

Flash Maladies infectieuses | Février 2025



Édité par la Direction surveillance des maladies infectieuses
En collaboration avec Sciensano

Mise à jour épidémiologique des infections respiratoires

Dans le dernier [bulletin hebdomadaire des infections respiratoires aiguës \(semaine 4\)](#), le Risk Assessment Group (RAG), sur base, entre autre, de l'outil « [Respi-radar](#) », a indiqué que la situation épidémiologique reste au niveau « orange », avec une poursuite de l'augmentation de différents indicateurs. Le nombre de consultations chez les médecins généralistes pour des symptômes grippaux a continué de fortement augmenter. De plus, l'incidence des consultations pour syndrome grippal (ILI) due à influenza ainsi que le nombre de zones où influenza a été détectées dans les eaux usées ont également continué d'augmenter. La surveillance sentinelle pour des symptômes grippaux (ILI) spécifique dans les maisons de repos (et de soins) a montré une augmentation du nombre de cas. Le nombre d'admissions à l'hôpital pour infection respiratoire aiguë sévère (SARI) a également encore augmenté (données relatives à la semaine 3). D'autre part, le nombre de consultations chez les médecins généralistes pour d'autres infections respiratoires aiguës est resté stable. Le nombre de tests de laboratoire positifs pour le VRS a diminué par rapport à la semaine passée, et est désormais sous le seuil épidémique. Finalement, les différents indicateurs pour le SARS-CoV-2 restent stables ou sont en diminution. Au niveau [international](#), une activité grippale élevée et généralisée dans l'UE/EEE est observée, même si certains pays observent désormais une légère tendance à la baisse du nombre de tests. Les hospitalisations dues à la grippe atteignent des niveaux similaires aux pics observés lors de précédentes années, générant une pression relativement importante sur les systèmes de soins de santé. La circulation du VRS semble diminuer dans l'UE/EEE. La circulation du SARS-CoV-2 est à faible niveau dans l'UE/EEE.

Rapport – La surmortalité durant les hivers 2022-2023 et 2023-2024

Durant la période hivernale 2022-2023, la Belgique a enregistré au moyen de [Be-MOMO \(the Belgian Mortality Monitoring\)](#), une sous-mortalité, relativement faible (-0,3 %) avec 203 décès en moins par rapport à ce qui était attendu. Cette période a été marquée par la poursuite de l'épidémie de COVID-19 dans notre pays, avec les 8^e, 9^e et 10^e vagues. Elle coïncide également avec une chute des températures, une épidémie de grippe exceptionnellement longue de 15 semaines, une épidémie de RSV et des alertes de smog. Au cours de la période hivernale 2023-2024, il y a eu également une sous-mortalité qui fut plus prononcée par rapport à la période hivernale précédente, avec 1 434 décès de moins que prévu (- 2,0 %). Le contexte a été marqué par une épidémie de RSV, suivie d'une épidémie de grippe, ainsi qu'une vague de froid. Plus d'informations dans le rapport [Be-MOMO hiver 2022-2024](#) publié par Sciensano.

Augmentation du nombre de cas de rougeole en Belgique : attention aux voyages internationaux

Après un pic important de rougeole à la mi-2024 et un automne calme, le nombre de cas augmente de nouveau depuis fin décembre. En janvier, 37 cas ont déjà été signalés en Belgique, dont 25 en Flandre, huit à Bruxelles et quatre en Wallonie. La majorité des cas ne sont pas vaccinés (N=17) ou ont un statut vaccinal inconnu (N=12). Les cas surviennent dans tous les groupes d'âge (0-47 ans), mais surtout chez les enfants de moins d'un an (N=5) et de 1 à 4 ans (N=8). Au moins 10 personnes ont été hospitalisées. Pour de nombreux cas, il existe un lien avec un voyage en Roumanie ou au Maroc, deux pays qui connaissent actuellement une épidémie de rougeole. Il convient d'être attentif à la rougeole chez les patients présentant de la fièvre et une éruption cutanée après un voyage récent dans ces pays. Chez les patients insuffisamment vaccinés, une sérologie et une PCR sont nécessaires pour exclure la rougeole. Avant de planifier un voyage international, il est important de vérifier le statut vaccinal, aussi des adultes. Lors d'un voyage dans un [pays touché par une épidémie](#), les nourrissons peuvent être vaccinés (dose supplémentaire) dès l'âge de 6 mois.

Grippe aviaire A(H5N1) – Mise à jour épidémiologique

En janvier 2024, le [CDC](#) a signalé un cas supplémentaire de grippe aviaire A(H5N1) en Californie, bien que la source d'exposition reste inconnue. À ce jour, 67 cas humains, dont un décès, ont été confirmés dans 10 États américains. Dans la plupart des cas, il s'agissait d'une exposition à du bétail laitier ou à de la volaille, tandis que dans quelques cas, l'exposition était inconnue. Le CDC souligne que le risque pour le grand public reste faible, mais met en évidence des risques accrus pour les personnes en contact direct avec des animaux ou des environnements infectés, telles que les agriculteurs, les vétérinaires et les personnes chargées des soins aux animaux. Le CDC surveille de près quatre domaines : la transmission du virus, la gravité de la maladie, la répartition des cas et les changements génétiques. L'évolution de ces facteurs pourrait conduire à une réévaluation du risque et à l'adoption de nouvelles mesures de santé publique. Entre-temps, l'[ECDC](#) ne signale aucun cas humain confirmé dans l'UE/EEE et estime que le risque pour la population générale est faible, avec un risque modéré pour les personnes exposées professionnellement à des animaux infectés. En Belgique, deux cas de H5N1 ont été [signalés](#) le 30 janvier chez des volailles présentes lors de la foire aux animaux de Battice, à Liège, du 17 au 19 janvier. L'AFSCA a pris les mesures nécessaires chez les deux éleveurs concernés. Le risque d'infection humaine est estimé très faible, mais [les autorités régionales](#) ont communiqué les informations nécessaires pour les participants.

Marburg – Epidémie de maladie à virus de Marburg déclarée en Tanzanie

Le 20 janvier 2025, la Tanzanie a déclaré une [épidémie de maladie à virus de Marburg \(MVD\)](#) dans la région de Kagera. Le 23 janvier, deux cas ont été confirmés et 25 cas suspects ont été testés négatifs mais font l'objet d'un suivi. Précédemment, le 10 janvier, l'[OMS](#) avait reçu des rapports faisant état d'un possible foyer de MVD dans cette région, avec 9 cas probables, dont 8 décès (y compris des professionnels de santé). Le gouvernement a renforcé la surveillance et suit environ 300 contacts, dont 56 professionnels de santé. Il s'agit du deuxième foyer de MVD dans la région de Kagera, après celui de mars 2023. Bien que la région de Kagera soit isolée et peu peuplée, sa grande mobilité avec les pays voisins (l'Ouganda, le Rwanda et le Burundi) peut accroître le risque de propagation transfrontalière. La probabilité d'exposition à la MVD pour les citoyens de l'UE qui visitent ou vivent en Tanzanie est considérée comme faible.

Hépatite A : épidémie liée aux myrtilles surgelées

Aux Pays-Bas, le [RIVM](#) a pu établir un lien entre 12 cas d'hépatite A et la consommation de myrtilles surgelées vendues dans les supermarchés *Albert Heijn*. En Belgique également, les baies concernées, en provenance de Pologne, ont été [rappelées](#). [Les autorités sanitaires régionales](#) ont recontacté les récents cas d'hépatite A pour vérifier si ils avaient consommé ces myrtilles. En Flandre, quatre patients ont déclaré avoir consommé ces myrtilles durant la période d'incubation. Les analyses de laboratoire effectuées aux Pays-Bas ont révélé une souche spécifique de génotype IA. Pour les cas en Belgique, aucun autre échantillon n'était disponible pour le confirmer. L'hépatite A est une maladie à [déclaration obligatoire](#).

Personnes de contact

DSMI : surveillance.sante@aviq.be | Equipe newsflash : flash@sciensano.be