

Flash Maladies infectieuses | Février 2026



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

Mise à jour épidémiologique des infections respiratoire

La situation épidémiologique des infections respiratoires aiguës évolue, avec une augmentation dans plusieurs systèmes de surveillance, selon le [dernier bulletin hebdomadaire des infections respiratoires aiguës](#), le niveau d'alerte du [Plan Hivernal Infections Respiratoire](#) est désormais en code orange. Le SARS-CoV-2 continue de circuler à un faible niveau. L'activité grippale augmente et atteint des niveaux élevés, à l'exception de la surveillance dans les eaux usées, où une baisse est observée. Les différents indicateurs du virus respiratoire syncytial (VRS) diminuent mais restent au-dessus du seuil épidémique. Au [niveau international](#), la circulation des virus respiratoires dans l'UE/EEE demeure élevée. La grippe, toujours dominée par le sous-type A(H3N2), reste le principal virus en circulation. Après un pic précoce et une diminution, une reprise de l'activité est observée, touchant surtout les enfants, avec une augmentation récente des hospitalisations chez les 5–14 ans. Les personnes âgées de 65 ans et plus restent les plus affectées en termes d'hospitalisations, d'admissions en soins intensifs et de décès. Le RSV est en augmentation dans la plupart des pays, affectant principalement les enfants de moins de cinq ans et s'accompagnant d'une hausse des hospitalisations. Le SARS-CoV-2 circule à des niveaux bas dans toutes les tranches d'âge, avec un impact hospitalier limité.

Rappel mondial de produits nutritionnels pour nourrissons après la détection de la toxine *Bacillus cereus*

Depuis décembre 2025, un [rapport](#) est en cours dans les États membres de l'UE (en Belgique depuis janvier 2026) pour les préparations pour nourrissons (lait en poudre de différents lots, produits et marques) après la découverte de céruléide, une toxine produite par *Bacillus cereus*. La céruléide est une toxine résistante à la chaleur qui peut provoquer des nausées et des vomissements peu après son ingestion. Une enquête approfondie a révélé que l'ingrédient huile d'acide arachidonique (ARA) était à l'origine de la contamination. [Le laboratoire de toxines de Sciensano](#) est capable de détecter la toxine *Bacillus cereus*, tant dans des échantillons humains que dans du lait en poudre. En Belgique, jusqu'au 9 février, la toxine a été détectée dans un échantillon clinique chez cinq nourrissons présentant des troubles gastro-intestinaux, et chez trois d'entre eux également dans le lait consommé. Les cinq enfants se sont rétablis. D'autres pays ont également signalé des cas de nourrissons présentant des troubles gastro-intestinaux après avoir consommé les préparations pour nourrissons concernées. À ce jour, aucun cas grave n'a été signalé. En Belgique, il est recommandé de tester les nourrissons présentant des symptômes gastro-intestinaux selon un certain nombre de critères qui évoluent en fonction de la situation, et après consultation avec l'AVIQ. Les pédiatres, les médecins généralistes et les laboratoires sont tenus informés de la stratégie de test par l'AVIQ. [L'ECDC](#) estime que le risque d'exposition des nourrissons est jugé modéré à élevé et que l'impact de l'exposition est jugé faible à modéré. [L'Autorité européenne de sécurité des aliments](#) a procédé à une évaluation des risques en calculant une nouvelle dose aiguë de référence (aRfD). Cette dose est inférieure à celle qui était utilisée auparavant et a donné lieu à des rappels supplémentaires.

Grippe zoonotique – mise à jour épidémiologique sur la grippe aviaire et sur le virus H5N1

En janvier 2026, des anticorps contre le virus de la grippe aviaire A(H5N1) ont été détectés chez cinq vaches dans une exploitation laitière aux [Pays-Bas](#). Il s'agit de la première détection de ce type chez des bovins dans l'UE/EEE. Les personnes de l'exploitation ayant été en contact avec les vaches ont toutes été testées négatives pour ce virus. À ce jour, aucun cas humain confirmé d'infection par le virus influenza A(H5N1) n'a été rapporté dans les pays de l'UE/EEE. Ces dernières semaines en Belgique, la pression virale est restée très élevée chez la faune sauvage et une recrudescence de foyers (10 élevages de volailles depuis le début du mois de janvier 2026) a été observée, principalement dans la partie ouest de la Flandre occidentale. Lorsqu'un animal est détecté positif pour le virus H5N1, la Wallonie (AVIQ) procède à une évaluation du risque sanitaire pour les personnes qui ont été exposées sans protection adéquate par des équipements de protection individuelle. Sur la base de cette évaluation, un traitement antiviral préventif ainsi qu'un dépistage volontaire par tests de screening pendant deux semaines peuvent être recommandés.

NIPAH – Epidémie du virus Nipah en Inde

En janvier 2026, [deux cas confirmés de maladie à virus Nipah \(NiV\)](#) ont été signalés par les autorités sanitaires dans l'État du Bengale occidental, en Inde. Les deux cas confirmés étaient liés à un seul établissement de soin de santé. À ce jour, rien n'indique qu'il y ait eu transmission communautaire. Au total, 196 contacts des cas confirmés ont été identifiés et ont été testés négatifs pour le NiV. Sur base des informations actuellement disponibles, l'ECDC estime le risque d'infection pour les européens voyageant ou résidant dans cette région est très faible. Le virus ne se transmet pas facilement entre les humains et nécessite un contact étroit et pour se propager. La [maladie](#) peut être grave, avec des complications neurologiques et le taux de mortalité est élevé. À l'heure actuelle, il n'existe aucun médicament ni vaccin homologué contre l'infection par le virus Nipah.

Mpox – mise à jour épidémiologique

Depuis octobre 2025, des infections par le clade Ib du virus MPXV (mpox) ont été détectées dans l'UE/EEE chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), sans lien avec un voyage hors d'Europe. Depuis lors, le nombre mensuel de cas d'infection par le clade Ib dans l'UE/EEE est en augmentation, en particulier en Espagne, en Italie, en France, en Allemagne et aux Pays-Bas. Plusieurs de ces cas avaient voyagé dans un autre pays européen ce qui indique une transmission du clade Ib MPXV dans les réseaux sexuels de HSH en Europe (occidentale). En Belgique, un seul cas d'infection par le clade Ib MPXV a été détecté à ce jour chez un homme ayant récemment voyagé aux Pays-Bas, où il a eu des contacts étroits avec d'autres hommes. Dans son [évaluation de risque](#), l'ECDC a estimé que le risque était modéré pour les HSH et faible pour la population générale. L'apparition de clusters limités de cas a été jugée probable, tandis que les épidémies de grande ampleur ont été jugées moins probables. L'évolution épidémiologique actuelle est conforme à cette évaluation.

Personnes de contact

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

