

## **I. Édito : Faire face aux menaces émergentes avec une gestion intégrée du risque**

Chère lectrice,  
Cher lecteur,

Nous vous adressons nos meilleurs vœux pour cette nouvelle année.

Cette première édition de l'année est l'occasion de revenir brièvement sur les faits marquants de 2025 d'un point de vue épidémiologique, tant au niveau régional qu'international, et de partager avec vous quelques perspectives pour 2026. En tant que partenaires de premier plan de la surveillance épidémiologique, votre contribution demeure au cœur d'une gestion efficace et intégrée du risque infectieux, inscrite dans une approche One Health.

En 2025, grâce à vos notifications de maladies à déclaration obligatoire (MDO), près de 1.600 suivis de cas ont été initiés dans la communauté et les milieux de vie et de soins par les agents de la Direction Surveillance des Maladies Infectieuses (DSMI) sur l'ensemble du territoire wallon. Vos notifications ont également permis la prise rapide de mesures de prévention et contrôle, incluant dans certains cas l'administration d'une antibioprofylaxie ou d'une vaccination post-exposition. Ces actions ont contribué de manière significative au contrôle des épisodes épidémiques et à la protection des populations les plus à risque en Wallonie.

Comparativement à l'année 2024, et en dehors d'une épidémie de rougeole en province de Liège avec plus de 40 cas confirmés (dont plusieurs survenus dans une même collectivité), aucune épidémie de grande ampleur n'a été enregistrée en 2025 en Wallonie. Toutefois, certaines maladies ont montré une tendance à la hausse (notamment la légionellose et les entérites à EHEC/STEC), soulignant le fait que d'autres épisodes épidémiques peuvent survenir dans un futur proche et qu'une vigilance soutenue est nécessaire.

À l'échelle internationale, plusieurs épidémies importantes de zoonoses et de maladies à

transmission vectorielle ont été rapportées dans différentes régions du monde. Dans certains cas, des souches similaires ont été identifiées dans différents pays, illustrant la dimension transfrontalière croissante des risques sanitaires. L'épidémie de la maladie à virus Marburg enregistrée en Éthiopie en 2025, présentant des similitudes avec des souches précédemment identifiées en Afrique de l'Est, en est un exemple marquant. Au sein de l'Union européenne, la réapparition de cas, autochtones ou importés, de certaines zoonoses rares, telles que la rage, a également été observée. En France, deux cas importés de MERS-CoV ont par ailleurs été signalés en décembre 2025.

Mondialement, l'évolution épidémiologique s'accélère. Elle est marquée par l'émergence de nouveaux agents pathogènes, l'intensification des échanges, les effets du changement climatique et les montées des résistances aux antimicrobiens. Votre vigilance sur le terrain, associée à un renforcement constant de notre collaboration demeure essentielle pour prévenir la résurgence ou l'apparition de ces menaces.

Ce 1er janvier 2026, l'AVIQ a soufflé ses 10 bougies, 10 ans de projets, d'engagements et d'actions. Cette décennie passée, c'est un tremplin vers l'avenir. Nous poursuivrons notre collaboration pour développer des outils qui renforcent la gestion du risque infectieux tout en simplifiant votre pratique. C'est notamment le cas de Vaccicard, dont le décret d'application a été publié au Moniteur belge. Vous tenir informés de la situation épidémiologique en Wallonie et à l'international restera une priorité.

Grâce à vos retours, nous continuerons à faire évoluer ce bulletin afin qu'il réponde à vos attentes et soutienne vos décisions opérationnelles.

Bien cordialement,

**Françoise Lannoy**

*Administratrice générale AVIQ*

## II. Résumé de la situation épidémiologique au cours de l'année 2025

L'année 2025 a été marquée par plusieurs événements épidémiologiques, présentés dans ce bulletin :

- ▶ L'augmentation des infections respiratoires et le passage du code jaune au code orange (*page 2*).
- ▶ L'entérite à *E. coli* entérohémorragique (EHEC/STEC), la tuberculose active, la rougeole, la légionellose, l'infection invasive à streptocoque du groupe A (IIGAS) et la gale en collectivité étaient les maladies les plus déclarées au cours de l'année 2025 (*page 3*).
- ▶ La rage, une zoonose virale mortelle transmise des animaux à l'homme, nécessitant une surveillance constante (*page 4*).
- ▶ L'évolution épidémiologique des infections à EHEC/STEC en Wallonie en 2025 (*page 5*).
- ▶ La hausse des cas de légionellose, la plus importante des cinq dernières années (*page 6*).
- ▶ L'augmentation des infections invasives à méningocoque en période hivernale (*page 6*).
- ▶ La tendance globale à la diminution des IIGAS, avec une légère augmentation observée ces dernières semaines (*page 7*).
- ▶ Le contexte international marqué par des épidémies de maladies zoonotiques : maladie à virus Marburg en Éthiopie et situation mondiale du syndrome respiratoire du Moyen-Orient à coronavirus (*page 7*).

## III. Hausse des infections respiratoires aiguës : renforçons la prévention ensemble !

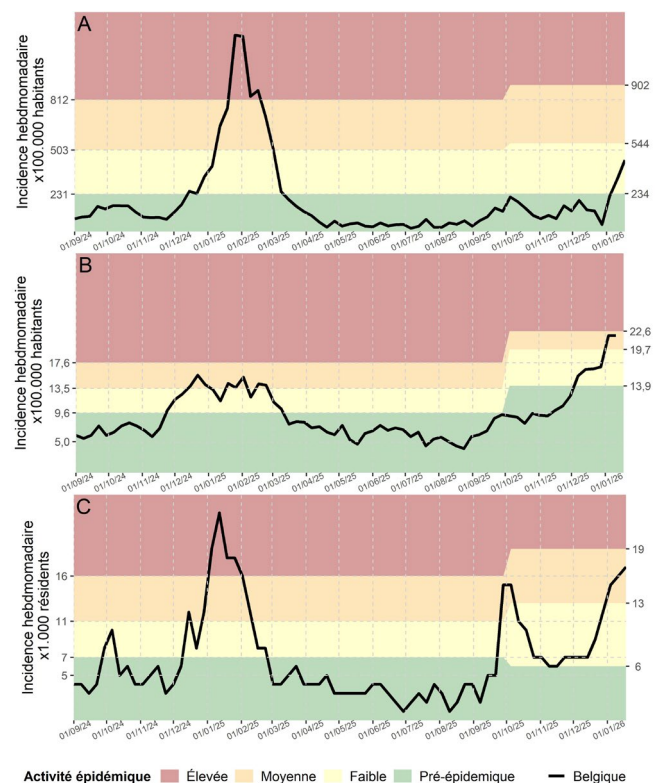
La situation épidémiologique des infections respiratoires aiguës évolue, avec une augmentation de plusieurs indicateurs de surveillance au niveau national. La circulation virale accrue observée ces dernières semaines, combinée à la pression croissante sur le système de soins de santé, ont justifié le passage du code jaune au [code orange du Plan Hivernal Infections Respiratoires](#), avec des recommandations supplémentaires par secteur d'activité depuis le 19 janvier 2026.

Pour se protéger et protéger les plus vulnérables, la vaccination dans le courant de l'automne auprès de votre médecin généraliste, pédiatre ou médecin du travail reste le moyen le plus efficace. Elle doit s'accompagner du respect des gestes barrières : se laver régulièrement les mains, aérer régulièrement les espaces intérieurs, tousser ou éternuer dans un mouchoir jetable ou dans le creux du coude, rester à la maison et éviter les contacts quand on est malade.

Dans ce contexte de circulation virale accrue, les professionnels de la santé, par leurs contacts privilégiés avec la population, jouent un rôle essentiel dans l'information afin de limiter la propagation des infections et de protéger le système de santé.

Pour les accompagner dans cette mission, la DSMI a mis à leur disposition différents [outils](#) facilement accessibles et reste disponible pour toute question générale à [surveillance.sante@aviq.be](mailto:surveillance.sante@aviq.be) et pour des questions relatives à la vaccination à [vaccination@aviq.be](mailto:vaccination@aviq.be).

Fig. 1. Evolution des indicateurs clés de la surveillance des infections respiratoires aiguës (septembre 2024-Janvier 2026)



A : Incidence hebdomadaire des consultations en médecine générale pour symptômes grippaux ; B : Incidence hebdomadaire des admissions à l'hôpital pour une infection respiratoire aiguë sévère ; C : Incidence hebdomadaire des symptômes grippaux chez les résidents des maisons de repos. Source : Sciensano. *Bulletin hebdomadaire infections respiratoires aiguës. Semaine 3. Bruxelles : Sciensano; 2026*

## IV. Maladies à déclaration obligatoire (MDO) déclarées en Wallonie (2025)

	Cumulé 2025				Cumulé 2024			
	Total*	C	S	E	Total*	C	S	E
Entérite à E. coli entéro-hémorragique (EHEC/STEC)	233	213	4	16	147	141	2	4
Tuberculose active	229	184	45	0	215	166	46	3
Rougeole	225	58	6	161	313	85	9	219
Légionellose	141	131	1	9	102	96	5	1
Gale en collectivité	111	108	0	3	154	149	0	5
Infection invasive à streptocoque groupe A	109	104	0	5	156	145	1	10
Hépatite A	90	58	3	29	55	44	4	7
Coqueluche	74	62	6	6	2152	1919	148	85
Tuberculose latente	61	31	29	1	53	29	24	0
Infection invasive à méningocoque	47	37	2	8	57	41	1	15
Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)	45	43	0	2	73	72	0	1
Listériose	44	43	0	1	31	31	0	0
Diphthérie	24	14	0	10	18	14	0	4
Syndrome hémolytique urémique	17	13	1	3	11	6	2	3
Infection invasive à H. influenzae type b	15	8	5	2	14	6	0	8
Infection à monkeypoxvirus (MPOX)	15	12	0	3	18	4	2	12
Leptospirose	13	12	1	0	20	19	1	0
Dengue	12	5	4	3	4	3	1	0
Chikungunya	9	8	1	0	0	0	0	0
Psittacose	9	7	1	1	7	5	1	1
Fièvre typhoïde ou paratyphoïde	9	8	1	0	9	8	0	1
Maladie à hantavirus	8	6	2	0	8	7	0	1
Fièvre Q	7	4	0	3	5	4	0	1
Brucellose	4	2	1	1	3	3	0	0
Paludisme	3	2	0	1	4	3	0	1
Choléra	2	2	0	0	0	0	0	0
Creutzfeldt-Jakob (CJD)	2	1	1	0	0	0	0	0
Epidémie liée aux soins à bactéries multirésistantes	2	2	0	0	5	5	0	0
Syphilis congénitale	2	0	0	2	2	1	0	1
Tularémie	2	2	0	0	5	5	0	0
Botulisme	1	0	0	1	3	1	0	2
Influenza, nouveaux sérotypes	1	0	0	1	0	0	0	0
Rage	1	0	0	1	0	0	0	0

\* Le total (T) inclut les déclarations avec diagnostic confirmé (C), suspect (S), et écarté (E). Compte tenu des définitions de chaque maladie, les cas suspects peuvent comprendre les cas de statut probable, possible ou inconnu. °Source:TIW

Le nombre de déclarations en 2025 a diminué en Wallonie par rapport à 2024 pour la plupart des MDO. **Les pathologies les plus déclarées sont : l'entérite à E. coli entérohémorragique (EHEC/STEC), la tuberculose active, la rougeole, la légionellose, l'infection invasive à streptocoque groupe A (IIGAS) et la gale en collectivité.**

On note pour l'EHEC/STEC et la légionellose, une augmentation importante du nombre de cas confirmés par rapport à la même période en 2024

(avec respectivement + 72 et + 35 cas, soit 51 % et 36 % de plus). D'autres pathologies moins fréquentes ont également connu une augmentation, notamment l'hépatite A et la listériose (avec respectivement + 14 et + 12 cas, soit 32 % et 39 % de plus).

Les chiffres concernant la tuberculose ne sont qu'indicatifs car le suivi et la prévention de cette maladie en Wallonie sont confiés au [FARES](#).

## V. La rage : une zoonose mortelle à surveiller

Oriane Lambricht et Achille Djiena

La rage est une maladie virale grave causée par un *Lyssavirus*, transmise principalement par morsure d'animaux infectés.

Selon l'OMS, les chiens sont responsables de 99 % des cas de rage humaine dans le monde. Cette situation ne s'applique toutefois pas à l'Union européenne, où la rage canine est quasiment éliminée (fig. 2). En Belgique, aucun cas de rage humaine indigène n'a été rapporté depuis 1922, et aucun cas indigène de rage d'origine vulpine n'a été observé chez les animaux depuis 1999, ce qui a conduit à sa reconnaissance comme [pays exempté de rage depuis 2001](#).

Cependant, le risque persiste via l'importation illégale d'animaux et les voyages en zones endémiques. En septembre 2025, un cas mortel a été confirmé en France chez un voyageur revenant d'un pays endémique, rappelant que la rage entraîne environ [59.000 décès par an dans le monde](#).

Pour les voyageurs se rendant dans des zones à risque (Afrique, Asie, Amérique latine), [une prophylaxie pré-exposition](#) est recommandée chez

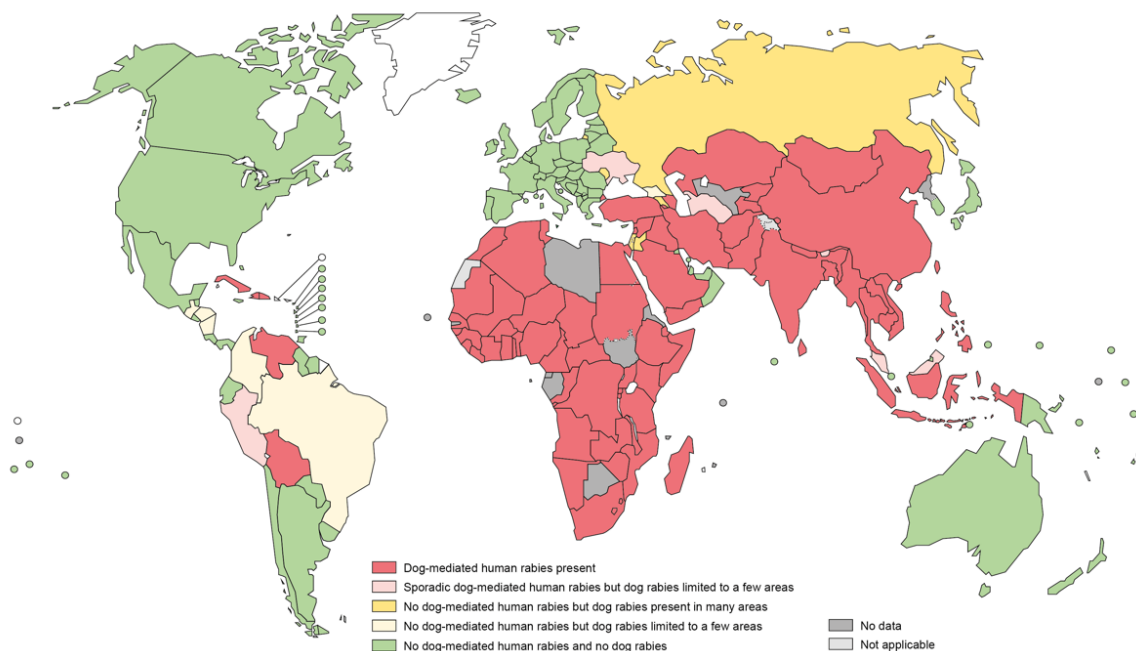
les voyageurs, le plus souvent si risque d'exposition par certaines activités.

L'indication d'[une prophylaxie post-exposition](#) contre la rage repose sur trois critères : le risque de rage chez l'animal, le type de contact (peau intacte, morsure, griffure ou léchage sur muqueuse) et les antécédents vaccinaux du patient. Ces éléments guident vers une vaccination seule ou une vaccination associée à des immunoglobulines, après lavage minutieux de la plaie pendant 15 à 20 minutes.

En Wallonie, la vaccination antirabique des chiens, chats et furets est obligatoire pour tout déplacement en dehors de la Belgique. Cette mesure vise à prévenir l'introduction du virus par des animaux domestiques. Les vaccins et rappels doivent être consignés dans le passeport européen de l'animal.

Compte tenu de la gravité de la rage et de son issue toujours fatale, la vigilance reste essentielle. La prévention repose sur la vaccination des animaux, la sensibilisation des voyageurs et la rapidité de la prise en charge post-exposition.

Fig. 2. Présence de la rage humaine transmise par les chiens, par pays, 2022.



La légende originale de la carte est en anglais, traduction à partir de la source originale. Pays en rouge avec rage humaine transmise par les chiens présente ; pays en rose avec cas sporadiques de rage humaine transmise par les chiens ou cas limités à des zones focales ; pays en jaune foncé sans rage humaine transmise par les chiens, mais présence de rage canine dans de nombreuses zones ; pays en jaune pâle sans rage humaine transmise par les chiens, mais rage canine limitée à quelques zones ; pays en vert sans rage humaine transmise par les chiens et absence de rage canine ; pays en gris sans disponibilité des données. Source : Organisation mondiale de la Santé (OMS).

## VI. Les infections à E. coli entérohémorragique : situation épidémiologique et mesures de santé publique en Wallonie

En 2025, une augmentation des infections à E. coli producteurs de shigatoxines (EHEC/STEC) a été observée par rapport à 2024. Les mois de juillet et d'août 2025 ont enregistré les nombres de cas mensuels les plus élevés des dix dernières années. Au total, 213 cas confirmés d'EHEC/STEC et 13 cas de syndrome hémolytique et urémique (SHU) ont été enregistrés en 2025 (respectivement, 72 cas et 7 cas de plus qu'en 2024).

Si Liège (62 cas) et Namur (50 cas) ont été les provinces comptant le plus grand nombre de cas confirmés d'EHEC/STEC en 2025, seule Namur a enregistré une augmentation significative du nombre de cas par rapport à 2024 (44 cas de plus).

L'augmentation des cas observée en 2025 par rapport à 2024 ne s'est pas accompagnée d'une hausse de la proportion de cas hospitalisés enregistrés (24 % vs 30 %). Son interprétation doit se faire à la lumière de l'évolution des techniques de diagnostic. [En Allemagne, l'introduction en 2023 de panels PCR multiplex pour la détection des agents pathogènes gastro-intestinaux](#) dans certains laboratoires a en effet permis d'expliquer des observations similaires.

Les cas d'EHEC/STEC enregistrés concernaient majoritairement les jeunes enfants de moins de 5 ans (55 cas, 26 %) et les personnes de 65 ans et plus (54 cas, 25 %). Au total, 52 cas ont été hospitalisés et 2 décès ont été enregistrés (âgés de 65 ans et plus avec des comorbidités). Parmi les 13 cas de SHU, 7 ont été hospitalisés en USI et 7 étaient des enfants de moins de 5 ans. Aucun décès n'a été enregistré.

Des efforts soutenus sont nécessaires pour protéger les personnes à risque de complications. Le respect des mesures d'hygiène liées aux maladies à transmission oro-fécale, la déclaration de tout cas de STEC à l'AVIQ et l'enquête épidémiologique en collaboration avec l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA) sont indispensables pour identifier la source de contamination et rompre la chaîne de transmission. Les antibiotiques sont déconseillés dans le traitement des cas EHEC/STEC car ils peuvent aggraver le tableau clinique.

Fig. 3. Evolution des entérites à E. coli entérohémorragique (2022-2025), et répartition par province (2025)

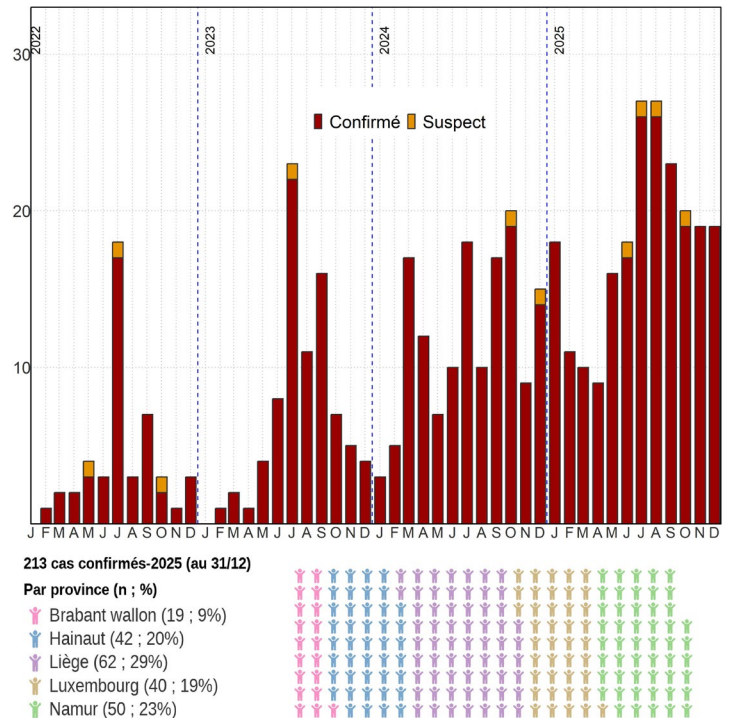
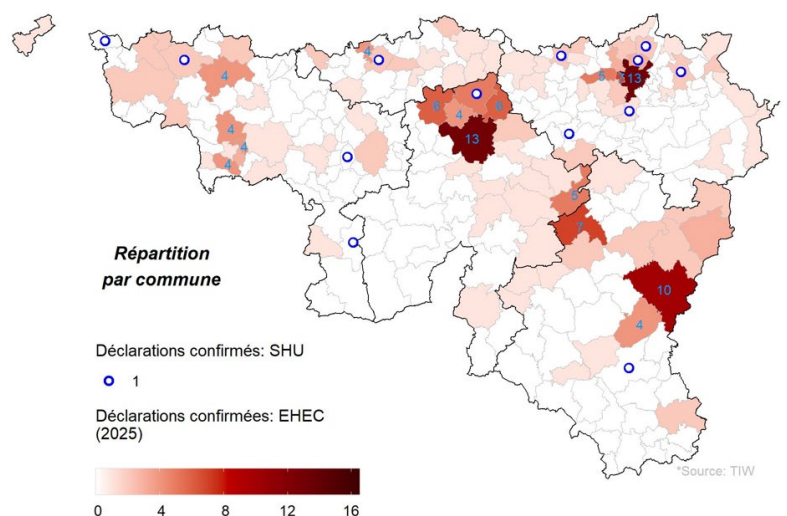
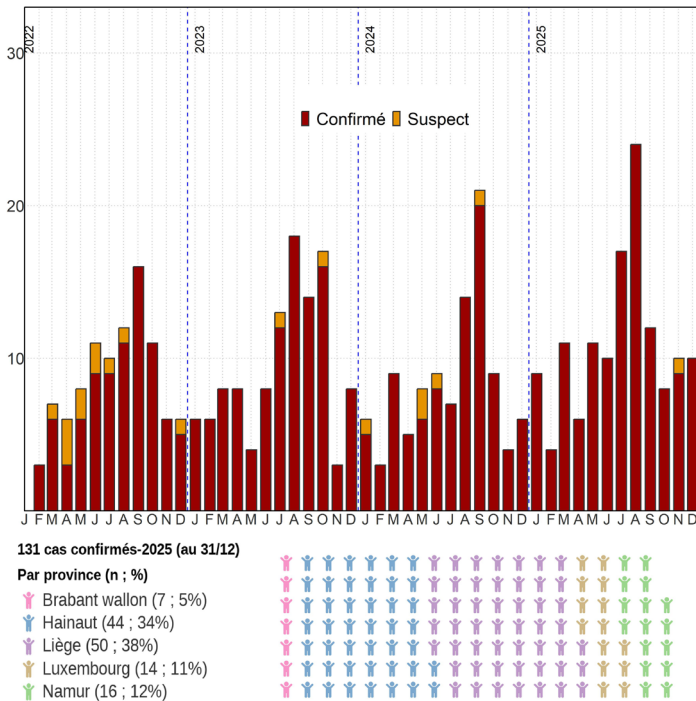


Fig. 4. Répartition géographique entérites à E. coli entérohémorragique et de syndrome hémolytique urémique par commune



## VII. Autres MDO : situation épidémiologique et mesures de santé publique

Fig. 5. Evolution des cas de légionellose (2022-2025), et répartition par province (2025)

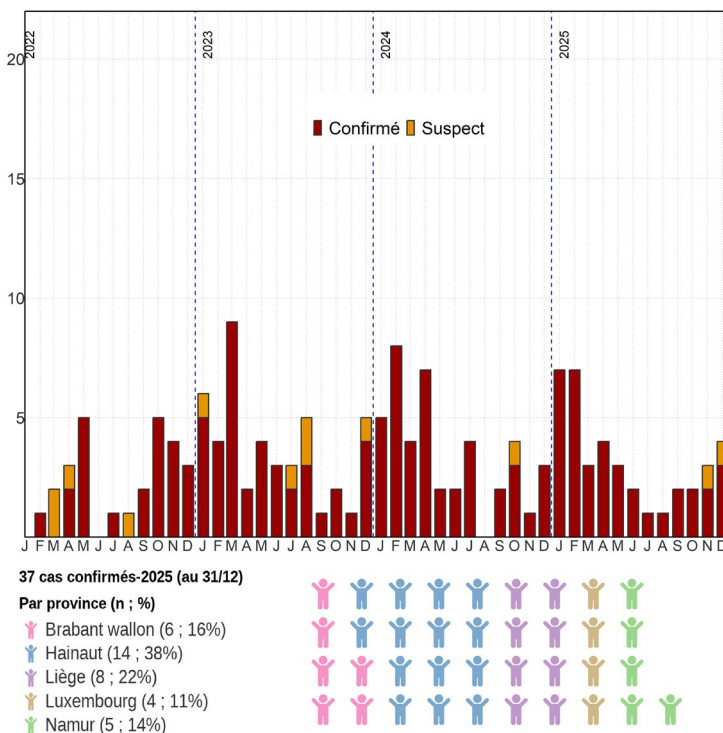


Une augmentation de 31 % des cas de légionellose a été observée en 2025 par rapport à 2024, particulièrement durant la période estivale. Il s'agit de l'augmentation annuelle la plus importante enregistrée au cours des cinq dernières années. Au total, 131 cas confirmés ont été recensés en 2025, soit 35 cas de plus qu'en 2024.

La province de Liège a connu la plus forte augmentation des cas confirmés (50 cas), soit plus du double par rapport à l'année précédente. Les personnes âgées de 65 ans et plus (69 cas, 53 %) ainsi que celles âgées de 45 à 64 ans (52 cas, 40 %) ont été les plus touchées. La majorité des cas (93 %, soit 122 sur 131) ont nécessité une hospitalisation, dont 32 en unités de soins intensifs. Sept décès ont été rapportés, tous chez des personnes présentant des comorbidités importantes.

La déclaration des cas confirmés à la DSMI est essentielle pour identifier la source potentielle de contamination et mettre en œuvre rapidement des mesures de contrôle. Afin de faciliter cette identification, des prélèvements humains (respiratoires) et environnementaux doivent être réalisés dès que possible et transmis au CNR pour typage.

Fig. 6. Evolution des infections invasives à méningocoque (2022-2025), et répartition par province (2025)

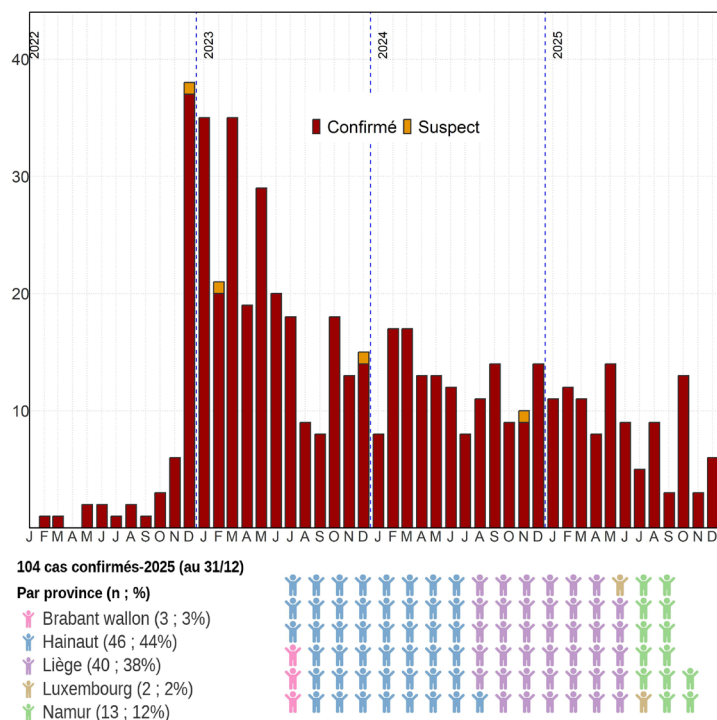


Comme les années précédentes, nous avons observé une augmentation des infections invasives à méningocoque durant la période hivernale 2025. Au total, 37 cas confirmés ont été enregistrés en 2025 (quatre cas de moins qu'en 2024).

Le Hainaut est la province ayant enregistré le plus grand nombre de cas confirmés (14 cas, 38 %). Les personnes de 65 ans et plus (8 cas, 22 %), de 18-44 ans (7 cas, 19 %) et de moins de 3 ans (7 cas, 19 %) ont été les plus touchées. La plupart des cas (97 %, 36 sur 37 cas) ont été hospitalisés (dont 15 en soins intensifs), et un décès a été signalé.

L'infection invasive à méningocoque est une maladie grave qui doit être déclarée à la DSMI dès suspicion clinique afin que les mesures soient prises autour du cas pour protéger les personnes les plus à risque. La vaccination contre le méningocoque demeure également un moyen essentiel de prévention des formes sévères.

Fig. 7. Evolution des infections invasives à streptocoque groupe A (2022-2025), et répartition par province (2025)



Bien que le nombre de cas confirmés d'IIGAS ait diminué en 2025 (-28 %) par rapport à 2024, une légère augmentation de l'incidence a été observée au cours des dernières semaines.

Au total, 104 cas confirmés ont été enregistrés en 2025. Les provinces du Hainaut et de Liège ont comptabilisé le plus grand nombre de cas (46 cas et 40 cas, respectivement). La majorité des cas concernait les personnes âgées de 65 ans et plus (37 cas, 36 %) et celles âgées de 45 à 64 ans (27 cas, 26 %). Tous les cas ont nécessité une hospitalisation, dont 23 en unités de soins intensifs, et 12 décès ont été signalés, tous chez des personnes présentant des comorbidités importantes.

Afin de prendre des mesures nécessaires pour protéger les populations les plus à risque contre cette maladie grave, les efforts doivent être maintenus dans le diagnostic et le signalement rapide des cas à la DSMI.

## VIII. Information internationale

### ► Ethiopie : Maladie à virus Marburg (MVD)

Le 14 novembre 2025, le ministère de la Santé éthiopien a confirmé une épidémie de la maladie à virus Marburg (MVD) à Jinka, ville située dans le sud du pays, un centre touristique de la région.

Au 5 janvier 2026, 17 cas avaient été signalés en Éthiopie (14 cas confirmés et 3 cas probables), dont 12 décès, correspondant à un taux de létalité de 64 %. Deux villes ont été touchées : Jinka, dans l'État régional du Sud-Éthiopie, et Hawassa, dans la région de Sidama. Selon l'OMS, la souche virale présente des similitudes avec celles précédemment identifiées en Afrique de l'Est.

Les autorités sanitaires ont mis en place des mesures de contrôle avec l'appui de partenaires internationaux.

Le risque global pour les citoyens de l'UE/EEE résidant en Éthiopie ou s'y rendant demeure faible. En cas d'importation d'un cas de MVD dans l'UE/EEE, la probabilité d'une transmission secondaire est très faible, tout comme l'impact associé.

Plus d'info ? ECDC : [rapport sur les menaces liées aux maladies transmissibles. Semaine 2, 2026.](#)

### ► Situation globale : syndrome respiratoire du Moyen-Orient à coronavirus (MERS-CoV)

En 2025, entre le 1er janvier et le 21 décembre, un total de 19 cas de MERS-CoV (dont quatre décès) a été signalé dans le monde. Parmi ces cas, 17 ont été signalés en Arabie saoudite et deux par la France.

Les deux cas de MERS-CoV signalés en France début décembre 2025 avaient récemment voyagé dans des pays de la péninsule Arabique. La notification de ces cas ne modifie pas l'évaluation globale du risque, qui reste modéré tant au niveau mondial qu'au niveau européen.

Ces cas montrent toutefois que le virus continue de représenter une menace dans les pays où il circule chez les dromadaires, entraînant des contaminations régulières de la population humaine.

L'OMS recommande la mise en œuvre de mesures ciblées afin d'empêcher la propagation des infections à MERS-CoV associées aux soins de santé et la transmission interhumaine.

Plus d'info ? ECDC : [rapport sur les menaces liées aux maladies transmissibles. Semaine 2, 2026.](#)

## Remerciements

---

L'AVIQ, et particulièrement les collaborateurs de la Direction Surveillance des Maladies Infectieuses, remercie l'ensemble des professionnels de santé qui, par leurs déclarations, contribuent à la prévention, au contrôle et à la surveillance épidémiologique des maladies à déclaration obligatoire en Région wallonne.

## Inscription aux prochains bulletins

Afin d'être tenu informé de la sortie des prochaines bulletins épidémiologiques trimestriels ainsi que des alertes lancées par les autorités sanitaires, nous vous invitons à vous inscrire à la [Newsletter disponible sur le site de l'AVIQ](#).

## CONTACT

Direction Surveillance des Maladies Infectieuses  
sous la responsabilité de Marie Lefebvre, Directrice DSMI et de Dr Caroline Boulouffe, Coordinatrice Médicale DSMI  
+ 32 (0) 71 33 77 77  
[surveillance.sante@aviq.be](mailto:surveillance.sante@aviq.be)

*Editrice responsable : Françoise Lannoy, Administratrice générale de l'AVIQ*

*Analyse épidémiologique et rédaction : Angel Rosas et Dominique Ngoumtsa, DSMI.*

*Cette publication est éditée trimestriellement par l'AVIQ.*

*Vous pourrez également la retrouver sur [www.aviq.be](http://www.aviq.be): chaque nouvelle édition (À la Une) ou l'ensemble des bulletins (partie Professionnels).*

*Si vous avez des suggestions d'amélioration dans la forme et le contenu du bulletin épidémiologique, vous pouvez en faire part à [surveillance.sante@aviq.be](mailto:surveillance.sante@aviq.be).*