Flash maladies infectieuses
Novembre 2026

Infections respiratoires - Situation épidémiologique

A la fin du mois d'octobre, la situation épidémiologique des infections respiratoires aiguës était encore au niveau de base, correspondant au code vert. Selon le dernier bulletin hebdomadaire des infections respiratoires aiguës (28 octobre), le nombre de consultations chez le médecin généraliste pour des symptômes grippaux (ILI) et d'autres infections respiratoires aiguës (ARI) reste stable à un niveau bas, et le nombre de résidents en maisons de repos (et de soins) présentant des symptômes grippaux (ILI) est redescendu (après une forte hausse) à un niveau d'« activité faible ». Le nombre d'hospitalisations pour des infections respiratoires aiguës sévères (SARI) augmente encore légèrement, mais reste en dessous du seuil de faible activité. La surveillance spécifique des agents pathogènes montre que tous les indicateurs relatifs à la grippe restent à un niveau bas, sans augmentation notable. Les indicateurs relatifs au VRS restent également à un niveau bas, bien qu'une légère hausse soit perceptible dans tous les indicateurs, ce qui pourrait indiquer que l'épidémie de VRS est sur le point de débuter. Les indicateurs relatifs au SARS-CoV-2 présentent une image variée, certains continuant à augmenter tandis que d'autres diminuent. Tous les indicateurs restent toutefois en dessous du niveau de pic atteint lors des vagues précédentes. Au niveau international, le nombre de consultations pour des infections respiratoires dans les soins de première et de deuxième ligne augmente dans plusieurs pays européens, mais reste toutefois à un niveau de base. Tout comme en Belgique, dans d'autres pays européens les indicateurs relatifs à la grippe et au VRS se situent à un niveau de base. Le SARS-CoV-2 est en hausse dans certains pays, mais reste à un faible niveau dans tous les pays.

Virus du Nil occidental – Mise à jour

Depuis le début de la saison active des moustiques en 2026 et jusqu'au 21 octobre, 1 965 cas d'infection humaine par le virus du Nil occidental (VNO) ont déjà été rapportés en Europe, dans 20 pays. Il s'agit du nombre le plus élevé jamais enregistré. Comme les années précédentes, le nombre de cas était surtout élevé en Italie et en Grèce, avec respectivement 770 et 457 cas. Mais nos pays voisins ont également connu une forte circulation du virus cette saison, avec 173 cas humains en France et 63 aux Pays-Bas. Malgré le nombre record de cas signalés en Europe, rien n'indique pour l'instant que la maladie ait été plus grave cette année. Le pourcentage de cas ayant nécessité une hospitalisation, ayant entraîné l'apparition de symptômes neurologiques ou ayant entraîné le décès est resté plus faible que les années précédentes. En Belgique, 15 cas autochtones ont été diagnostiqués à ce jour, dont deux décès. Il s'agissait de personnes appartenant à un groupe à risque de développer une forme grave de la maladie. Compte tenu des conditions météorologiques actuelles, la saison des moustiques peut être considérée comme terminée, et on ne s'attend plus à de nouveaux cas humains autochtones. Au cours des prochains mois, le groupe de travail sur le VNO évaluera la phase pilote du plan national de surveillance, de prévention et de lutte contre le VNO en Belgique et l'adaptera au besoin.

Grippe aviaire – Mise à jour de la situation en Belgique et dans le monde

En Belgique, il n'y a pas eu de cas de grippe aviaire détecté cet été. A la fin du mois de septembre/début octobre, deux foyers d'infection par le virus H5N1 ont été détectés chez des volailles détenues par des particuliers, ainsi que deux cas parmi la faune sauvage. Vous trouverez plus d'informations sur la carte interactive de Sciensano . À l'échelle internationale, des cas humains sporadiques continuent d'être détectés principalement en Asie de l'Est et du Sud ainsi qu'aux États-Unis. Il s'agit essentiellement d'infections par le virus H5N1 et H9N2. En Europe, un cas humain importé infecté par le virus H9N2 clade G5.5 a été détecté en Italie cette année. Également, des volailles infectées par ce même virus ont été signalées dans des élevages en Hongrie, marquant l'introduction de ce nouveau clade en Europe. En Belgique, tout cas de grippe d'origine animale doit être déclaré ; vous trouverez également de plus amples informations dans la procédure nationale.

Virus Shamonda – Première infection humaine détectée

Au cours de l'été 2026, le virus Shamonda (SHAV) est apparu en Europe occidentale chez des vaches laitières, notamment en Belgique. Il s'agit d'un orthobunyavirus du groupe Simbu, apparenté au virus de Schmallenberg, transmis par des moucherons du genre *Culicoides.* Jusqu'à présent, il n'était pas considéré comme un virus zoonotique, c'est-à-dire capable de provoquer une maladie chez l'homme. Le 7 octobre, une infection humaine a toutefois été détectée pour la première fois chez un patient fortement immunodéprimé en France. Le patient a développé des symptômes neurologiques et est décédé deux semaines plus tard. Cette personne résidait dans une zone géographique où la transmission animale du SHAV était documentée depuis l'été 2026. L'enquête est en cours, mais l'hypothèse la plus probable à ce jour concernant l'origine de l'infection du patient est une transmission vectorielle. Sur la base des informations actuelles, le risque pour la population générale est estimé comme étant très faible, puisqu'aucune infection n'a encore été signalée chez des individus immunocompétents et que la saison d'activité des *Culicoides* est terminée. L'ECDC procédera toutefois à une évaluation des risques plus approfondie et une évaluation des risques est également envisagée en Belgique.

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

Ebola – Mise à jour : République démocratique du Congo (RDC) et autres pays d'Afrique

Depuis mai 2026, une épidémie d'Ebola causée par le virus Bundibugyo (BDBV) sévit en RDC. Au 25 octobre, 9 964 cas confirmés avaient été enregistrés en RDC dans huit provinces, dont 4 851 décès. Au 25 octobre, neuf cas confirmés (dont un cas importé de RDC et des contaminations secondaires parmi les contacts du cas index) avaient été recensés au Kenya, dont deux décès. Le Nigeria a également signalé récemment un cas d'infection par le virus Ebola chez une personne ayant voyagé en Ouganda. Des investigations sont en cours afin de savoir si le cas était également passé par la RDC. En Ouganda, des cas avaient été signalés au printemps, mais l'épidémie avait été déclarée terminée. Le patient signalé par le Nigeria a été transféré par une évacuation médicale vers la Suisse. Depuis le début de l'épidémie en RDC, trois cas ont également fait l'objet d'une évacuation médicale vers l'Europe (deux en Allemagne, un aux Pays-Bas), et un cas y a été importé (France); tous ces cas travaillaient dans le secteur de la santé ou dans le secteur humanitaire dans les régions touchées. L'ECDC suit activement la situation épidémiologique et estime toujours que le risque d'infection pour les résidents de l'UE/EEE reste très faible.

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