

Rougeole - Vaccination contre la rougeole lors de voyages internationaux

Lors de tout voyage international, même en Europe, il est important de vérifier le statut vaccinal contre la rougeole et, si nécessaire, de le mettre à jour. En cas de voyage vers des [pays à très haut risque](#), la vaccination peut être administrée de manière accélérée à partir de 6 mois. Ainsi, la circulation de la rougeole au [Maroc](#) est actuellement 10 fois plus intense qu'en Belgique (incidence estimée à 430/million au Maroc contre 44/million en Belgique). En Roumanie, elle est même plus de 25 fois supérieure (incidence estimée à 1 135/million). Les [pays ayant enregistré les incidences les plus élevées au monde](#) au cours des 12 derniers mois sont le Kirghizistan, la Roumanie, le Yémen, le Maroc, le Kazakhstan, l'Afghanistan, la Bosnie-Herzégovine, le Libéria, l'Irak, l'Azerbaïdjan et la Serbie. Pour des voyages vers des destinations touristiques populaires telles que la France, l'Italie et l'Autriche, la vaccination selon le schéma classique est suffisante (pas de vaccination accélérée). En raison de quelques foyers importants et localisés dans des populations sous-vaccinées à Anvers, dans le Limbourg et à Liège, l'incidence en Belgique est actuellement [la deuxième plus élevée de l'UE](#) (après la Roumanie).

Plan National – Plan forte chaleur et pics d'ozone

En raison du changement climatique, les vagues de chaleur seront dans le futur plus fréquentes et plus intenses dans notre pays. Afin d'anticiper la survenue de fortes chaleurs, de définir les mesures à prendre pour prévenir et limiter leurs effets sur la santé et le bien-être de la population générale, les différentes autorités ont élaboré un [plan forte chaleur et pics d'ozone](#), qui se compose de trois phases : la phase de vigilance (chaque année entre le 15 mai et le 30 septembre), la phase d'avertissement (si le seuil des températures est dépassé) et la phase d'alerte (si lors de la phase d'avertissement, une concentration excessive d'ozone a été mesurée sur au moins un site de mesure, que les températures pour la journée sont supérieures ou égales à 28°C et que des mesures supplémentaires sont nécessaires). Durant cette période de vigilance, Sciensano analysera la surmortalité via [Be-MOMO](#). Pour être tenu informé de l'activation de la phase d'avertissement, inscrivez-vous sur [IRCELINE](#) ou téléchargez l'application [BelAir](#). Les professionnels de santé trouveront des informations supplémentaires [ici](#).

Moustique tigre - La saison des moustiques a commencé, le moustique tigre se propage en Belgique

Alors que la saison des moustiques a officiellement débuté en Belgique, les citoyens sont appelés à rester vigilants et à signaler le moustique tigre (*Aedes albopictus*) sur la plateforme citoyenne [surveillancemoustique.be](#). En effet, en 2024 les citoyens ont signalé 47 moustiques tigres sur 21 communes en Belgique, dont 11 étaient des communes où il n'avait jamais été signalé avant. De plus, les inspections de terrain ont confirmé l'hivernage à Ath, Kessel-Lo et Puurs-Sint-Amands. Avec Wilrijk et Lebbeke, découvert en 2023, cela porte à 5 le nombre total de localités où le moustique tigre s'est établi en Belgique. Les citoyens peuvent prendre des mesures préventives en supprimant les lieux de ponte contenant de l'eau stagnante dans leur jardin ou terrasse. Des recommandations sont disponibles [ici](#).

Chikungunya – recommandations pour la vaccination et update épidémiologique

Le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a récemment publié sa [recommandation pour la vaccination par IxchIQ® contre le chikungunya](#). Celle-ci est recommandée pour les personnes de 12 à 64 ans qui se rendent dans des zones en situation d'épidémie. Compte tenu des événements indésirables graves observés à la suite de la vaccination avec le vaccin IXCHIQ® et en lien avec la recommandation de l'Agence européenne des médicaments, le CSS a décidé, par mesure de précaution, de suspendre temporairement la vaccination chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Concernant la situation épidémiologique du Chikungunya, en 2025, des cas ont été signalés en Amérique, en Afrique et en Asie. Aucun cas n'a encore été signalé en Europe continentale, une épidémie sévit cependant à La Réunion. En effet, en août 2024, la France a signalé le premier cas autochtone de chikungunya depuis 10 ans à La Réunion. Depuis le début de cette année et jusqu'au [18 mai 2025](#), près de 51 000 cas autochtones et 12 décès chez des personnes âgées de plus de 70 ans présentant des comorbidités ont été confirmés.

Hajj 2025 – pèlerinage en Arabie Saoudite

Le pèlerinage du Hajj 2025 se déroule en Arabie Saoudite du 4 au 9 juin et accueillera plus de 1,8 million de pèlerins âgés de 12 ans et plus, certains provenant des pays de l'UE/EEE. Le 12 mai, l'Arabie Saoudite a signalé 10 cas de MERS-CoV cette année, dont deux décès. Depuis 2012, 2 638 cas confirmés de MERS-CoV et 957 décès ont été recensés dans le monde. Pour participer au Hajj 2025, les pèlerins doivent recevoir un vaccin ACWY contre le méningocoque au moins 10 jours avant leur arrivée. En raison du risque de maladies respiratoires, les autorités sanitaires saoudiennes recommandent de porter un masque dans les lieux très fréquentés, de se laver régulièrement les mains, d'éviter le contact avec des personnes malades ou des chameaux, et de ne pas consommer de produits animaux non pasteurisés ou insuffisamment cuits. Le risque d'infection pendant le Hajj est faible pour les citoyens de l'UE/EEE qui suivent les recommandations sanitaires, mais modéré pour les personnes âgées, les femmes enceintes et celles ayant des problèmes de santé sous-jacents. Plus d'informations [ici](#).

SARS-CoV-2 – nouveau variant sous surveillance

Le [28 mai 2025](#), le variant du SARS-CoV-2 NB.1.8.1 a été classé comme variant sous surveillance (VUM) en raison de signes indiquant un avantage de croissance par rapport aux autres souches du virus actuellement en circulation. Il présente plusieurs mutations, dont trois uniques, mais il n'existe actuellement aucune preuve d'une augmentation de la gravité des cas ni d'une réduction de l'efficacité vaccinale. La transmission reste faible dans l'UE/EEE, soutenue par une immunité hybride généralisée (infection antérieure et vaccination). Toutefois, les personnes âgées, celles souffrant de comorbidités et celles n'ayant jamais été infectées demeurent à risque de formes graves. La vaccination continue, en particulier chez les groupes à risque, reste une mesure essentielle pour prévenir les formes sévères de la maladie.