

Mpox – mise à jour de la situation épidémiologique

Au cours des cinq premiers mois de 2025, le nombre mensuel de cas confirmés de la souche I de Mpox en Afrique est resté stable à un niveau élevé. Dans les pays où le clade I circule le plus (RDC, Burundi et Rwanda), le nombre de cas confirmés est stable ou en baisse. En outre, une importante épidémie de la sous-souche IIb est en cours en Sierra Leone, les premiers cas ayant été signalés en mars 2025. Les analyses phylogénétiques indiquent que le virus circulait déjà depuis plusieurs mois. Les personnes touchées sont principalement des hommes et des femmes jeunes. Des lésions génitales sont fréquentes, ce qui indique un rôle important de la transmission sexuelle. Il s'agit de la lignée A.2.2.1 du sous-clade IIb, qui diffère légèrement de la lignée B.1 associée à l'épidémie mondiale de 2022, qui circule toujours à un faible niveau en Europe. En Belgique, six cas de clade I ont été détectés à ce jour, tous appartenant au sous-clade Ib. Il s'agit de trois cas importés, un dans chaque région, et de trois cas secondaires au sein d'une même famille en Wallonie. En outre, 27 cas de sous-clade IIb ont également été recensés en 2025. Dans le reste de l'Europe, 16 cas importés de clade I ont été signalés en 2025, tous avec des antécédents de voyage dans un pays africain. Pour la première fois, un cas de sous-clade Ia a également été détecté en Irlande, avec des antécédents de voyage en RDC. Tant que l'épidémie se poursuivra en Afrique, d'autres cas importés sont attendus. Le risque pour la population générale en Belgique reste toutefois faible.

Tuberculose - cas d'infection dans une école en Flandre

Un élève d'une école primaire en Flandre a récemment été diagnostiqué avec une tuberculose respiratoire. L'origine de cette infection a été identifiée au sein de sa famille. Lors du dépistage des contacts dans la classe, 18 autres élèves ainsi que l'enseignant ont été testés positifs, un résultat inattendu. Étant donné que les élèves interagissent avec plusieurs classes, le dépistage des contacts a été élargi. Un cas supplémentaire a ainsi été identifié. Trois contacts font encore l'objet d'analyses approfondies, tandis que les autres présentent une infection tuberculeuse latente. Un traitement préventif a été mis en place pour éviter l'évolution vers une forme active de la maladie. Le dépistage des contacts a également été étendu aux structures d'accueil extrascolaire ainsi qu'à deux activités périscolaires. La tuberculose est [soumise à déclaration obligatoire](#) afin que Vivalis, en collaboration avec le [FARES](#) (Fonds des affections respiratoires) et la [VGR](#) (Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding), puisse mener les enquêtes nécessaires sur les sources d'infection et les chaînes de transmission. Comme indiqué dans le flash d'avril, 869 nouveaux cas de tuberculose active ont été signalés en Belgique en 2023.

Hépatite A – épidémie dans plusieurs pays européens

Le 18 juin, l'ECDC a publié une [évaluation des risques](#) liés à une épidémie d'hépatite A. En effet, entre janvier et mai 2025, une augmentation du nombre d'infections par le sous-type IB a été constatée en Hongrie (641 cas suspects, dont 530 confirmés), en Autriche (87 cas confirmés et 44 cas possibles) et en République tchèque (600 cas confirmés, 86 % d'hospitalisations et 6 décès). La Slovaquie enregistrait déjà une augmentation depuis 2022, avec 880 cas en 2025. Les données du séquençage de l'Allemagne, de la Hongrie, de l'Autriche et de la Slovaquie indiquent deux clusters avec des sous-types IB étroitement liés. Les personnes touchées sont principalement des adultes sans domicile fixe, des toxicomanes et des personnes vivant dans des conditions d'hygiène précaires. En République tchèque et en Slovaquie, les infections touchent également la population Rom. Le risque de transmission dans les populations touchées est jugé élevé par l'ECDC, faible à moyen pour la population générale dans les pays touchés et très faible à faible dans les pays non touchés. L'ECDC recommande la vaccination des personnes non vaccinées issues des populations susceptibles, ainsi que la vaccination post-exposition. En Belgique, les infections par l'hépatite A sont à [déclaration obligatoire](#) afin de permettre la recherche de la source et la recherche des contacts (avec vaccination post-exposition éventuelle).

Diphtérie - Epidémie de diphtérie liée à *C. diphtheriae* ST-574 en Allemagne

Le 30 avril 2025, [l'Allemagne a signalé une épidémie de diphtérie *C. diphtheriae* ST-574](#). Cette souche, liée en 2022 à une [épidémie internationale](#) parmi des migrants, circule désormais également parmi des groupes de population non migrants. Un premier groupe de cas comprend au moins 15 cas de diphtérie cutanée (juin 2023 - janvier 2025), touchant principalement, mais pas exclusivement, les personnes sans domicile fixe à Francfort. Un deuxième groupe comprend au moins 10 cas à Berlin (janvier - décembre 2024). Cinq d'entre eux étaient des cas de diphtérie cutanée chez des personnes sans domicile et 5 cas de diphtérie respiratoire, dont 3 décès. [En Belgique](#), 12 cas liés à *C. diphtheriae* ST-574 ont été diagnostiqués en 2022 par le CNR diphtérie, tous chez des migrants. Aucun cas lié à cette souche particulière n'a été observé depuis début janvier 2023 mais 3 cas de diphtérie parmi les demandeurs d'asile à Bruxelles ont été diagnostiqués en 2023 et 3 en 2024. La diphtérie est une maladie à déclaration obligatoire auprès des régions. Plus d'informations sur les tests disponibles au CNR, le formulaire de demande et le transport des échantillons/souches sont disponibles [ici](#). La société belge d'infectiologie et de microbiologie a également mis au point en 2023 un [guide de traitement](#).

Chikungunya – Premiers cas autochtones en France hexagonale

La France a signalé les deux premiers cas autochtones de maladie à virus chikungunya pour la saison 2025 en France hexagonale. Ces cas sont survenus à Prades-le-Lez (Occitanie) et La Crau dans le département du Var (Côte d'Azur). Le premier cas a présenté les premiers symptômes le 27 mai et aucun lien n'a été établi avec d'autres cas de chikungunya. Aucune autre personne présentant des symptômes compatibles n'a été identifiée dans l'entourage immédiat du cas. Le deuxième cas a présenté les premiers symptômes le 2 juin et les enquêtes ont permis d'identifier un cas importé de La Réunion à moins de 200 mètres. Les deux foyers sont considérés comme toujours en cours et des enquêtes porte-à-porte ont lieu ainsi que des personnes de l'entourage sont testées. Ces cas autochtones sont particulièrement précoces

dans la saison, car ils ne sont généralement détectés qu'à la fin juillet ou en août. Les raisons potentielles de cette apparition précoce pourraient être liées d'une part au nombre important de cas importés provenant des territoires d'outre-mer avec des épidémies, notamment celle en cours à La Réunion depuis 2024, et d'autre part aux changements climatiques, car les températures élevées ont un effet sur le taux de reproduction des moustiques et donc sur la taille de leur population. Cette année, l'ECDC a mis en place une [surveillance saisonnière renforcée](#) afin de surveiller l'apparition de cas de chikungunya dans l'UE, dont l'objectif principal est d'informer les autorités de santé publique et de soutenir la mise en œuvre de mesures d'intervention appropriées.