

Flash Maladies infectieuses | Mai 2025



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

Mise à jour épidémiologique de la rougeole en Belgique

Depuis le début de l'année, le [flash des maladies infectieuses](#) alerte sur une circulation importante de la rougeole en Belgique. Depuis début janvier jusque fin avril 2025, 163 cas ont déjà été signalés pour l'ensemble de la Belgique, dont 105 en Flandre, 46 en Wallonie et 18 à Bruxelles. Pour 25 de ces cas, la déclaration est basée uniquement sur des symptômes compatibles et il n'y a pas (encore) de confirmation du laboratoire. Alors qu'en janvier, 13 des 38 cas (34 %) avaient été infectés à l'étranger, il semble que la transmission soit désormais plus locale : en avril, seuls 4 des 93 cas (3 %) ont été signalés comme étant importés. En avril, les cas ont été principalement signalés dans les provinces d'Anvers (43 nouveaux cas) et de Liège (32 nouveaux cas). Les enfants âgés de 1 à 4 ans (26 des 93 nouveaux cas en avril, soit 28%) ainsi que les enfants de 5 à 9 ans (24 des 93 nouveaux cas en avril, soit 26%) sont particulièrement touchés. Une part importante des cas concerne des personnes non vaccinées (56 sur 93, soit 60 %) ou dont le statut vaccinal est inconnu (31 sur 93, soit 33 %). Il est important de vérifier le statut vaccinal lors de chaque consultation médicale et le mettre à jour si nécessaire. Toute *suspicion* de rougeole doit être [déclarée le plus rapidement possible](#), sans attendre la confirmation du laboratoire, afin d'administrer la vaccination à temps et de prévenir la propagation.

La saison des tiques 2025 a débuté : Sciensano analyse les agents pathogènes, envoyez vos tiques !

Grâce à la plateforme [TiquesNet](#), Sciensano suit l'évolution des morsures de tiques au sein de la population belge, tant d'un point de vue temporel que géographique. Comme chaque année, la saison des tiques 2025 a débuté fin mars et le risque actuel de morsures de tiques a augmenté. Une poursuite de l'augmentation des signalements est attendue dans les semaines à venir, avec un pic en juin, comme observé au cours des années précédentes. En 2024, les citoyens ont signalé un total de 6 234 morsures de tiques via TiquesNet. Ce chiffre est globalement comparable à celui de 2023 (6 550 morsures de tiques), malgré un nombre moins élevé de signalements de morsures de tiques au printemps 2024. Le total de 2024 reste toutefois inférieur à la moyenne des cinq dernières années (7 341 morsures de tiques entre 2019 et 2023). Cette année, comme en [2017](#) et [2021](#), Sciensano mènera à nouveau une étude sur la présence d'agents pathogènes dans les tiques. Les citoyens sont donc invités à envoyer leurs tiques prélevées jusqu'au 31 octobre pour contribuer à cette recherche. Toutes les informations sur l'étude et la procédure d'envoi sont disponibles [ici](#).

Enquête pour les médecins généralistes – Appel à votre expertise sur les allergies aux pollens!

Sciensano et *Departement Zorg* vous invitent à participer à une [courte enquête](#) sur l'importance des prévisions polliniques et des mesures de prévention dans la pratique de la médecine générale. Quelle est l'utilité des prévisions polliniques pour vos patients? Les utilisent-ils pour adapter leur comportement ou leur traitement? Quels conseils préventifs s'avèrent les plus efficaces? Votre expertise contribuera à l'élaboration de recommandations efficaces pour les patients allergiques.

Endocardites fulminantes à *Corynebacterium diphtheriae* tox-négatif en Angleterre

Entre juillet 2024 et janvier 2025, 5 cas d'endocardite infectieuse associée à un *Corynebacterium diphtheriae* non toxigène ont été confirmés en [Angleterre](#). Trois d'entre eux étaient connus pour avoir été sans domicile fixe. Tous les cas avaient des antécédents d'inhalation ou d'insufflation nasale d'héroïne, de crack ou de cocaïne en poudre. La progression de la maladie a été rapide, quatre patients ont dû subir une intervention chirurgicale, l'un d'entre eux est décédé.

Le *C. diphtheriae* non toxigène peut être associé à une endocardite grave, mais a très souvent été lié à des facteurs de risque cardiaques sous-jacents et souvent à des antécédents de toxicomanie par voie intraveineuse. La colonisation cutanée par *C. diphtheriae* touche notamment les personnes sans-abris. Les cas de diphtérie doivent obligatoirement être [déclarés](#) dès suspicion, afin d'effectuer des recherches sur la source et les contacts en cas de bactéries toxigènes, avec une chimioprophylaxie pour les contacts étroits. La production de toxines est confirmée par le [Centre National de Référence](#) et l'antitoxine peut être obtenue auprès du service de vigilance sanitaire fédéral en consultation avec l'autorité régionale.

Fièvre jaune - La Colombie déclare l'état d'urgence nationale

Le 16 avril 2025, le gouvernement colombien a déclaré [l'état d'urgence](#) national dû à une augmentation du nombre de cas de fièvre jaune. En effet, entre la semaine 1 et la semaine 11 de l'année 2025, plus de 30 cas de fièvre jaune ont été signalés, dont 13 sont décédés. Les cas résidaient dans les départements de Caquet, Putumayo et Tolima, dans le centre et le sud du pays. Tous les cas avaient séjourné dans des zones à risque d'infection et n'étaient pas vaccinés. Le 2 mai, l'[Equateur](#) a également déclaré l'état d'alerte sanitaire à la suite de 4 cas confirmés de fièvre jaune dans les provinces amazoniennes de Morona Santiago et Zamora Chinchipe. Des brigades médicales ont été déployées et des campagnes de vaccination dans ces provinces ont été organisées. Outre la Colombie et l'Equateur, les [pays d'Amérique](#) du sud ayant signalé des cas de fièvre jaune sont la Bolivie, le Brésil et le Pérou, avec au total plus de 130 cas depuis janvier 2025.

Fin de l'épidémie d'Ebola en Ouganda

Le [26 avril 2025](#), le ministère ougandais de la santé a déclaré la fin de l'épidémie d'Ebola, après 42 jours sans nouveaux cas depuis la sortie de l'hôpital du dernier patient le 14 mars. L'épidémie a entraîné 14 cas (12 confirmés, 2 probables) et quatre décès, soit un taux de létalité de 28,6 %. Des cas ont été enregistrés à Jinja, Kampala, Kyegegwa, Mbale, Ntoroko et Wakiso.

Personnes de contact

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