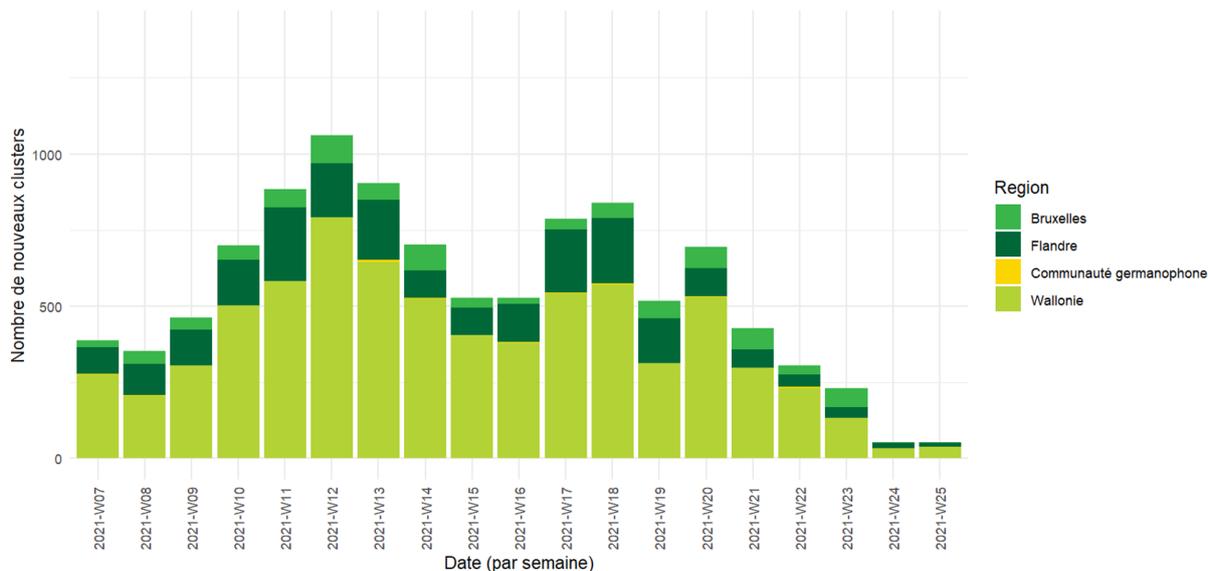
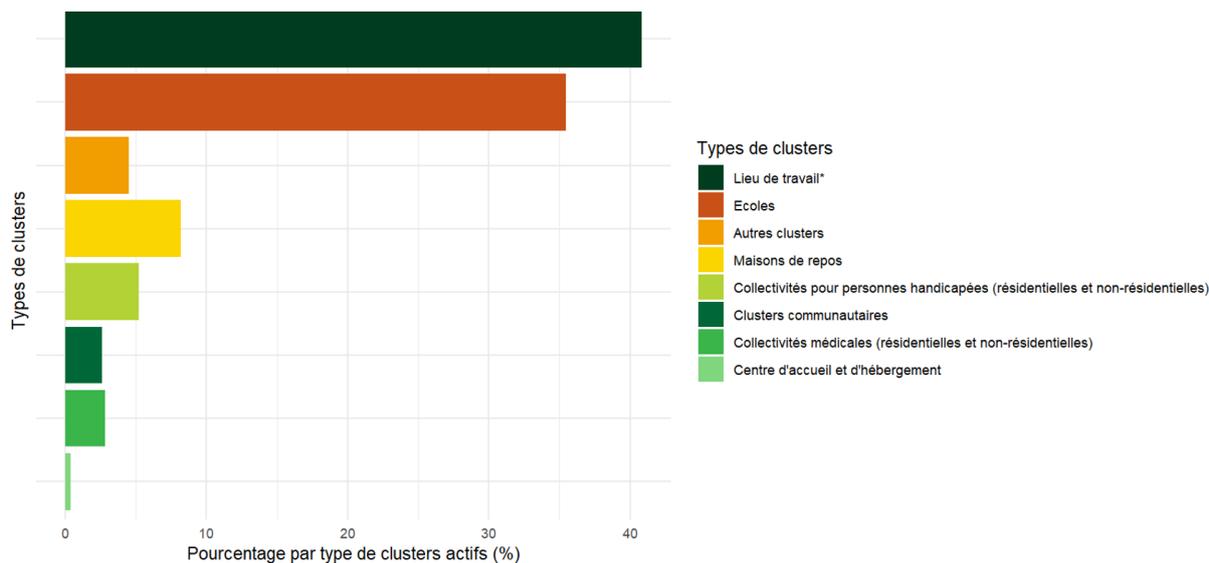


Figure 15 : Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 25/2021



Au cours de la semaine du 21 au 27 juin, une diminution du nombre d'infections est encore observée dans les écoles. Dans les écoles néerlandophones, 225 cas ont été signalés parmi les élèves et 41 parmi les membres du personnel. Dans les écoles francophones, 54 cas ont été rapportés parmi les élèves et 4 parmi les membres du personnel (Figure 16). A noter que

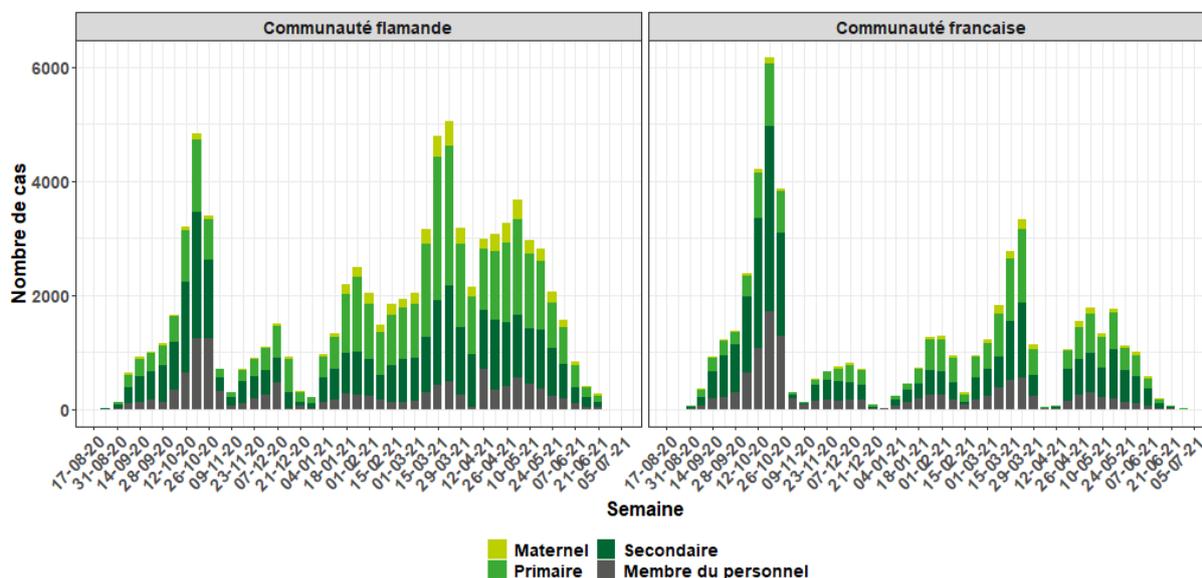
⁴ A noter que les clusters dans les collectivités (comme les écoles) sont mieux rapportés que ceux pe. dans la communauté. En outre, la différence entre les régions peut probablement aussi être attribuée en partie à une différence d'enregistrement.

l'exhaustivité des données pour l'enseignement francophone est plus faible depuis le début du mois de juin.

La raison du test chez les élèves ayant un test positif reste stable et est principalement un contact à haut risque en dehors de l'école (58 %), suivi d'un contact à haut risque lié à l'école (26 %). La présence de symptômes possibles de COVID-19 était rapporté pour 16 % des élèves. Aucun cas n'a été détecté par un dépistage élargi.

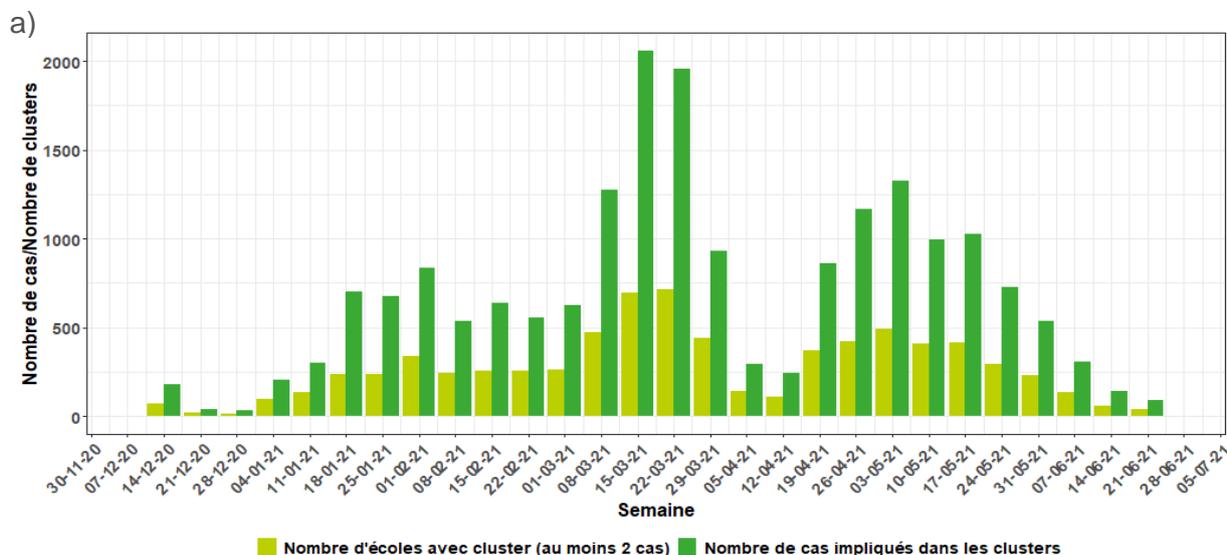
Figure 16: Nombre de cas parmi les élèves et les membres du personnel, enseignement néerlandophone et francophone, semaines 36/2020 - 25/2021

Source : PMS/PSE et surveillance LARS



Le nombre d'écoles avec un cluster actif et le nombre de cas impliqués dans un cluster ont encore diminué la semaine dernière (Figure 17).

Figure 17: Nombre d'écoles avec un cluster actif et nombre de cas impliqués dans un cluster, par semaine, semaines 49/2020 - 25/2021, enseignement néerlandophone (a) et francophone (b) (Source: surveillance des PMS / PSE et LARS)



Au cours de la semaine du 20 au 26 juin, un total de 110 521 voyageurs sont arrivés en Belgique (par rapport à environ 88 700 la semaine précédente) dont 33 379 depuis une zone rouge. Le nombre de voyageurs de retour de zone rouge a encore diminué car il y a moins de pays en code rouge. Par contre le nombre total de voyageurs de retour a augmenté de 24 % par rapport à la semaine dernière. Un résultat de test (pour au moins un test) est disponible pour 58 % des voyageurs à tester⁵ ce qui est comparable à la semaine précédente (71 % des voyageurs au 20/06 et 33 % au 26/06). Parmi les personnes testées, 1 % ont eu un résultat positif au premier test et 0,6 % au deuxième test. Ces chiffres sont en légère augmentation par rapport aux semaines dernières.

Variants du virus

Au cours des deux dernières semaines (du 14 au 27 juin), sur un total de 486 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant⁶ B.1.1.7 (Alpha) a été identifié dans 65,2 % des cas (comparé à 71,3 % dans le rapport précédant), le variant B.1.351 (Beta) dans 0,8 % des échantillons (comparé à 1,2 %), le variant P.1 (Gamma) dans 8,6 % des échantillons (comparé à 9,7 %) et le variant B.1.617.2 (Delta) dans 23,0 % des échantillons (comparé à 15,7 %). Il s'agit donc d'une nouvelle augmentation de la proportion du variant Delta, au détriment du variant Alpha. Les résultats de la surveillance de base reflètent les infections contractées environ deux semaines auparavant. Sur les échantillons plus récents sur lesquels une PCR VOC est réalisée, plus de 50% sont des infections par Delta.

Le nombre d'échantillons qui ont été séquencés diminue progressivement, mais cela s'inscrit dans une tendance générale à la baisse des infections.

Plus de résultats sont disponibles sur le site du CNR.

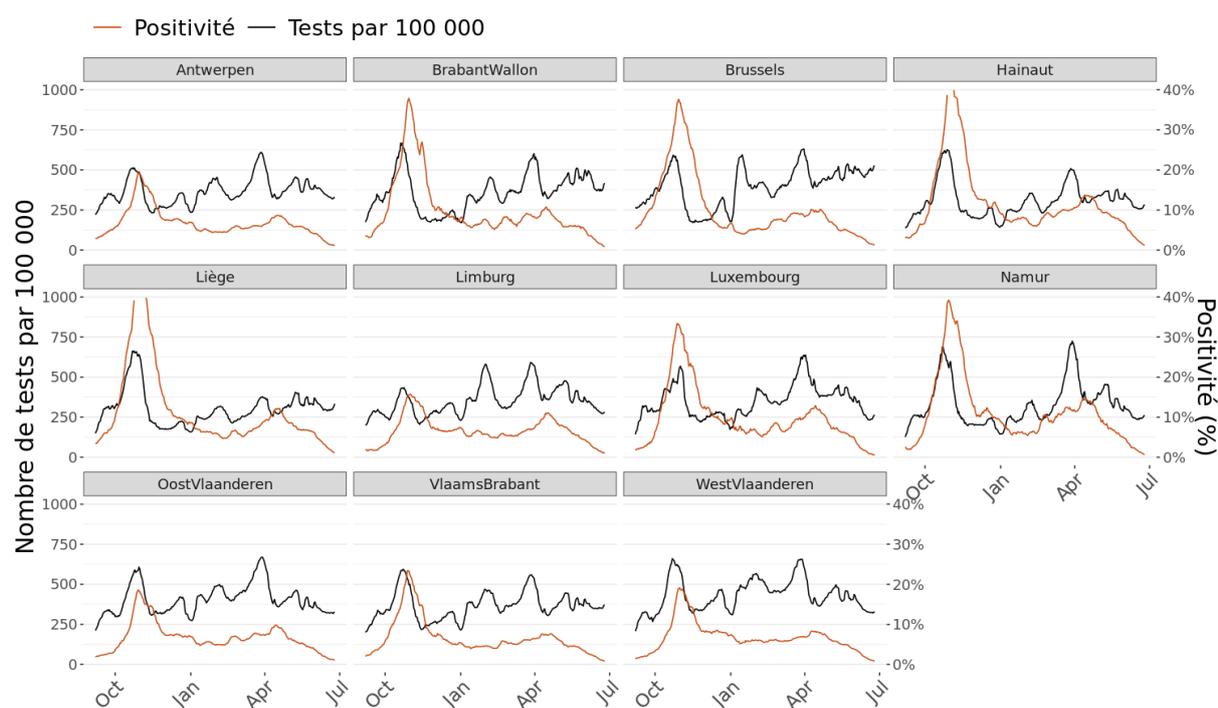
⁵ Les voyageurs de retour ayant un numéro de registre national (NISS), qui ont séjourné à l'étranger pendant plus de 48 heures et qui ont eu un risque élevé selon le SAT (si celui-ci devait être rempli).

⁶ Pour la description des variants, le nom scientifique est utilisé ; le variant B.1.1.7 fait référence au "variant britannique", B.1.351 au "variant sud-africain", P.1 au "variant brésilien" et B.1.617 au "variant indien" ou Delta (B.1.617.2) et Kappa (B.1.617.1).

PROVINCES

L'incidence cumulée sur 14 jours a continué à baisser dans toutes les provinces/régions cette semaine, avec également une diminution du nombre de cas au cours des 7 derniers jours, sauf en Communauté germanophone (stabilisation de l'incidence et augmentation du nombre de cas sur 7 jours, davantage de fluctuations). L'incidence cumulée sur 14 jours est désormais inférieure à 100/100 000 habitants partout. Le Rt a augmenté dans toutes les provinces/régions, et est supérieur à 1 en Communauté germanophone. Le nombre de tests a (légèrement) augmenté partout. Le PR a encore diminué dans toutes les provinces/régions sauf en Communauté germanophone (Figure 19). La tendance à la baisse de l'incidence sur 7 jours des hospitalisations s'est poursuivie la semaine dernière, mais une légère augmentation est observée en Flandre orientale et une stabilisation au Luxembourg et en Communauté germanophone (Annexe 1).

Figure 19 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



L'Annexe 2 montre l'évolution de l'incidence pour le nombre de cas et pour les hospitalisations, par province, comparé aux seuils définis pour le passage de la phase de confinement à la phase de contrôle dans la gestion de l'épidémie. Toutes les provinces/régions se trouvent sous le seuil défini pour les hospitalisations. Le seuil défini pour le nombre de nouveaux cas (100/100 000) a été atteint dans toutes les provinces ainsi qu'en Région bruxelloise. Cependant, ce seuil doit être maintenu pendant trois semaines avant de passer à la phase de contrôle. C'est le cas pour le Luxembourg, Namur, la Flandre orientale, le Brabant flamand et la Communauté germanophone, ces provinces/régions sont à présent en phase de contrôle. Les autres provinces et la Région bruxelloise se trouvent encore au plan A de la phase de confinement.

Période 20/06-26/06/21	Infections incidence sur 14j pour 100 000	% augmentation du nombre de cas	Nombre de tests pour 100 000	Rt	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ⁷
Belgique	46	-25 %	2 520	0,837	1,0 %	1,4
Antwerpen	47	-22 %	2 330	0,836	1,0 %	1,3
Brabant wallon	46	-38 %	3 095	0,737	0,9 %	0,7
Hainaut	44	-36 %	2 034	0,760	1,2 %	2,7
Liège	46	-39 %	2 445	0,746	1,1 %	1,0
Limburg	34	-34 %	2 059	0,753	0,9 %	1,1
Luxembourg	17	-8 %	1 848	0,941	0,5 %	0,3
Namur	26	-36 %	1 850	0,738	0,7 %	0,4
Oost-Vlaanderen	41	-12 %	2 303	0,903	1,1 %	1,1
Vlaams-Brabant	42	-16 %	2 648	0,949	0,9 %	0,9
West-Vlaanderen	31	-12 %	2 309	0,925	0,9 %	0,8
Région bruxelloise	78	-14 %	3 762	0,906	1,3 %	3,0
Deutschsprachige Gemeinschaft	26	+22 %	1 097	1,087	1,9 %	1,3

⁷ Données de la semaine 25 (du 21 au 27 juin 2021).

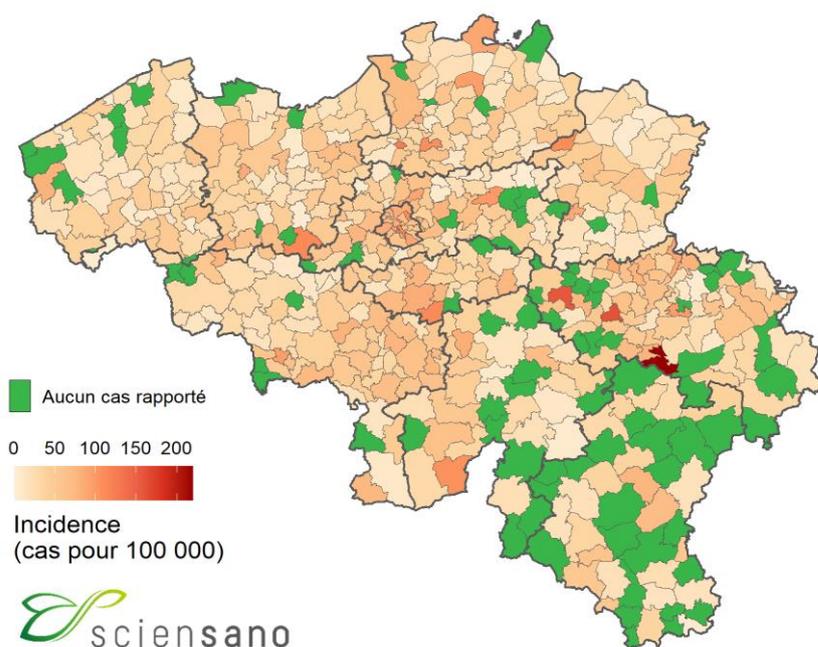
COMMUNES

L'Annexe 3 montre les communes par province en fonction de l'incidence cumulée sur 14 jours et du taux de positivité. Les communes présentant une tendance à la hausse (signal d'alerte basé sur différents indicateurs) sont indiquées par un astérisque rouge. Le nombre de communes ayant fait l'objet d'une alerte a très légèrement augmenté (28 comparé à 21 la semaine dernière).

L'incidence cumulée sur 14 jours a continué à diminuer au niveau communal. L'incidence est inférieure à 200/100 000 dans toutes les communes, et seules 13 communes présentent une incidence supérieure à 100/100 000 (par rapport à 102 la semaine dernière). Il n'y a pas eu un seul cas au cours des 14 derniers jours dans 82 communes.

La Figure 20 représente les incidences par commune. Les communes sans cas se trouvent principalement dans la province du Luxembourg. Dans la province de Namur, il y a encore quelques communes avec une incidence élevée.

Figure 20 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune

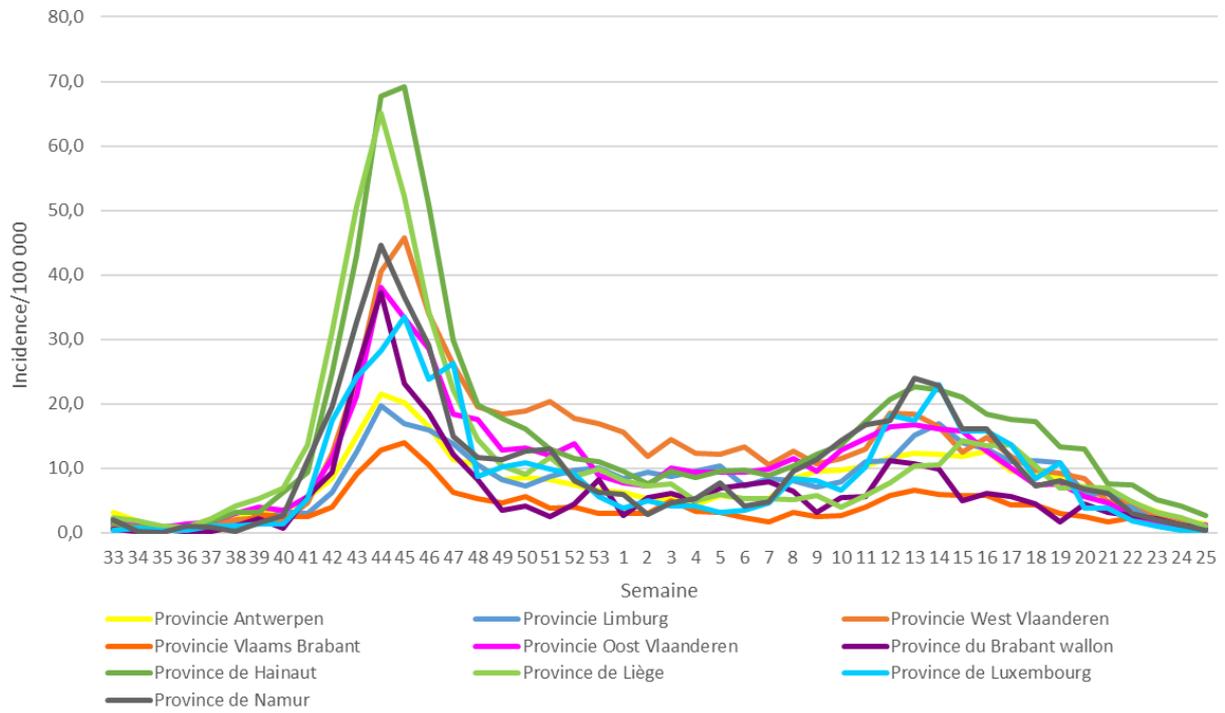


Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

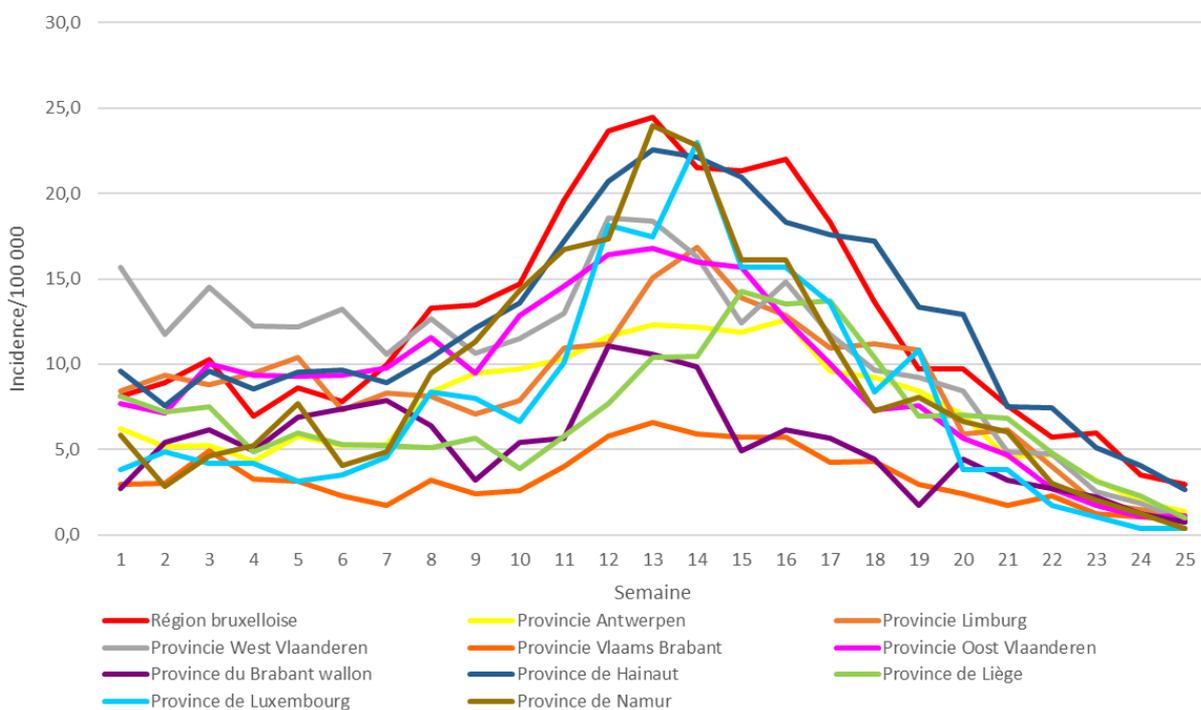
Emmanuel André (KULeuven), Caroline Boulouffe (Aviq), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Claire Henry (ONE), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Paul Pardon (FOD Volksgezondheid), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Erika Vlieghe (UZA).

Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 33/2020 à 25/2021

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



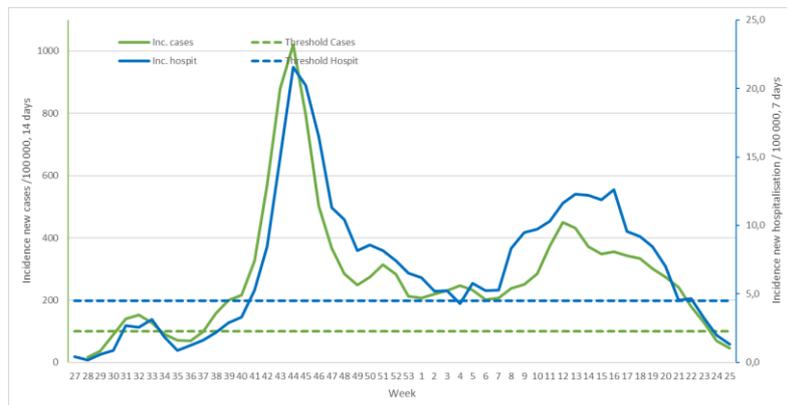
L'analyse des dernières semaines (1 - 25/2021) montre une diminution pour toutes les provinces.



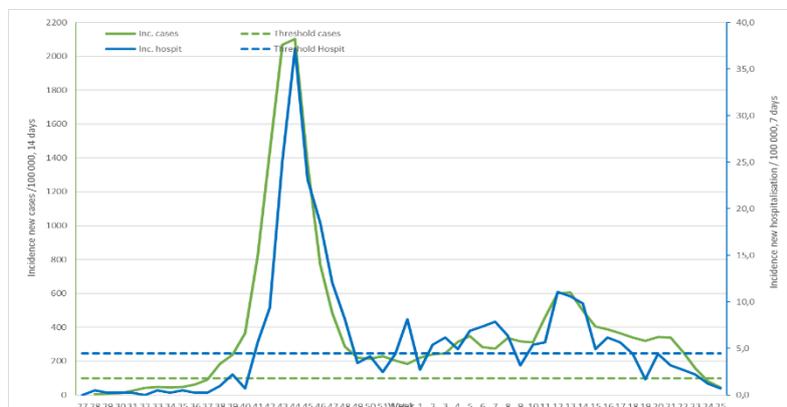
Annexe 2 : Evolution de l'épidémie par province, comparé aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

(A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)

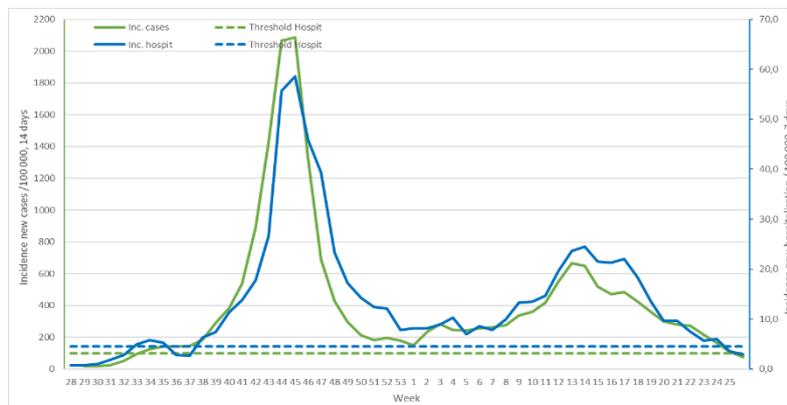
Antwerpen



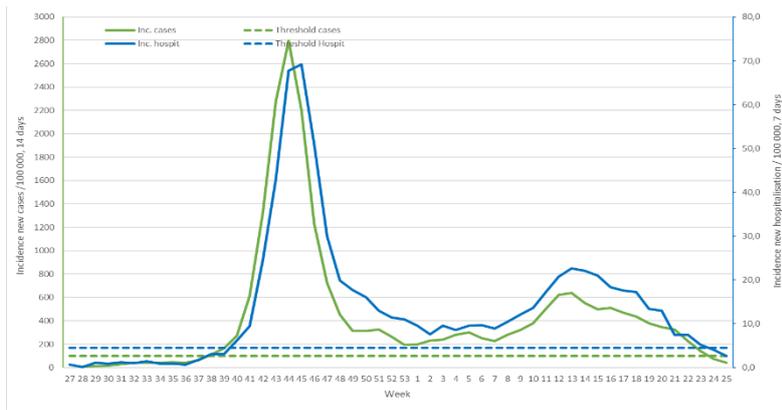
Brabant wallon



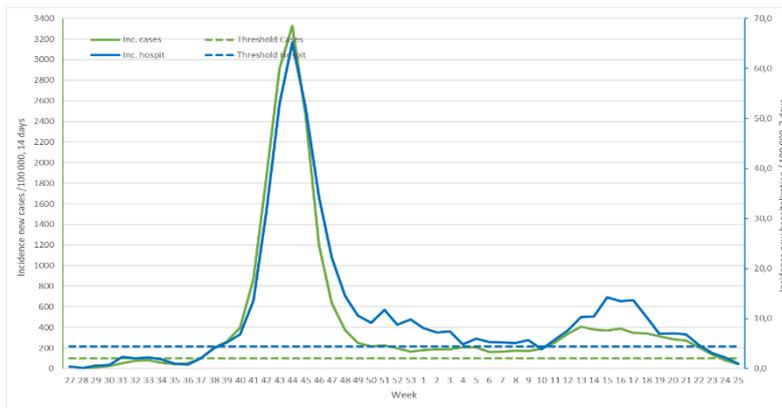
Brussels



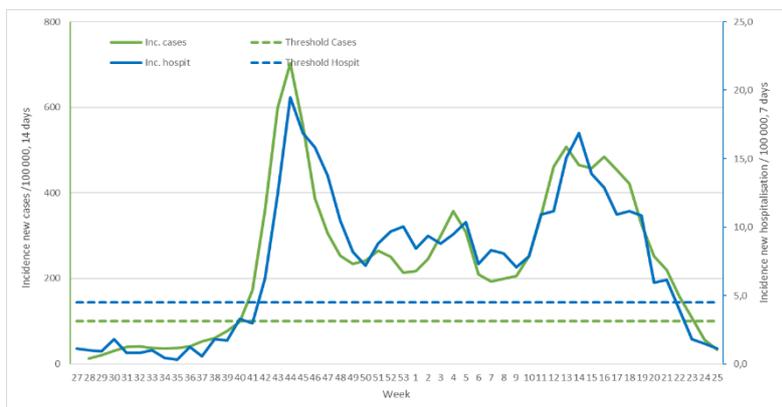
Hainaut



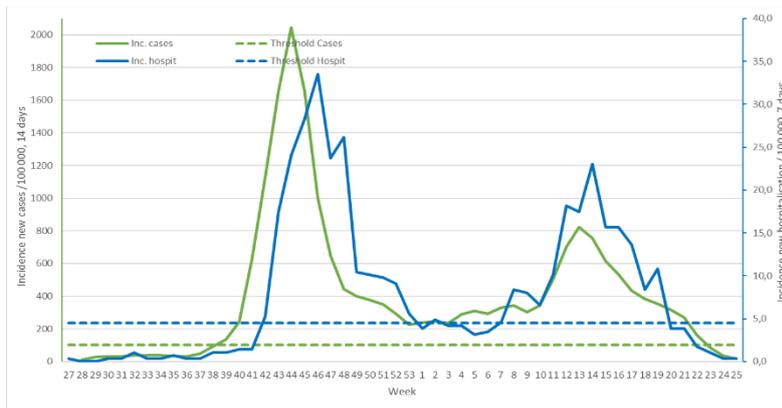
Liège



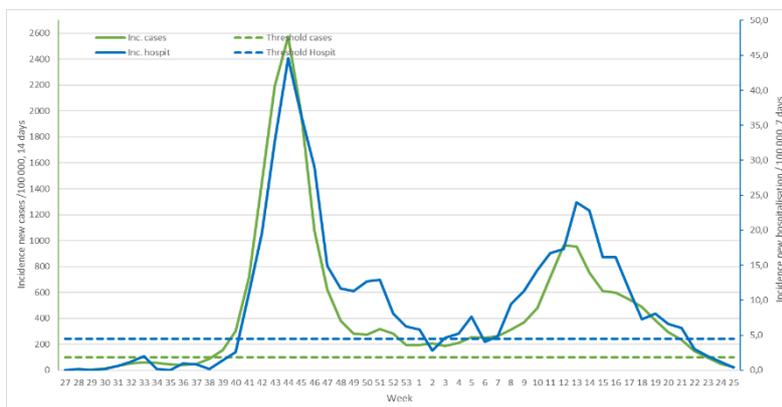
Limburg



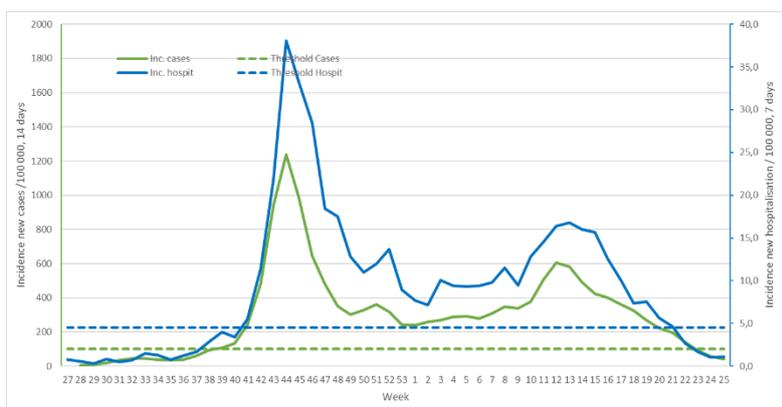
Luxembourg



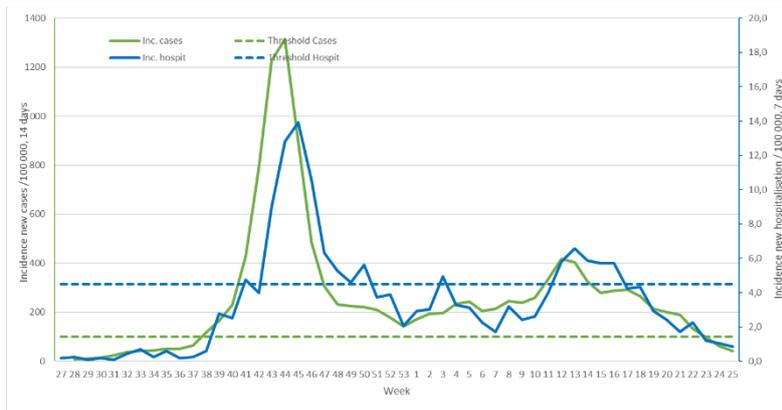
Namur



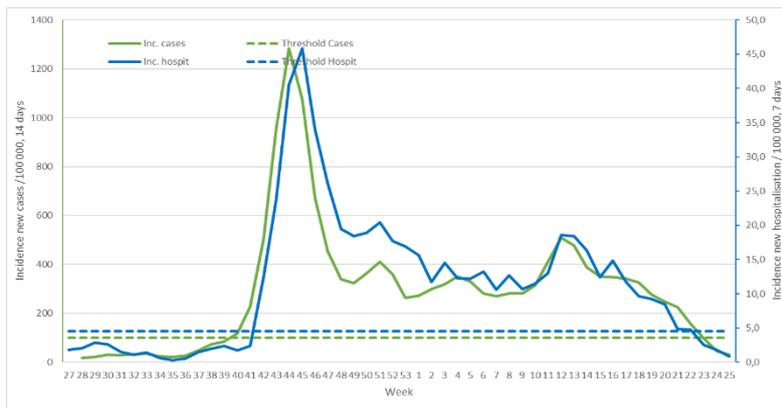
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



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

Les communes sont représentées en fonction de leur taux de positivité (abscisse) et de l'incidence cumulative 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.

Situation of municipalities in all provinces, analysis date: 2021-06-26

