

### Mise à jour épidémiologique des infections respiratoires

La situation épidémiologique des infections respiratoires aiguës évolue à la hausse dans plusieurs systèmes de surveillance, selon le [dernier bulletin hebdomadaire des infections respiratoires aiguës](#), et le niveau d'alerte du [Plan Hivernal Infections Respiratoires](#) est en code jaune depuis le 17 décembre. Le SARS-CoV-2 circule à faible intensité selon les différents systèmes de surveillance. L'activité grippale continue d'augmenter mais reste à des niveaux bien inférieurs au pic des saisons précédentes. Le virus respiratoire syncytial (VRS) diminue, surtout chez les petits enfants, mais augmente encore dans la catégorie d'âge des 65 ans et plus.

Au [niveau international](#), la circulation des virus respiratoires dans l'UE/EEE est actuellement en augmentation dans plusieurs de ces pays. La grippe, dominée par le sous-type A(H3N2), a débuté plus tôt que lors des saisons précédentes et augmente rapidement dans plusieurs pays, en particulier chez les enfants, avec une hausse des hospitalisations surtout chez les personnes de 65 ans et plus. Dans nos pays voisins, toutefois, l'épidémie de grippe évolue de manière plus conforme aux tendances habituelles, comme c'est le cas en Belgique. Le SARS-CoV-2 continue de circuler mais est en diminution dans toutes les tranches d'âge. Le VRS progresse lentement depuis des niveaux bas, touchant principalement les enfants de moins de cinq ans.

Une nouvelle variante du sous-type influenza A(H3N2) est également détectée en Belgique, mais encore de façon limitée. Les données internationales indiquent que les vaccins actuels continuent de protéger efficacement contre les formes sévères. Les indicateurs grippaux évoluent comme attendu en début de saison, sans augmentation inhabituelle. La [couverture vaccinale](#) reste par ailleurs variable entre régions, avec généralement des taux plus élevés en Flandre que dans les autres entités.

### Norovirus - Début précoce de la saison hivernale

Le norovirus est un virus très contagieux et une cause importante de gastro-entérite. Les infections sont généralement plus fréquentes en hiver. Les norovirus sont classés en, au moins, dix génogroupes (GI-GX), parmi lesquels les génogroupes GI, GII et GIV sont considérés comme pathogènes pour l'homme. Au cours de l'hiver et du printemps 2024-2025, plusieurs pays, dont la Belgique, ont constaté une augmentation soutenue des infections par le norovirus GII.17[P17]. Depuis les années 1990, le GII.4 était responsable de la plupart des épidémies de norovirus dans le monde. En raison de mutations et de recombinaisons constantes, ce génotype a pu échapper, à plusieurs reprises, aux anticorps neutralisants, ce qui a entraîné une succession de variants tous les deux à quatre ans. Il est à noter que le pic de la saison dernière s'est produit plus tôt que d'habitude (en janvier 2025 au lieu de février/mars). La saison hivernale actuelle connaît également un début précoce, comme le montrent les données du [réseau de laboratoires sentinelles](#) et du [réseau des médecins vigies](#). Il est encore trop tôt pour confirmer quel génotype dominera pendant la saison hivernale actuelle. Les épidémies collectives de gastro-entérite ou les infections d'origine alimentaire ( $\geq 2$  cas liés entre eux) sont [à déclaration obligatoire](#) afin d'identifier une éventuelle source et de prévenir d'autres contaminations.

### Salmonella : toxi-infection alimentaire collective liée à un restaurant à Bruxelles

Entre le 15 et le 17 octobre 2025, une toxi-infection alimentaire collective (TIAC) a été signalée en région bruxelloise, impliquant plus d'une cinquantaine de personnes ayant fréquenté un restaurant. Les patients ont rapporté, de quelques heures à quelques jours après leur repas au sein de l'établissement, des symptômes compatibles avec une intoxication alimentaire : fièvre, nausées, vomissements, diarrhées et douleurs abdominales, avec une expression clinique variable en严重性 selon les individus. Plusieurs personnes ont déposé plainte via le site de [l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire](#) (AFSCA) et neuf coprocultures positives à *Salmonella* identifiées par le [Centre National de Référence](#) (CNR) entre le 16 et le 27 octobre ont pu être associées à la consommation de nourriture au sein du restaurant après enquête sanitaire de Vivalis. Des échantillons alimentaires prélevés par l'AFSCA et envoyés au [Laboratoire National de Référence pour les toxi-infections alimentaires](#) (Sciensano) ont également été testés et ont mis en évidence la présence de *Salmonella* et de *Bacillus cereus*. Une correspondance entre la souche de *Salmonella* identifiée dans les échantillons alimentaires et dans les échantillons humains a effectivement pu être établie. Une TIAC est caractérisée par la survenue d'au moins deux cas liés présentant une symptomatologie comparable, principalement gastro-intestinale, dont l'étiologie peut être imputée à une même source alimentaire. La *Salmonella* est en effet un pathogène pouvant être responsable d'une TIAC. Toute suspicion de TIAC constitue une maladie [à déclaration obligatoire](#).

### Rapport - La surmortalité durant l'hiver 2024-2025

Durant la période hivernale 2024-2025, la Belgique a enregistré au moyen de [Be-MOMO \(the Belgian Mortality Monitoring\)](#), et de [Be-MOMO en maisons de repos \(et de soins\)](#), une faible surmortalité de 1 315 décès supplémentaires par rapport à ce qui était attendu, soit une surmortalité de +1,9 %. Cette surmortalité s'est concentrée sur huit semaines consécutives à partir de janvier 2025, coïncidant avec l'épidémie de grippe, l'épidémie de VRS, des épisodes de smog et une vague de froid. La période de l'épidémie de grippe a été plus critique, avec une surmortalité de 2 591 décès supplémentaires (+10,9 %), touchant davantage les personnes à partir de 85 ans et davantage les résidents de maisons de repos (et de soins). Plus d'informations dans le rapport [Be-MOMO hiver 2024-2025](#).

### Coronavirus du Syndrome Respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) - Cas en France

Le 3 décembre 2025, les [autorités sanitaires françaises](#) ont signalé deux cas d'infection par le coronavirus MERS, après un voyage (commun) en péninsule Arabique. Il n'y a pas eu de cas secondaires. Auparavant, seuls deux cas (liés) avaient

Newsletter éditée par le Service Médecine préventive et gestion des risques socio-sanitaires de Vivalis, en collaboration avec Sciensano.

été signalés en France, en 2013. Le MERS-CoV a été identifié pour la première fois en Arabie Saoudite en 2012 et se transmet principalement de l'animal à l'homme et, moins fréquemment, d'homme à homme (principalement par contact dans le cadre de soins). Les dromadaires et les chauves-souris de la péninsule Arabique et de certaines régions d'Afrique constituent un réservoir. Il est recommandé aux voyageurs se rendant dans des pays où circule le MERS-CoV d'éviter tout contact avec les dromadaires, de ne pas consommer de produits dérivés du dromadaire (viande, lait) et d'observer une hygiène rigoureuse lorsqu'ils se rendent sur des marchés où sont présents des dromadaires. Toute suspicion d'infection par le MERS-CoV est à déclaration obligatoire. Une isolation stricte, la recherche de la source et l'enquête sur les contacts sont d'une importance capitale.

## Lèpre - Infections en Roumanie et en Croatie

En décembre 2025, un cas confirmé et trois cas suspects de lèpre (*Mycobacterium leprae*) ont été signalés en Roumanie chez des femmes originaires d'Asie et travaillant comme masseuses dans un spa à Cluj-Napoca. Le salon a été temporairement fermé, les locaux ont été désinfectés et tous les employés ont été soumis à un contrôle médical et à un suivi. Le dernier cas de lèpre avait été diagnostiqué en Roumanie en 1981. La Croatie a également signalé son premier cas de lèpre depuis plus de 30 ans en décembre, chez un homme originaire du Népal. Le patient a immédiatement commencé un traitement multimédicamenteux et ses contacts étroits font l'objet d'un suivi. La lèpre ne se transmet qu'après un contact étroit et prolongé et ne présente aucun risque pour la population générale. La maladie reste rare en Europe (import). En Belgique, le diagnostic peut être fait à l'Institut de Médecine Tropicale.