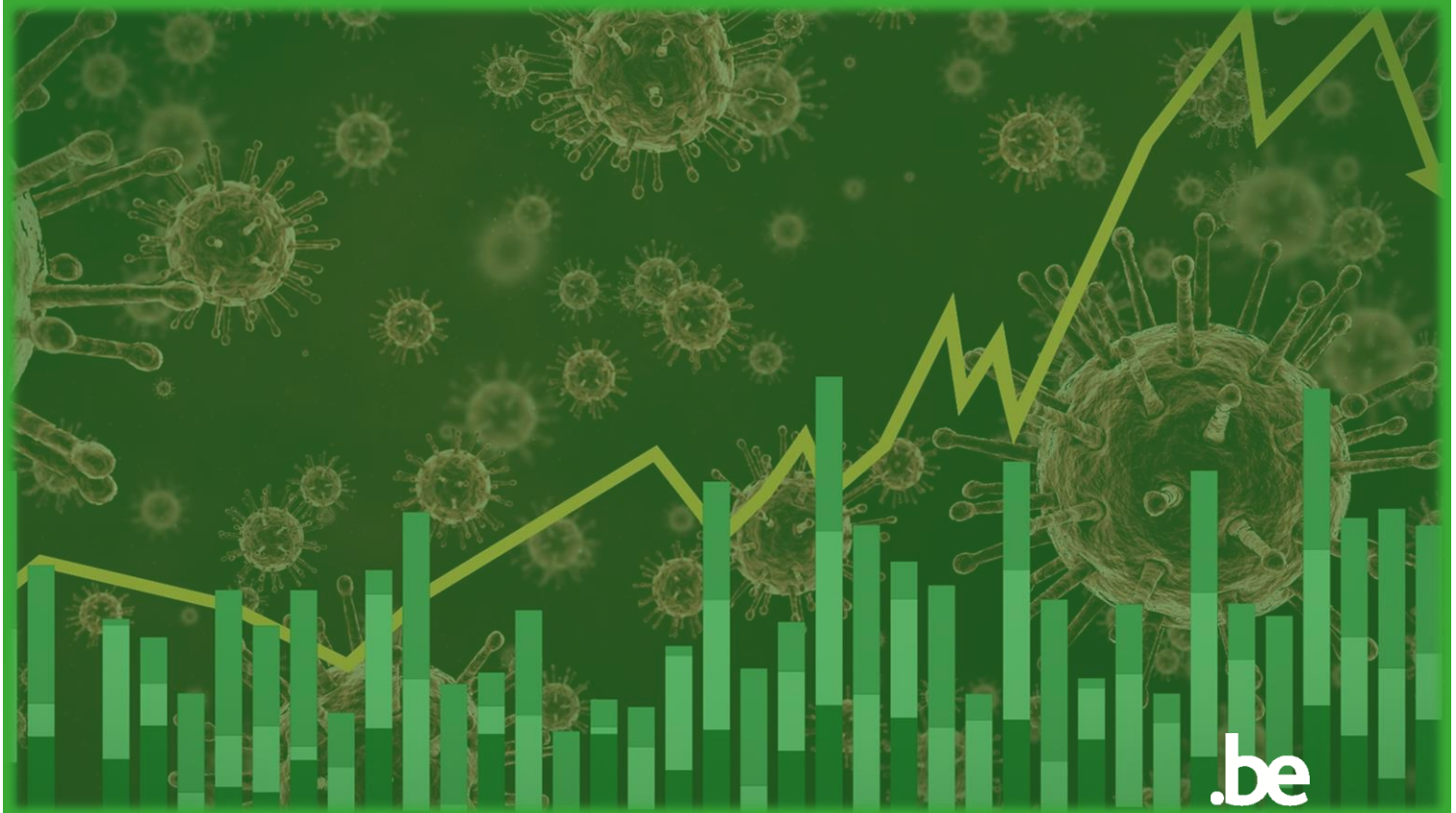


Bulletin hebdomadaire infections respiratoires aiguës

Semaine 14 (31/03/2025 - 06/04/2025)



Sciensano

Rapport préparé par

Fierens S., Brugerolles C., Lafort Y., Dockx Y., Vandromme M., Hanoteaux S., De Mot L.
(Surveillance des infections respiratoires, service Épidémiologie des maladies infectieuses)

En collaboration avec les services :
Épidémiologie des maladies infectieuses
Maladies virales
Etudes des Soins de Santé
Infections liées aux Soins et Antibiorésistance

(voir coordonnées en dernière page)

et avec la collaboration de Universiteit Hasselt et de Universiteit Antwerpen pour le Infectieradar

Avec le soutien financier de



Numéro de rapport : ISSN 2983-6921

Disponible en ligne : <https://www.sciensano.be/fr/node/72870>

TABLE OF CONTENTS

1. REMERCIEMENTS	3
2. AVANT-PROPOS	3
3. POINTS CLÉS	4
4. SURVEILLANCE SYNDROMIQUE	6
4.1 Infectieradar : symptômes d'infections aiguës des voies respiratoires dans la population générale	6
4.2 Charge de travail des médecins généralistes due aux infections respiratoires aiguës	7
4.3 Consultations de généralistes pour des symptômes grippaux (ILI)	8
4.4 Consultations de généralistes pour d'autres infections respiratoires aiguës (ARI)	9
4.5 Surveillance sentinelle pour des symptômes grippaux (ILI) dans les maisons de repos (et de soins)	10
4.6 Nouvelles admissions à l'hôpital pour infection respiratoire aiguë sévère (SARI)	11
4.7 Surmortalité (toutes causes confondues) dans la population et en maisons de repos (et de soins)	12
4.8 Absences au travail pour cause de maladies	15
5. QUELS SONT LES VIRUS QUI CIRCULENT ACTUELLEMENT ?	16
5.1 Virus chez les patients souffrant d'infections respiratoires aiguës en soins primaires.	16
5.2 Diagnostic des germes dans les laboratoires vigies	17
5.3 Virus chez les patients hospitalisés pour une infection aiguë sévère des voies respiratoires (SARI)	18
5.4 Virus chez les résidents de maisons de repos (et de soins) présentant des symptômes grippaux	18
6. SARS-COV-2	19
6.1 Activité	19
6.2 Sévérité des infections : nouvelles admissions à l'hôpital	21
6.3 Surveillance moléculaire du SARS-CoV-2	21
6.4 SARS-CoV-2 : Surveillance basée sur les eaux usées	22
6.5 Vaccination COVID-19	23
7. INFLUENZA	24
7.1 Activité	24
7.2 Sévérité des infections: nouvelles admissions à l'hôpital	27
7.3 Influenza: Surveillance basée sur les eaux usées	28
7.4 Vaccination contre la grippe	28
8. RSV	29
8.1 Activité	29
8.2 Sévérité des infections : nouvelles admissions à l'hôpital (SARI)	30
8.3 RSV: Surveillance basée sur les eaux usées	31
9. ADENOVIRUS	32
9.1 Activité	32
10. PARAINFLUENZAVIRUS	33
10.1 Activité	33
11. MYCOPLASMA PNEUMONIAE	34
11.1 Activité	34
ANNEXE: SOURCES DE DONNÉES ET MÉTHODES	35

1. REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier sincèrement tous les participants aux surveillances pour leur coopération. Sans leurs efforts continus, souvent dans des circonstances difficiles, la surveillance et le rapport ne seraient pas possibles.

2. AVANT-PROPOS

Dans le présent rapport, les termes “ILI” et “SARI” sont souvent utilisés :

- Par **ILI (Influenza-like Illness)**, nous entendons les symptômes de la grippe : fièvre, toux et/ou essoufflement et malaise général. Ces symptômes peuvent être causés par de nombreux germes différents, et pas seulement par le virus de la grippe. Il n’est pas possible de savoir quel germe en est la cause en se basant uniquement sur les symptômes.
- Par **SARI (Severe Acute Respiratory Infection)**, nous entendons une hospitalisation d’au moins 24 heures pour des plaintes graves d’infection respiratoire aiguë (fièvre, toux et/ou essoufflement).
- Une complication grave de SARI est définie comme un décès, un ARDS, une admission en unité de soins intensifs, ECMO ou ventilation invasive.

Vous trouverez de plus amples informations sur les sources de données et les méthodes à la fin du rapport (Section Annexe).

Changements pour le bulletin des infections respiratoires aiguës pendant la période printemps/été 2025

Sciensano assurera la surveillance des infections respiratoires aiguës en continu durant la période printemps/été 2025. Cependant, la fréquence de publication du bulletin des infections respiratoires aiguës sera réduite.

Les dates des prochaines publications sont les suivantes :

- 23 avril 2025
- 14 mai 2025
- 11 juin 2025
- 16 juillet 2025
- 20 août 2025
- 10 septembre 2025

Ces dates sont toutefois sujettes à modifications en fonction de la situation épidémiologique, et si celle-ci le nécessite (par exemple en cas de vague importante de Covid-19) la fréquence hebdomadaire sera reprise.

3. POINTS CLÉS

- **Surveillance syndromique :**
 - **Surveillance par les médecins généralistes :** L'incidence des consultations en médecine générale pour symptômes grippaux a diminué à 84 consultations pour 100 000 habitants durant la semaine 14.
 - **Surveillance des symptômes grippaux dans les maisons de repos (et de soins) :** Au cours de la semaine 14, le nombre de cas et d'hospitalisations pour 1.000 résidents était 5 et 1,0 respectivement. Cette semaine, ≤ 5 décès lié à un ILI ont été signalé.
 - **Admissions à l'hôpital :** Durant la semaine 13, l'incidence hebdomadaire des hospitalisations pour infections respiratoires aiguës sévères est stable par rapport à la semaine précédente à 8,1/100 000 habitants.
 - **Mortalité (toutes causes confondues) :** La semaine 12 (17 mars) n'a pas présenté de surmortalité pour la quatrième semaine consécutive, que ce soit sur l'ensemble de la population belge ou au niveau régional. Aucune surmortalité n'a été observée parmi les résidents de MR/MRS et ce pour la cinquième semaine consécutive. Le nombre hebdomadaire de décès toutes causes confondues a légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente, mais reste dans la marge des fluctuations habituelles.
- **SARS-CoV-2 :**
 - **Nombre de nouveaux cas :** Le taux d'incidence à 7 jours pour la Belgique est de 1,4/100 000 habitants pour la période du 30 mars au 5 avril. En comparaison, pour la période précédente de sept jours celle-ci était de 1,2/100 000 habitants.
 - **Taux de positivité :** Le taux de positivité pour la Belgique était de 3,0% pour la période du 30 mars au 5 avril. En comparaison, pour la période précédente de sept jours, celle-ci était de 2,6%.
 - **Admissions à l'hôpital :** L'incidence hebdomadaire des admissions à l'hôpital pour des infections aiguës sévères des voies respiratoires (SARI) causées par le SARS-CoV-2 dans le réseau d'hôpitaux de surveillance est à 0,5 admission pour 100 000 habitants au cours de la semaine 13.
 - **Surveillance des eaux usées :** Le SARS-CoV-2 est à un niveau bas par rapport à la vague démarrant en novembre 2023, mais est en augmentation.
- **Influenza :**
 - L'incidence des **consultations de médecins généralistes** pour syndrome grippal (ILI) due à influenza est repassée brièvement au-dessus du seuil épidémique saisonnier en semaine 13 mais est de nouveau sous le seuil en semaine 14.
 - **Réseau vigie de laboratoires :** nombre d'infections grippales bas et en diminution en semaine 13.
 - **Surveillance SARI :** l'incidence des admissions à l'hôpital pour une infection respiratoire aiguë sévère due à la grippe est basse (1.1/100 000 habitants) et stable en semaine 13.
 - **Surveillance des eaux usées :** nombre élevé de zones où la grippe est détectée.
- **RSV :**
 - **Réseau vigie de laboratoires :** nombre de tests positifs pour RSV bas et stable en semaine 13.
 - **Surveillance SARI :** l'incidence des admissions à l'hôpital pour une infection respiratoire aiguë sévère due au RSV est au niveau de base en semaine 13.
 - **Surveillance des eaux usées :** nombre élevé de zones où le RSV est détecté.

Tableau 1: Respi-Radar

(voir https://www.sciensano.be/sites/default/files/20230823_raq_respi-radar_tool_to_monitor_respiratory_viruses.pdf)

Les résultats de la semaine 14 sont basés sur 46 cabinets de médecins généralistes, 53 maisons de repos (et de soins) et 30 stations d'épuration. Les résultats de la semaine 13 sont basés sur 9 hôpitaux vigies.

		Indicateurs infections respiratoires				Indicateur spécifique COVID-19	Évaluation RAG
Semaine		ILI ^a	ARI ^b	Maisons de repos ^c	SARI ^d	Eaux usées ^e	RAG
2025w5	20/01 - 26/01	1202	1218	16	14,9	1	orange
2025w6	27/01 - 02/02	833	1112	12	12,1	3	orange
2025w7	03/02 - 09/02	869	1040	8	14,2	0	orange
2025w8	10/02 - 16/02	705	1039	8	14,0	1	orange
2025w9	17/02 - 23/02	504	914	4	11,3	1	orange
2025w10	24/02 - 02/03	247	670	4	10,2	1	jaune
2025w11	03/03 - 09/03	198	629	5	7,8	1	jaune
2025w12	10/03 - 16/03	157	788	6	8,2	0	vert
2025w13	17/03 - 23/03	123	679	4	8,1	2	vert
2025w14	24/03 - 30/03	84	609	5		2	

a - Consultations de médecins généralistes pour des symptômes grippaux, incidence hebdomadaire pour 100 000 habitants.

b - Consultations de médecins généralistes pour d'autres infections respiratoires aiguës, incidence hebdomadaire pour 100 000 habitants.

c - Symptômes grippaux (ILI) dans les maisons de repos (et de soins), Incidence hebdomadaire pour 1000 résidents MR/MRS.

d - Admissions à l'hôpital pour des infections SARI, incidence hebdomadaire pour 100 000 habitants.

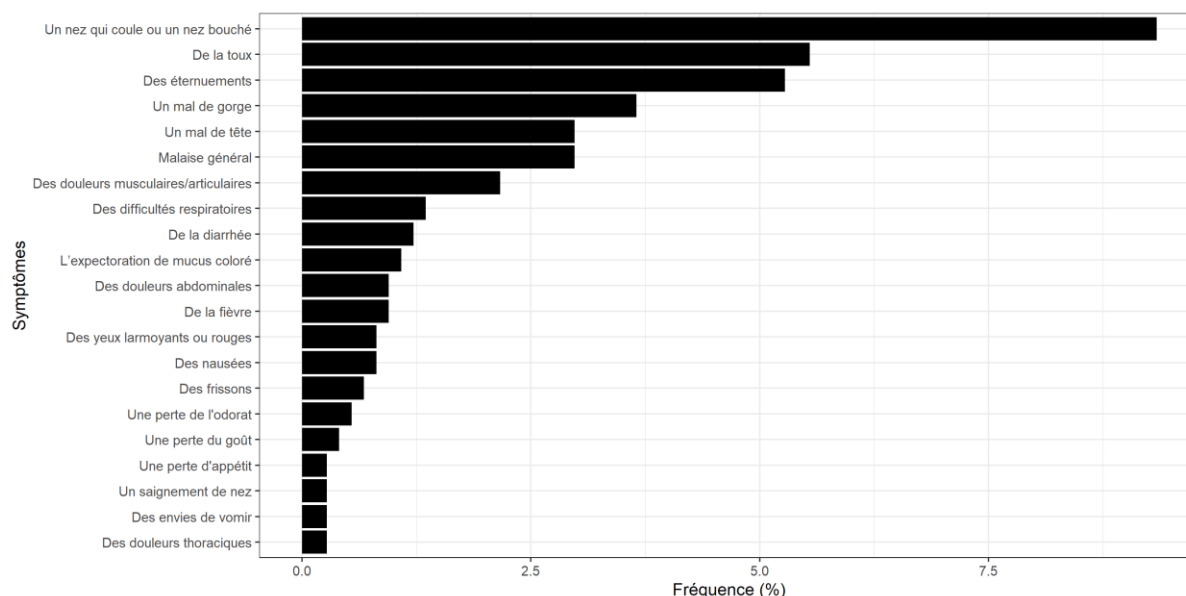
e - Concentration de SARS-CoV-2 dans les eaux usées, nombre de zones où l'indicateur Haute Circulation est positif.

Seuils	ILI ^a	ARI ^b	Maisons de repos ^c	SARI ^d	Eaux usées ^e
jaune	231 - 503	1328 - 1687	7 - 10	9,6 - 13,5	6 - 10
orange	503 - 812	1687 - 2034	11 - 16	13,5 - 17,6	11 - 25
rouge	> 812	> 2034	> 16	> 17,6	> 25

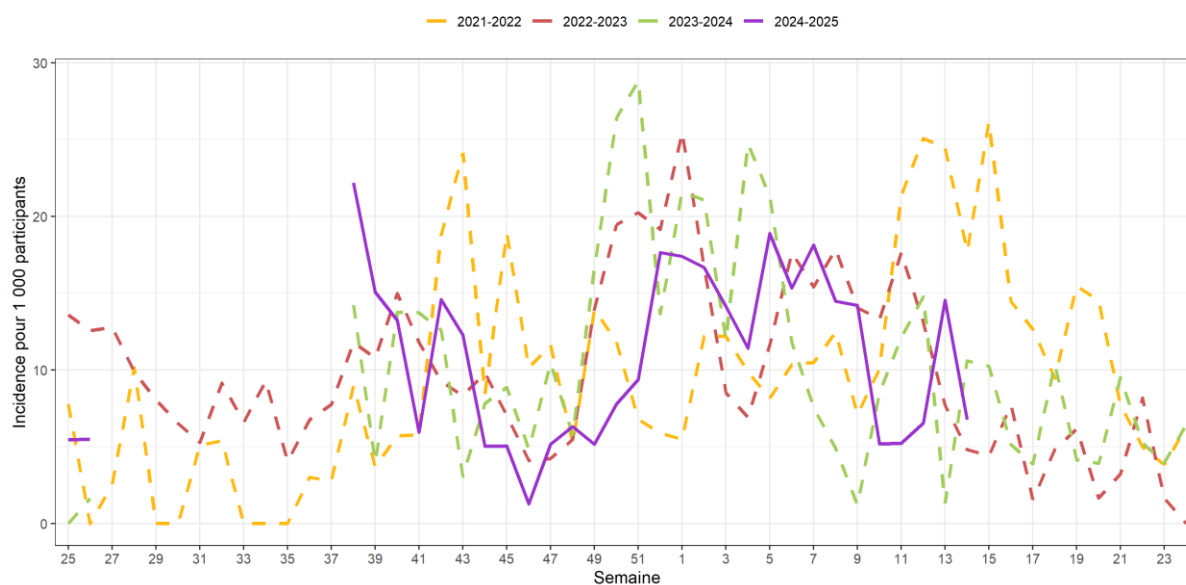
4. SURVEILLANCE SYNDROMIQUE

4.1 Infectieradar : symptômes d'infections aiguës des voies respiratoires dans la population générale

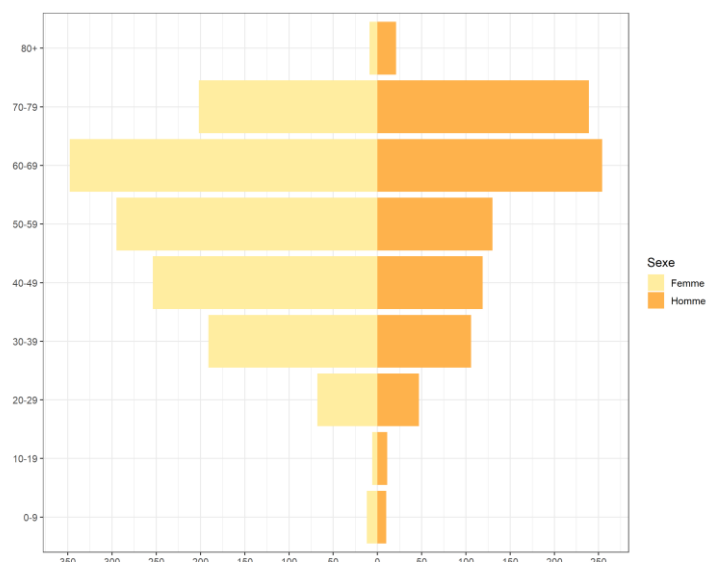
Chaque semaine, nos participants indiquent s'ils ont ressenti un ou plusieurs symptôme(s). Dans **83.1%** des questionnaires complétés, aucun symptôme n'a été signalé. Ce graphique indique le pourcentage de participants ayant signalé un symptôme particulier. Une combinaison de symptômes peut indiquer une maladie infectieuse spécifique telle que la grippe, la COVID-19, le RSV, etc. Ce graphique montre le pourcentage de participants qui ont signalé un symptôme au cours de la dernière semaine. Au cours de cette semaine, **16%** des participants ont consulté un médecin généraliste à cause de ces plaintes.



L'incidence des participants présentant des symptômes pseudo-grippaux a diminué à 7 consultations pour 1000 participants. Ce graphique montre le nombre de participants pour 1000 personnes présentant des symptômes de type grippal sur une période prolongée.

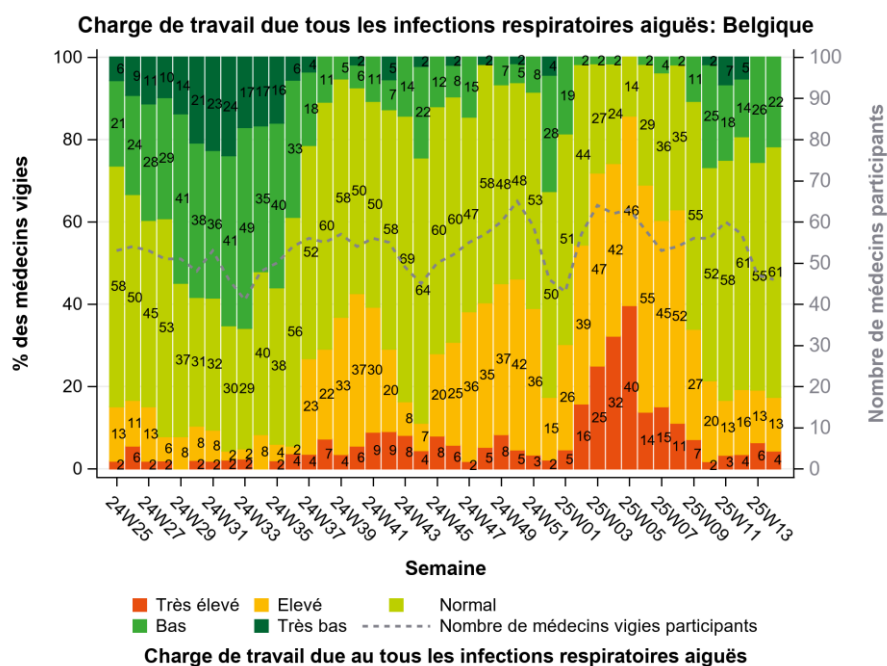


Le graphique ci-dessous présente la répartition par âge et par sexe des participants.



4.2 Charge de travail des médecins généralistes due aux infections respiratoires aiguës

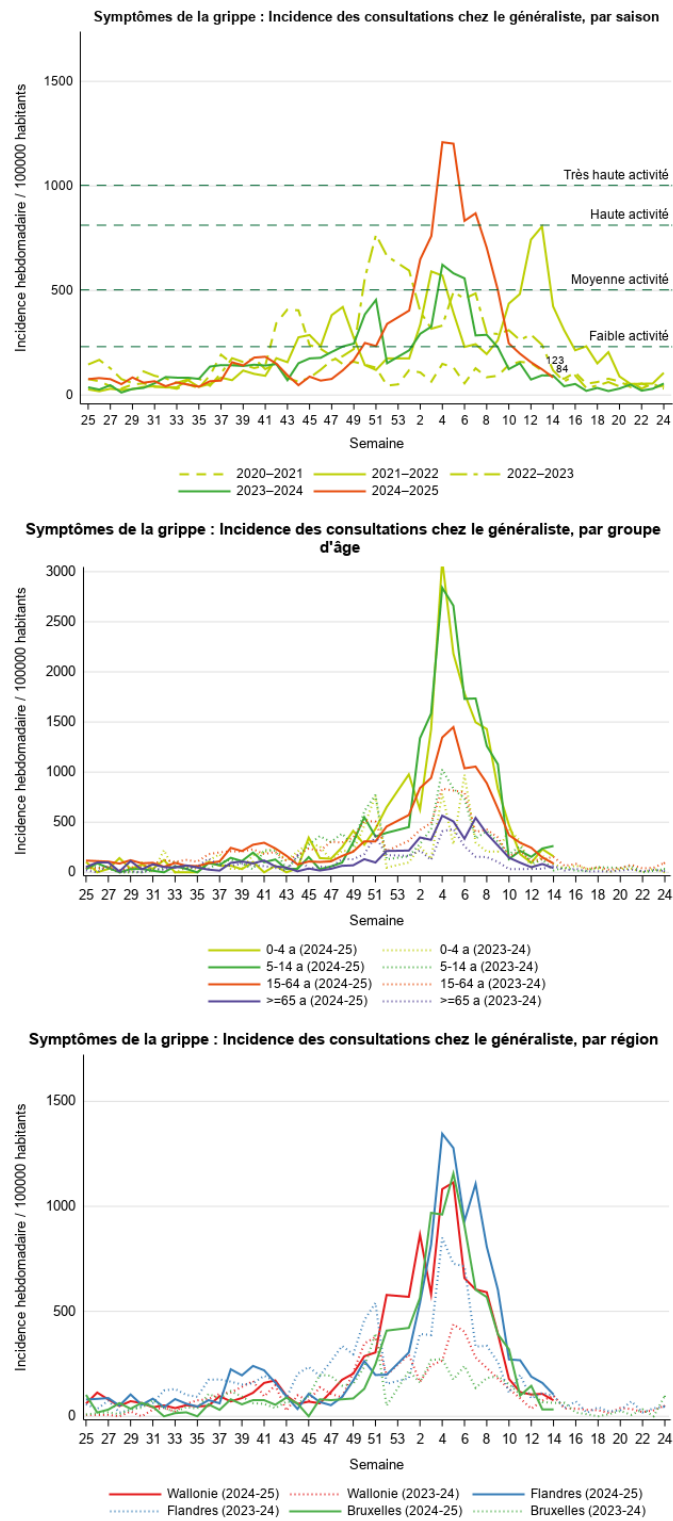
Au cours de la semaine 14, 17 % des médecins vigies ont considéré que la charge de travail due aux consultations pour infections respiratoires était élevée ou très élevée. Ce chiffre diminue par rapport à la semaine précédente.



4.3 Consultations de généralistes pour des symptômes grippaux (ILI)

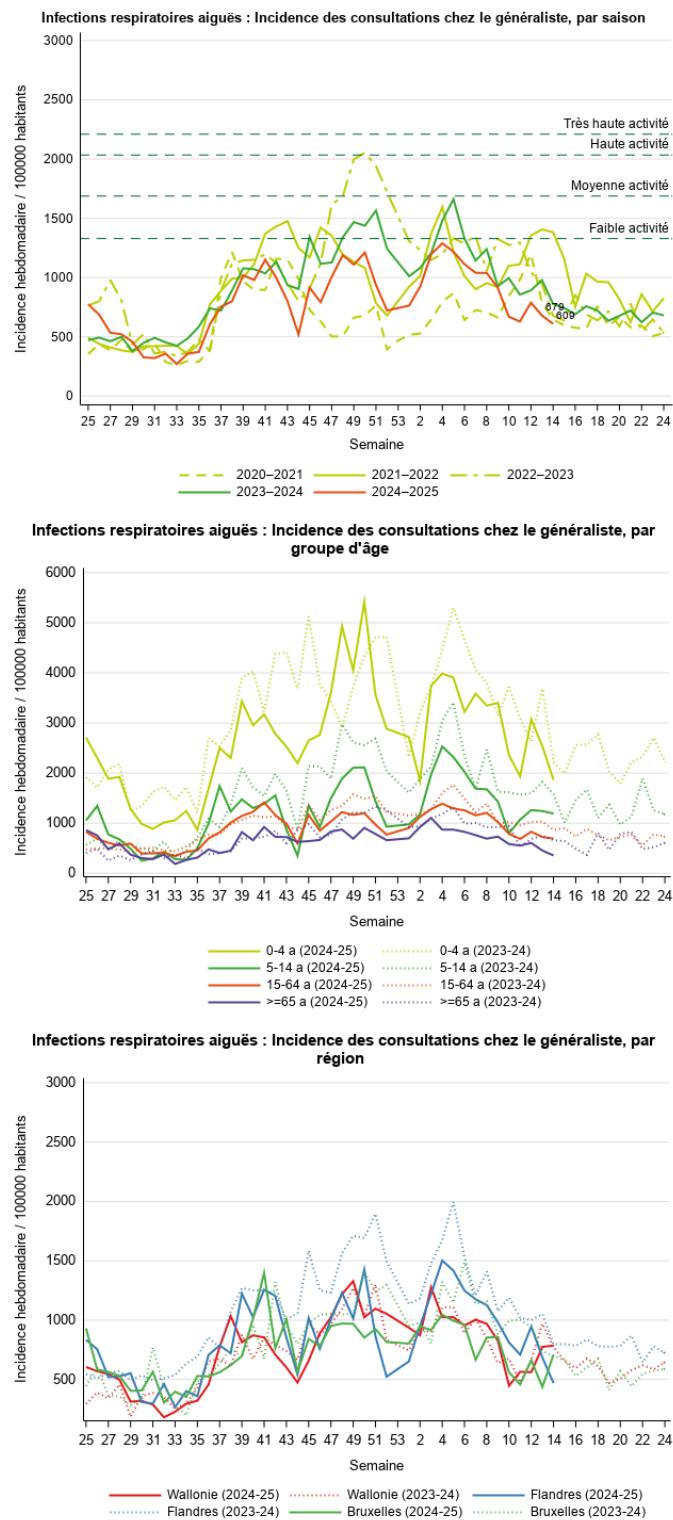
L'incidence des consultations en médecine générale pour symptômes grippaux a diminué à 84 consultations pour 100 000 habitants durant la semaine 14.

Ces données font référence aux symptômes de la grippe. Ceux-ci peuvent également être causés par d'autres germes que le virus de la grippe.



4.4 Consultations de généralistes pour d'autres infections respiratoires aiguës (ARI)

L'incidence hebdomadaire des consultations en médecine générale pour d'autres infections respiratoires aiguës (ARI) a diminué à 609 consultations pour 100 000 habitants durant la semaine 14.

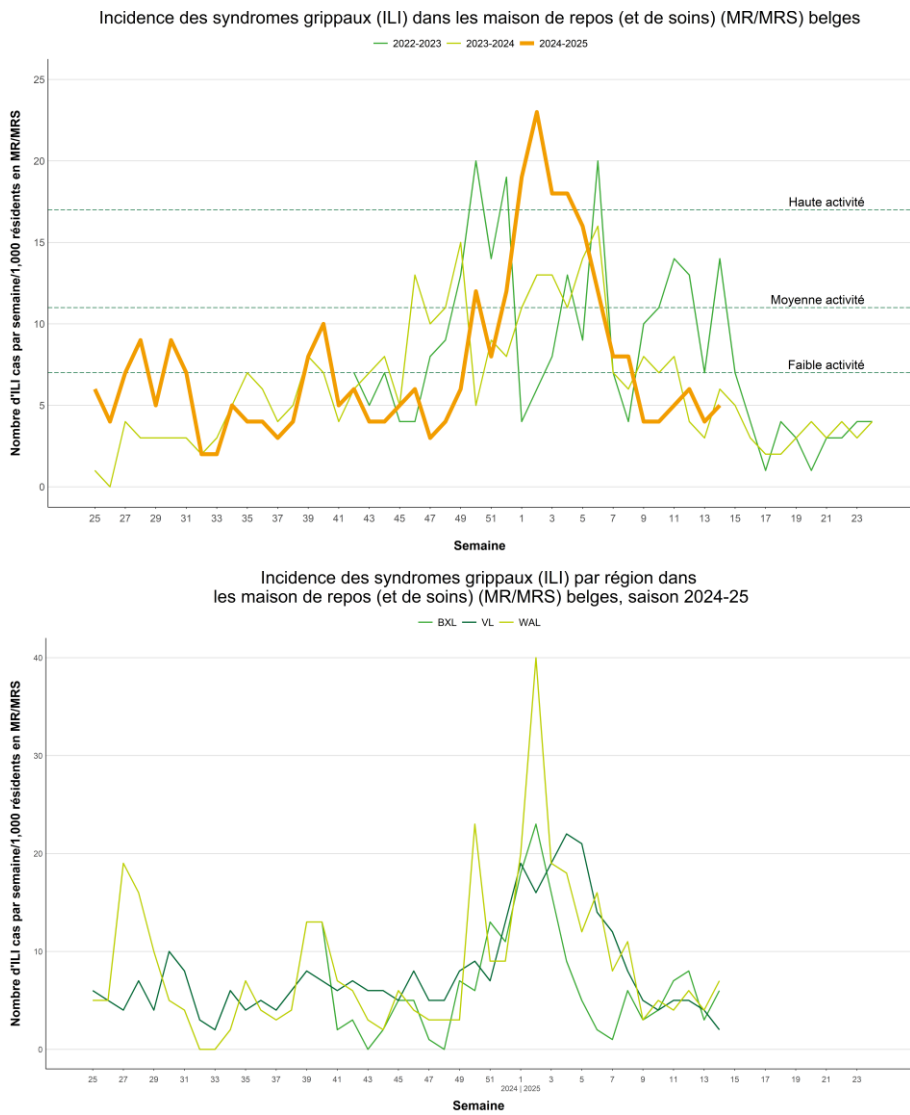


4.5 Surveillance sentinelle pour des symptômes grippaux (ILI) dans les maisons de repos (et de soins)

Au cours de la semaine 14, le nombre de cas et d'hospitalisations pour 1.000 résidents était 5 et 1,0 respectivement. Cette semaine, ≤ 5 décès lié à un ILI ont été signalé.

Ces chiffres peuvent varier car certaines maisons de repos (et de soins) continuent de déclarer des cas pour la période concernée après la clôture du présent rapport. Jusqu'à présent, 53 maisons de repos (et de soins) (22 en Flandre, 22 en Wallonie, et 9 à Bruxelles) ont rapporté pour la semaine 14.

Ces données font référence aux symptômes de la grippe. Ceux-ci peuvent également être causés par d'autres germes que le virus de la grippe.

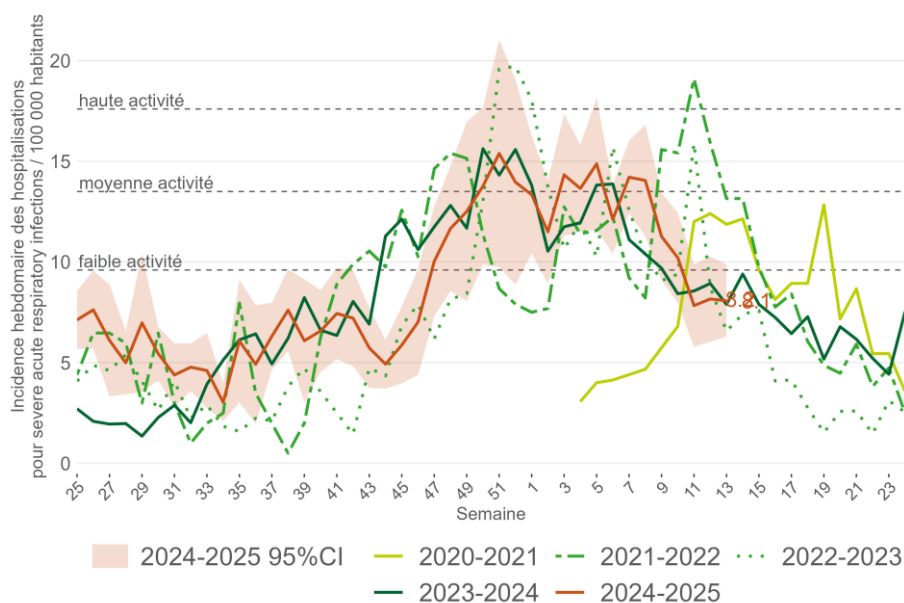


4.6 Nouvelles admissions à l'hôpital pour infection respiratoire aiguë sévère (SARI)

Durant la semaine 13, l'incidence hebdomadaire des hospitalisations pour infections respiratoires aiguës sévères est stable par rapport à la semaine précédente à 8,1/100 000 habitants.

Ces chiffres ne concernent que les personnes hospitalisées en raison de certains symptômes bien définis (fièvre et toux ou dyspnée).

Note : En novembre 2023, le nombre d'hôpitaux participants a été augmenté et des changements importants ont été apportés à la manière dont les hôpitaux déclarent le nombre de cas. De plus, la qualité du rapportage a été améliorée après plusieurs années de qualité réduite suite à la pandémie de COVID-19. D'autre part, depuis la semaine 47 2024, le réseau de surveillance comprend 9 hôpitaux au lieu de 10. Pour ces différentes raisons, il convient donc d'être prudent lors de la comparaison de la saison actuelle avec les saisons précédentes.



4.7 Surmortalité (toutes causes confondues) dans la population et en maisons de repos (et de soins)

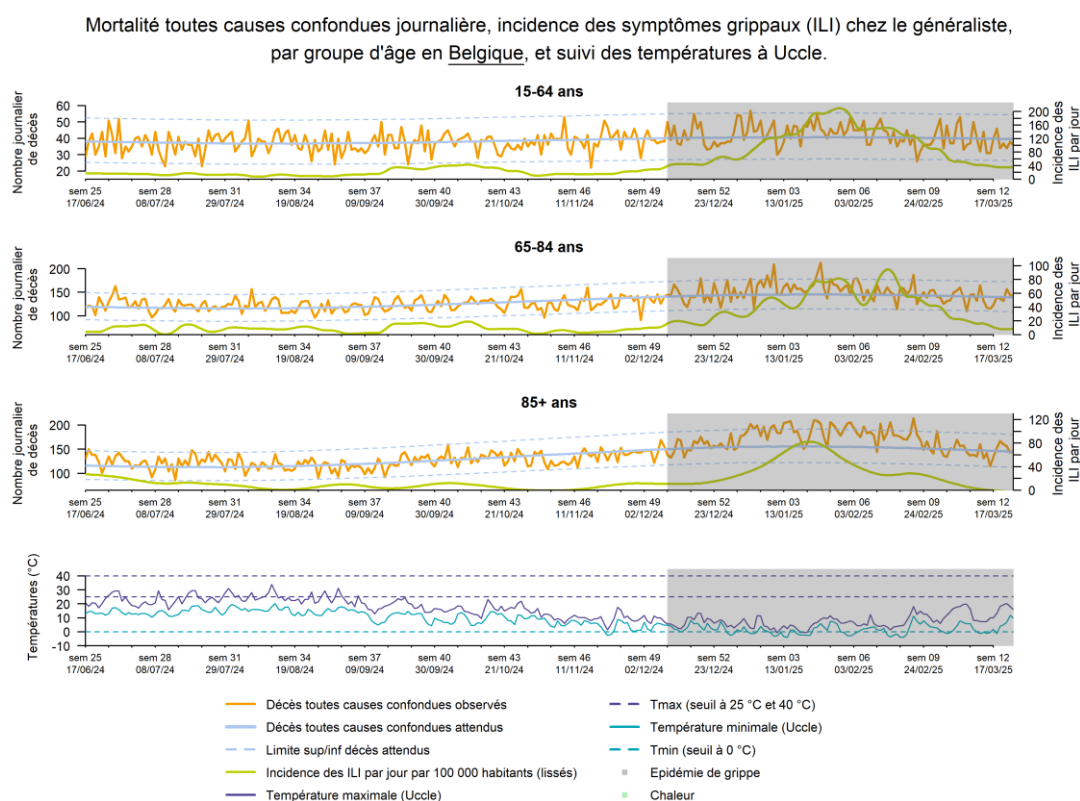
Surveillance Be-MOMO (Belgian Mortality Monitoring) sur base des données provenant du Registre national.

La semaine 12 (17 mars) n'a pas présenté de surmortalité statistiquement significative pour la quatrième semaine consécutive, que ce soit sur l'ensemble de la population belge ou au niveau régional.

Le nombre hebdomadaire de décès toutes causes confondues a légèrement augmenté par rapport à la semaine précédente, mais reste dans la marge des fluctuations habituelles.

Surveillance Be-MOMO en MR/MRS sur base des données provenant du Statbel.

La semaine 12 (17 mars) n'a pas présenté de surmortalité statistiquement significative parmi les résidents de MR/MRS et ce pour la cinquième semaine consécutive.

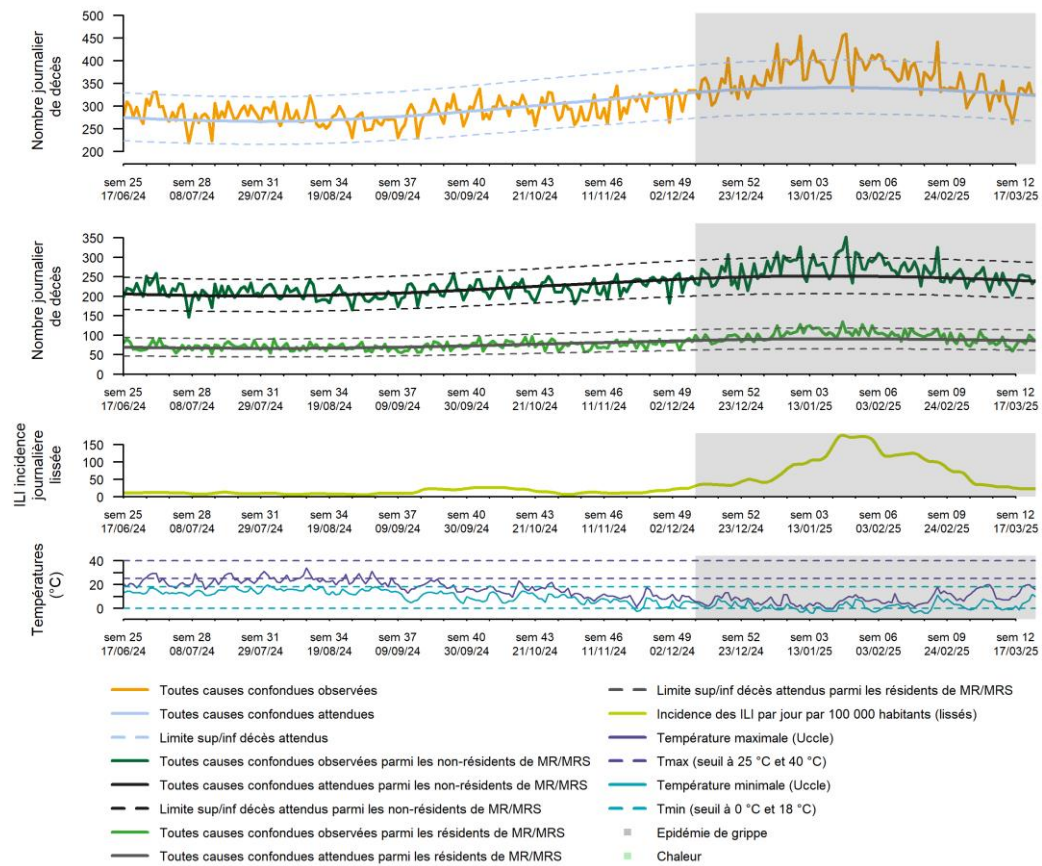


Comment lire ce graphique ? Quand le nombre de décès par jour (ligne orange) dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité statistiquement significative dans ce groupe d'âge. La courbe verte correspond au nombre quotidien de consultations de généralistes pour des symptômes grippaux.

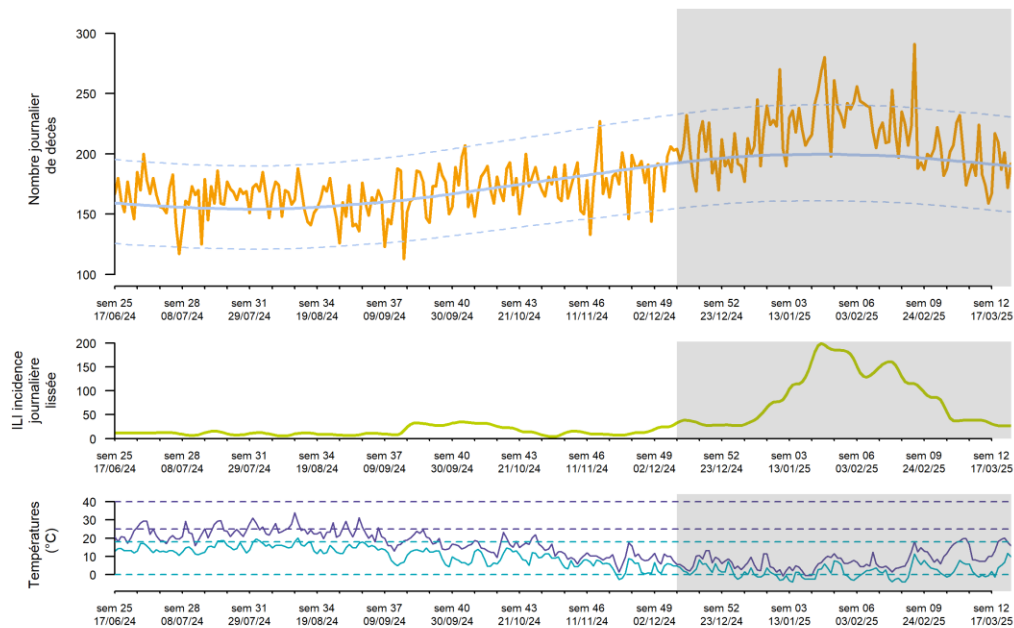
<https://epistat.sciensano.be/momo/>

<https://www.sciensano.be/fr/projets/belgian-mortality-monitoring-en-maisons-de-repos-et-de-soins>

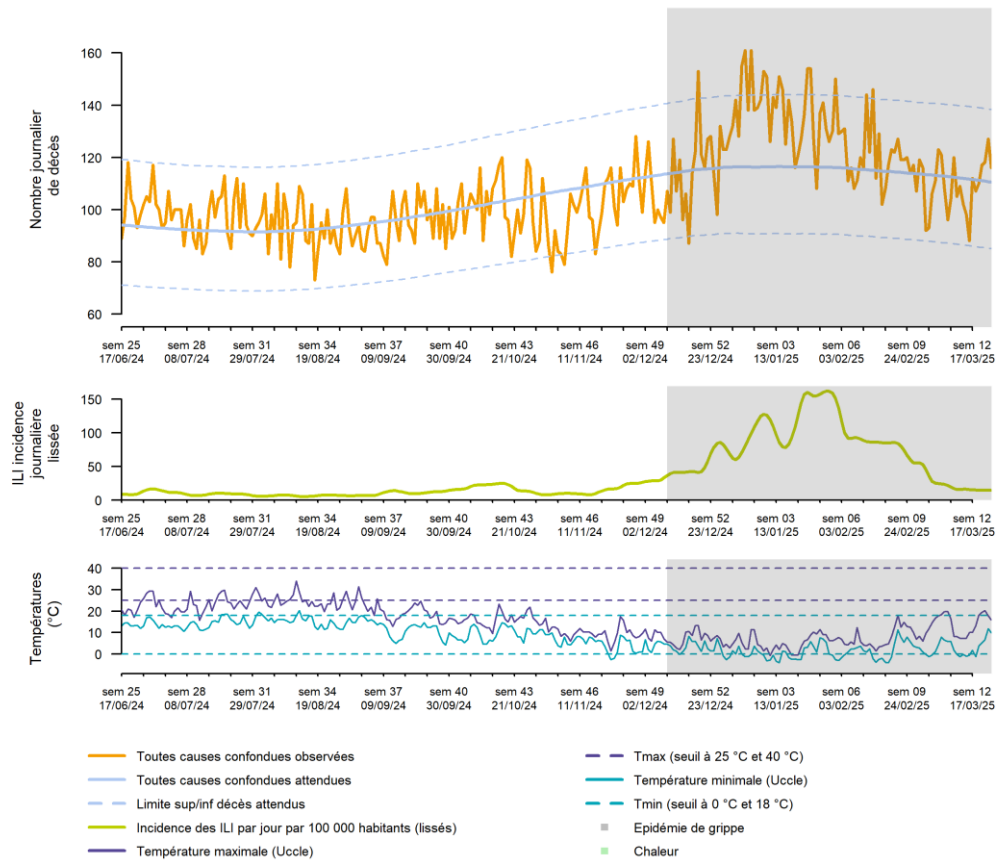
Mortalité toutes causes confondues journalière dans la population générale,
dans les maisons de repos (et de soins), incidence des symptômes grippaux (ILI) chez le généraliste,
en Belgique, et suivi des températures à Uccle.



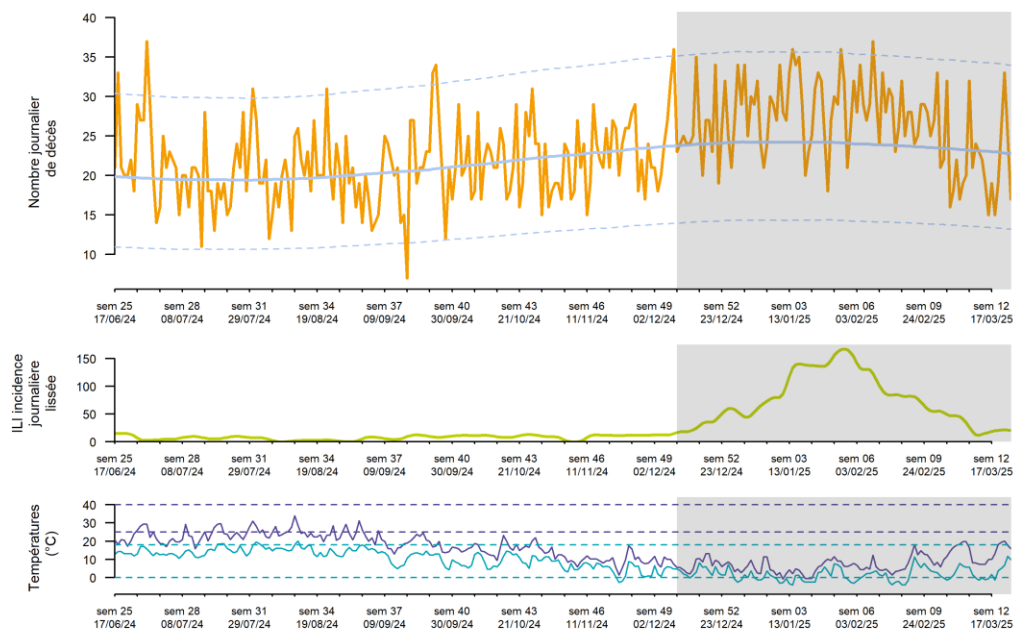
Mortalité toutes causes confondues journalière dans la population générale,
incidence des symptômes grippaux (ILI) chez le généraliste,
en Flandre, et suivi des températures à Uccle.



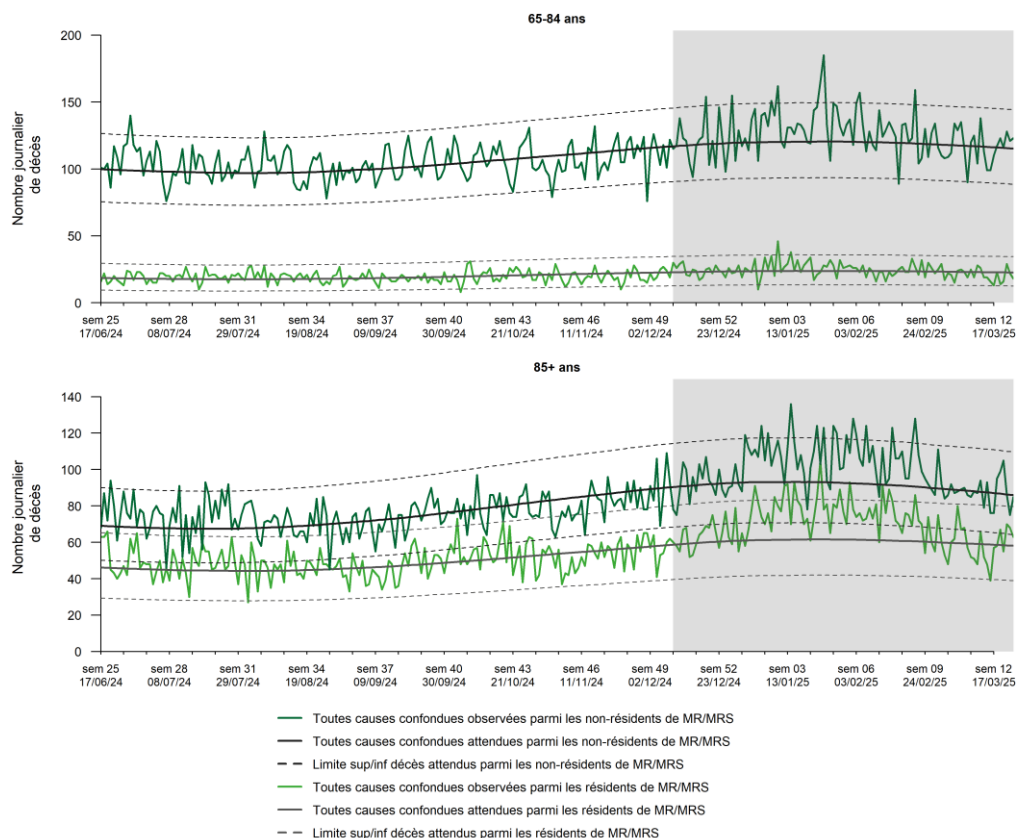
Mortalité toutes causes confondues journalière dans la population générale,
incidence des symptômes grippaux (ILI) chez le généraliste,
en Wallonie, et suivi des températures à Uccle.



Mortalité toutes causes confondues journalière dans la population générale,
incidence des symptômes grippaux (ILI) chez le généraliste,
à Bruxelles, et suivi des températures à Uccle.



Mortalité toutes causes confondues journalière dans les maisons de repos (et de soins) belges, par groupe d'âge.



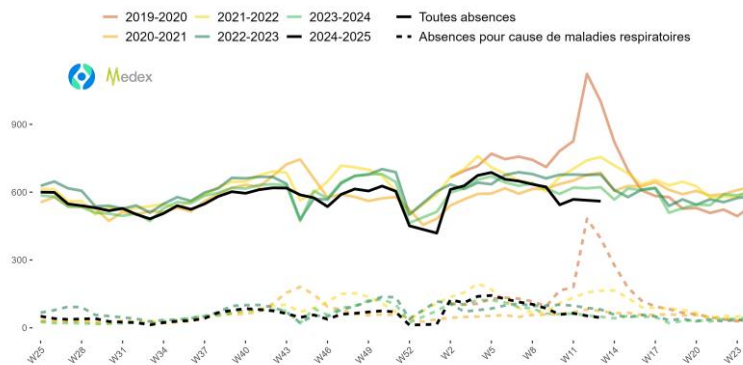
4.8 Absences au travail pour cause de maladies

Source: [MEDEX](#)

Le diagnostic posé par le médecin est disponible sur le certificat MEDEX d'incapacité de travail. Ces données sont regroupées sur base des codes ICD 9 (Nomenclature OMS) et de texte libre. Sur la base du diagnostic mentionné sur le certificat, il est possible de déduire si l'absence est liée à une affection respiratoire.

La figure ci-dessous montre le nombre total de fonctionnaires absents et le nombre d'absents pour cause de maladie respiratoire, par rapport aux années précédentes.

Nombre d'absences pour maladie par 10 000 fonctionnaires (MEDEX)



Les dénominateurs par an sont basés sur le nombre de fonctionnaires enregistrés auprès de Medex au 1er janvier de l'année concernée.

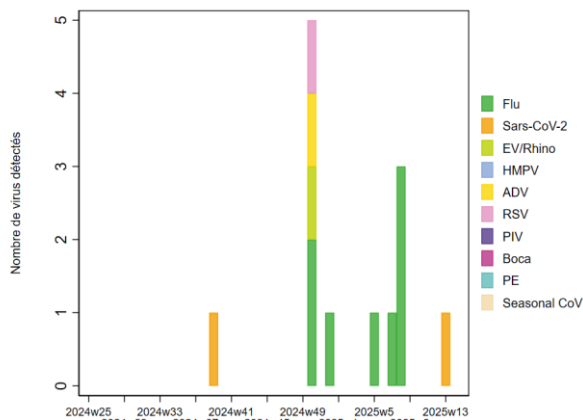
5. QUELS SONT LES VIRUS QUI CIRCULENT ACTUELLEMENT ?

5.1 Virus chez les patients souffrant d'infections respiratoires aiguës en soins primaires.

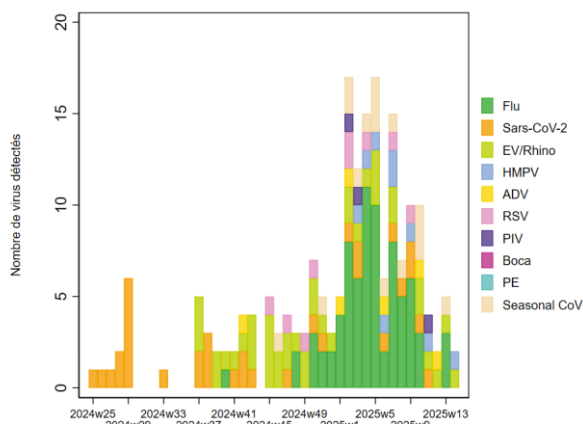
Ces dernières semaines, nous avons principalement observé des infections par influenza et l'entéro-rhinovirus dans les échantillons prélevés par les médecins généralistes chez les patients souffrant des symptômes de la grippe (ILI) ou d'autres signes d'infection respiratoire aiguë (ARI).

Les échantillons rapportés proviennent de personnes qui ont présenté certaines plaintes bien définies.

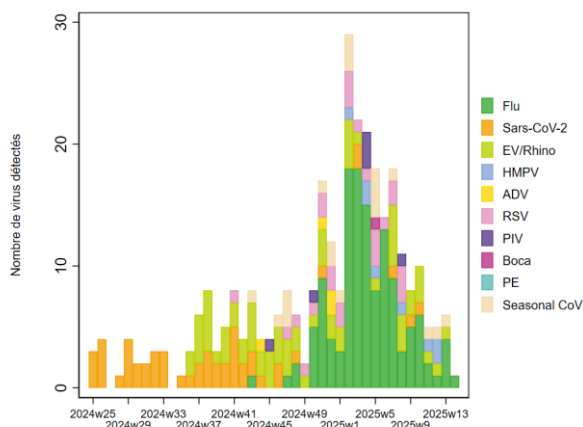
Enfants (0-14 ans)



Adultes (15-64 ans)



Personnes âgées (≥65 ans)



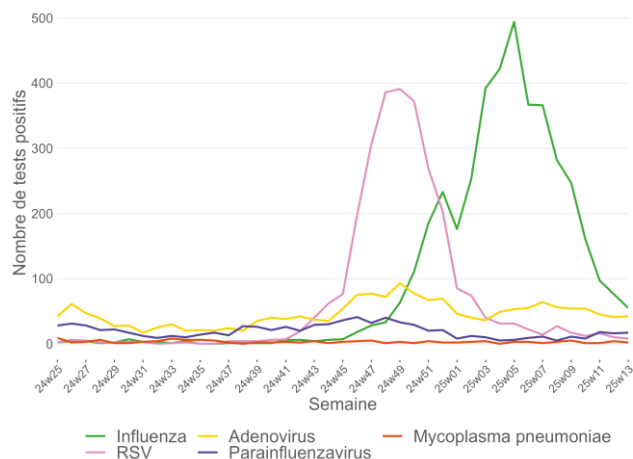
5.2 Diagnostic des germes dans les laboratoires vigies

La plupart des diagnostics posés ces dernières semaines concernaient toujours influenza.

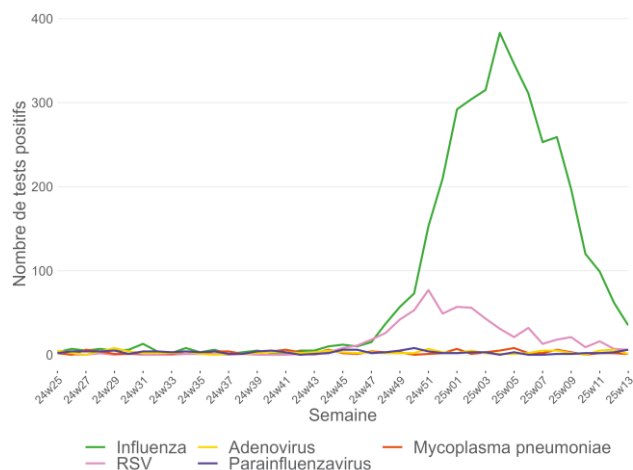
Le graphique montre le nombre d'infections signalées dans un sous-ensemble de laboratoires qui déclarent régulièrement les cinq agents pathogènes suivants : adénovirus, RSV, virus parainfluenza, grippe et *Mycoplasma pneumoniae*. Le graphique vise uniquement à montrer la distribution relative de ces agents pathogènes, mais ne dit rien sur les chiffres absolus.

Les laboratoires vigies ne rapportent pas le SARS-CoV-2 de la même manière que les autres agents pathogènes ; par conséquent, le SARS-CoV-2 n'est pas inclus dans ces graphiques.

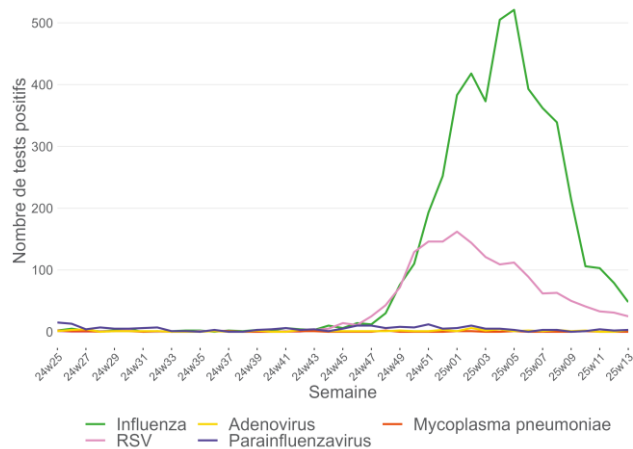
Enfants (0-14 ans)



Adultes (15-64 ans)

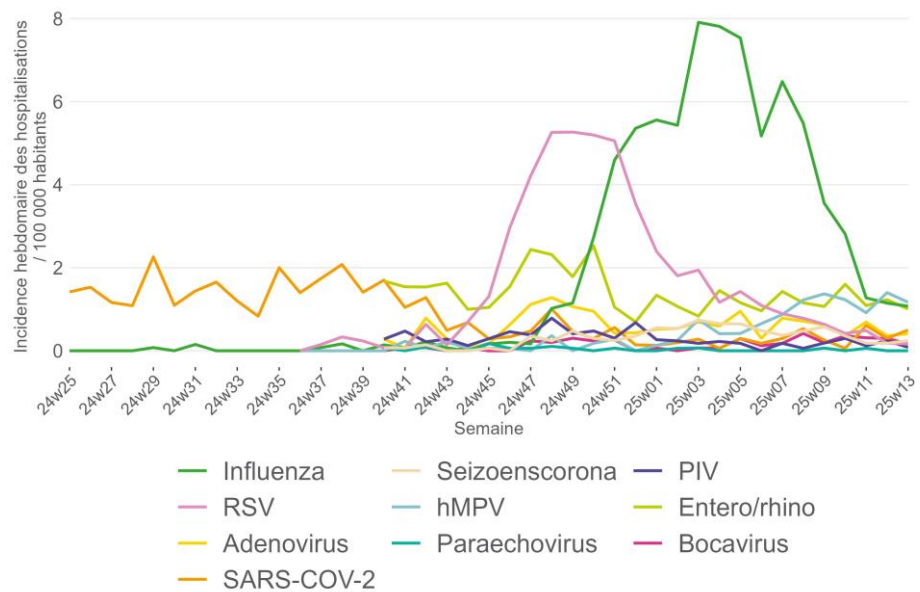


Personnes âgées (≥65 ans)



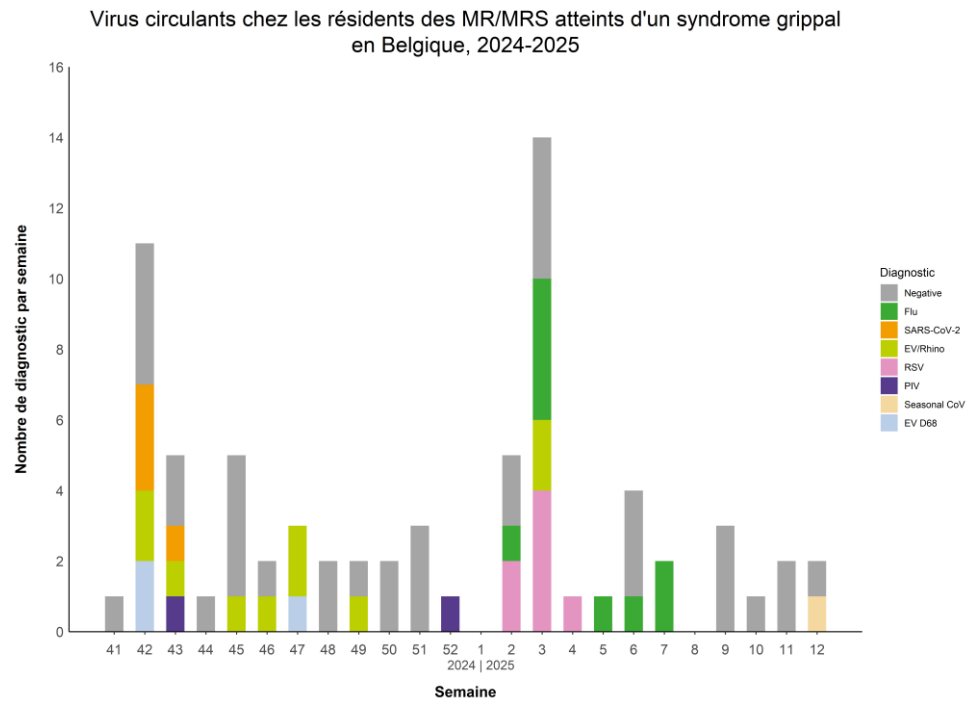
5.3 Virus chez les patients hospitalisés pour une infection aiguë sévère des voies respiratoires (SARI)

Parmi les patients hospitalisés en raison d’une infection respiratoire aiguë (SARI) les admissions ne sont plus principalement dues à influenza durant la semaine 13.



5.4 Virus chez les résidents de maisons de repos (et de soins) présentant des symptômes grippaux

Le diagramme à barres montre les virus en circulation dans les maisons de repos (et de soins) participantes.



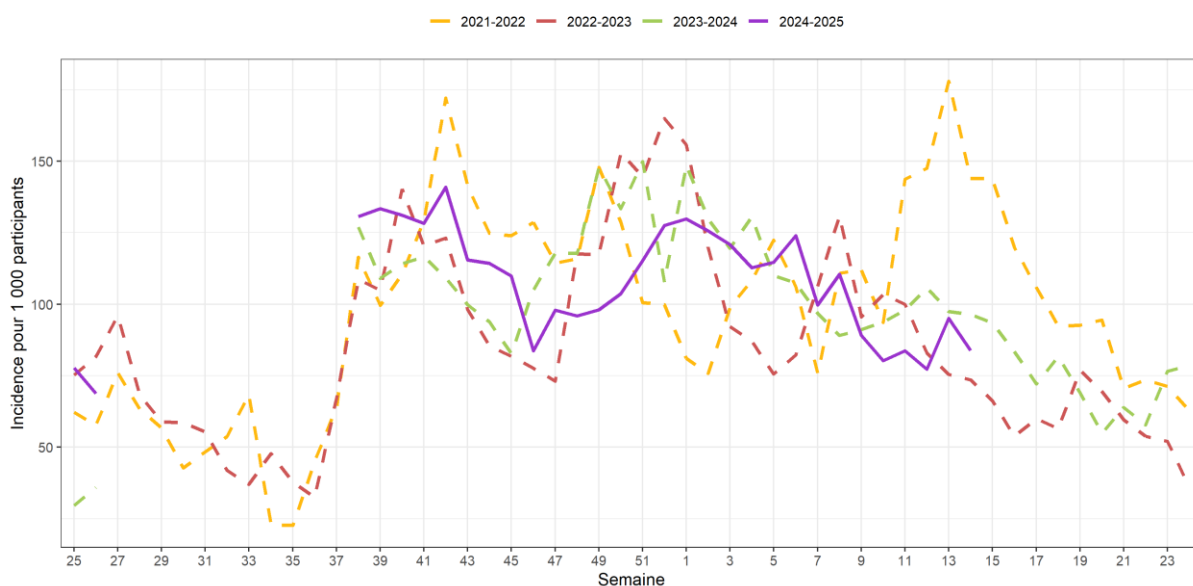
6. SARS-COV-2

6.1 Activité

6.1.1 Suspicion de COVID-19 dans la population générale

Source : [Infectieradar.be](https://infectieradar.be)

L'incidence des participants présentant des symptômes COVID-19 a diminué à 84 consultations pour 1000 participants. Ce graphique montre le nombre de participants pour 1.000 personnes présentant des symptômes de type coronavirus sur une période prolongée.



6.1.2 Consultations de médecins généralistes en raison d'une suspicion de COVID-19

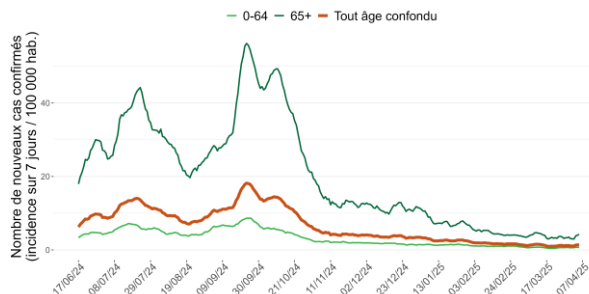
6.1.2.1 Consultations de médecins généralistes pour suspicion de COVID-19 (source : Baromètre des généralistes)

Le baromètre COVID-19 des médecins généralistes s'est terminé le 16 octobre 2024. Dans quelques semaines, le baromètre des infections des médecins généralistes fournira des informations sur le nombre d'épisodes de suspicion de COVID-19 dans les cabinets de médecins généralistes.

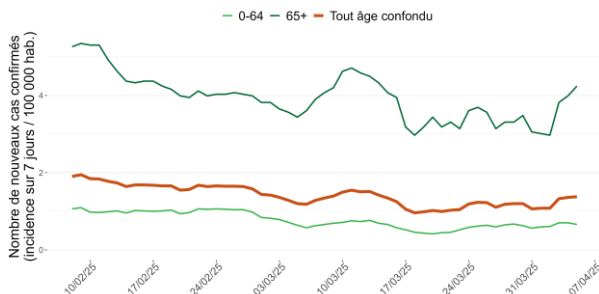
6.1.3 Test et cas de COVID-19

Au cours de la période du 30 mars 2025 au 5 avril 2025, 6 238 tests ont été effectués, soit une moyenne journalière de 891 tests. Le taux moyen de positivité pour la Belgique pour la même période est de 3,0% et 178 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Le samedi 5 avril, le taux de reproduction était de 1,171.

Incidence cumulée sur 7 jours par 100 000 habitants par groupe d'âge à partir du 17/06/24

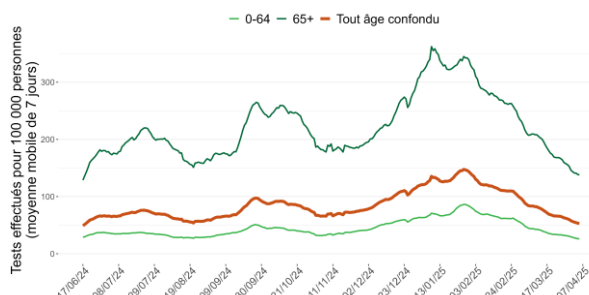


Incidence cumulée sur 7 jours par 100 000 habitants par groupe d'âge pour les 8 dernières semaines

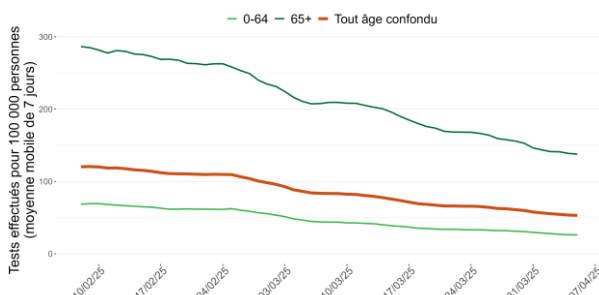


Note: L'incidence est indiquée en fonction de la date du diagnostic. Lorsque la date de diagnostic est manquante, la date de rapportage est utilisée. Les dénominateurs utilisés pour calculer l'incidence sont les chiffres de la population belge au 01/01/2024 publiés par STATBEL.

Tests effectués pour 100 000 personnes par groupe d'âge à partir du 17/06/24

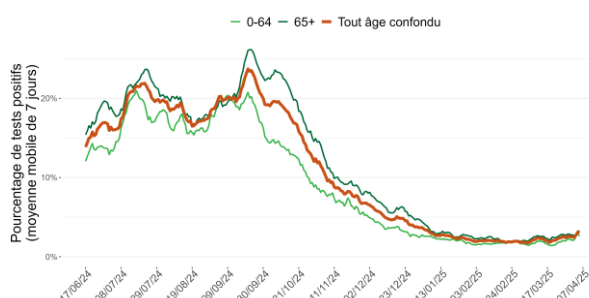


Tests effectués pour 100 000 personnes par groupe d'âge pour les 8 dernières semaines

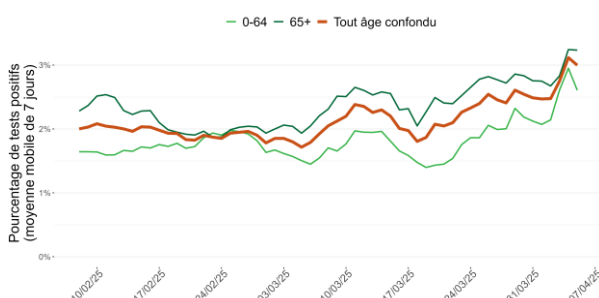


Note: Les dénominateurs utilisés pour calculer l'incidence sont les chiffres de la population belge au 01/01/2024 publiés par STATBEL.

Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 17/06/24

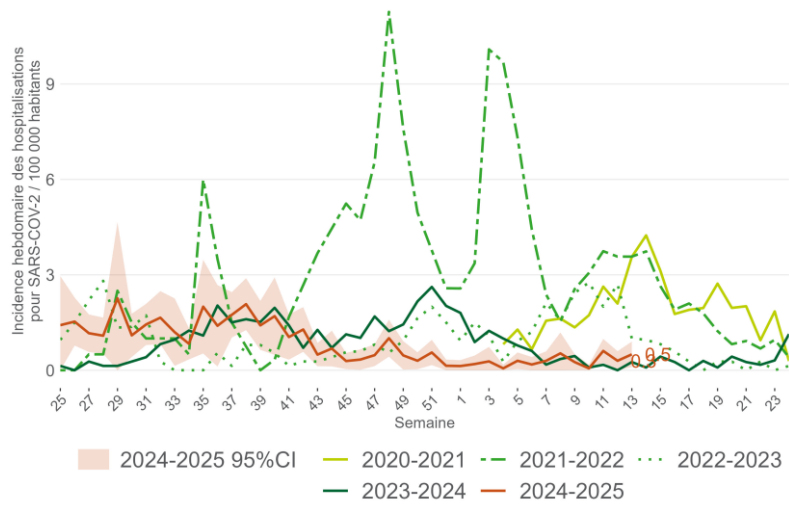


Taux de positivité par groupe d'âge pour les 8 dernières semaines



6.2 Sévérité des infections : nouvelles admissions à l'hôpital

L'incidence hebdomadaire des admissions à l'hôpital pour des infections aiguës sévères des voies respiratoires (SARI) causées par le SARS-CoV-2 dans le réseau d'hôpitaux de surveillance est à 0,5 admission pour 100 000 habitants au cours de la semaine 13.



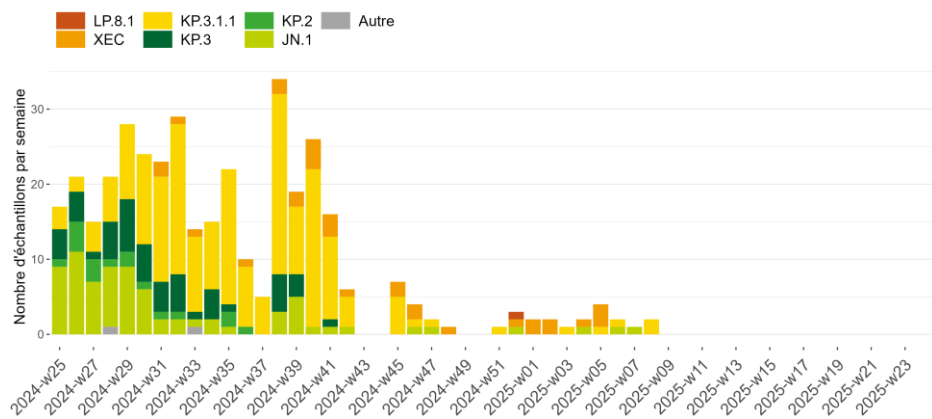
6.3 Surveillance moléculaire du SARS-CoV-2

Dans le cadre de la surveillance moléculaire, une analyse de séquence est réalisée sur les échantillons SARS-CoV-2 positifs détectés dans le cadre de la surveillance des infections aiguës sévères des voies respiratoires (SARI) par le réseau des hôpitaux vigies. Il est à noter que le nombre total d'échantillons analysés au cours d'une semaine donnée peut être inférieur au nombre total d'admissions à l'hôpital pour SARI causé par le SARS-CoV-2 au cours de la même semaine (voire la section 6.2 à ce propos).

Le graphique suivant montre le nombre de variants détectés pour les échantillons collectés depuis le 17 juin 2024.

Note : Le nombre d'échantillons positifs pour le SARS-CoV-2 dans le cadre de la surveillance SARI étant actuellement faible, cette section sera mise à jour une fois par mois.

Nombre d'échantillons par variant identifié dans le cadre de la surveillance du SARI en Belgique depuis le 17 juin 2024, par date de prélèvement



Le variant JN.1 est un sous-variant de Omicron BA.2.86. Les variants KP.2, KP.3 et LP.8.1 sont des sous-variants de JN.1. Le variant XEC est un recombinant d'un sous-variant de KP.3, c'est-à-dire KP.3.3, avec un autre sous-variant de JN.1, c'est-à-dire KS.1.1. La catégorie 'JN.1' comprend le variant JN.1 et toutes les lignées descendantes du variant JN.1, à l'exception des variants KP.2, KP.3 et LP.8.1 (et le recombinant XEC) et leurs lignées descendantes. Le variant KP.3.1.1 est un sous-variant de KP.3. La catégorie KP.3 comprend KP.3 et tous les sous-variants de KP.3, à l'exception de KP.3.1.1 et ses lignées descendantes.

Source: Sciensano, réseau des hôpitaux vigies

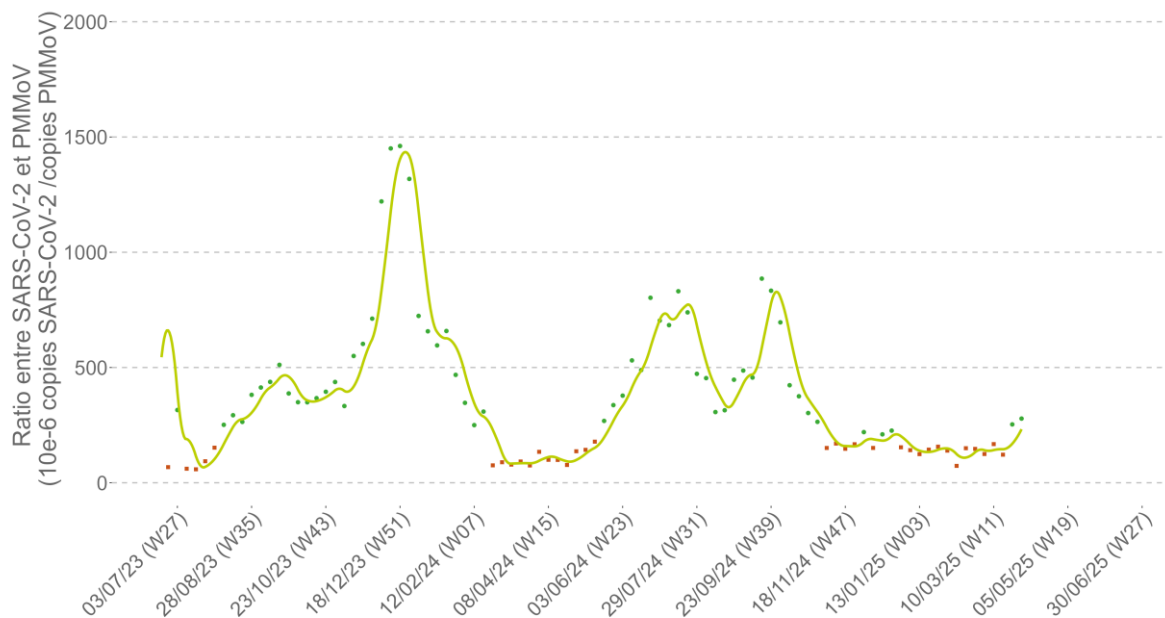
6.4 SARS-CoV-2 : Surveillance basée sur les eaux usées

Les derniers résultats mesurés la semaine 14 (31/03/2025), indiquent que :

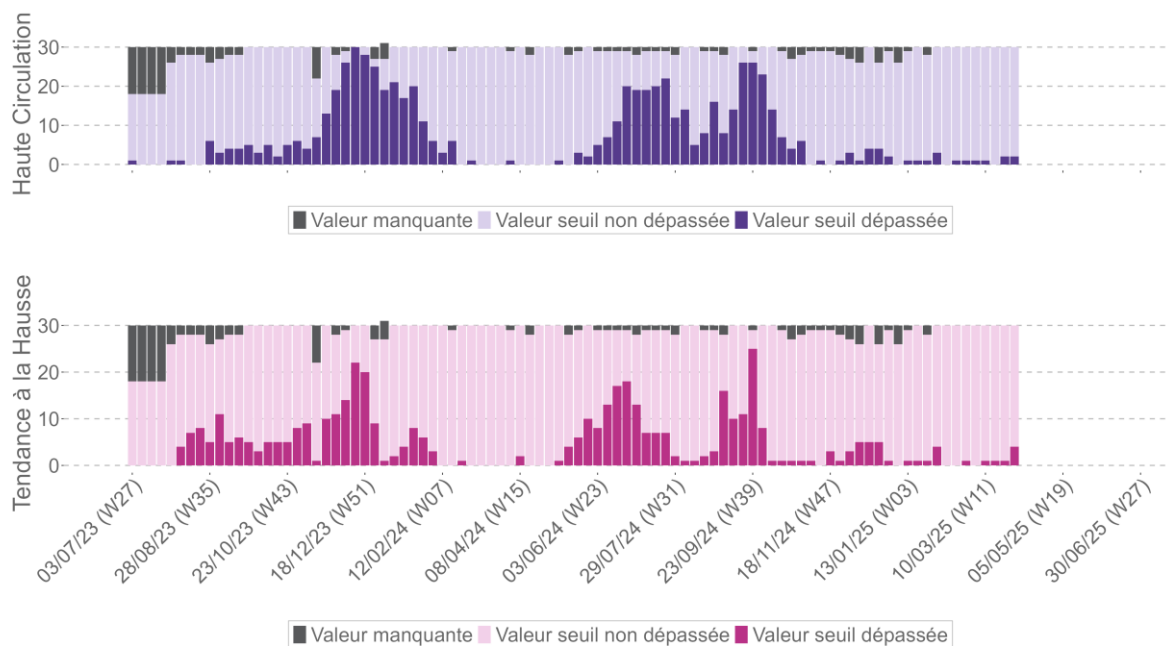
- **Au niveau national:** Le SARS-CoV-2 est à un niveau bas par rapport à la vague démarrante en novembre 2023, mais est en augmentation. Le nombre de zones au-dessus du seuil pour les indicateurs Haute Circulation et Tendance à la Hausse est respectivement de 2 et 4, sur 30 zones.
- **Au niveau régional:** Une tendance à la hausse est observée au niveau national et dans les régions de Bruxelles et de Wallonie.
- **Surveillance génomique:** Au cours de la vague débutant en septembre 2024, le variant KP.3 était dominant.

Plus d'informations sur la méthodologie et l'analyse des résultats peuvent être obtenus dans le [dernier rapport hebdomadaire](#) et sur le [dashboard public](#) de la surveillance du SARS-CoV-2 dans les eaux usées ainsi que dans le document sur la [méthodologie](#), accessibles en ligne sur le site de Sciensano.

Ratio entre SARS-CoV-2 et PMMoV agrégées au niveau national.



Nombre de zones couvertes par les stations d'épuration des eaux usées présentant des valeurs seuils dépassées ou non.



Les barres de couleurs sombres représentent le nombre de zones pour lesquelles la valeur seuil est dépassée, les barres de couleurs claires représentent le nombre de zones pour lesquelles la valeur seuil n'est pas dépassée. Les barres grises représentent le nombre de zones avec une valeur manquante.

6.5 Vaccination COVID-19

Les données de vaccination contre la COVID-19 ne sont temporairement pas présentées, la campagne de vaccination n'étant pas en cours. Cette section sera mise à jour dès le lancement de la prochaine campagne. Les données de la dernière campagne de vaccination sont disponibles sur le [Dashboard Epistat](#) de Sciensano.

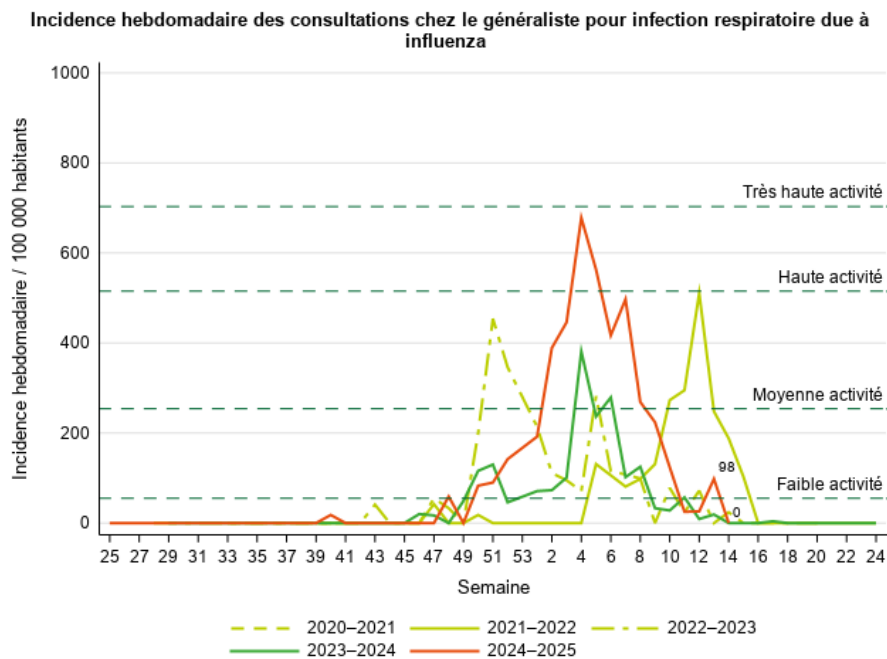
7. INFLUENZA

7.1 Activité

7.1.1 Consultations de médecins généralistes en raison de la grippe

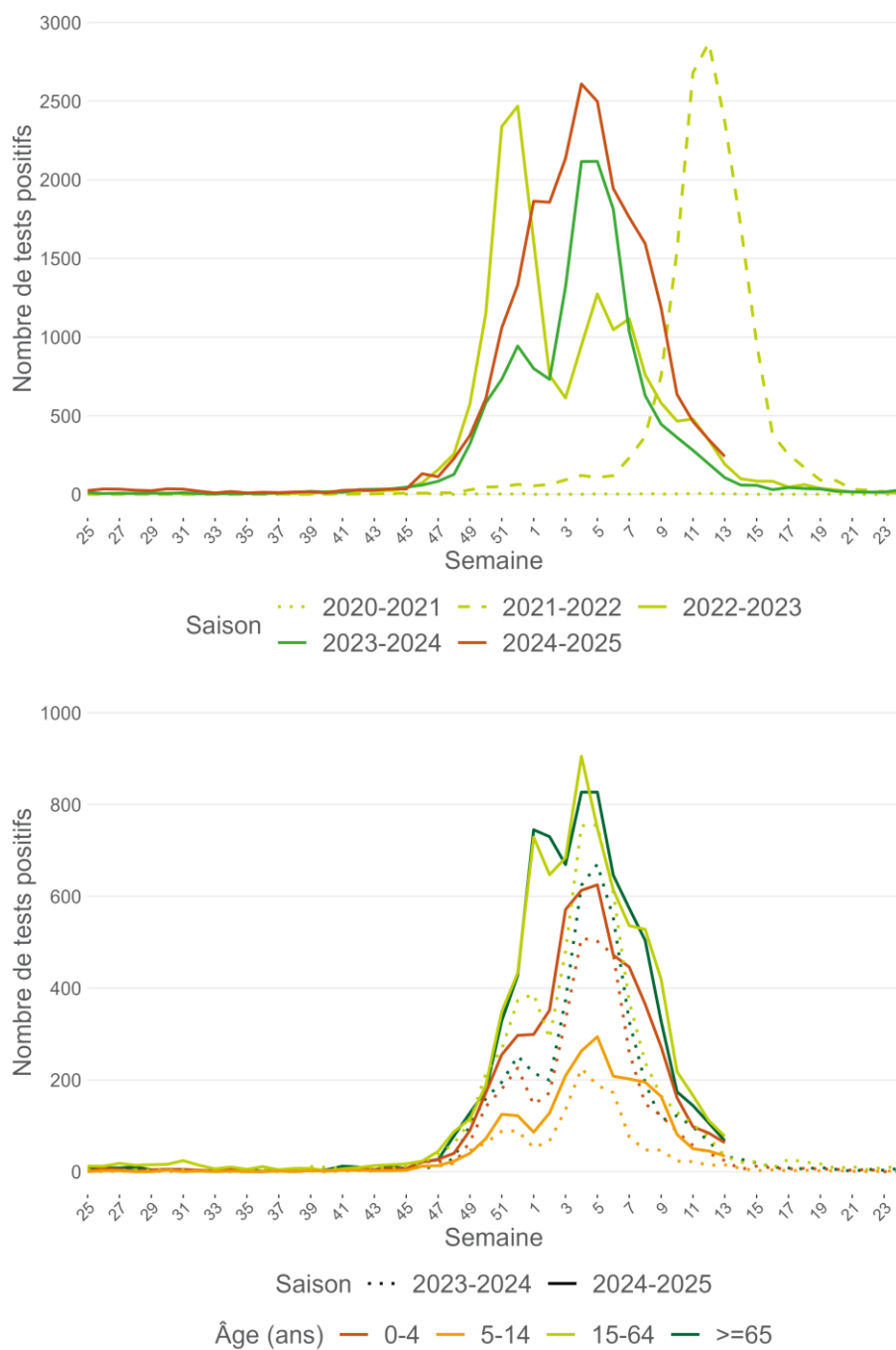
L'incidence des consultations de médecins généralistes pour syndrome grippal (ILI) due à influenza est repassée brièvement au-dessus du seuil épidémique saisonnier en semaine 13 mais est de nouveau sous le seuil en semaine 14.

Note : Le nombre de consultations médicales dues à la grippe est basé sur le nombre de consultations pour des symptômes grippaux combiné au pourcentage d'échantillons positifs pour le virus de la grippe.



7.1.2 Tests de laboratoires confirmés pour la grippe

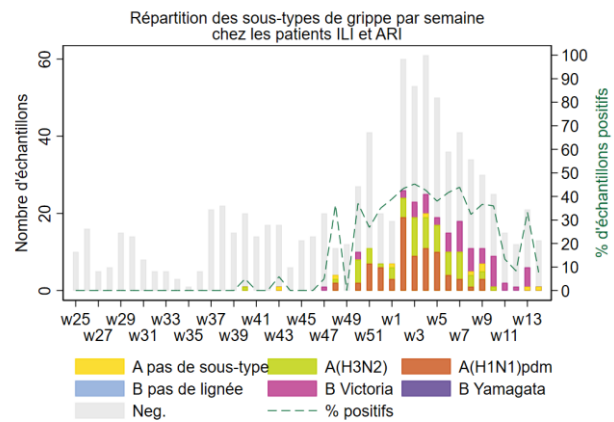
Le nombre d'infections grippales enregistré par le réseau vigie de laboratoire est bas et en diminution.



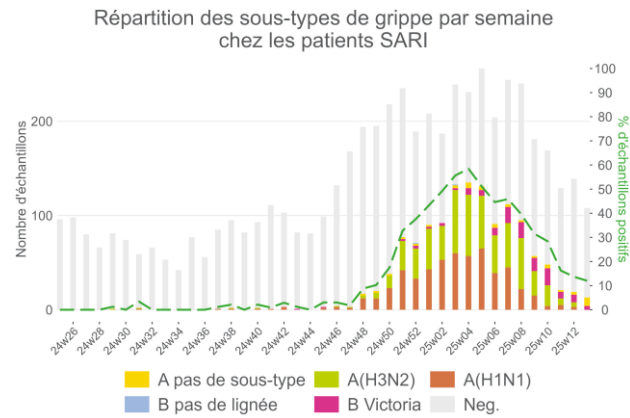
7.1.3 (Sous-)types circulants

Cette saison, les infections par influenza virus étaient majoritairement des infections causées par le virus de la grippe A, avec une apparition plus tardive du virus B.

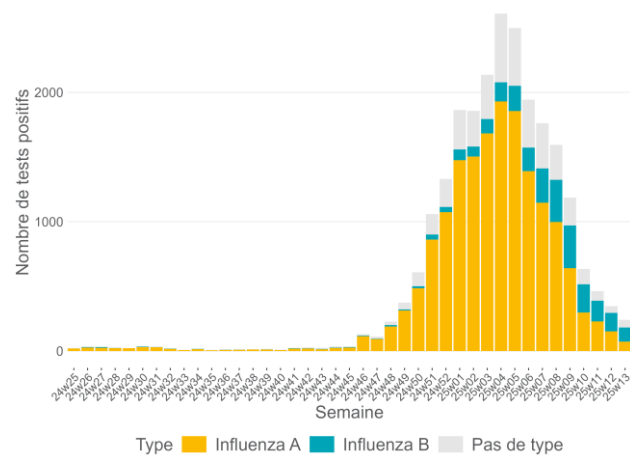
Patients des médecins généralistes avec une infection respiratoire aiguë



Patients hospitalisés pour une infection respiratoire aiguë sévère (SARI)

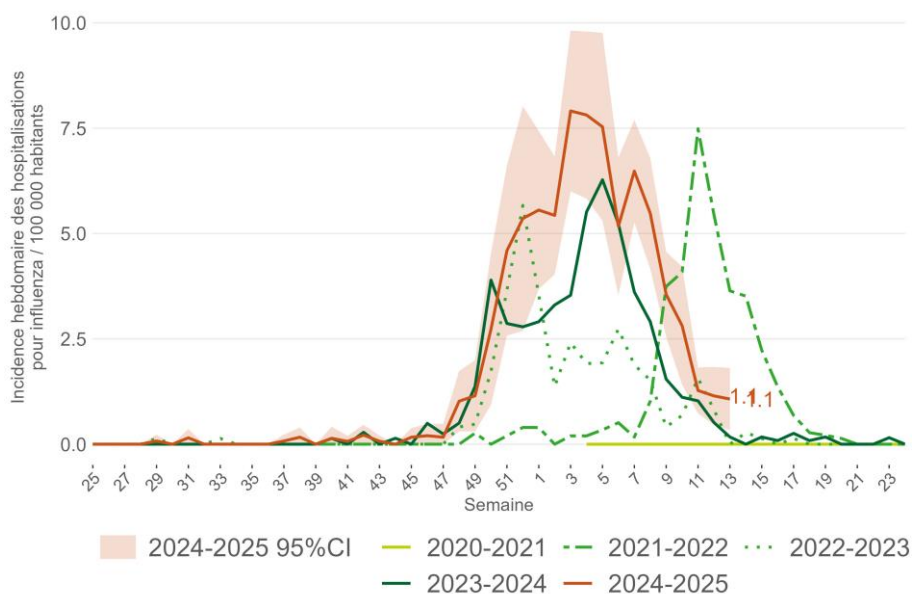


Laboratoires vigies



7.2 Sévérité des infections: nouvelles admissions à l'hôpital

Dans la surveillance SARI (réseaux des hôpitaux), l'incidence des admissions à l'hôpital pour une infection respiratoire aiguë sévère due à la grippe est basse et stable.



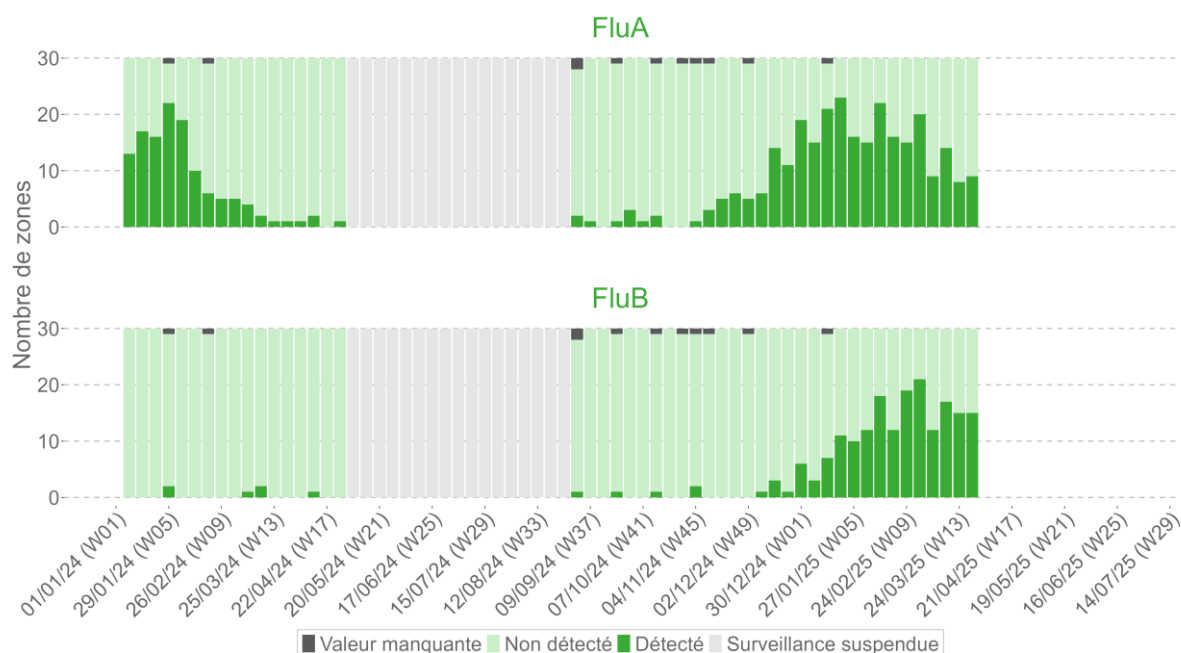
7.3 Influenza: Surveillance basée sur les eaux usées

Les derniers résultats mesurés la semaine 14 (31/03/2025) indiquent que :

- **Au niveau national**: Le nombre de zones, où le virus influenza est détecté, est à un niveau élevé. Le nombre de zones où le virus influenza A ou B a été détecté est de 17 sur 30 zones.

Plus d'informations sur la méthodologie et l'analyse des résultats peuvent être obtenus dans le [dernier rapport hebdomadaire](#) et sur le [dashboard public](#) de la surveillance dans les eaux usées ainsi que dans le document sur la [méthodologie](#), accessibles en ligne sur le site de Sciensano.

Nombre de zones où le virus Influenza a été détecté.



7.4 Vaccination contre la grippe

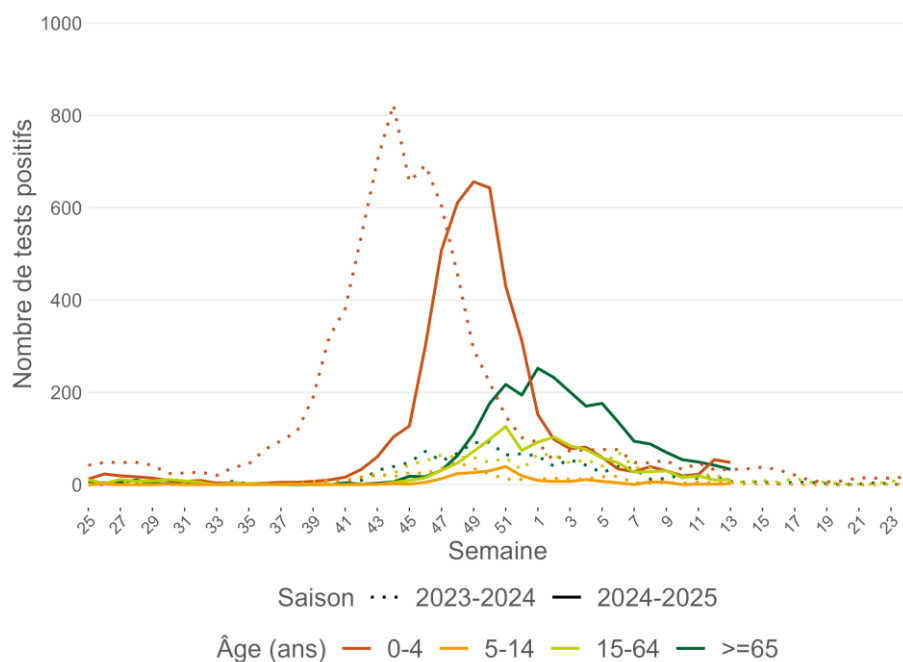
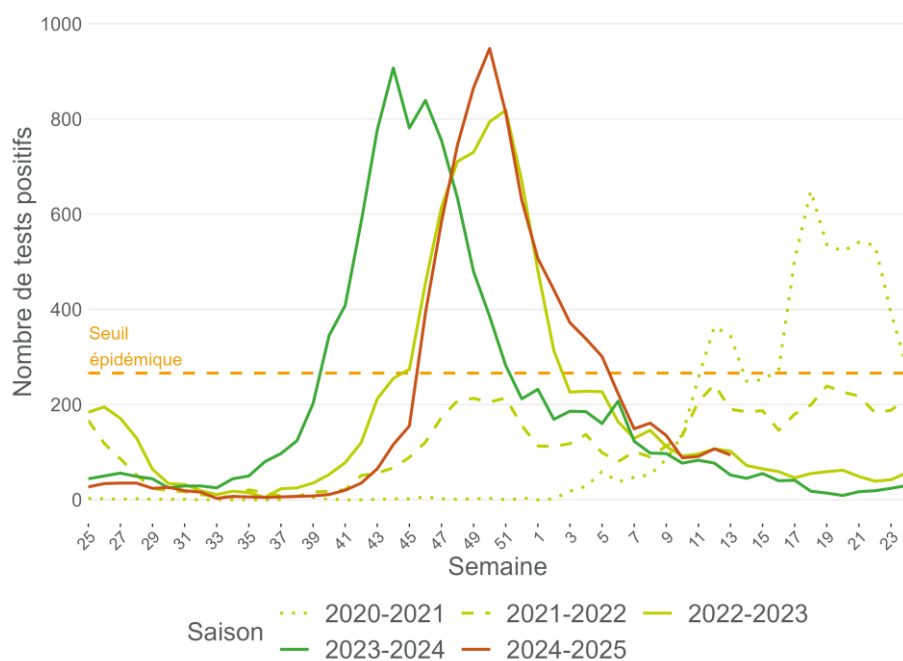
La vaccination contre la grippe est recommandée pour les personnes à risque et le personnel de santé. Vous pouvez consulter les recommandations nationales en suivant ce [lien](#)

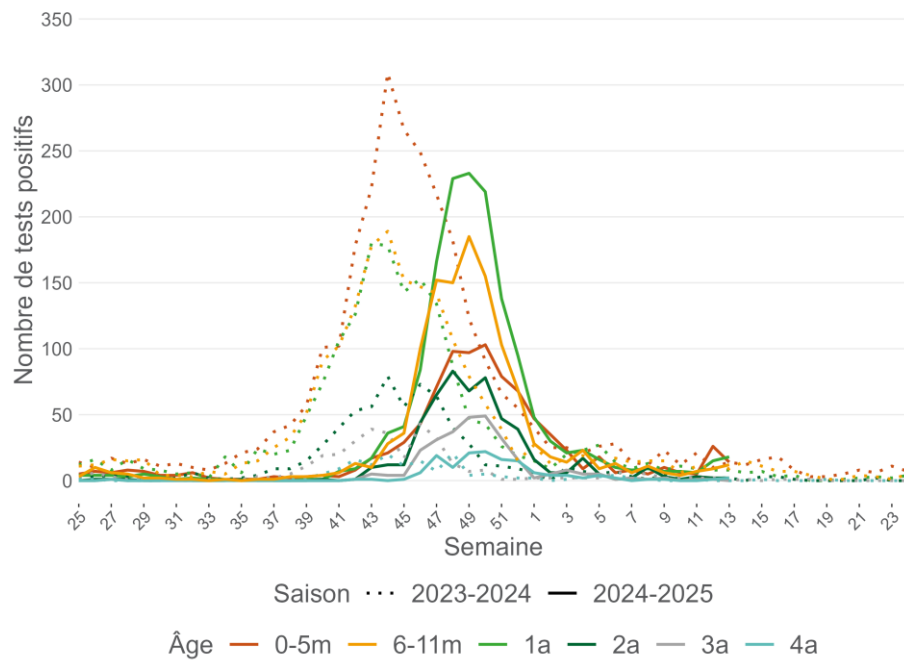
8. RSV

8.1 Activité

8.1.1 Tests de laboratoires pour le RSV

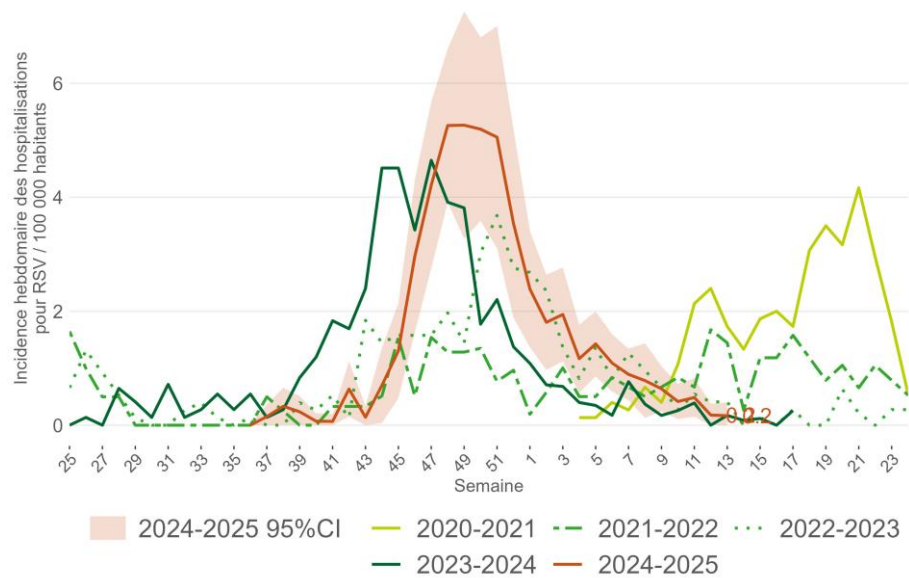
Le nombre de tests de laboratoire positifs pour le RSV est bas et stable en semaine 13.





8.2 Sévérité des infections : nouvelles admissions à l'hôpital (SARI)

L'incidence des admissions à l'hôpital pour une infection respiratoire aiguë sévère (SARI) due au RSV est au niveau de base.



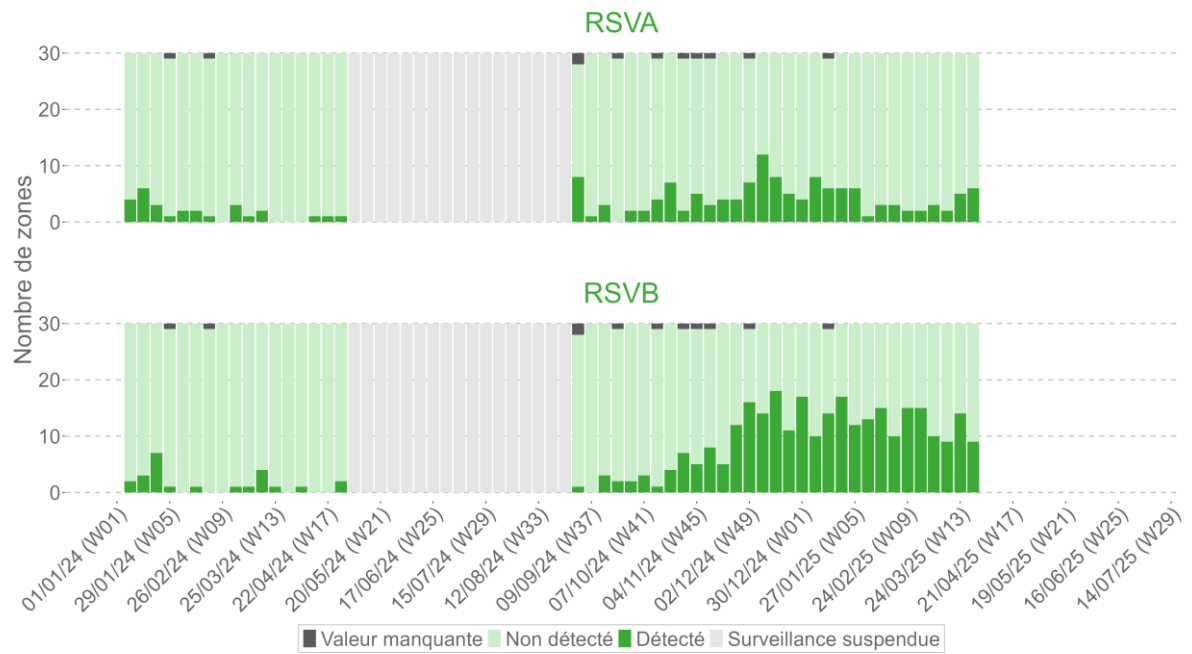
8.3 RSV: Surveillance basée sur les eaux usées

Les derniers résultats mesurés la semaine 14 (31/03/2025) indiquent que :

- **Au niveau national:** Le nombre de zones, où le RSV est détecté, est à un niveau élevé. Le nombre de zones où le RSVa ou RSVB a été détecté est 12 sur 30 zones.

Plus d'informations sur la méthodologie et l'analyse des résultats peuvent être obtenus dans le [dernier rapport hebdomadaire](#) et sur le [dashboard public](#) de la surveillance dans les eaux usées ainsi que dans le document sur la [méthodologie](#), accessibles en ligne sur le site de Sciensano.

Nombre de zones où le virus RSV a été détecté.

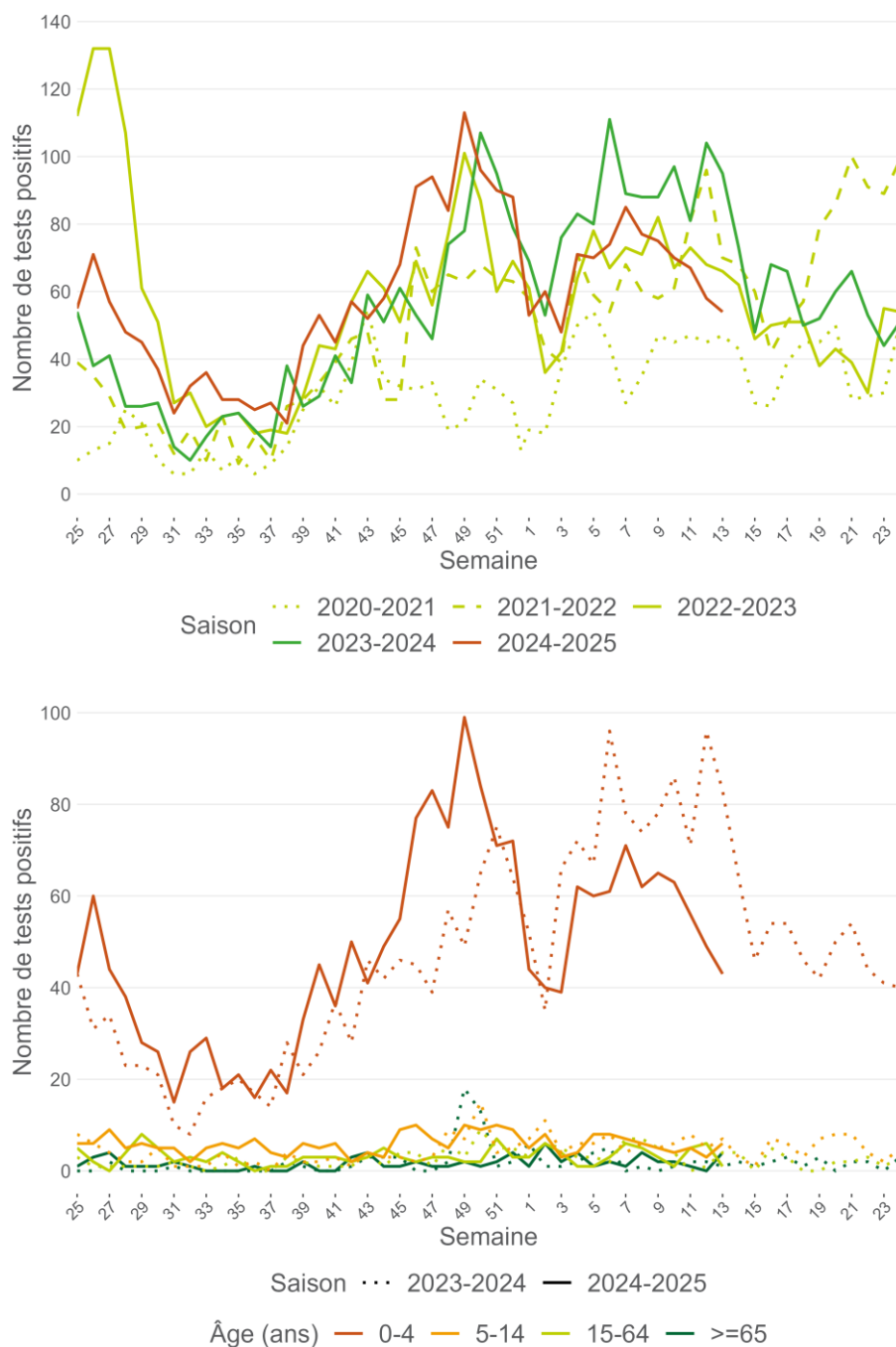


9. ADENOVIRUS

9.1 Activité

9.1.1 Tests de laboratoire confirmés pour adénovirus

Le nombre hebdomadaire d'infections pour l'adénovirus rapporté par le réseau des laboratoires vigies est en diminution en semaine 13.

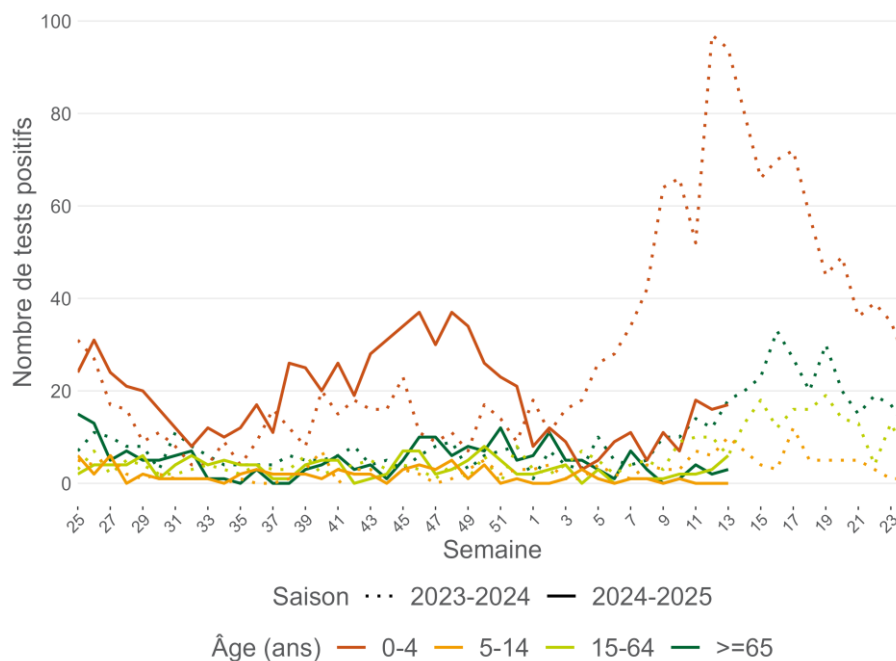
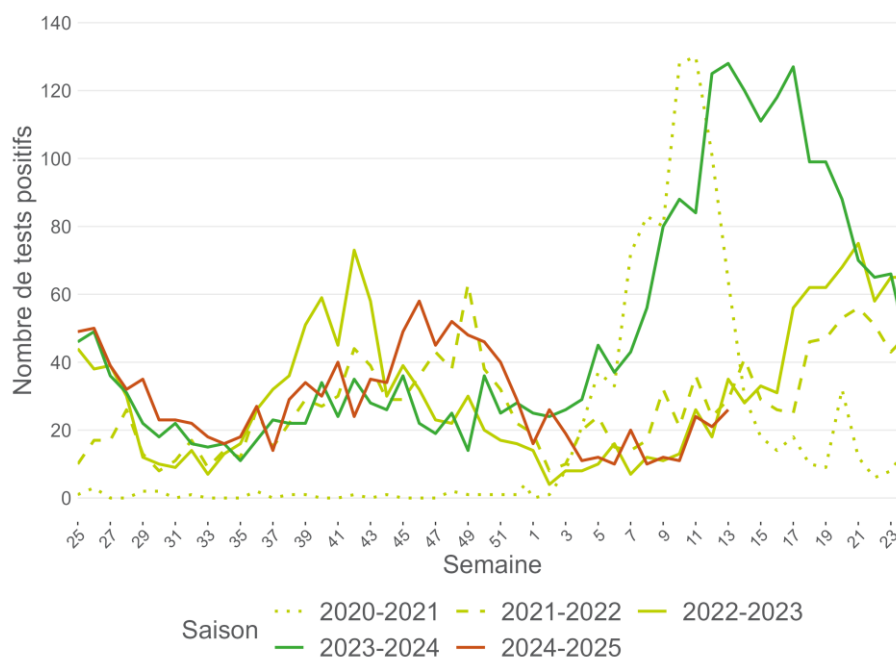


10. PARAINFLUENZAVIRUS

10.1 Activité

10.1.1 Tests de laboratoires confirmés pour parainfluenzavirus

Le nombre hebdomadaire d'infections pour le parainfluenzavirus rapporté par le réseau des laboratoires vigies est en augmentation.

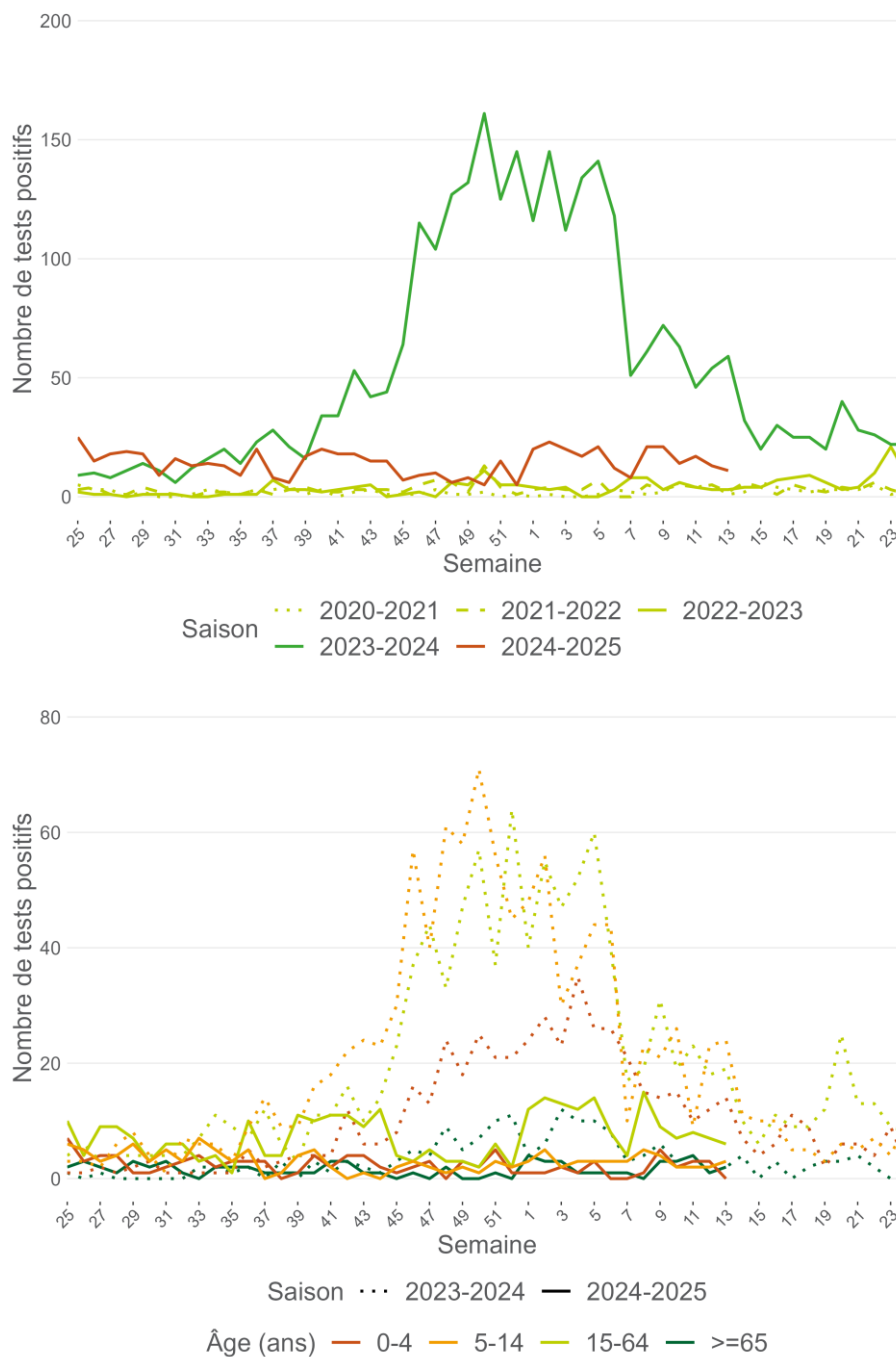


11. MYCOPLASMA PNEUMONIAE

11.1 Activité

11.1.1 Tests de laboratoire confirmés pour *Mycoplasma pneumoniae*

Le nombre d'infections à *Mycoplasma pneumoniae* est bas.



ANNEXE: SOURCES DE DONNÉES ET MÉTHODES

CNR Pathogènes respiratoires

Le laboratoire influenza de Sciensano est actif depuis 1977, et a été officiellement reconnu comme Centre National de Référence (CNR) pour l'Influenza en 2010. À partir du 01.01.2025, les anciens CNR pour l'influenza et [CNR Pathogènes respiratoires](#) ont été fusionnés en un grand CNR Pathogènes respiratoires.

Le CNR des pathogènes respiratoires teste des échantillons cliniques collectés d'une part dans le cadre de la surveillance des syndromes grippaux, par le réseau de médecins généralistes vigies et de la surveillance des infections respiratoires aiguës sévères (SARI) par un réseau d'hôpitaux vigies, et d'autre part, il teste des échantillons prélevés en dehors du contexte d'une surveillance.

Réseau des médecins vigies

Le [réseau national des médecins vigies](#) enregistre et communique des informations sur les maladies infectieuses et non infectieuses depuis 1979.

Chaque semaine, les médecins vigies enregistrent le nombre de consultations pour des problèmes de grippe et des infections aiguës des voies respiratoires. Ils prélèvent également des échantillons respiratoires sur un échantillon de leurs patients, qui sont analysés et typés par le CNR (Centre national de référence) Influenza.

À partir du 29 juin 2020, les médecins vigies ont enregistré également les résultats des tests de dépistage du SARS-CoV-2 sur un échantillon de leurs patients.

Réseau des hôpitaux vigies

Depuis 2012, 6 et depuis 2023 10 hôpitaux généraux participent à la [surveillance belge des infections respiratoires aiguës sévères \(SARI\)](#). Le réseau couvre des patients de toutes les provinces belges et sont tous des hôpitaux à forte activité de soins intensifs. Tous les services hospitaliers de ces hôpitaux participent à la surveillance.

Pour chaque admission SARI à l'hôpital, les hôpitaux suivent les patients tout au long de leur séjour et enregistrent divers paramètres. Les informations recueillies comprennent les caractéristiques démographiques, les symptômes, les facteurs de risque et les comorbidités, le statut vaccinal, le traitement, la gravité et l'issue de la maladie. Outre l'enregistrement des données cliniques, un échantillon est également prélevé dans la gorge et/ou le nez de chaque patient au moyen d'un écouvillon. L'échantillon est testé pour les virus respiratoires par le [Centre National de Référence pour la grippe](#).

Réseau des laboratoires vigies

Depuis 1983, le service d'épidémiologie de Sciensano, chargé de la surveillance des maladies infectieuses, coordonne un réseau de laboratoires microbiologiques appelés laboratoires vigies. Les données recueillies par ce réseau constituent les informations de base permettant de décrire l'épidémiologie des maladies infectieuses en Belgique et dans ses régions.

Réseau sentinelle des maison de repos et de soins

Dans le réseau sentinelle des maison de repos et (de soins) (MR/MRS), nous visons une sélection d'institutions géographiquement représentatifs de la population belge des MR/MRS. Ce réseau de surveillance est actif depuis la saison grippale 2022-2023.

Les MR/MRS rapportent chaque semaine le nombre de résidents présentant des symptômes de grippe et le nombre d'admissions à l'hôpital et de décès parmi ces résidents. Pendant la période d'activité grippale accrue, des échantillons des voies respiratoires sont également prélevés sur une partie des résidents. Ces échantillons sont analysés par le CNR de la grippe.

Infectieradar.be

Infectieradar.be fait partie d'Influenzanet, un partenariat européen entre diverses universités et autorités publiques. La plateforme de surveillance de la Belgique est active depuis le 29 mars 2021.

L'objectif d'Influenzanet est de cartographier et de surveiller les symptômes des infections, telles que la COVID-19, et de la grippe, et ce, auprès de citoyens européens. Toutes les personnes qui résident en Belgique et qui ont accès à Internet peuvent participer à Infectieradar.be, sur une base volontaire, et pour la durée qu'elles souhaitent. Vous pouvez participer en vous inscrivant sur Infectieradar.be au moyen d'une adresse électronique et d'un mot de passe personnel. Les personnes qui se sont inscrites comme participant à Infectieradar.be

transmettent une fois par semaine à Infectieradar.be si elles ont développé de la fièvre ou d'autres plaintes au cours de la semaine écoulée. Ces données nous permettent de suivre l'évolution des plaintes en matière de santé en Belgique et leur développement au fil du temps.



Surveillance Be-MOMO

La surveillance Be-MOMO ([Epistat](#)) est active depuis début 2004. Elle est chargée de la surveillance la mortalité toutes causes confondues en Belgique, aux niveaux national et régional.

Réalisée sur une base hebdomadaire, elle peut détecter et quantifier en temps quasi réel la mortalité inhabituelle pouvant résulter d'épidémies comme la grippe, ou de conditions météorologiques ou environnementales extrêmes telles que les vagues de froid ou de chaleur, les pics d'ozone ou les pics de particules fines.

Surveillance Be-MOMO en maisons de repos (et de soins)

La collaboration entre l'équipe Be-MOMO de Sciensano et Statbel pendant la pandémie de COVID-19 a donné naissance à l'idée de Be-MOMO en MR/MRS ([page project](#)). Chaque semaine, Statbel identifie les résidents de MR/MRS dans les données de mortalité toutes causes confondues et envoie les données nécessaires à Sciensano. S'appuyant sur le cadre établi par Be-MOMO, le projet Be-MOMO en MR/MRS en 2024 vise à étendre et à affiner le suivi de la mortalité en se concentrant spécifiquement sur la population des MR/MRS et en la comparant au reste de la population. En outre, Be-MOMO en MR/MRS permet une surveillance durable et efficace de la surmortalité sans surcharger les MR/MRS ou les autorités sanitaires régionales.

Baromètre de médecine générale

La version 2.0 du Baromètre COVID-19 a pour objectif une surveillance syndromique dans les cabinets de médecine générale et se centre sur un nombre restreint de données (suspicion ou confirmation de COVID-19, syndrome viral, grippal et infections aiguës des voies respiratoires).

Ce nouvel outil a été développé pour être facile et rapide d'utilisation. Il se base sur les diagnostics codés dans les dossiers médicaux électroniques et, à la fin de la journée, un système d'AUDIT comptabilise automatiquement le nombre de diagnostics qui ont été codés pour ces indicateurs précis

Surveillance des tests et cas de COVID-19

La surveillance des tests pour le SARS-CoV-2 et du nombre de cas de COVID-19 est basée sur les données rapportées à Sciensano via la [plateforme healthdata.be](#). Ces données comprennent à la fois les tests PCR et les tests antigéniques effectués en laboratoire ainsi que les tests antigéniques rapides effectués par des professionnels de santé tels que les médecins généralistes et les pharmaciens. Les résultats plus détaillés sont disponibles sur le [dashboard COVID-19 de Sciensano](#). Plus d'informations sur la collecte et la présentation des données dans le cadre de cette surveillance sont disponibles dans le document [Questions fréquemment posées](#).

Surveillance moléculaire du SARS-CoV-2

La surveillance moléculaire du SARS-CoV-2 a pour but de suivre l'évolution de la diversité génétique du virus SARS-CoV-2, sur la base de l'analyse de la séquence du génome viral complet. La surveillance moléculaire de base est basée sur un échantillonnage de tous les échantillons positifs à la PCR en Belgique, sur lequel une analyse de séquence est effectuée par les laboratoires du plateforme d'analyse du génome.

La surveillance moléculaire sentinelle est basée sur l'analyse du génome des échantillons positifs à SARS-CoV-2 détectés dans le cadre de la surveillance des infections aiguës sévères des voies respiratoires (SARI) au sein du réseau d'hôpitaux vigies (section Réseau des hôpitaux vigies de cette annexe).

Absences au travail pour cause de maladies

L'administration de l'expertise médicale (MEDEX) est responsable du contrôle de la santé du personnel des services publics fédérales. Le réseau compte 13 centres régionaux où les examens médicaux sont réalisés. Ce contrôle permet ainsi de mesurer les conséquences des maladies, des accidents du travail ou d'autres types d'absence chez les fonctionnaires du gouvernement belge (base de données MEDEX, n = 80 529 le 1er janvier 2022). Les données MEDEX des absences journalières des fonctionnaires par maladie sont utilisées pour la

surveillance des infections respiratoires, car elles peuvent être considérées comme un indicateur de celles-ci sur la population active.

Surveillance dans les eaux usées

En Belgique, la surveillance des eaux usées permet de suivre la circulation de trois virus respiratoires d'importance pour la santé public. Le programme de surveillance a débuté à la mi-septembre 2020 avec le SARS-CoV-2 (le virus responsable du COVID-19). L'influenza (le virus responsable de la grippe) et le virus respiratoire syncytial (VRS) ont été ajoutés en janvier 2024. La surveillance couvre 38% de la population belge. Cet outil est basé sur l'analyse d'échantillons d'eaux usées prélevés une fois par semaine, le lundi, dans les influents de 30 stations d'épuration réparties sur l'ensemble du territoire belge, principalement dans des zones à forte densité de population.

La surveillance du virus RSV et Influenza est basée sur le nombre de zones dans lesquelles le virus a été détecté.

La surveillance du SARS-CoV-2 est basée sur deux indicateurs :

- L'indicateur nommé « Haute circulation » indique les zones de circulation élevée du virus pour la semaine en cours. Cela correspond à une situation où la concentration surpasse 30% de la valeur la plus haute enregistrée durant la vague démarrant en Novembre 2023. Plus d'information sur les dates des vagues peut être consulté en ligne dans la FAQ.
- Enfin, l'indicateur « Tendance à la hausse » indique les zones où les concentrations sont en hausse depuis plus de 14 jours.

Généralement, lorsque les charges virales dans les eaux usées commencent à augmenter, l'indicateur « Tendance à la hausse » sera le premier à devenir positif, suivi par l'indicateur « Haute circulation ».

Une méthode basée sur des centiles est utilisée pour calculer différents seuils pour le Respi-Radar : vert (10e centile), jaune (50e centile), orange (75e centile) et rouge (95e centile). Les centiles sont calculés sur le nombre de zones en circulation élevée et sont recalculés chaque 1er juillet en utilisant toutes les données disponibles au cours des 12 derniers mois. Si moins de 6 mois de données étaient disponibles au 1er juillet, les seuils ne sont pas définis (n.d.). Puisque c'était le cas pour le VRS et la grippe, leurs seuils ne sont pas encore définis. Les seuils du Respi-Radar actuellement utilisés pour la surveillance des eaux usées sont les suivants :

Seuils	SARS-CoV-2	RSV	Influenza
Vert	0 - 5	n.d.	n.d.
Jaune	6 - 10	n.d.	n.d.
Orange	11 - 25	n.d.	n.d.
Rouge	> 25	n.d.	n.d.

Plus d'informations sur la méthodologie et l'analyse des résultats peuvent être obtenus dans le [dernier rapport hebdomadaire](#) de la surveillance dans les eaux usées ainsi que dans le document sur la [méthodologie](#), accessibles en ligne sur le site de Sciensano.

Données de vaccination COVID-19

Toutes les doses de vaccins COVID-19 administrées en Belgique sont enregistrées dans [Vaccinnet+](#), le registre national des vaccins COVID-19. Seules les vaccinations enregistrées dans cette base de données sont incluses dans les chiffres et les analyses de Sciensano. Toutes les informations relatives aux vaccins et campagnes de vaccinations en Belgique sont reprises dans le document des [Questions Fréquemment Posées de la Surveillance de COVID-19](#). Les méthodes utilisées pour les calculs de couvertures vaccinales et les estimations de l'efficacité des vaccins COVID-19 sont décrites dans les questions [9.4](#) et [9.8](#) des [Questions Fréquemment Posées de la Surveillance de COVID-19](#).

QUI NOUS SOMMES

Sciensano, ce sont plus de 950 collaborateurs qui s'engagent chaque jour au service de la santé. Comme notre nom l'indique, la science et la santé sont au coeur de notre mission. Sciensano puise sa force et sa spécificité dans une approche holistique et multidisciplinaire de la santé. Plus spécifiquement, nos activités sont guidées par l'interconnexion indissociable de la santé de l'homme, de l'animal et de leur environnement (le concept « One health » ou « Une seule santé »). Dans cette optique, en combinant plusieurs angles de recherche, Sciensano contribue d'une manière unique à la santé de tous. Sciensano s'appuie sur plus de 100 ans d'expertise scientifique.

CONTACT:

Surveillance épidémiologique des infections respiratoires aiguës : epirespi@sciensano.be

Centre national de référence Influenza : respivir@sciensano.be

Réseaux de médecins généralistes : ppmv@sciensano.be

Surveillance du syndrome grippal dans les maisons de retraite : mlena.callies@sciensano.be

Surveillance de la surmortalité : momo@sciensano.be

Infectieradar UHasselt : lisa.hermans@uhasselt.be

COVID-19 vaccination : covacsurv@sciensano.be

Résultats de tests COVID-19 : covid.data@sciensano.be

Surveillance basée sur les eaux usées : wastewater.info@sciensano.be

Sciensano • Rue Juliette Wytsmanstraat 14 • Brussels • Belgium • T + 32 2 642 51 11 • T press + 32 2 642 54 20 info@sciensano.be • www.sciensano.be

Editeur responsable: Christian Léonard, Directeur • Rue Juliette Wytsman 14 • Brussels • Belgium