

### Surmortalité – La surmortalité durant les épisodes de chaleur de juin et juillet 2026

Selon Be-MOMO, le système de surveillance de la mortalité toutes causes confondues de Sciensano, la période du 18 juin au 3 juillet 2026 a été marquée par une surmortalité extrêmement sévère. Au total, 2035 décès supplémentaires ont été enregistrés par rapport au nombre attendu, soit une surmortalité de +48,8 %. Contrairement aux épisodes de chaleur habituels, celui-ci n'a pas uniquement touché les personnes âgées. Une surmortalité de +69,3 % (362 décès supplémentaires) a également été observée chez les personnes de 15 à 64 ans. Le caractère exceptionnellement meurtrier de cet épisode s'explique par la combinaison de trois facteurs majeurs ayant un impact sur la santé : la durée de l'épisode de chaleur, l'intensité des températures et les concentrations d'ozone, qui ont toutes atteint des niveaux particulièrement élevés. Lors de la deuxième phase d'avertissement du plan « Forte chaleur et pics d'ozone », entre le 4 et le 17 juillet 2026, la surmortalité est restée plus modérée, avec 535 décès supplémentaires, soit +14,8 %. Pour en savoir plus, consultez le [communiqué de presse de Sciensano](#) du 8 juillet 2026, ainsi que les données disponibles sur [Epistat](#).

### Syndrome hémolytique et urémique (SHU) par *Escherichia coli* producteur de toxine Shiga (STEC) – Foyer lié à une ferme pédagogique

Début juillet, un hôpital a signalé au Département Zorg quatre enfants atteints du SHU, causé par une STEC. L'enquête sur les expositions possibles a révélé pour certains d'entre eux un lien avec une ferme pédagogique qu'ils avaient visitée eux-mêmes ou une personne de leur entourage. Dans des échantillons prélevés à la ferme pédagogique par [l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire \(AFSCA\)](#), le [Laboratoire national de référence](#) (pour les toxi-infections alimentaires) a mis en évidence la présence de STEC dans les excréments de plusieurs animaux de la ferme. Le [Centre National de Référence de STEC](#) a réalisé un typage plus approfondi par un séquençage du génome complet, ce qui a finalement permis de confirmer le lien entre les cas humains et la ferme pédagogique. Au 30 juillet, 9 cas étaient associés à ce foyer, d'un point de vue épidémiologique et/ou microbiologique. Cependant, tous les cas n'avaient pas de lien direct avec la ferme pédagogique. Des investigations complémentaires sont en cours. Les contaminations survenues à la ferme pédagogique ne sont pas dues à la consommation d'eau ou d'aliments contaminés, mais au contact avec des animaux ou un environnement contaminé. Les mesures nécessaires ont été prises à la ferme pédagogique afin de prévenir de nouvelles contaminations. Les exploitants des fermes pédagogiques doivent veiller à informer les visiteurs du risque d'infection lié au contact avec les animaux, notamment par le STEC, ces derniers pouvant être porteurs d'agents pathogènes sans présenter eux-mêmes de symptômes. Les visiteurs sont invités à respecter les mesures d'hygiène essentielles pour prévenir les contaminations (se laver les mains à l'eau et au savon après avoir fréquenté les zones où se trouvent les animaux, ne pas se toucher le visage, ne pas manger dans les zones où se trouvent les animaux, etc.). Tout cas de [STEC](#) doit être [notifié aux autorités de santé](#), afin que de tels foyers puissent être détectés à temps et que la recherche de la source puisse être menée.

### Enquête pour les médecins généralistes – Connaissances, attitudes et pratiques concernant les maladies transmises par les moustiques

Les maladies transmises par les moustiques ne sont pas encore endémiques en Europe, mais des foyers épidémiques surviennent régulièrement dans certains pays d'Europe. Dans un avenir proche, nous pouvons également nous attendre à des cas autochtones en Belgique. Afin d'établir un état des lieux sur les connaissances, attitudes et pratiques cliniques des médecins généralistes au sujet de certaines maladies transmises par les moustiques, Sciensano réalise une enquête auprès des médecins généralistes. Les résultats aideront, entre autres, à mieux comprendre les besoins en formation, les connaissances et pratiques actuelles ainsi que l'accès à l'information dans ce domaine. Vous êtes médecin généraliste ? [Participez à l'enquête](#) et partagez-la avec vos collègues !

### Maladies transmises par les moustiques – Europe, saison 2026

**Dengue et chikungunya** : Au 27 juillet 2026, deux cas autochtones de dengue, sans lien entre eux, ont été identifiés en [France](#) dans le Tarn et dans l'Hérault (Occitanie). Un cas autochtone de chikungunya a également été identifié dans le Tarn (Occitanie), mais dans une commune différente de celle du cas de dengue. Il s'agit des premières détectations de la circulation des virus de la dengue et du chikungunya en France hexagonale ainsi qu'en Europe cette saison 2026. Les investigations et mesures de prévention et contrôle sont en cours pour chacun de ces événements.

**Paludisme d'aéroport** : En juillet 2026, quatre cas de paludisme à *Plasmodium falciparum* ont été signalés chez des personnes ayant travaillé à l'aéroport international de Francfort, en Allemagne. Parmi ces cas, un a été diagnostiqué en Roumanie et trois en Allemagne. Bien que tous les cas aient été hospitalisés, leur évolution clinique est favorable. Aucun des cas n'avait d'historique de voyage dans des zones où le paludisme est endémique. Il s'agit donc, très probablement, d'un « paludisme d'aéroport », une infection à la suite d'une piqûre de moustique Anophèle infecté importé via un vol provenant d'un pays où la malaria est endémique. Cette forme de transmission est bien connue et décrite dans la Newsletter éditée par le Service Médecine préventive et gestion des risques socio-sanitaires de Vivalis, en collaboration avec Sciensano.

littérature. En Belgique, ce type d'événements était plutôt inhabituel mais ces dernières années une augmentation de la fréquence de ces événements est observée avec, depuis 2022, au moins un cas diagnostiqué par an. Il est donc important de sensibiliser les médecins généralistes à la problématique et les encourager à penser au paludisme comme diagnostic différentiel lors de symptômes compatibles chez des patients, même sans antécédents de voyage et ce, en particulier, pendant les mois d'été.

## **Ebola – Epidémie en République Démocratique du Congo (RDC) et en Ouganda – Update**

Dans les Flash de [juin](#) et [juillet](#), nous avons fait état d'une épidémie d'Ebola en RDC et en Ouganda, causée par le virus Bundibugyo. Le nombre de cas [continue d'augmenter en RDC](#), avec 3 802 cas confirmés au 3 août, dont 1 707 décès. Parmi les cas confirmés au virus Bundibugyo, 571 se sont rétablis. La province d'Ituri reste la plus touchée, des cas ont également été recensés au Nord-Kivu et au Sud-Kivu, ainsi que dans le Haut-Uele et le Tshopo. Compte tenu des difficultés de suivi, il est probable que l'épidémie soit plus étendue que ce qui est actuellement signalé, tant en termes de nombre de malades que de zones touchées. Le 28 juillet 2026, le ministère ougandais de la Santé a déclaré la fin de l'épidémie d'Ebola. Au total, l'Ouganda avait signalé 20 cas confirmés, dont deux décès. Le dernier cas confirmé remonte au 21 juin et, le 16 juillet, le dernier patient a quitté un centre de traitement. Début juillet, [une étude clinique](#) menée par l'OMS en collaboration avec [l'Institut de médecine tropicale](#) a démarré, dans le but d'évaluer des traitements potentiels contre le virus Bundibugyo. L'[ECDC](#) estime toujours que le risque d'infection pour les personnes en Europe reste très faible. Vous trouverez plus d'informations dans la procédure « [Fièvre hémorragique virale](#) » ou sur notre [site web](#). Tout cas suspect d'Ebola doit également être [déclaré](#) immédiatement afin que, après évaluation des risques, le transport en toute sécurité d'un cas probable vers un HLIU (Hôpital universitaire d'Anvers ou Hôpital Saint-Pierre de Bruxelles) puisse être organisé.