

Canicule en Belgique et en Europe

En juin, la Belgique a connu un épisode de canicule extrême, marqué par des températures maximales (jusqu'à 35,5 °C à la station de référence d'Uccle) et minimales (entre 20 et 22 °C) très élevées pendant plusieurs jours posant un risque sur la santé de la population, en particulier des personnes les plus vulnérables. Face à cette situation, le Risk Assessment Group (RAG) a [recommandé](#) le passage à la phase d'alerte du « Plan Forte Chaleur et Ozone ». Cette proposition a été validée par le Risk Management Group (RMG) ainsi que par le Centre de crise national (NCCN), permettant l'activation des mesures renforcées de prévention et de coordination. Les autorités ont intensifié la [communication](#) à destination du grand public et des professionnels, en rappelant les recommandations de protection (hydratation, limitation des efforts, surveillance des personnes fragiles, etc.). Une vigilance accrue a également été demandée aux secteurs des soins, des collectivités et des services d'urgence qui ont été sous une forte pression pendant la période de canicule. D'après les [données préliminaires](#) (non consolidées) de Sciensano du 08/07, il y a eu une surmortalité sévère de +47,8% (1747 décès supplémentaires) entre le jeudi 18 juin et le mercredi 1^{er} juillet, dont 716 décès supplémentaires chez les ≥ 85 ans, 765 chez les 65-84 et 280 décès chez les ≤ 65 ans. Il s'agit du pic le plus élevé du nombre de décès quotidiens en Belgique depuis la première vague de COVID-19. Tout au long de l'été, la situation sera suivie de près par toutes les parties concernées ; vous trouverez [ici](#) les informations les plus récentes.

Infections invasives à pneumocoques (IPD) – Augmentation du sérotype 12F chez les jeunes enfants

Comme indiqué dans le [Flash de mai](#), l'IPD a continué d'augmenter en 2025 (+17% par rapport à 2024). [En 2025](#), la Belgique a signalé un nombre record de cas (n = 2 479), soit une hausse de 56 % par rapport à 2019 (n = 1 591). Le sérotype 12F a continué de progresser et est désormais le sérotype pneumococcique le plus fréquent dans toutes les tranches d'âge (20 %) ; cela est particulièrement vrai chez les enfants âgés de 12 à 23 mois, chez lesquels il représente plus de 40 % des cas de IPD. Dans cette tranche d'âge, le nombre de cas de 12F enregistrés au 30 juin 2026 a déjà dépassé le nombre total enregistré en 2025 (n = 32). Des décès ont également été enregistrés chez des jeunes enfants au cours de ces deux années (2 en 2025 et 2 au cours du premier semestre 2026). Deux foyers survenus dans des crèches en Flandre sont particulièrement préoccupants. Le 12F n'est pas couvert par le vaccin PCV13 utilisé dans le programme de vaccination des nourrissons, mais il est inclus dans le PCV20, qui est [recommandé pour les enfants](#) depuis 2025. Sur le plan clinique, la maladie à 12F ne diffère pas des autres infections pneumococques invasives et la souche ne semble pas présenter une virulence génomique accrue. La situation a été évaluée par le Risk assessment Group ([RAG](#)). Étant donné que des mesures visant à interrompre la transmission pourraient s'avérer nécessaires, tout foyer de cas d'IPD présentant un lien épidémiologique clair (par exemple, survenant dans la même maison de retraite, la même crèche ou le même foyer en l'espace de quelques mois) doit être [déclaré](#) aux autorités sanitaires régionales (dans le contexte de 'tout problème infectieux à présentation particulière ou inhabituelle'). Cela permet de prendre les mesures nécessaires, telles qu'une vigilance accrue, une chimioprophylaxie et une campagne de rattrapage de vaccination.

Virus du Nil Occidental (VNO) – Début de la saison 2026

Le premier cas humain de VNO de la saison 2026 a été signalé en Macédoine du Nord la semaine du 27 mai. Au 24 juin, trois cas ont été signalés dont deux en Italie et un en Macédoine du Nord. A ce jour, aucun décès n'a été signalé. Jusqu'à présent la situation reste conforme à la phase précoce du schéma saisonnier de notification observé les années précédentes. Du point de vue vétérinaire, cinq foyers de VNO ont été signalés en Europe en 2026 : un chez les équidés (en France) et quatre chez les oiseaux (en Italie). L'ECDC mène une [surveillance renforcée](#) du VNO chaque année durant la saison de transmission (de mai à novembre). Cette surveillance, menée chez l'homme, les équidés et les oiseaux, est réalisée conjointement avec EFSA dans le cadre de leurs activités « One Health ». En [août 2025](#), le virus du NIL a été détecté pour la première fois en Belgique chez des corvidés sauvages. Pour l'instant, aucun cas de virus du NIL n'a été détecté chez les chevaux, les oiseaux ou les humains.

Ebola - Epidémie en République Démocratique du Congo (RDC) et en Ouganda - Update

Dans le [Flash du mois de juin](#), nous avons fait état d'une épidémie d'Ebola en RDC et en Ouganda, causée par le virus Bundibugyo. Le nombre de cas a depuis continué d'augmenter. Au [28 juin](#), 1 274 cas confirmés, dont 360 décès avaient été signalés en RDC. L'Ituri est la province la plus touchée, avec 1 165 cas confirmés dans 23 zones de santé, suivie par le Nord-Kivu avec 106 cas confirmés dans 11 zones de santé, et au Sud-Kivu, trois cas dans une seule zone de santé. Au 28 juin, l'Ouganda avait signalé un total de 20 cas confirmés, dont deux décès. Tous les cas ont une chaîne de transmission connue et en lien avec la RDC. Le 19 mai, un médecin des [États-Unis](#) a été rapatrié de la RDC vers l'Allemagne après avoir contracté le virus Ebola, et le 24 juin, [la France](#) a également signalé un cas d'Ebola chez un médecin de retour d'une mission humanitaire en RDC. En Belgique, l'[évaluation des risques](#) réalisée par le RAG considère le risque d'infection pour les Belges vivant ou voyageant dans les régions touchées comme étant faible, et très faible pour l'ensemble de la population belge. L'ECDC estime également que le risque d'infection pour les personnes résidant en Europe reste très faible. Vous trouverez plus d'informations dans la [procédure « Fièvres hémorragiques virales »](#) ou sur [la page web de Vivalis](#) à destination des professionnels de santé. Tout cas suspect d'Ebola doit également être [déclaré](#) immédiatement afin que, après évaluation des risques, le transfert en toute sécurité de tout cas probable vers un HLIU (Hôpital universitaire d'Anvers ou Hôpital Saint-Pierre de Bruxelles) puisse être organisé.

***Dermatophilus congolensis* – Foyers en Europe**

Depuis la fin de l'année 2025, plusieurs pays européens (la France, l'Allemagne, l'Espagne et la Suède) ont signalé des [clusters d'infections à *Dermatophilus congolensis*](#). Au 22 juin 2026, 70 cas avaient déjà été rapportés en Europe, presque exclusivement chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) après une exposition dans des saunas à caractère sexuel (« sex-positive »). L'environnement chaud et humide de ces établissements pourrait favoriser la transmission de la bactérie. *D. congolensis* est une bactérie à Gram positif principalement connue comme agent responsable d'infections cutanées chez les animaux. Les infections humaines sont rares et étaient historiquement associées surtout à un contact avec des animaux infectés ou un environnement contaminé. Les clusters récents suggèrent toutefois une transmission par contact sexuel et/ou par contact cutané étroit entre personnes. Chez l'humain, la bactérie provoque généralement une infection cutanée localisée et bénigne se manifestant par des papules, des pustules, des croûtes ou une folliculite. Les symptômes systémiques sont généralement absents. Le diagnostic peut être posé par culture d'une croûte ou d'un écouvillon cutané prélevé au niveau des lésions. Les cas rapportés ont présenté une évolution globalement bénigne et ont guéri complètement après un traitement antibiotique oral et/ou topique ; dans certains cas, une guérison spontanée a été observée. L'[ECDC a évalué le risque](#) pour la population générale comme étant très faible et faible pour les HSH.