

### **Virus de Nil occidental - Détection du virus du Nil occidental (VNO) en Belgique chez des oiseaux sauvages**

Le virus du Nil occidental (VNO) a été détecté pour la première fois sur le territoire belge chez des oiseaux sauvages. En effet, des prélèvements sont réalisés chez les oiseaux sauvages qui arrivent dans des centres de réhabilitation dans le cadre du projet One Health for Surveillance (OH4S), financé par l'Union européenne et mené par Sciensano avec la collaboration de l'Université de Liège et des trois régions. Le virus a été détecté par PCR dans des échantillons prélevés en août sur deux choucas et un corbeau trouvés dans les provinces d'Anvers et du Brabant flamand. Cette observation s'inscrit dans le cadre de l'expansion progressive du VNO vers les régions plus septentrionales. Sa circulation a déjà été constatée dans des pays voisins tels que les Pays-Bas, la France et l'Allemagne. La surveillance des populations d'oiseaux est essentielle pour détecter de manière précoce les signaux d'activité virale. Le risque de transmission à l'humain est actuellement estimé faible. Aucune mesure ne doit être prise pour l'instant. Cependant, ces résultats soulignent l'importance d'être préparé à d'autres détections chez les oiseaux ainsi qu'à d'éventuels cas humains. Le [Risk Assessment Group – Veterinary – Emerging Zoonoses \(RAG-V-EZ\)](#) a réalisé une évaluation du risque pour la santé animale (oiseaux sauvages, oiseaux domestiques et chevaux) que vous pouvez consulter [ici](#).

### **Mise à jour épidémiologique des infections respiratoires**

Lors du dernier [bulletin hebdomadaire des infections respiratoires aiguës \(semaine 44\)](#), le Risk Assessment Group (RAG), sur base, entre autres, de l'outil « [Respi-radar](#) », a indiqué que la situation épidémiologique reste au niveau « vert ». La majorité des indicateurs sont en diminution ou restent stables, à des niveaux peu élevés. Les indicateurs de la surveillance syndromique sont en diminution. Les indicateurs pour le SARS-CoV-2 sont stables ou en diminution. En ce qui concerne influenza et le virus respiratoire syncytial (VRS), les indicateurs restent à des niveaux de base. Au [niveau international](#), on observe une diminution de la circulation du SARS-CoV-2 dans l'UE/EEE. La circulation du VRS et du virus influenza reste à des niveaux très bas.

### **Participez : enquête sur la vaccination contre la coqueluche pendant la grossesse**

Le taux de vaccination contre la coqueluche pendant la grossesse en Belgique varie considérablement d'une région à l'autre (à savoir 85 % en Flandre, 39 % en Wallonie et 31 % à Bruxelles selon les chiffres les plus récents de 2019). Afin de mieux comprendre les obstacles potentiels à la vaccination, Sciensano organise une brève enquête auprès des médecins généralistes et des gynécologues actifs dans les soins prénataux en Belgique. [Participez](#) (cela prend moins de 5 minutes) et partagez le questionnaire au sein de votre réseau. Merci !

### **Mpox – transmission autochtone du clade Ib en Europe**

En octobre 2025, plusieurs pays de l'UE/EEE ont signalé des cas d'infection par le virus mpox (MPXV) clade Ib chez des hommes sans antécédents de voyage : Espagne (1), Italie (2), Portugal (1) et Pays-Bas (1). Tous les cas présentaient des symptômes bénins (apparition des symptômes entre le 16 septembre et le 7 octobre). Certains ont signalé des contacts sexuels avec d'autres hommes. L'un des quatre cas pour lesquels des informations sur le statut vaccinal étaient disponibles avait été vacciné. Les 30 infections par le clade I du MPXV précédemment signalées dans l'UE/EEE étaient des cas importés ou liés à des cas importés. Les cas récents suggèrent que la transmission se produit dans les réseaux sexuels d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Selon une [évaluation des risques](#) réalisée par l'ECDC, le risque d'infection par le clade Ib du MPXV est modéré pour les HSH et faible pour la population générale. Il est probable qu'il existe encore des infections non détectées parmi les HSH dans l'UE/EEE. Une [évaluation des risques pour la Belgique](#) est actuellement en cours de réalisation. Chaque cas d'infection par le virus mpox est à [déclaration obligatoire](#) afin de pouvoir effectuer une recherche de la source, en particulier la notion de voyage ou de contact avec une personne ayant voyagé doit être recherchée, et des contacts (éventuellement une vaccination post-exposition des contacts à haut risque sera proposée). Le typage du clade est effectué à l'[Institut de Médecine Tropicale](#).

### **Cas humains d'influenza aviaire A(H5) : mise à jour de la situation mondiale, octobre 2025**

En [octobre 2025](#), de nouveaux cas humains d'influenza aviaire A(H5) ont été signalés. Une fillette de trois ans au Cambodge (A(H5N1)) et une femme d'une vingtaine d'années au Mexique (A(H5)) ont été infectées après avoir été exposées à des oiseaux malades ou infectés. Ces deux cas ont donné lieu à des enquêtes et à une prophylaxie antivirale pour les personnes ayant été en contact avec les malades.

À l'échelle mondiale, près de 1 000 cas humains de grippe A(H5N1) (~48 % de mortalité) ont été signalés depuis 2003, sans transmission interhumaine durable. L'ECDC estime que le risque global pour la population générale est faible, mais souligne la nécessité de prendre des mesures de protection lors de la manipulation d'oiseaux ou de matériaux contaminés. En Belgique, le ratio d'oiseaux sauvages positifs au virus H5 hautement pathogène détecté par la surveillance passive dans les centres d'accueil pour oiseaux est en augmentation. En outre, deux foyers ont été détectés dans des élevages de poulets en Flandre et un en Wallonie. En cas de détection de virus H5 hautement pathogène chez les oiseaux, [Vivalis](#) effectue une évaluation des risques chez les personnes exposées, avec la possibilité de se soumettre à un test volontaire jusqu'à deux semaines après l'exposition.

## Journée mondiale de la méningite : focus sur le méningocoque

Le 2 octobre s'est tenue la Journée mondiale de la lutte contre la méningite, rappelant l'objectif fixé par l'OMS : vaincre la maladie d'ici 2030 grâce à un [plan d'action structuré](#) autour de cinq piliers d'action – prévention, diagnostic et traitement, surveillance, soutien aux personnes touchées, et plaidoyer et engagement. Concernant le méningocoque, les infections invasives ont fortement diminué en Belgique depuis l'introduction des vaccins MenC puis MenACWY dans le calendrier vaccinal. Le Conseil Supérieur de la Santé recommande également le [vaccin MenB, à titre individuel](#), chez les enfants. En plus de la vaccination, l'envoi systématique des souches ou d'échantillons cliniques au [Centre National de Référence](#) (CNR) reste essentiel pour suivre les sérogroupes circulants, détecter d'éventuelles épidémies et vérifier si les vaccins utilisés protègent contre les souches en circulation. Si le diagnostic clinique suggère une méningite bactérienne, mais qu'aucune souche ne peut être isolée, le liquide lombaire et/ou le sang du patient peuvent être envoyés au CNR afin d'identifier les agents responsables de la méningite (*Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* et *Listeria monocytogenes*).