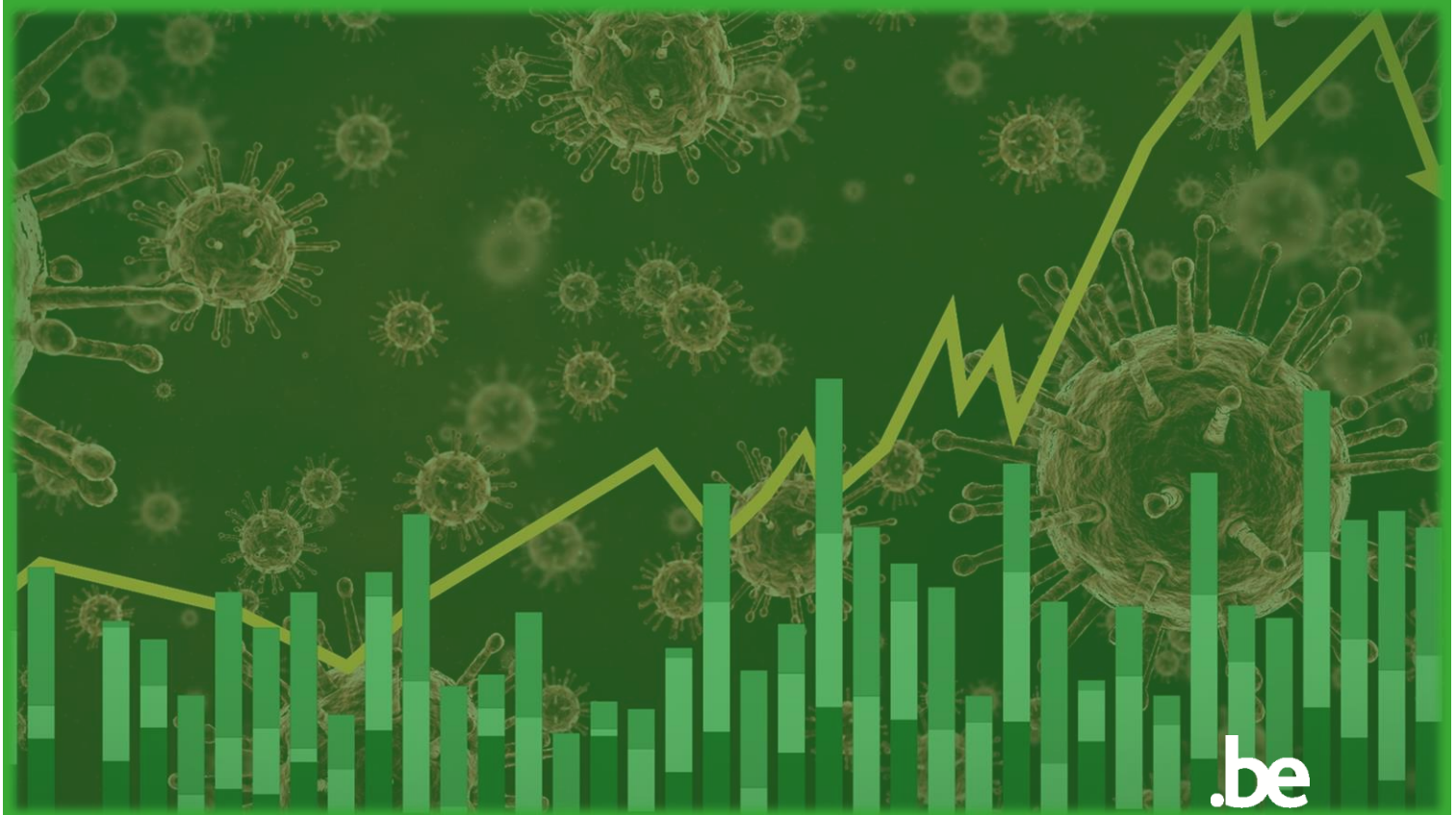


# Bulletin hebdomadaire infections respiratoires aiguës

Semaine 1 (30/12/2024 - 05/01/2025)



# Sciensano

---

Rapport préparé par

Brugerolles C., Fierens S., 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>

|                                                                                                         |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. REMERCIEMENTS</b>                                                                                 | <b>3</b>  |
| <b>2. AVANT-PROPOS</b>                                                                                  | <b>3</b>  |
| <b>3. POINTS CLÉS</b>                                                                                   | <b>4</b>  |
| <b>4. SURVEILLANCE SYNDROMIQUE</b>                                                                      | <b>6</b>  |
| 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                                                          | 16        |
| <b>5. QUELS SONT LES VIRUS QUI CIRCULENT ACTUELLEMENT ?</b>                                             | <b>17</b> |
| 5.1 Virus chez les patients souffrant d'infections respiratoires aiguës en soins primaires.             | 17        |
| 5.2 Diagnostic des germes dans les laboratoires vigies                                                  | 18        |
| 5.3 Virus chez les patients hospitalisés pour une infection aiguë sévère des voies respiratoires (SARI) | 19        |
| 5.4 Virus chez les résidents de maisons de repos (et de soins) présentant des symptômes grippaux        | 19        |
| <b>6. SARS-COV-2</b>                                                                                    | <b>20</b> |
| 6.1 Activité                                                                                            | 20        |
| 6.2 Sévérité des infections : nouvelles admissions à l'hôpital                                          | 22        |
| 6.3 Surveillance moléculaire du SARS-CoV-2                                                              | 23        |
| 6.4 SARS-CoV-2 : Surveillance basée sur les eaux usées                                                  | 24        |
| 6.5 Vaccination COVID-19                                                                                | 26        |
| <b>7. INFLUENZA</b>                                                                                     | <b>29</b> |
| 7.1 Activité                                                                                            | 29        |
| 7.2 Sévérité des infections: nouvelles admissions à l'hôpital                                           | 32        |
| 7.3 Influenza: Surveillance basée sur les eaux usées                                                    | 33        |
| 7.4 Vaccination contre la grippe                                                                        | 33        |
| <b>8. RSV</b>                                                                                           | <b>34</b> |
| 8.1 Activité                                                                                            | 34        |
| 8.2 Sévérité des infections : nouvelles admissions à l'hôpital (SARI)                                   | 35        |
| 8.3 RSV: Surveillance basée sur les eaux usées                                                          | 36        |
| <b>9. ADENOVIRUS</b>                                                                                    | <b>37</b> |
| 9.1 Activité                                                                                            | 37        |
| <b>10. PARAINFLUENZAVIRUS</b>                                                                           | <b>38</b> |
| 10.1 Activité                                                                                           | 38        |
| <b>11. MYCOPLASMA PNEUMONIAE</b>                                                                        | <b>39</b> |
| 11.1 Activité                                                                                           | 39        |
| <b>12. ANNEXE: SOURCES DE DONNÉES ET MÉTHODES</b>                                                       | <b>40</b> |

## 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 [12](#)).

|                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><u>Remarque</u> : les données de cette semaine doivent être interprétées avec prudence en raison des vacances de fin d'année, qui influencent généralement les tendances observées en matière de surveillance épidémiologiques.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 3. POINTS CLÉS

- **Surveillance syndromique :**
  - **Surveillance par les médecins généralistes :** L'incidence des consultations en médecine générale pour symptômes grippaux a augmenté à 426 consultations pour 100 000 habitants durant la semaine 1.
  - **Surveillance des symptômes grippaux dans les maisons de repos (et de soins) :** Au cours de la semaine 1, le nombre de cas et d'hospitalisations pour 1.000 résidents était 19 et 3,7 respectivement. Cette semaine, 7 décès liés à un ILI ont été signalés.
  - **Admissions à l'hôpital :** Durant la semaine 52 l'incidence hebdomadaire des hospitalisations pour infections respiratoires aiguës sévères a diminué par rapport à la semaine précédente à 12,4/100 000 habitants.
  - **Mortalité (toutes causes confondues):** La semaine 51 (16 décembre) a présenté un jour de surmortalité statistiquement significative sur l'ensemble de la population en Belgique et en Wallonie. Le nombre hebdomadaire de décès toutes causes confondues a 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 3,2/100 000 habitants pour la période du 29 décembre au 4 janvier. En comparaison, pour la période précédente de sept jours celle-ci était de 3,3/100 000 habitants.
  - **Taux de positivité :** Le taux de positivité pour la Belgique était de 3,4% pour la période du 29 décembre au 4 janvier. En comparaison, pour la période précédente de sept jours, celle-ci était de 3,9%.
  - **Vaccination :** La proportion de personnes ayant reçu une dernière dose de vaccin au cours des 6 derniers mois était de 40,2% pour les personnes âgées de 65 à 84 ans et de 47,5% pour les personnes âgées de 85 ans et plus.
  - **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 51.
  - **Surveillance des eaux usées :** Le SARS-CoV-2 est à un niveau bas par rapport à la vague démarrant en Novembre 2023.
  - **Surveillance génomique :** Pour la période allant du 11 novembre au 8 décembre, il n'y avait pas assez de données pour déterminer un variant majoritaire chez les patients SARI en Belgique.
- **Influenza :**
  - **Phase épidémique** en cours.
  - Augmentation de l'incidence des consultations de **médecins généralistes** pour syndrome grippal (ILI) due à influenza (148/100 000 habitants).
  - Augmentation dans le réseau vigie des **laboratoires**. Les valeurs n'ont pas encore atteint les pics observés les années précédentes.
  - Augmentation importante dans le réseau vigie des **hôpitaux**. Les valeurs n'ont pas encore atteint les pics observés les années précédentes.
  - Augmentation et niveau élevé dans la surveillance des **eaux usées**.
- **RSV :**
  - Diminution du nombre de tests de **laboratoire** positifs, mais toujours au-dessus du seuil épidémique.
  - Diminution du nombre d'**admissions à l'hôpital**. Il reste cependant relativement élevé.
  - Niveau élevé dans la surveillance des **eaux usées**. Diminution du RSVA mais pas du RSVB.

## Tableau 1: Respi-Radar

(voir [https://www.sciensano.be/sites/default/files/20230823\\_raq\\_respi-radar\\_tool\\_to\\_monitor\\_respiratory\\_viruses.pdf](https://www.sciensano.be/sites/default/files/20230823_raq_respi-radar_tool_to_monitor_respiratory_viruses.pdf))

Les résultats de la semaine 1 sont basés sur 37 cabinets de médecins généralistes, 57 maisons de repos (et de soins) et 30 stations d'épuration. Les résultats de la semaine 52 sont basés sur 7 hôpitaux vigies.

|         |               | Indicateurs infections respiratoires |                  |                               |                   | Indicateur spécifique COVID-19 | Évaluation RAG |
|---------|---------------|--------------------------------------|------------------|-------------------------------|-------------------|--------------------------------|----------------|
| Semaine |               | ILI <sup>a</sup>                     | ARI <sup>b</sup> | Maisons de repos <sup>c</sup> | SARI <sup>d</sup> | Eaux usées <sup>e</sup>        | RAG            |
| 2024w44 | 28/10 - 03/11 | 46                                   | 513              | 4                             | 4,9               | 6                              | green          |
| 2024w45 | 04/11 - 10/11 | 86                                   | 903              | 5                             | 5,8               | 0                              | green          |
| 2024w46 | 11/11 - 17/11 | 88                                   | 781              | 6                             | 7,1               | 1                              | green          |
| 2024w47 | 18/11 - 24/11 | 76                                   | 992              | 3                             | 10,0              | 0                              | green          |
| 2024w48 | 25/11 - 01/12 | 117                                  | 1175             | 4                             | 11,7              | 1                              | green          |
| 2024w49 | 02/12 - 08/12 | 166                                  | 1096             | 6                             | 12,6              | 3                              | yellow         |
| 2024w50 | 09/12 - 15/12 | 246                                  | 1198             | 12                            | 13,7              | 1                              | yellow         |
| 2024w51 | 16/12 - 22/12 | 236                                  | 931              | 8                             | 13,1              | 4                              | yellow         |
| 2024w52 | 23/12 - 29/12 | 334                                  | 711              | 12                            | 12,4              | 4                              | yellow         |
| 2025w1  | 30/12 - 05/01 | 426                                  | 763              | 19                            |                   | 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.

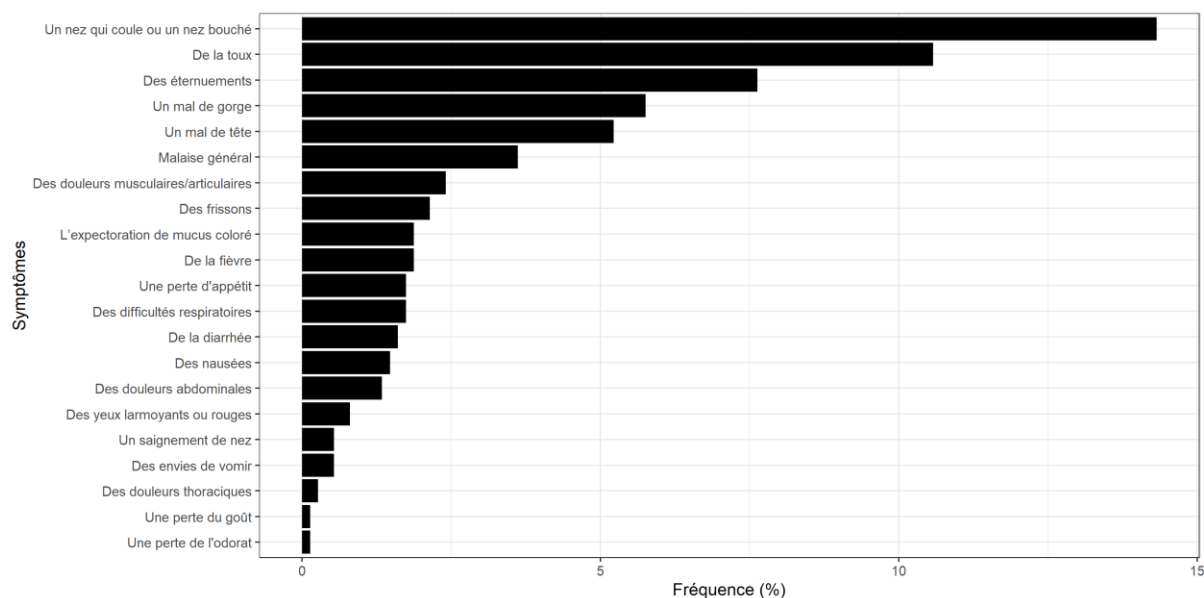
e - Concentration de SARS-CoV-2 dans les eaux usées, nombre de zones où l'indicateur Haute Circulation est positif.

| Seuils | ILI <sup>a</sup> | ARI <sup>b</sup> | Maisons de repos <sup>c</sup> | SARI <sup>d</sup> | Eaux usées <sup>e</sup> |
|--------|------------------|------------------|-------------------------------|-------------------|-------------------------|
| 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                    |

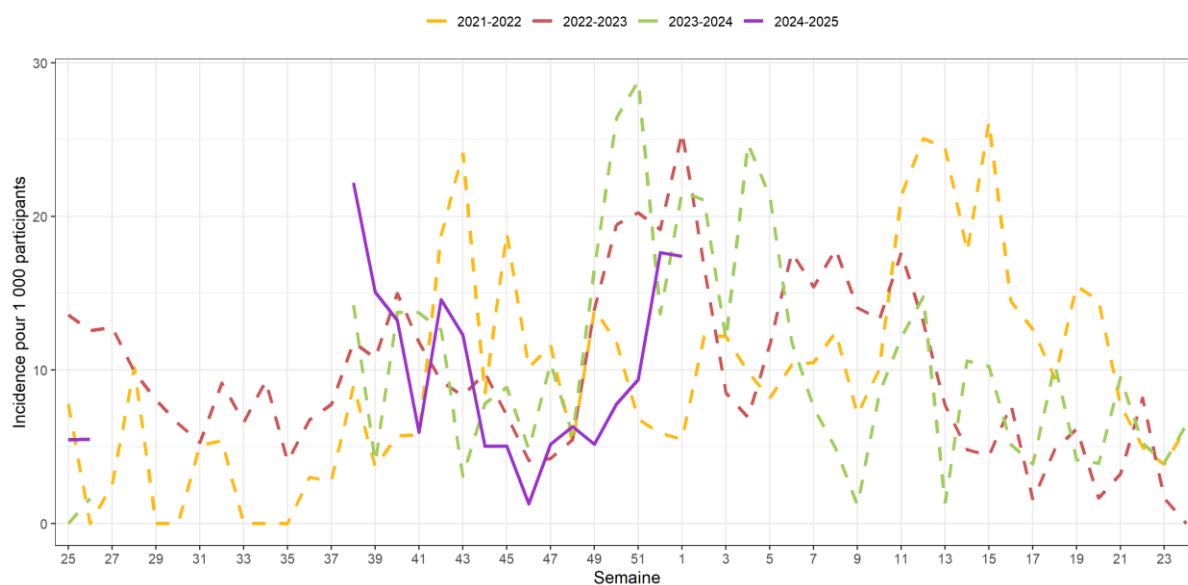
## 4. SURVEILLANCE SYNDROMIQUE

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

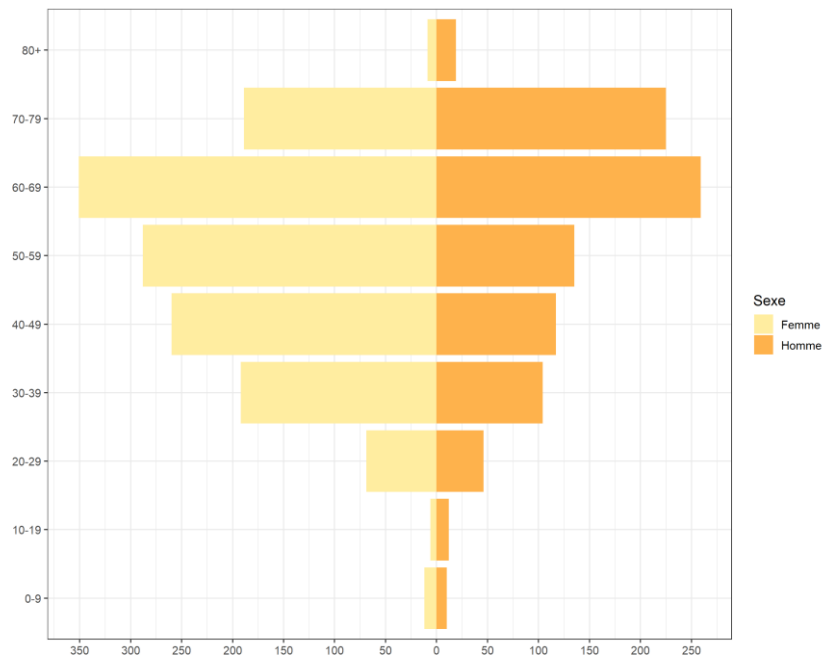
Chaque semaine, nos participants indiquent s'ils ont ressenti un ou plusieurs symptôme(s). Dans 77.4% des questionnaires complétés, aucun symptôme n'a été signalé. Ce graphique indique le pourcentage de participants ayant signalé un symptôme particulier. Une combinaison de symptômes peut indiquer une maladie infectieuse spécifique telle que la grippe, le 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, 17.8% des participants ont consulté un médecin généraliste à cause de ces plaintes.



L'incidence des participants présentant des symptômes pseudo-grippaux a augmenté à 17 consultations pour 1000 participants. Ce graphique montre le nombre de participants pour 1000 personnes présentant des symptômes de type grippal sur une période prolongée.

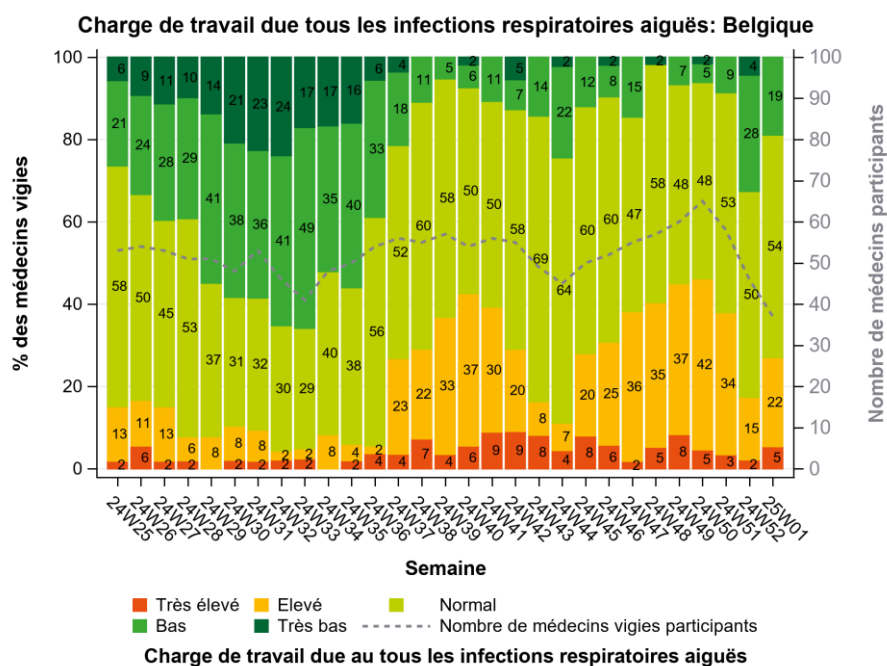


Ici vous voyez la répartition par âge et par sexe des participants.



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

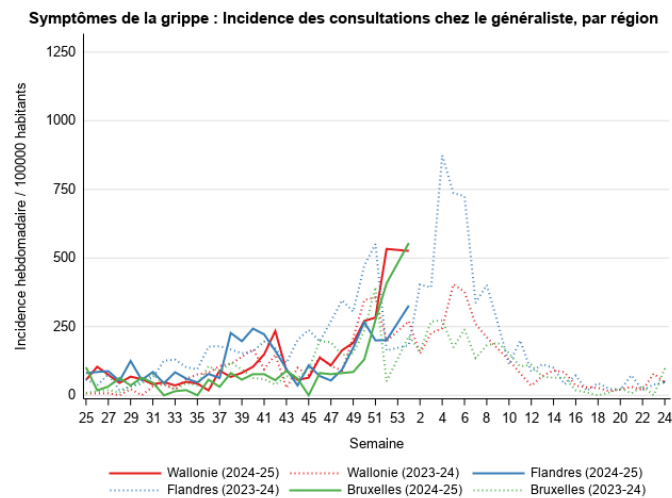
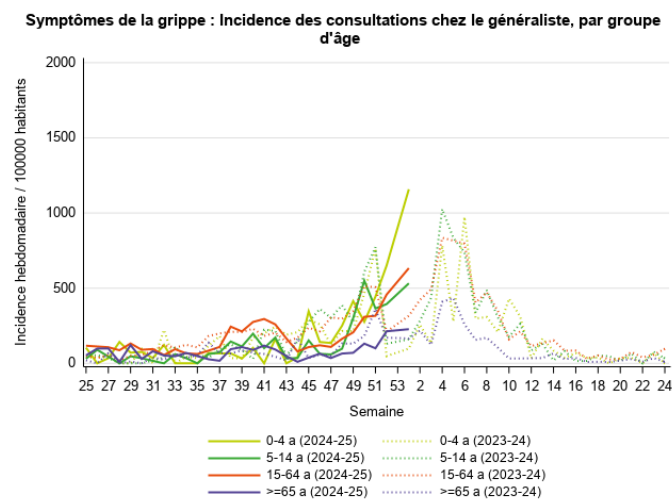
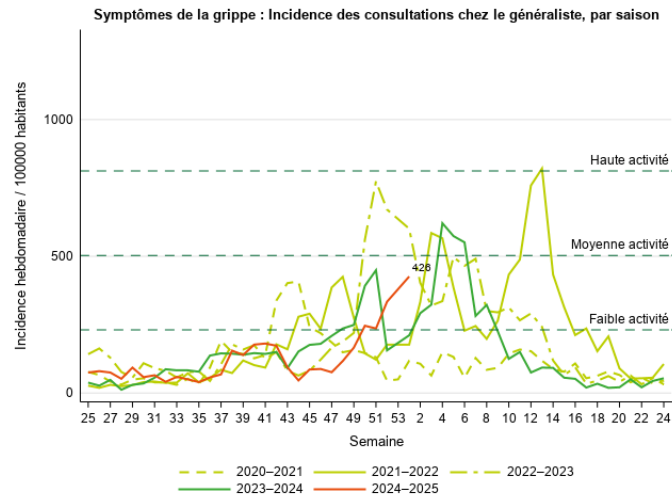
Au cours de la semaine 1, 27 % des médecins vigies ont considéré que la charge de travail due aux consultations pour infections respiratoires était élevée ou très élevée. Ce chiffre est en augmentation par rapport à la semaine précédente.



### 4.3 Consultations de généralistes pour des symptômes grippaux (ILI)

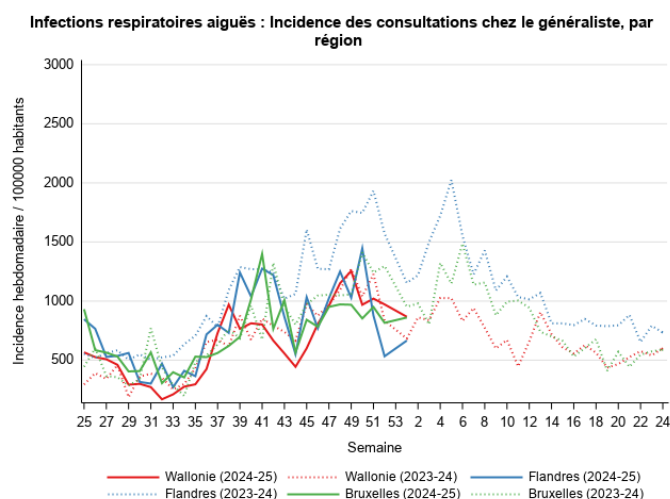
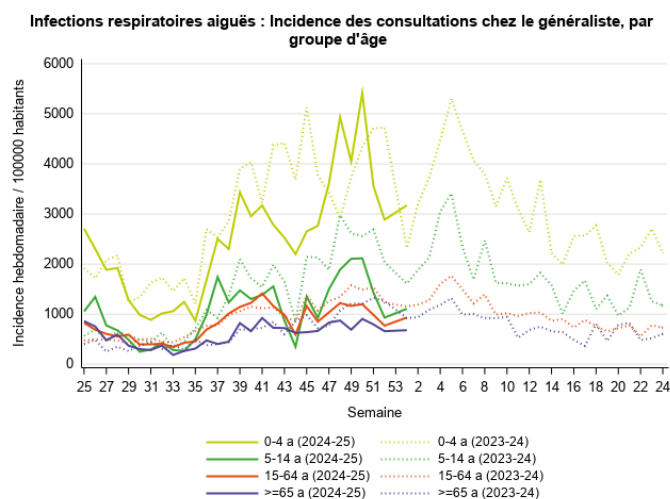
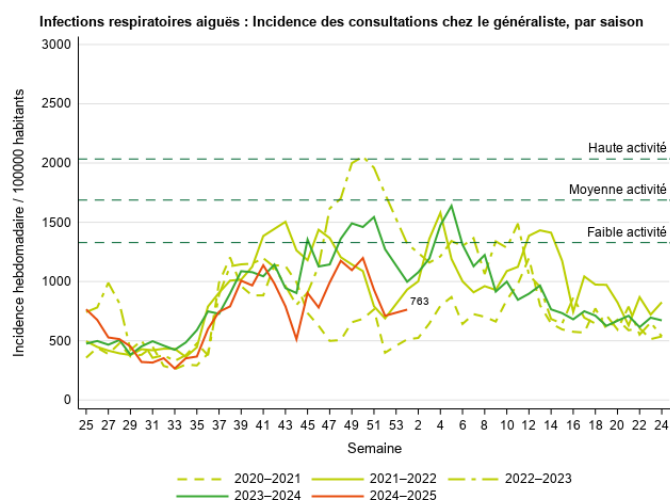
L'incidence des consultations en médecine générale pour symptômes grippaux a augmenté à 426 consultations pour 100 000 habitants durant la semaine 1.

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 augmenté à 763 consultations pour 100 000 habitants durant la semaine 1.

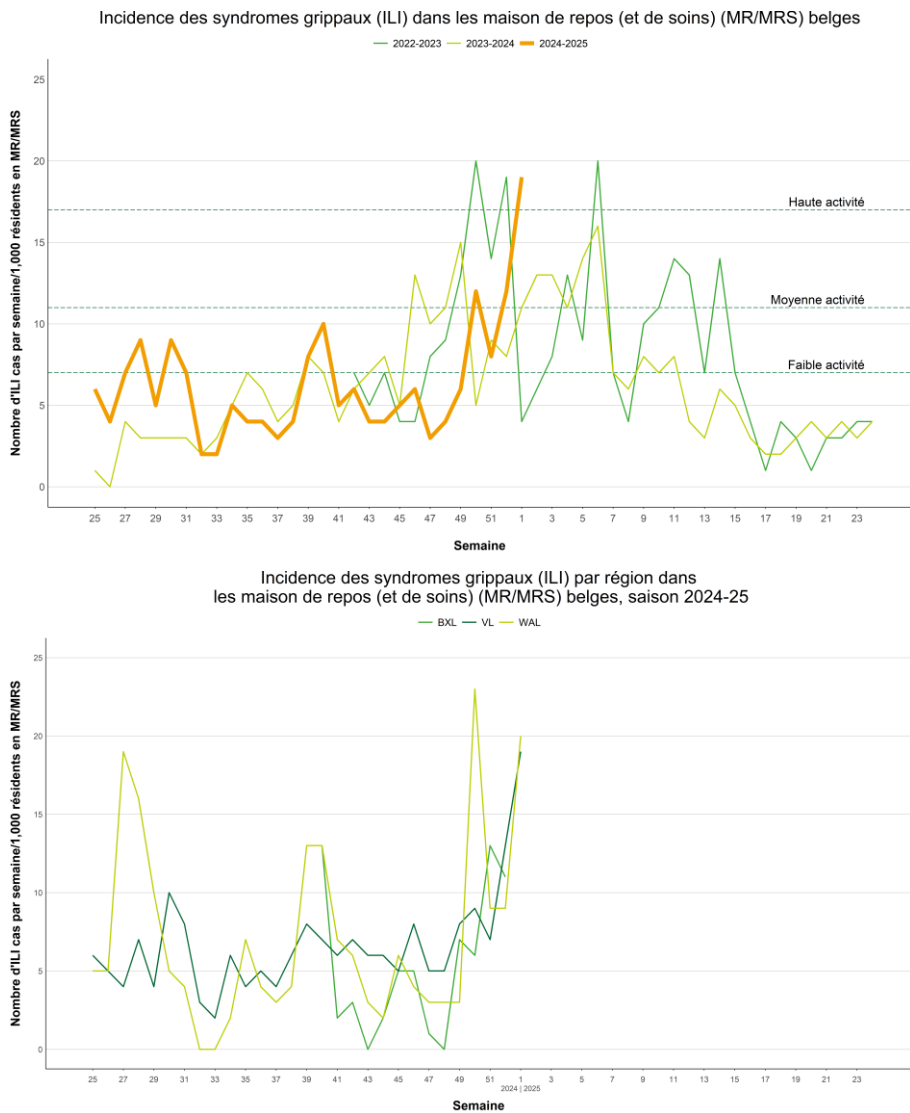


### 4.5 Surveillance sentinelle pour des symptômes grippaux (ILI) dans les maisons de repos (et de soins)

Au cours de la semaine 1, le nombre de cas et d'hospitalisations pour 1.000 résidents était 19 et 3,7 respectivement. Cette semaine, 7 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, 57 maisons de repos (et de soins) (29 en Flandre, 18 en Wallonie, et 10 à Bruxelles) ont rapporté pour la semaine 1.

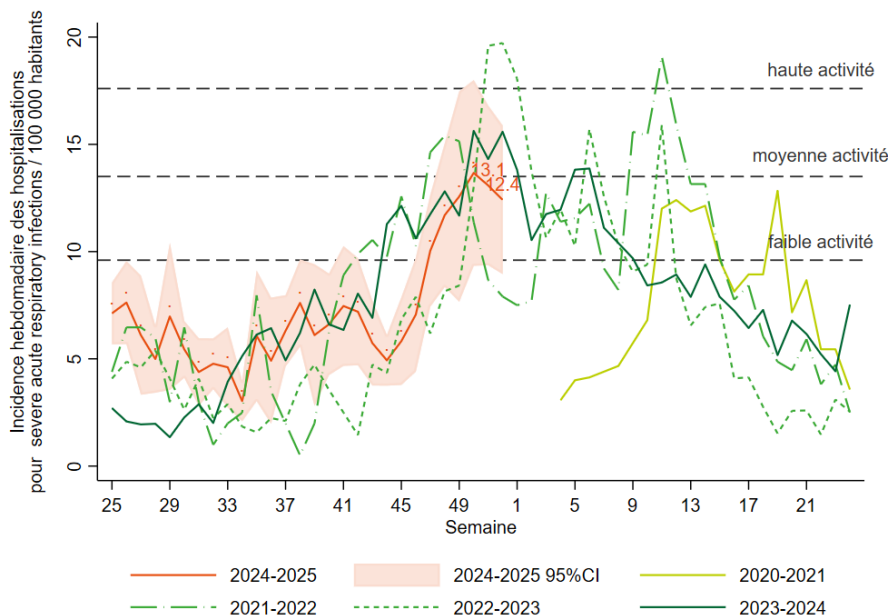
Ces données font référence aux symptômes de la grippe. Ceux-ci peuvent également être causés par d'autres germes que le virus de la grippe.



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

Durant la semaine 52, l'incidence hebdomadaire des hospitalisations pour infections respiratoires aiguës sévères a diminué par rapport à la semaine précédente à 12,4/100 000 habitants.

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



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

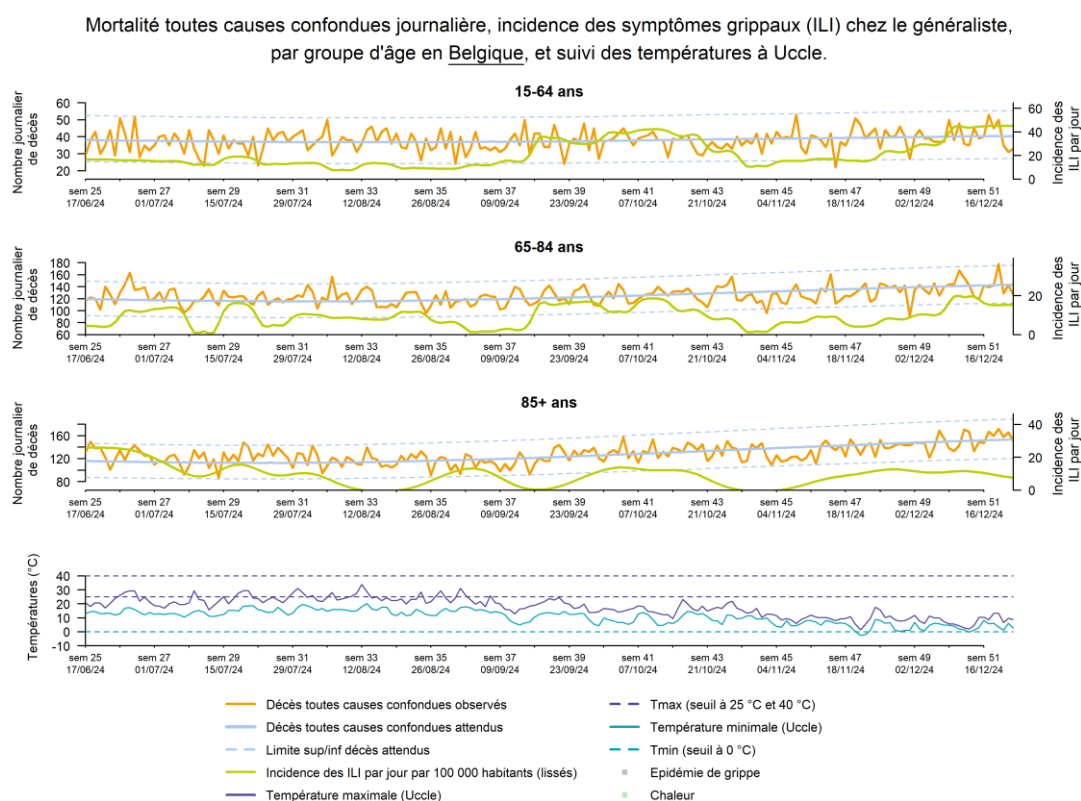
**Surveillance Be-MOMO (Belgian Mortality Monitoring) sur base des données provenant du Registre national.**

La semaine 51 (16 décembre) a présenté un jour de surmortalité statistiquement significative sur l'ensemble de la population en Belgique et en Wallonie.

Le nombre hebdomadaire de décès toutes causes confondues a 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 51 (16 décembre) n'a pas présenté de surmortalité statistiquement significative parmi les résidents des MR/MRS.

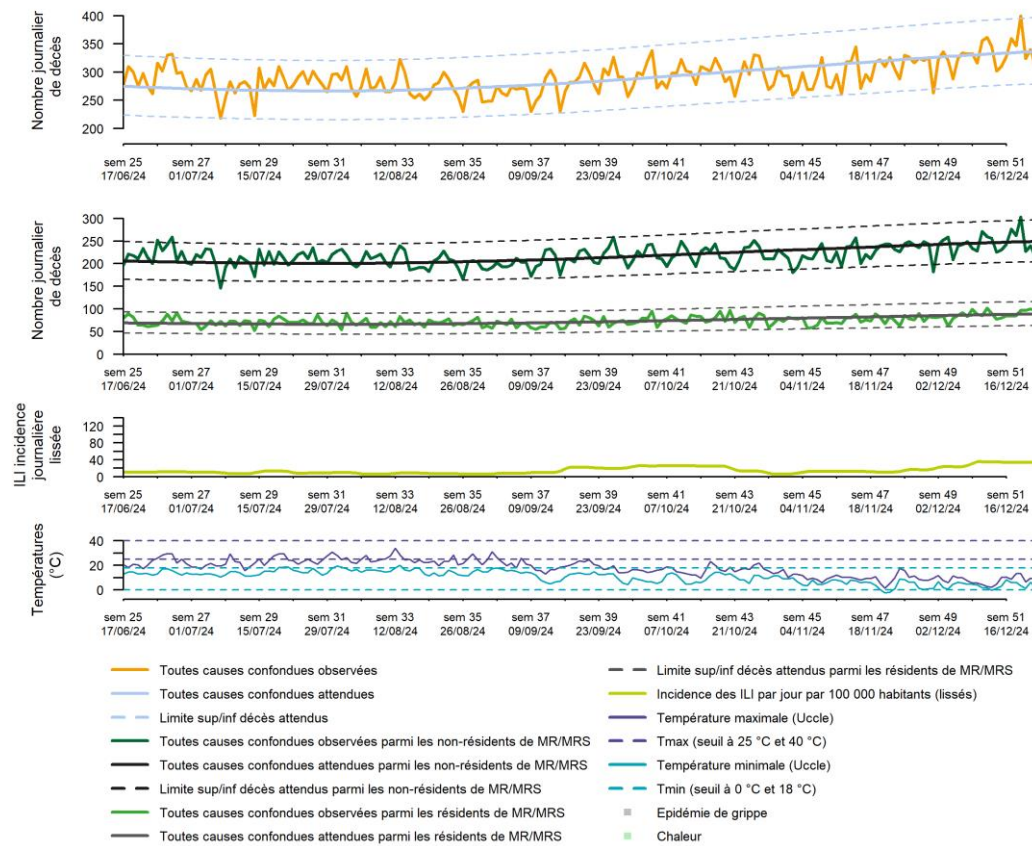


**Comment lire ce graphique ?** Quand le nombre de décès par jour (ligne orange) dépasse les limites supérieures ou inférieures des décès prévus par la modélisation (lignes pointillées grises), il y a une surmortalité ou une sous-mortalité statistiquement significative dans ce groupe d'âge. La courbe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

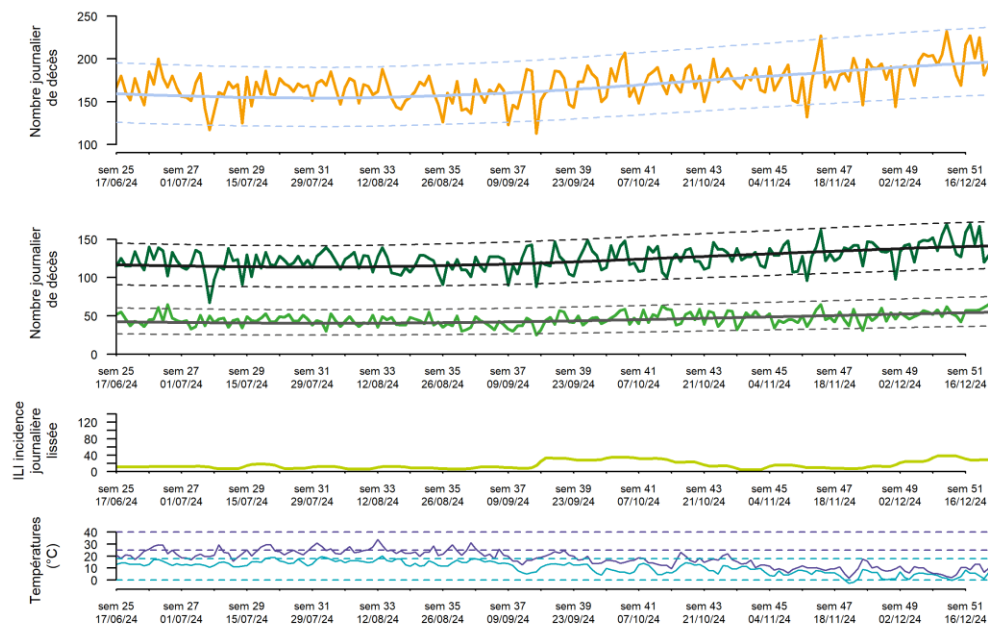
<https://epistat.sciensano.be/momo/>

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

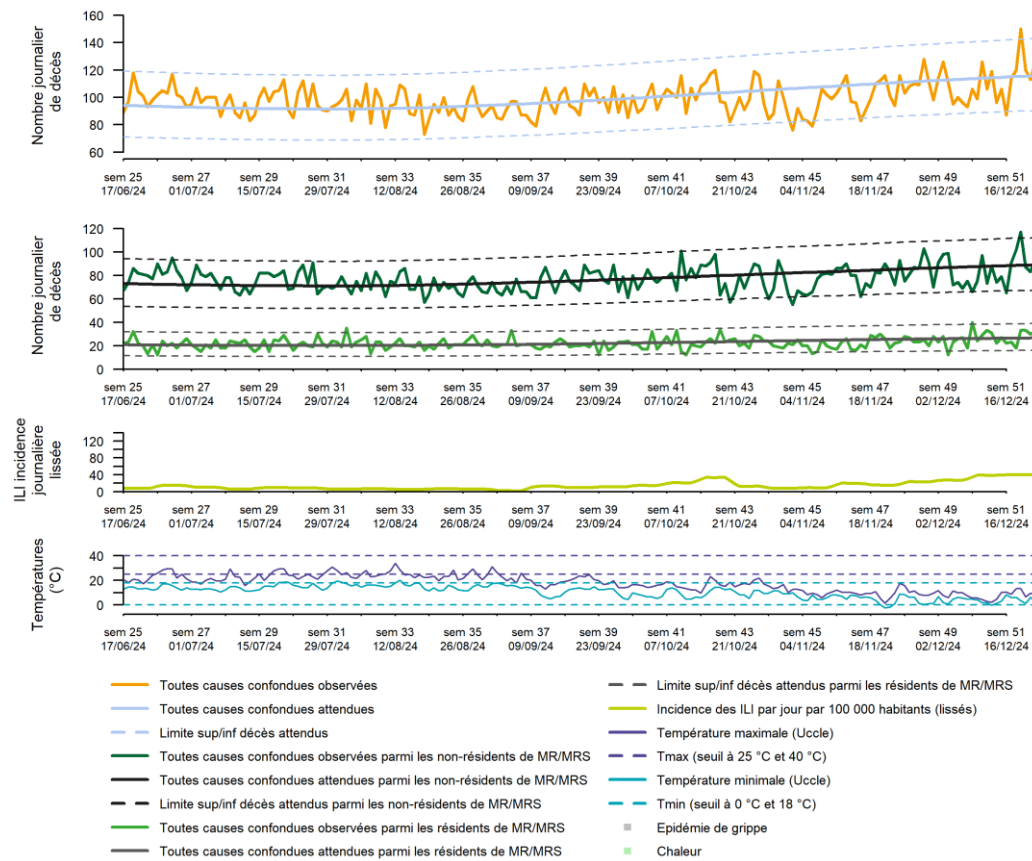
Mortalité toutes causes confondues journalière dans la population générale,  
dans les maisons de repos (et de soins), incidence des symptômes grippaux (ILI) chez le généraliste,  
en Belgique, et suivi des températures à Uccle.



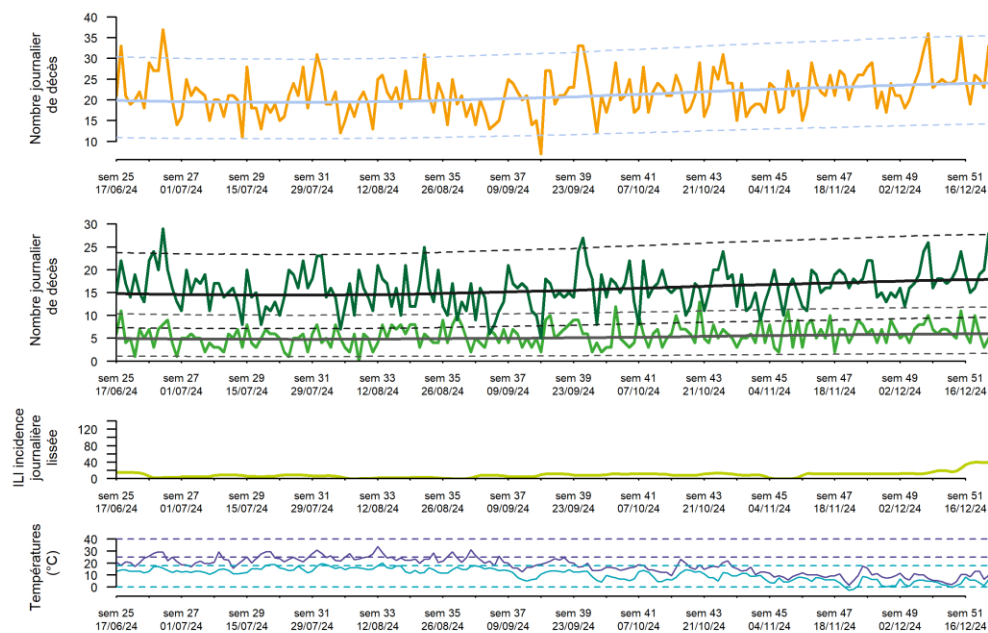
Mortalité toutes causes confondues journalière dans la population générale,  
dans les maisons de repos (et de soins), incidence des symptômes grippaux (ILI) chez le généraliste,  
en Flandre, et suivi des températures à Uccle.



Mortalité toutes causes confondues journalière dans la population générale,  
dans les maisons de repos (et de soins), 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,  
dans les maisons de repos (et de soins), 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.



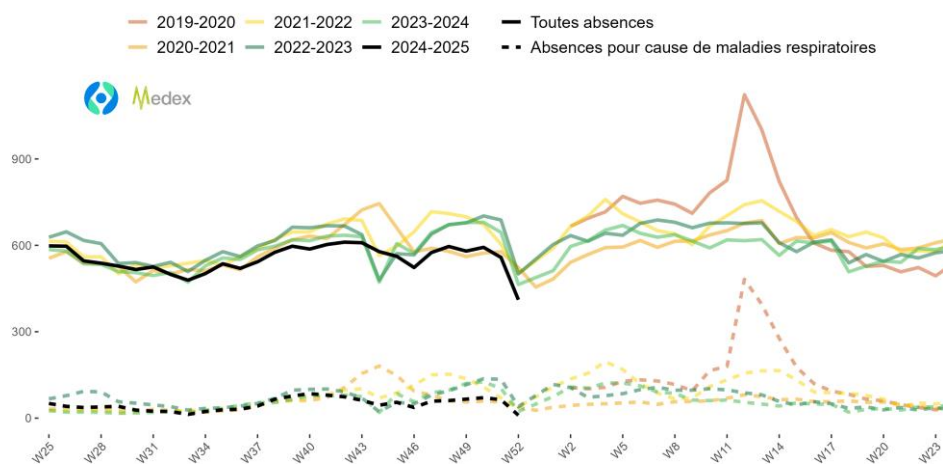
## 4.8 Absences au travail pour cause de maladies

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.

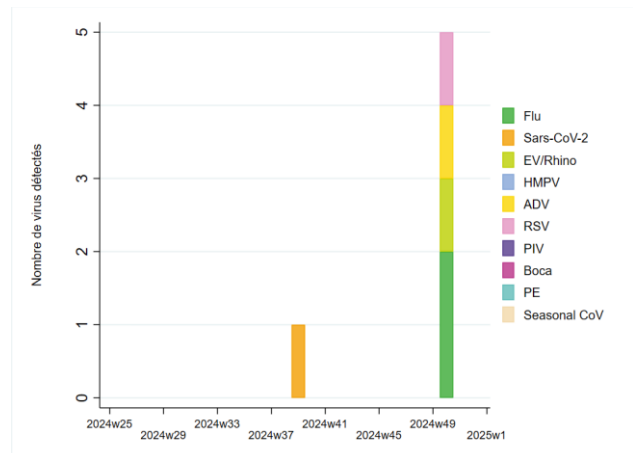
## 5. QUELS SONT LES VIRUS QUI CIRCULENT ACTUELLEMENT ?

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

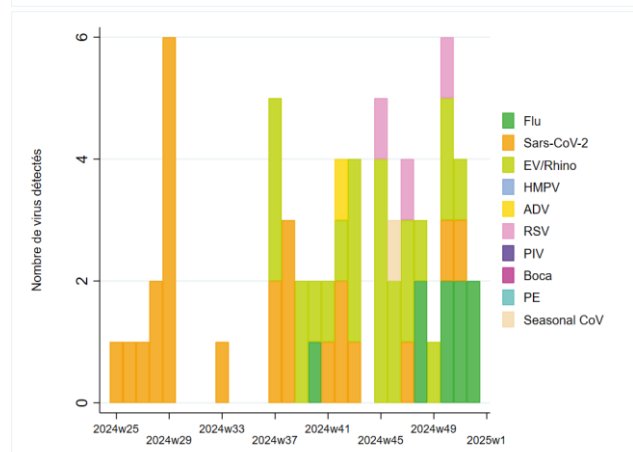
Ces dernières semaines, nous avons principalement observé des infections par influenza dans les échantillons prélevés par les médecins généralistes chez les patients souffrant des symptômes de la grippe (ILI) ou d'autres signes d'infection respiratoire aiguë (ARI).

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

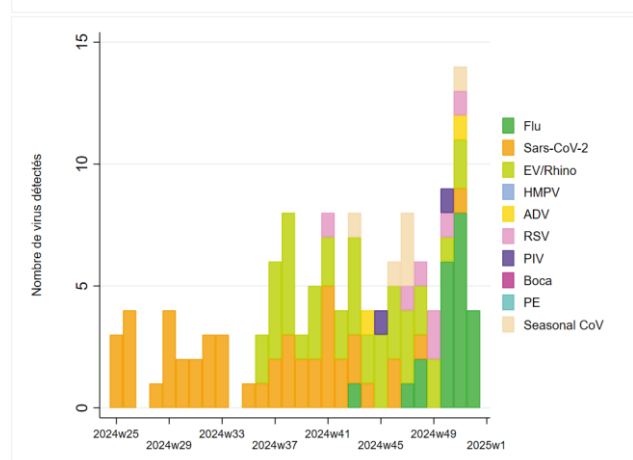
Enfants (0-14 ans)



Adultes (15-64 ans)



Personnes âgées (≥65 ans)



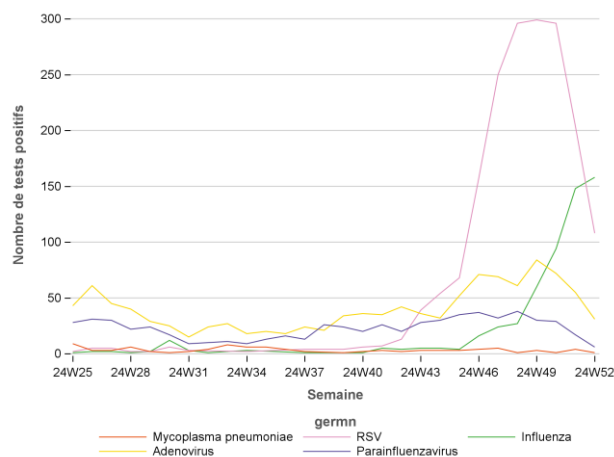
## 5.2 Diagnostic des germes dans les laboratoires vigies

La plupart des diagnostics posés ces dernières semaines concernaient la grippe.

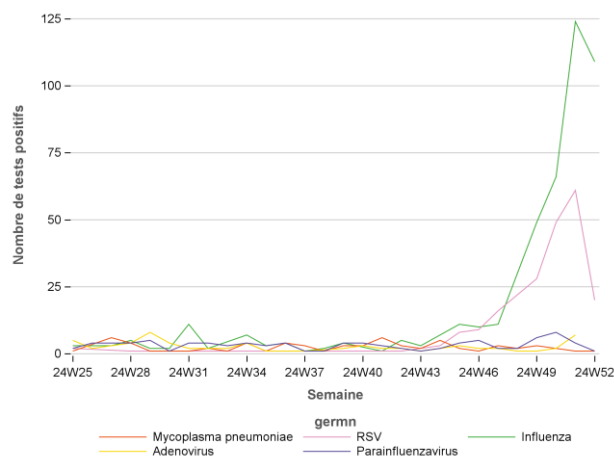
Le graphique montre le nombre d'infections signalées dans un sous-ensemble de laboratoires qui déclarent régulièrement les cinq agents pathogènes suivants : adénovirus, RSV, virus parainfluenza, grippe et *Mycoplasma pneumoniae*. Le graphique vise uniquement à montrer la distribution relative de ces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

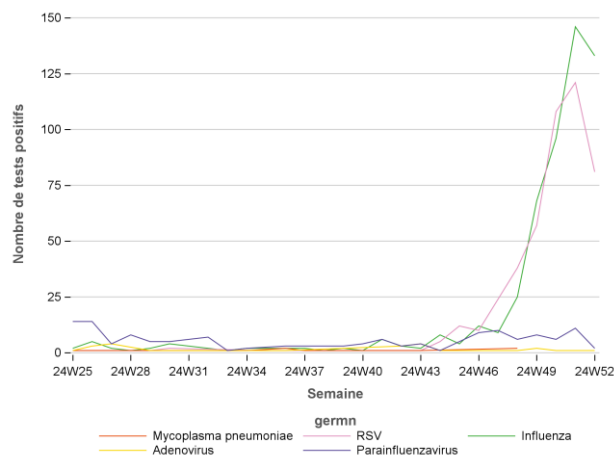
Enfants (0-14 ans)



Adultes (15-64 ans)

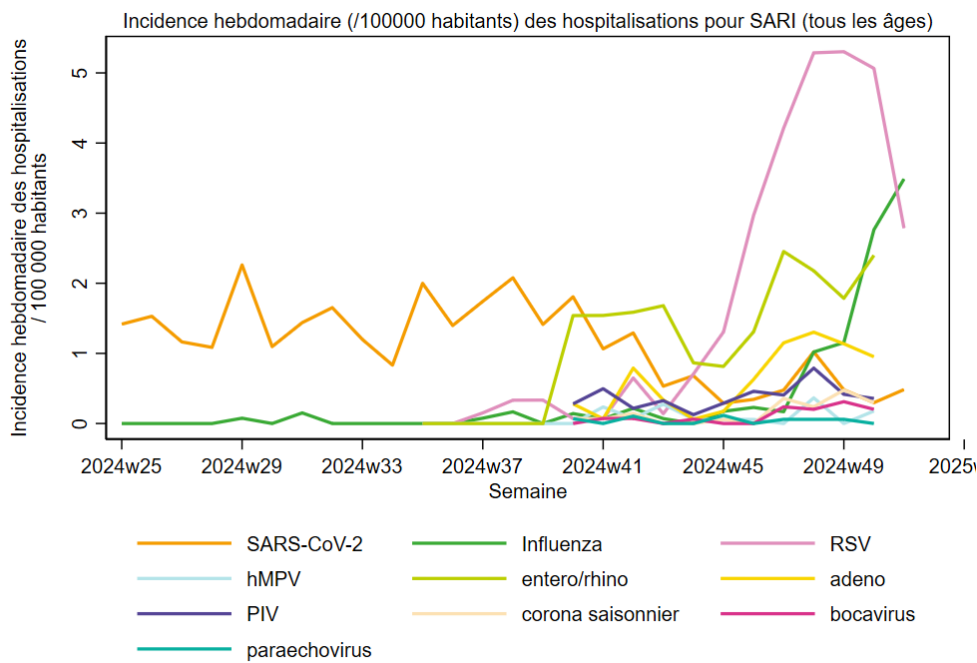


Personnes âgées (≥65 ans)



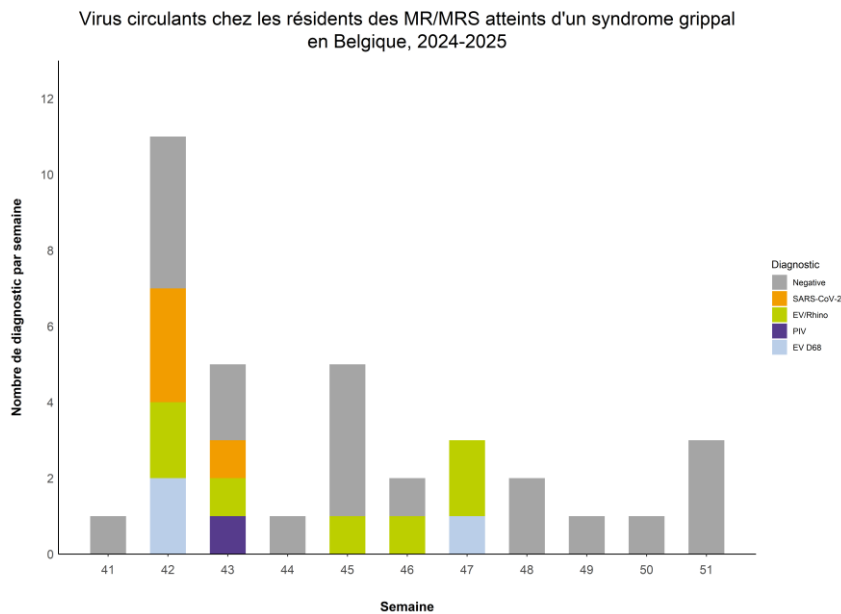
### 5.3 Virus chez les patients hospitalisés pour une infection aiguë sévère des voies respiratoires (SARI)

Parmi les patients hospitalisés en raison d'une infection respiratoire aiguë (SARI) les admissions en semaine 51 sont principalement dues à la grippe et au RSV (sous réserve des résultats non encore disponibles).



### 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.



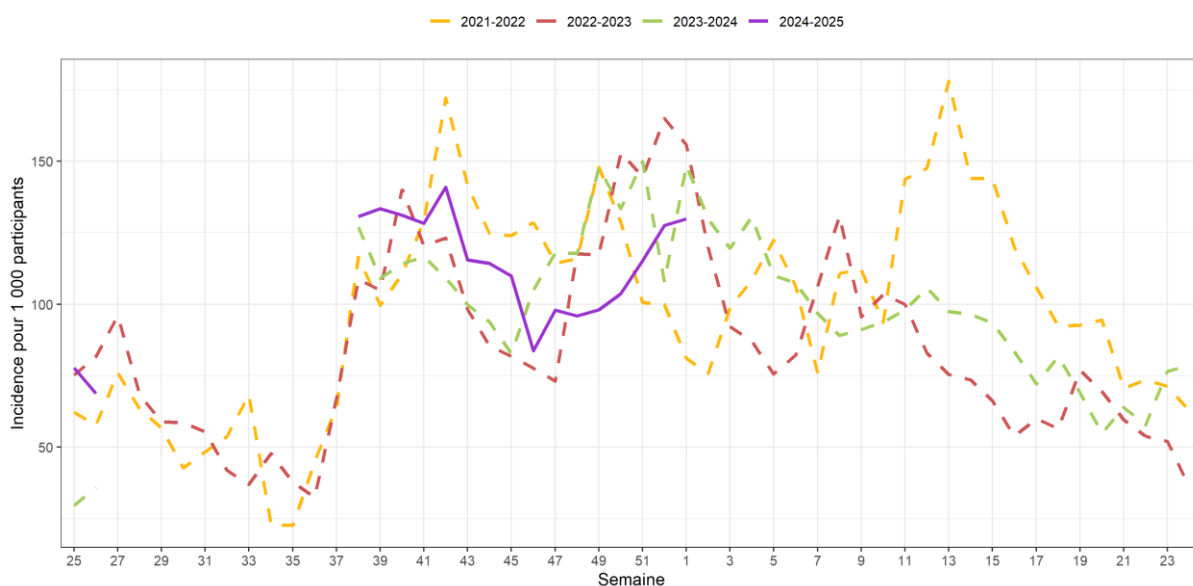
## 6. SARS-COV-2

### 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 augmenté à 130 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

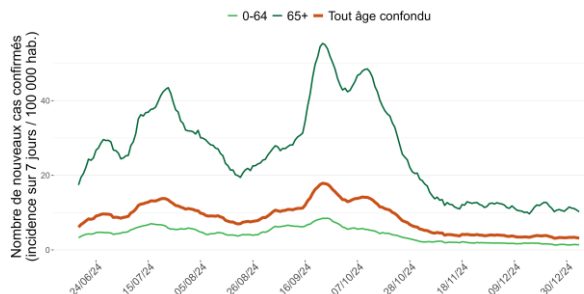
##### 6.1.2.1 Consultations de médecins généralistes pour suspicion de COVID-19 (source : Baromètre des généralistes)

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.

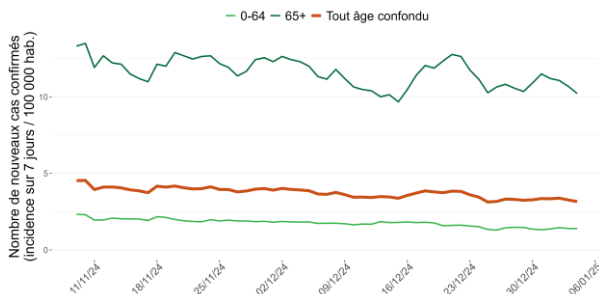
### 6.1.3 Test et cas de COVID-19

Au cours de la période du 29 décembre 2024 au 4 janvier 2025, 13 924 tests ont été effectués, soit une moyenne journalière de 1 989 tests. Le taux moyen de positivité pour la Belgique pour la même période est de 3,4% et 395 nouveaux cas ont été diagnostiqués. Le samedi 4 janvier, le taux de reproduction était de 0,943.

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

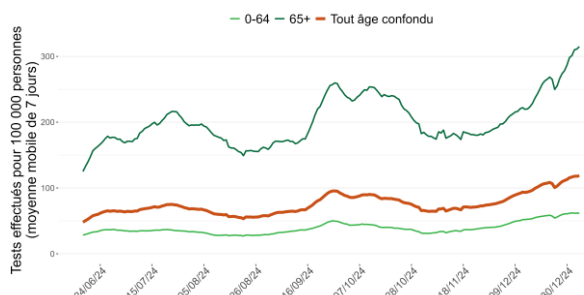


Incidence cumulée sur 7 jours par 100 000 habitants par groupe d'âge pour les 8 dernières semaines

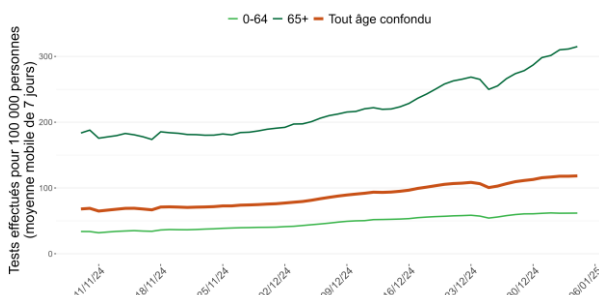


Note: L'incidence est indiquée en fonction de la date du diagnostic. Lorsque la date de diagnostic est manquante, la date de rapportage est utilisée. Les dénominateurs utilisés pour calculer l'incidence sont les chiffres de la population belge au 01/01/2024 publiés par STATBEL.

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

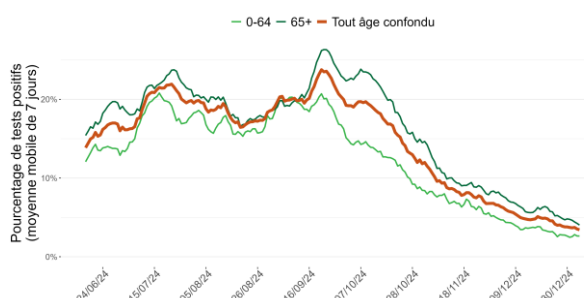


Tests effectués pour 100 000 personnes par groupe d'âge pour les 8 dernières semaines

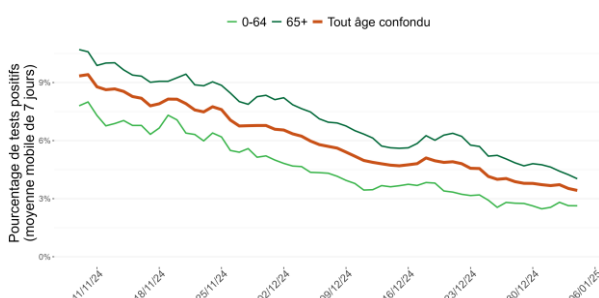


Note: Les dénominateurs utilisés pour calculer l'incidence sont les chiffres de la population belge au 01/01/2024 publiés par STATBEL.

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

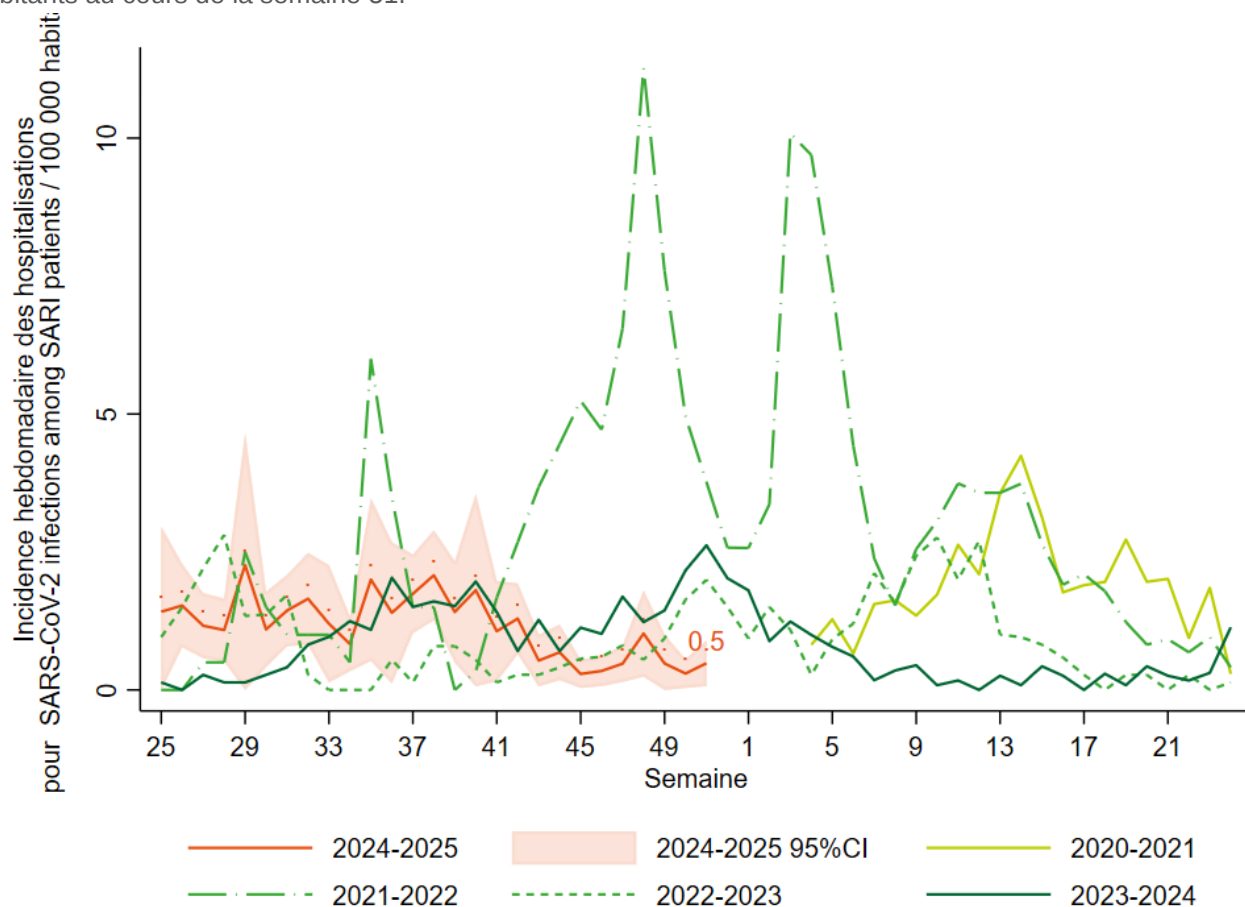


Taux de positivité par groupe d'âge pour les 8 dernières semaines



## 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 51.

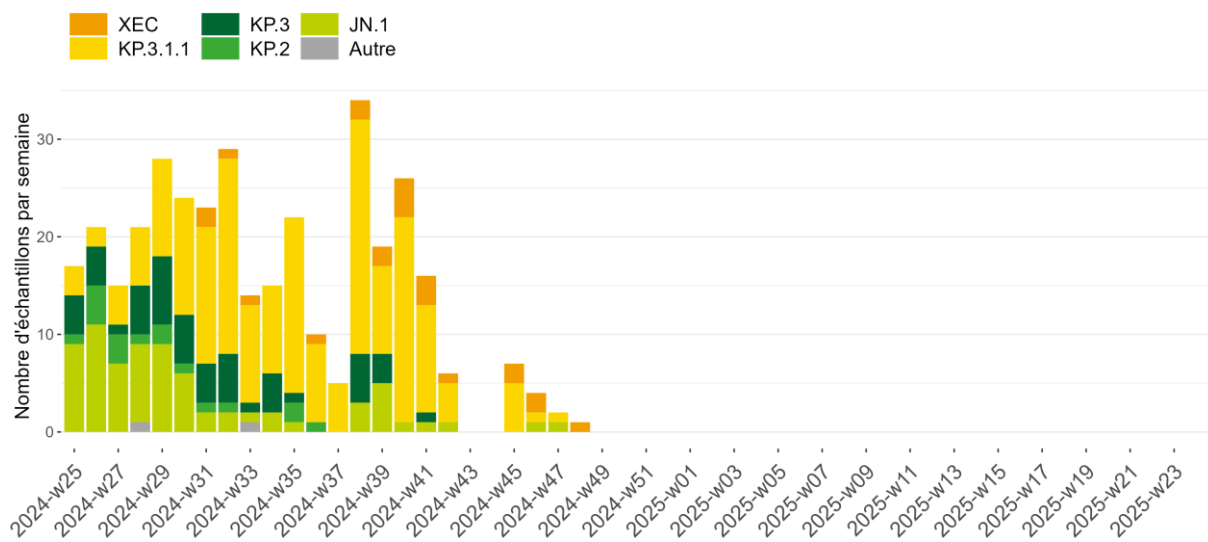


### 6.3 Surveillance moléculaire du SARS-CoV-2

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.

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 et KP.3 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 et KP.3 (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

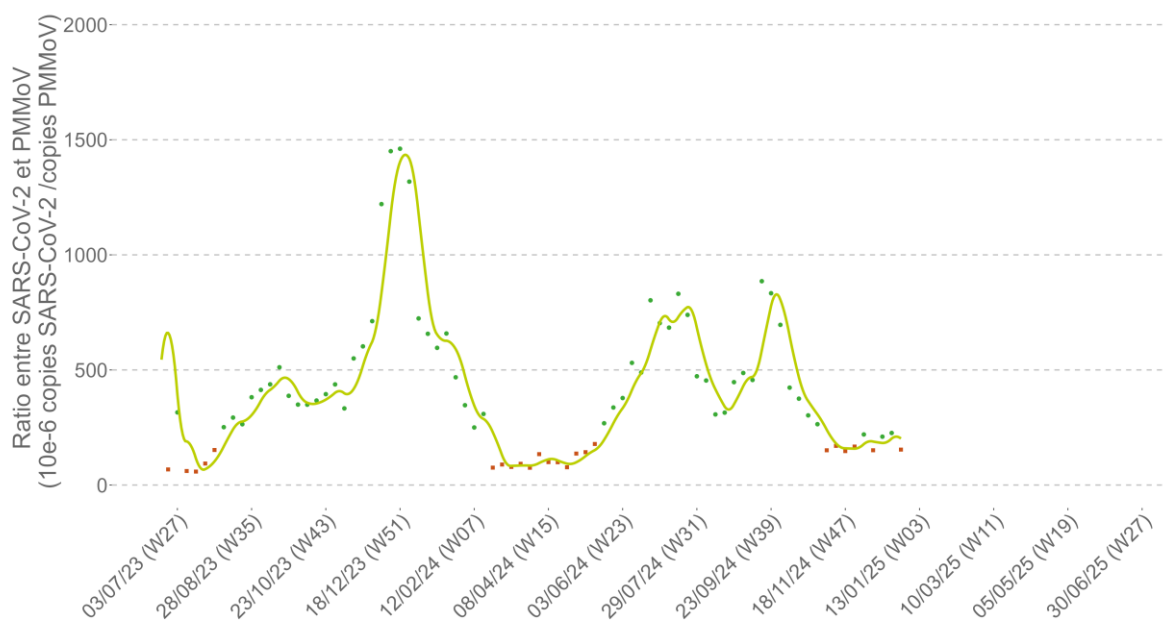
## 6.4 SARS-CoV-2 : Surveillance basée sur les eaux usées

Les derniers résultats mesurés la semaine 01 (30/12/2024), indiquent que :

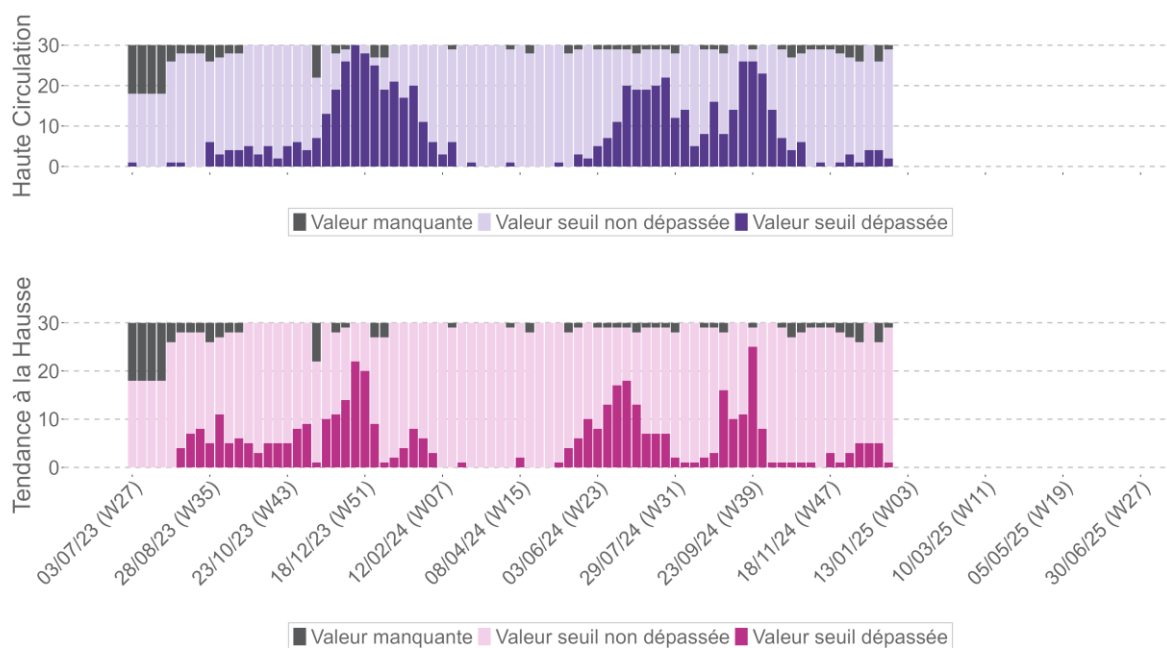
- **Au niveau national:** Le SARS-CoV-2 est à un niveau bas par rapport à la vague démarrant en Novembre 2023. Le nombre de zones au-dessus du seuil pour les indicateurs Haute Circulation et Tendance à la Hausse est respectivement de 2 et 1, sur 30 zones.
- **Au niveau régional:** La situation est similaire à celle nationale dans toutes les régions.
- **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.



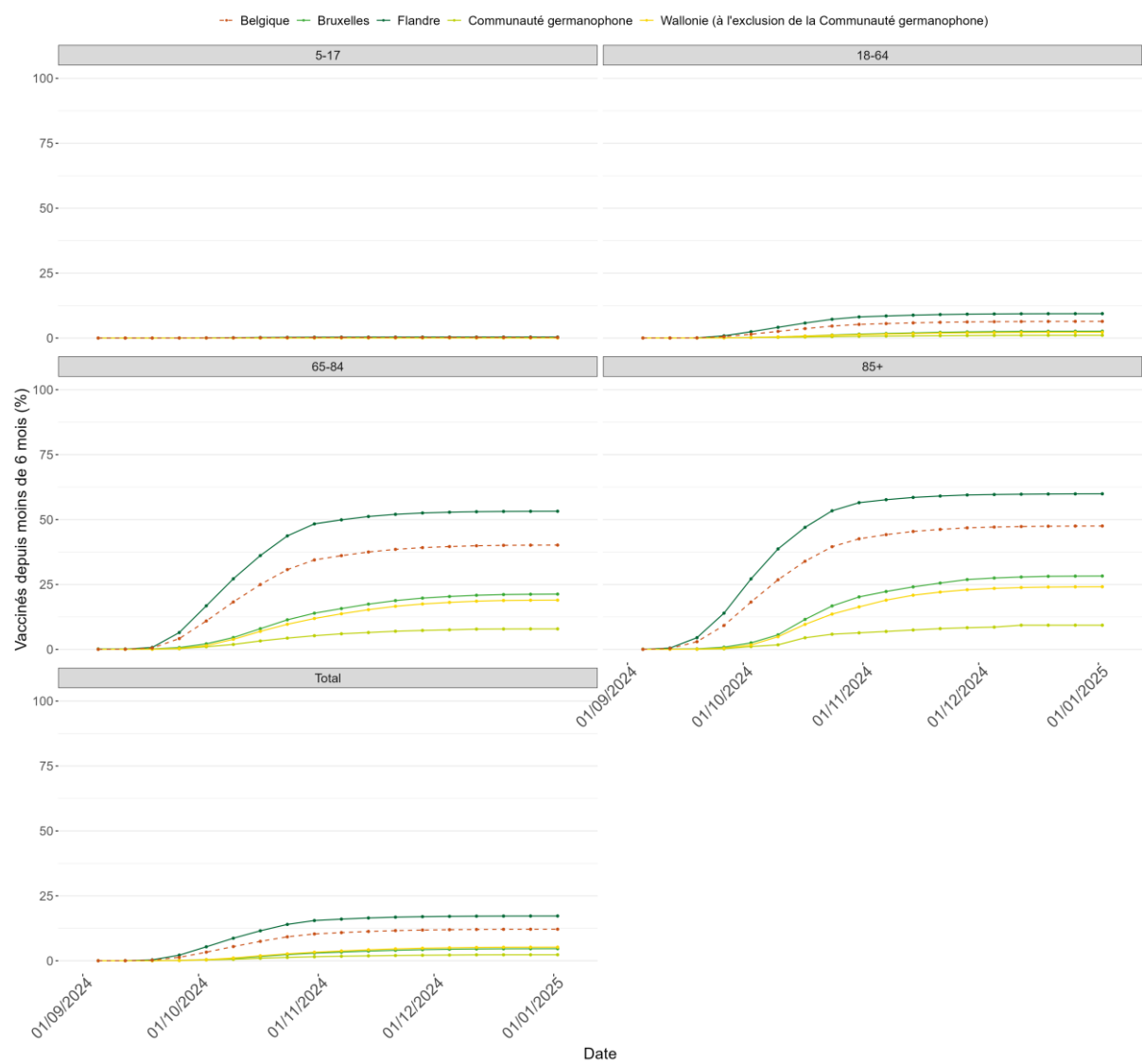
Les barres de couleurs sombres représentent le nombre de zones pour lesquelles la valeur seuil est dépassée, les barres de couleurs claires représentent le nombre de zones pour lesquelles la valeur seuil n'est pas dépassée. Les barres grises représentent le nombre de zones avec une valeur manquante.

6.5 Vaccination COVID-19

Une vue d'ensemble des éléments relatifs à l'administration des vaccins contre la COVID-19 depuis le début de la première campagne de vaccination est disponible sur le Dashbord - [Belgium COVID-19 Epidemiological Situation de Sciensano](#).

Au 6 janvier 2025, 1 424 350 doses de vaccin COVID-19 ont été administrées au cours de la dernière campagne de vaccination (débutée en septembre 2024). Depuis le début de cette même campagne de 2024, en Belgique, 32,6% des personnes immunodéprimées ont reçu une nouvelle dose de vaccin contre la COVID-19.

Le graphique montre **l'évolution du pourcentage de la population en Belgique ayant reçu une dernière dose de vaccin COVID-19**, quelle qu'elle soit, **au cours des 6 derniers mois** par groupe d'âge, pour la Belgique, ses 3 régions et la Communauté germanophone <sup>(1)</sup>.

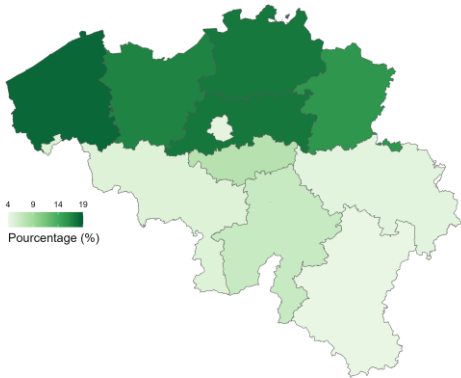


Le tableau ci-dessous présente le **pourcentage de la population qui, au 6 janvier 2025, a reçu une dernière dose de vaccin COVID-19 au cours des 6 derniers mois ou il y a plus de 6 mois** avant cette date. Les informations sont présentées par groupes d'âge, pour la Belgique, ses 3 régions et la Communauté germanophone.

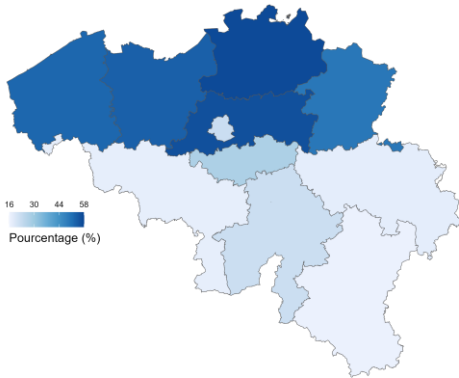
|                           |                         | Population totale <sup>(1)</sup> | Population âgée de 5-17 ans <sup>(1,2)</sup> | Population âgée de 18-64 ans <sup>(1,2)</sup> | Population âgée de 65-84 ans <sup>(1,2)</sup> | Population âgée de 85 ans et plus <sup>(1,2)</sup> |
|---------------------------|-------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Dernière dose < de 6 mois | Belgique                | 12,2%                            | 0,2%                                         | 6,4%                                          | 40,2%                                         | 47,5%                                              |
|                           | Bruxelles               | 4,6%                             | 0,1%                                         | 2,6%                                          | 21,3%                                         | 28,3%                                              |
|                           | Flandre                 | 17,2%                            | 0,4%                                         | 9,4%                                          | 53,2%                                         | 59,9%                                              |
|                           | Wallonie <sup>(3)</sup> | 5,3%                             | 0,0%                                         | 2,2%                                          | 19,0%                                         | 24,1%                                              |
|                           | Communauté germanophone | 2,3%                             | 0,0%                                         | 1,1%                                          | 7,9%                                          | 9,3%                                               |
| Dernière dose > de 6 mois | Belgique                | 62,7%                            | 33,6%                                        | 77,9%                                         | 54,9%                                         | 48,8%                                              |
|                           | Bruxelles               | 50,8%                            | 14,8%                                        | 61,6%                                         | 63,4%                                         | 61,1%                                              |
|                           | Flandre                 | 62,2%                            | 44,1%                                        | 78,7%                                         | 43,7%                                         | 38,3%                                              |
|                           | Wallonie <sup>(3)</sup> | 62,9%                            | 20,8%                                        | 75,8%                                         | 72,3%                                         | 68,4%                                              |
|                           | Communauté germanophone | 61,7%                            | 20,1%                                        | 70,9%                                         | 80,2%                                         | 80,8%                                              |

Les cartes ci-dessous montrent la couverture vaccinale pour **l'ensemble de la population belge** (à gauche) et dans **la population de plus de 65 ans** (à droite) ayant reçu **une dose de vaccin COVID-19 au cours des 6 derniers mois** par province <sup>(1)</sup>.

Pourcentage de la population vaccinée depuis moins de 6 mois, par province



Pourcentage des plus de 65 ans vaccinés depuis moins de 6 mois, par province



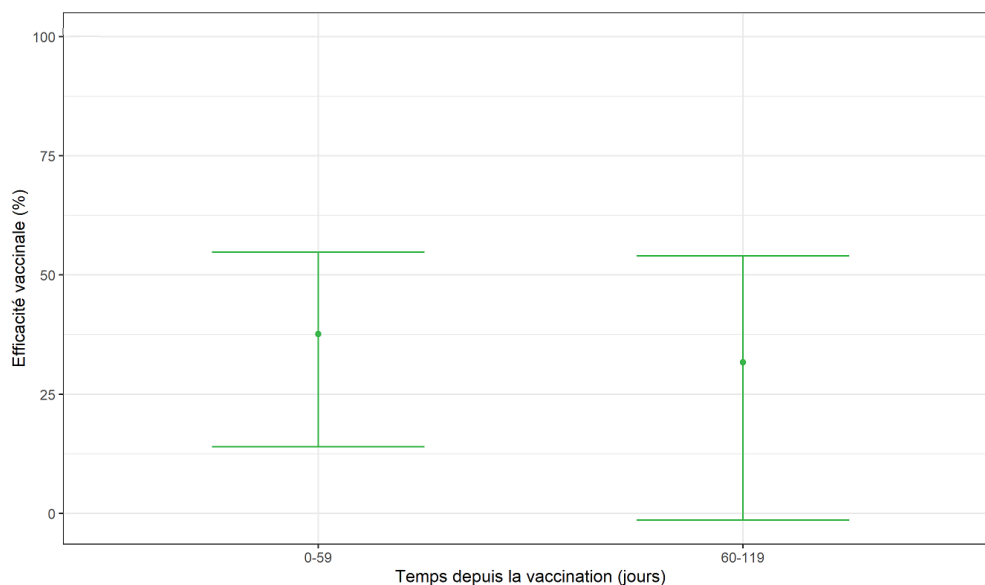
<sup>(1)</sup> Les dénominateurs utilisés pour ces calculs sont les chiffres de la population belge au 01/01/2024 publiés par STATBEL. Une correction a été appliquée pour les personnes vaccinées et également décédées avant cette date afin de calculer la couverture vaccinale dans les différents groupes.

<sup>(2)</sup> Les personnes dont l'âge n'était pas connu ne sont pas incluses dans ces calculs

<sup>(3)</sup> A l'exclusion de la Communauté germanophone

Sciensano a pour rôle de surveiller l'efficacité des vaccins COVID-19 afin d'évaluer quelle part de la population est efficacement protégée, ainsi que de suivre l'impact de la vaccination sur le développement des hospitalisations liées à la COVID-19. La protection contre les hospitalisations pour COVID-19 apportée par la campagne de vaccination de 2023, chez les personnes âgées de 65 ans et plus, est présentée dans le graphique ci-dessous. On distingue ici la protection au cours des deux premiers mois après la vaccination (0-60 jours) et au cours des deux mois suivants (60-119 jours). Les lignes verticales dans le graphique indiquent les intervalles de confiance de 95%. Les estimations de l'efficacité de la vaccination pour la campagne actuelle seront présentées lorsque les données seront suffisantes pour effectuer les analyses.

L'efficacité de la campagne de vaccination COVID-19 menée à l'automne 2022 est décrite dans un [rapport](#) publié sur le sujet.

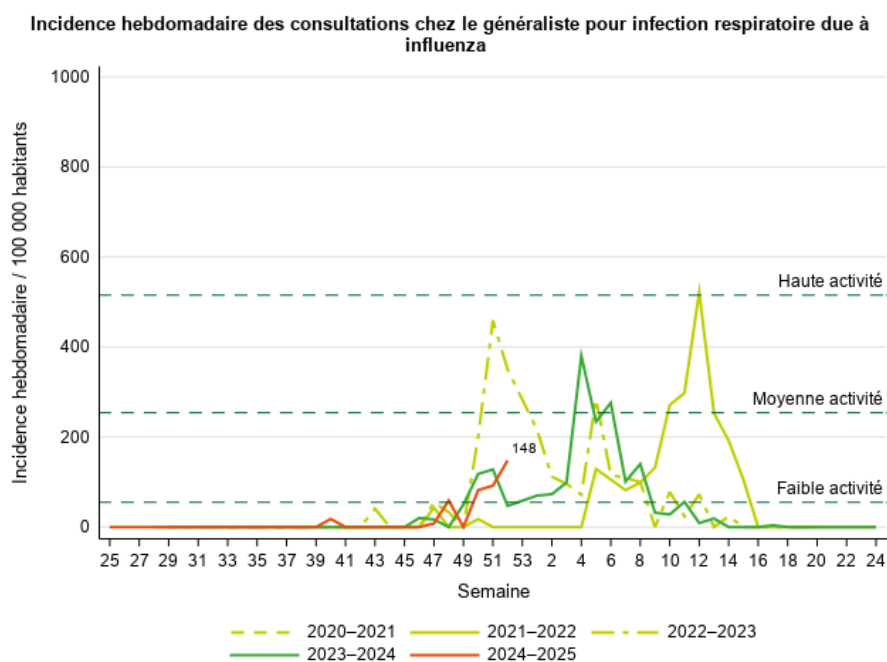


## 7. INFLUENZA

### 7.1 Activité

#### 7.1.1 Consultations de médecins généralistes en raison de la grippe

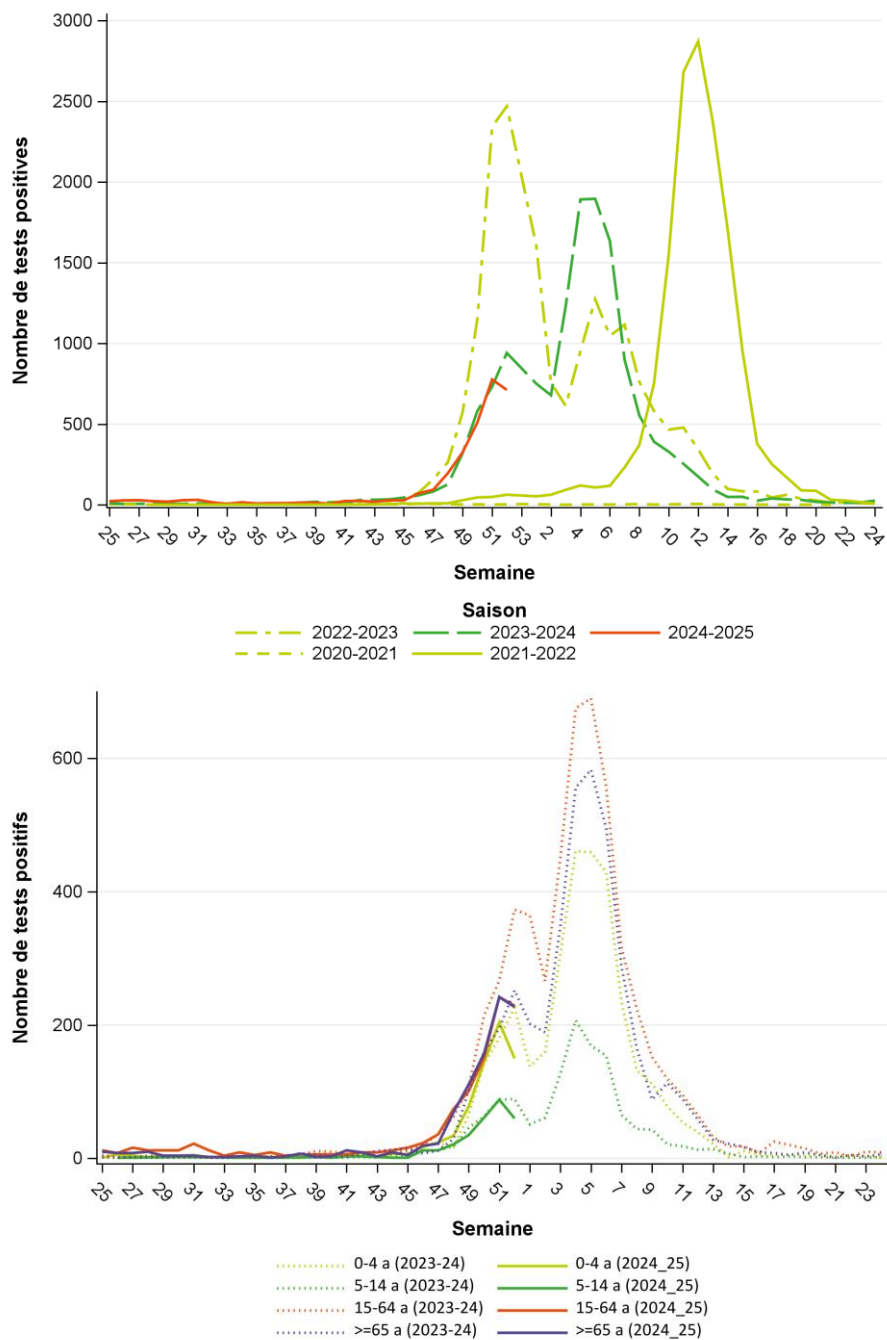
L'incidence des consultations de médecins généralistes pour syndrome grippal (ILI) due à influenza est en augmentation.



7.1.2 Tests de laboratoires confirmés pour la grippe

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

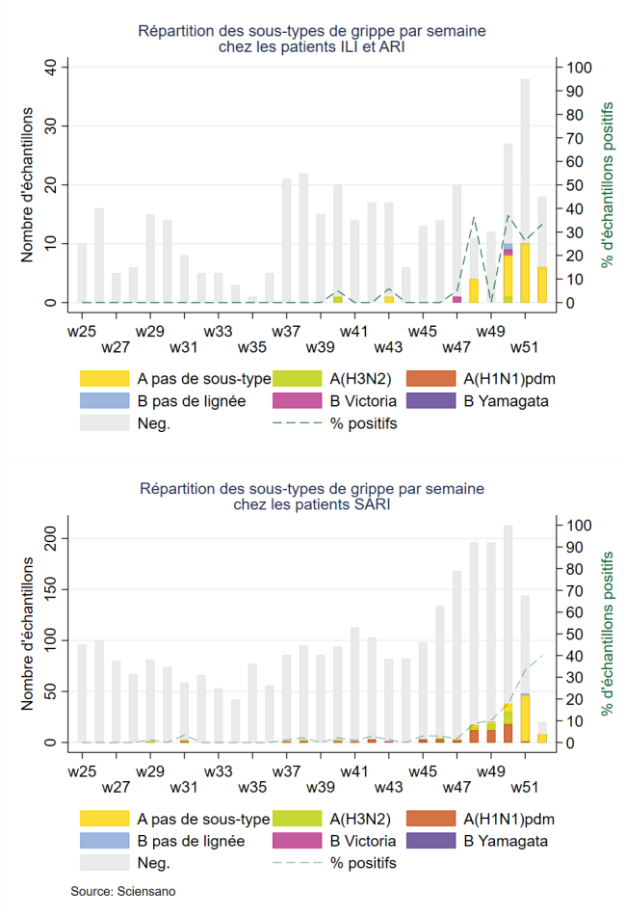
Les données de cette semaine doivent être interprétées avec prudence car il s'agit de données partielles.



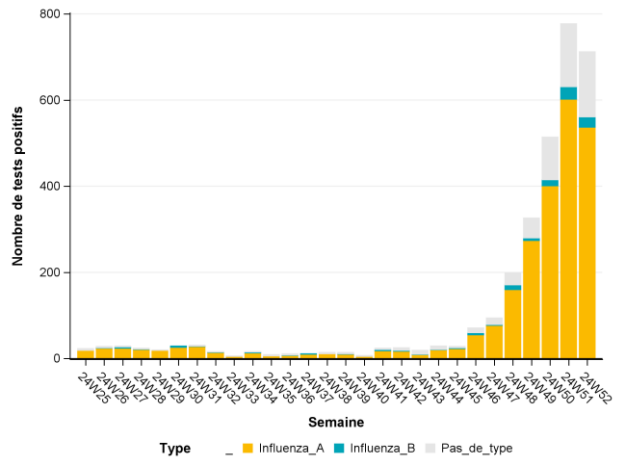
7.1.3 (Sous-)types circulants

Cette saison, les infections par influenza virus sont majoritairement des infections causées par le virus de la grippe A.

Patients des médecins généralistes avec une infection respiratoire aiguë

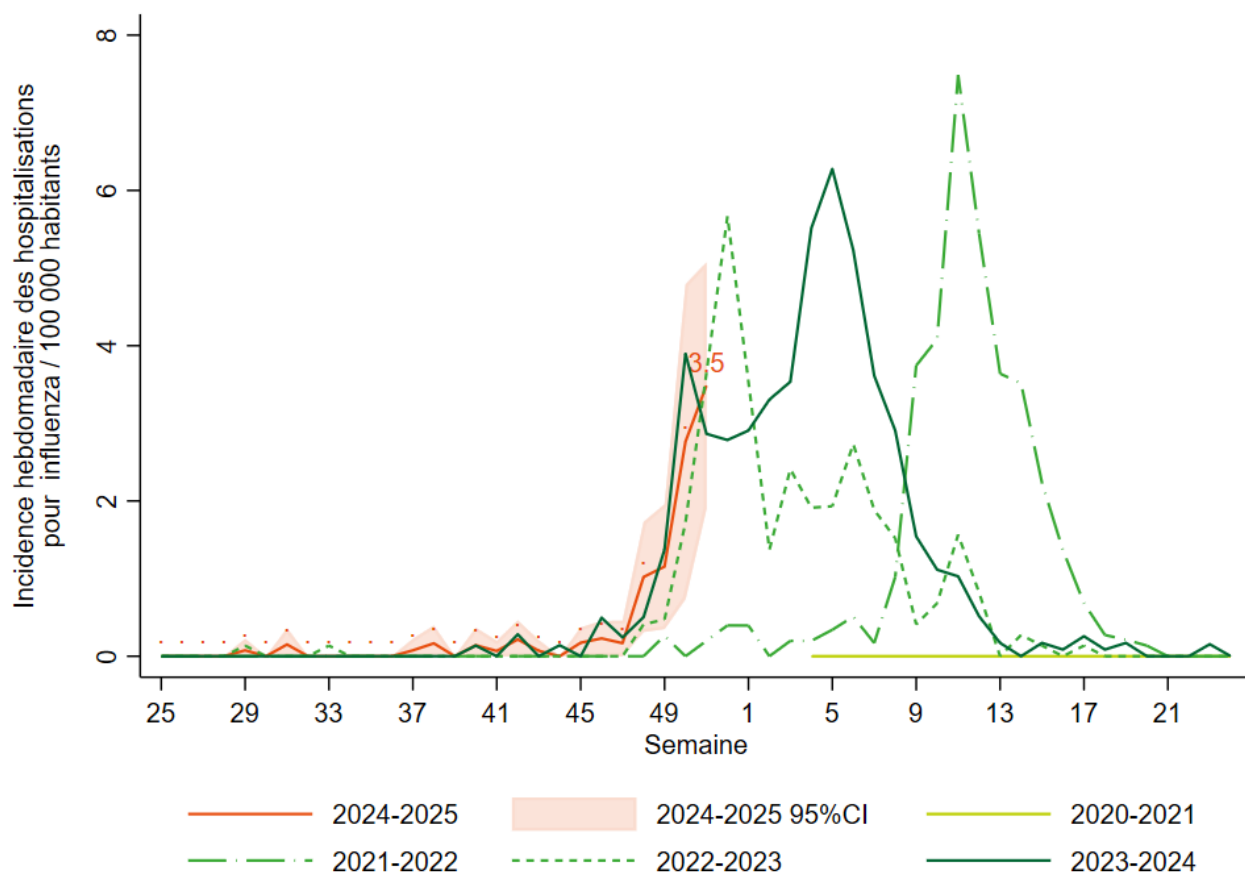


Patients hospitalisés pour une infection respiratoire aiguë sévère (SARI)



## 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 en augmentation.

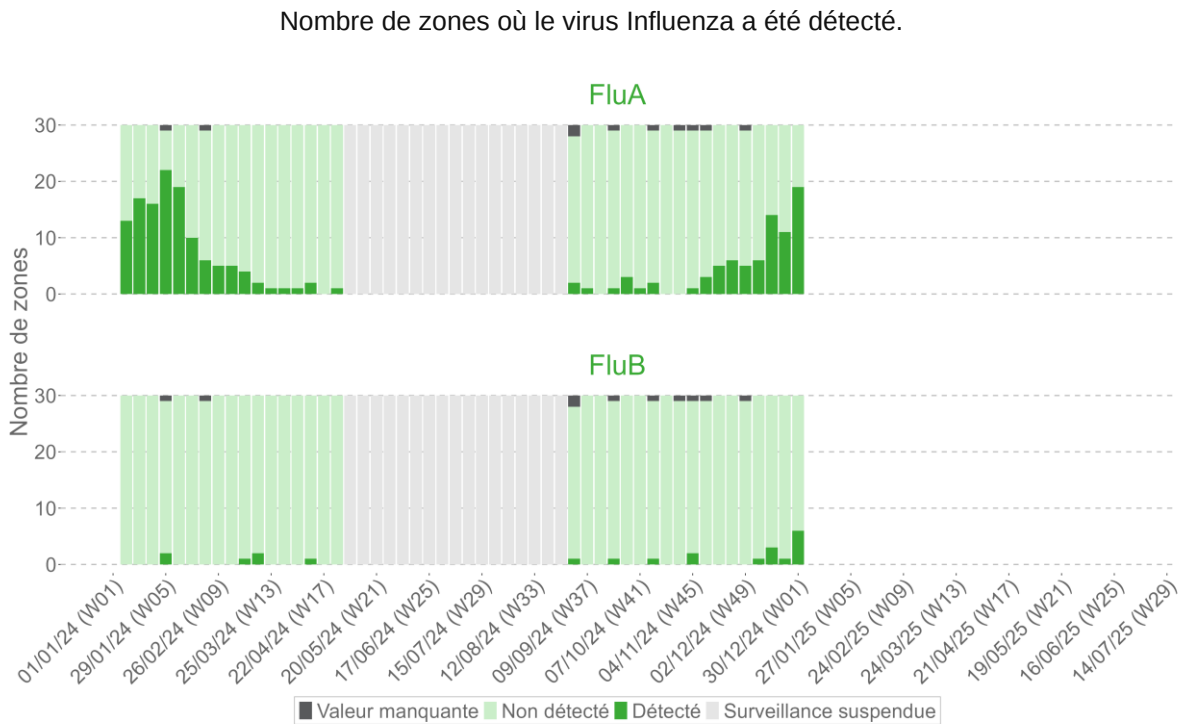


### 7.3 Influenza: Surveillance basée sur les eaux usées

Les derniers résultats mesurés la semaine 01 (30/12/2024) indiquent que :

- **Au niveau national:** Le nombre de zones où Influenza est détecté est en augmentation à un niveau élevé. Le nombre de zones où le virus influenza A ou B a été détecté est de 19 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.



### 7.4 Vaccination contre la grippe

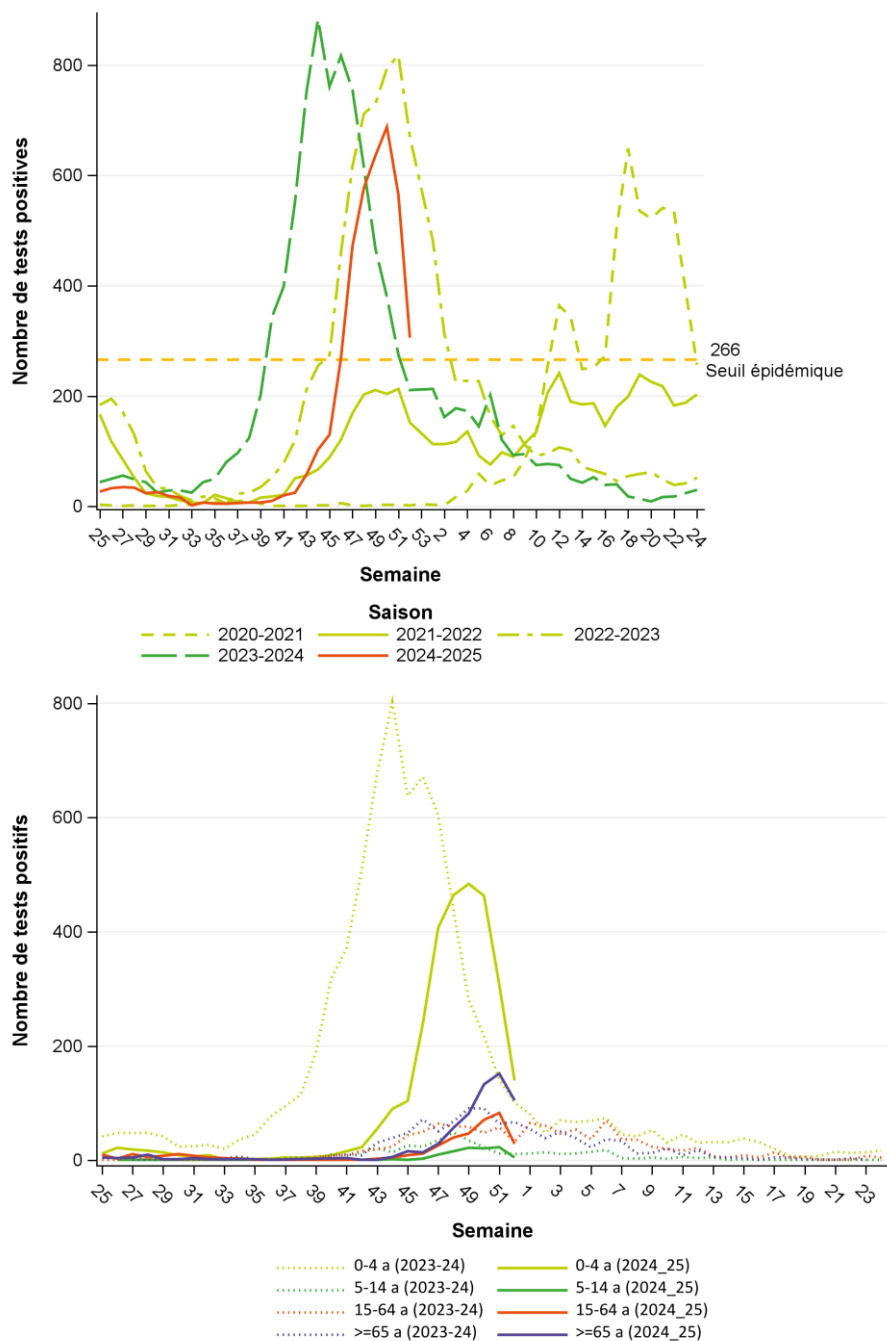
La vaccination contre la grippe est recommandée pour les personnes à risque et le personnel de santé. Vous pouvez consulter les recommandations nationales en suivant ce [lien](#)

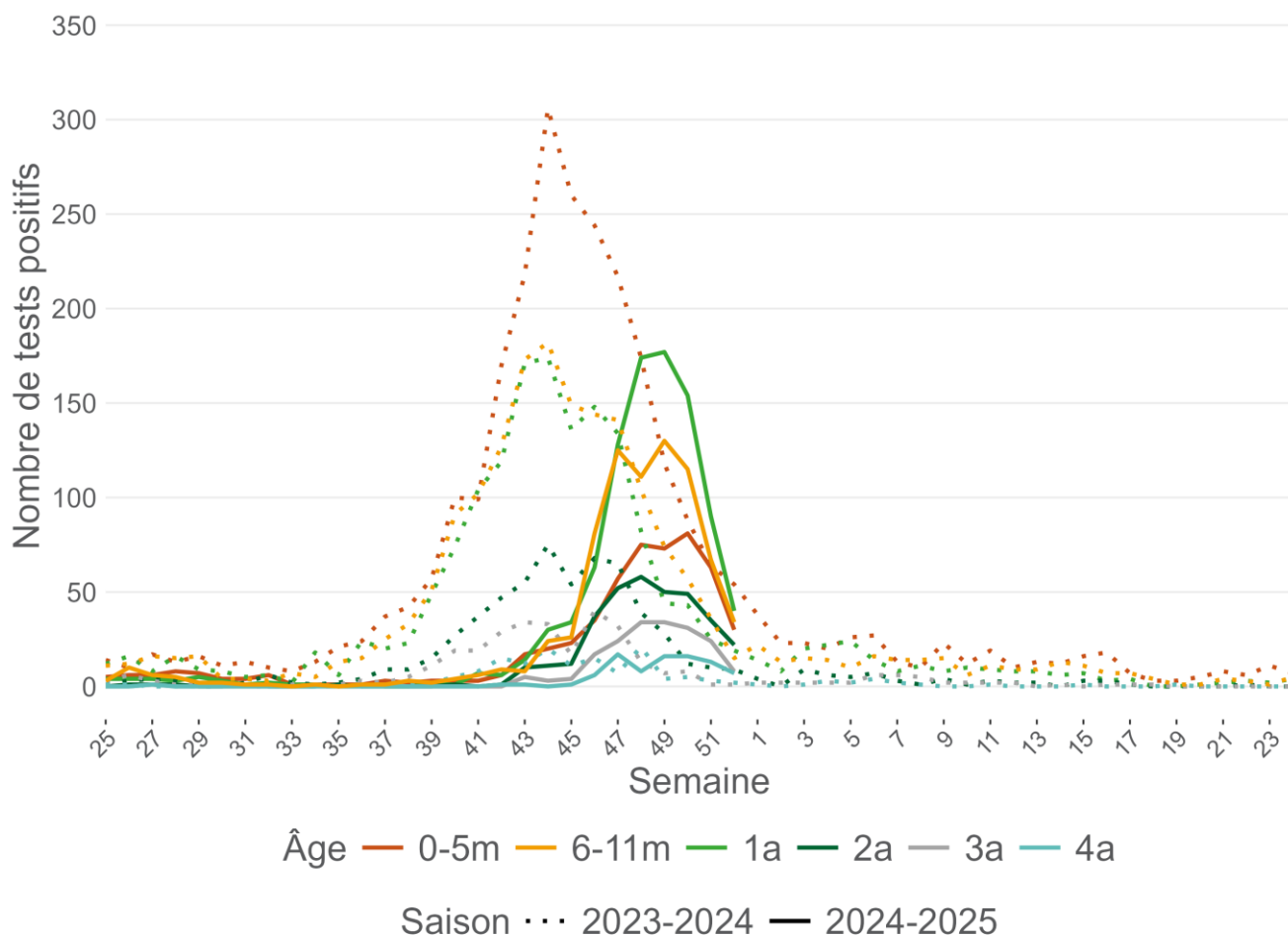
## 8. RSV

### 8.1 Activité

#### 8.1.1 Tests de laboratoires pour le RSV

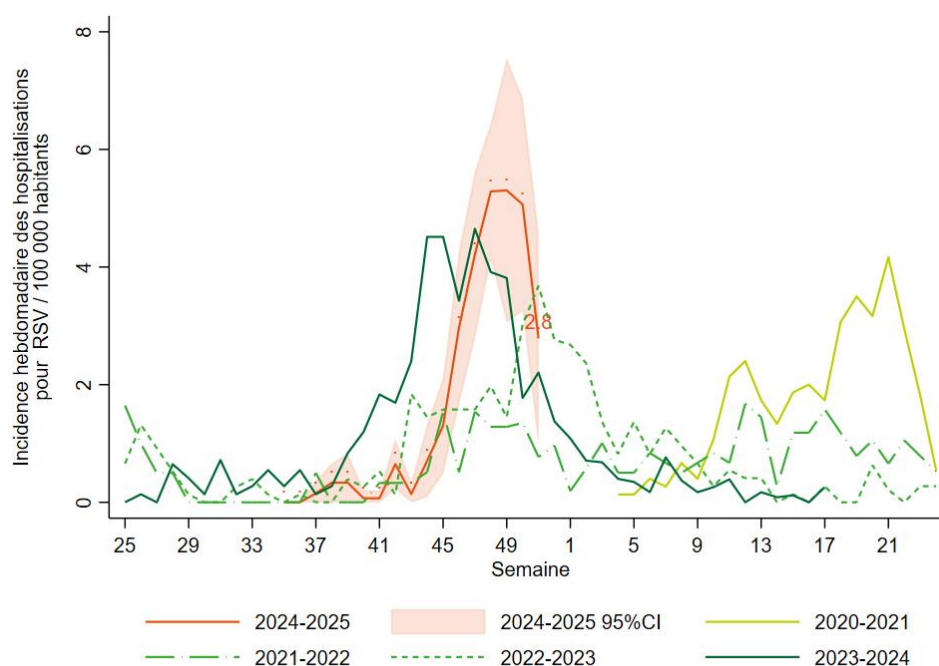
Le nombre de tests de laboratoire positifs pour le RSV est en diminution mais reste toujours au-dessus du seuil épidémique.





## 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 en diminution.



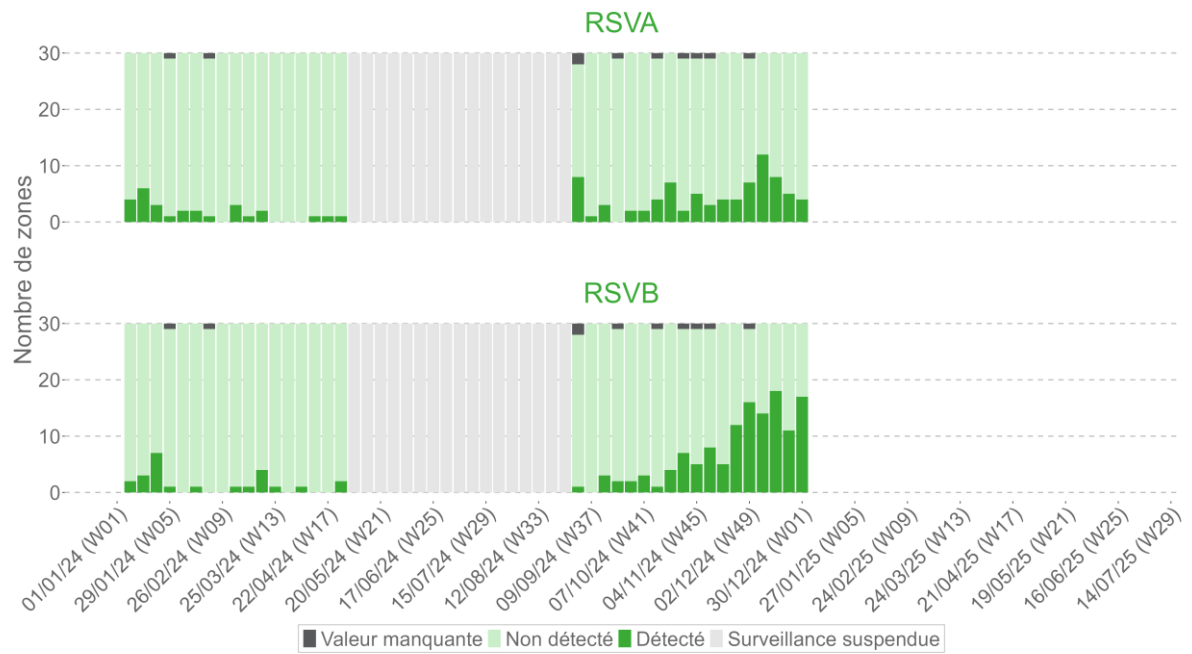
### 8.3 RSV: Surveillance basée sur les eaux usées

Les derniers résultats mesurés la semaine 01 (30/12/2024) 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 19 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.

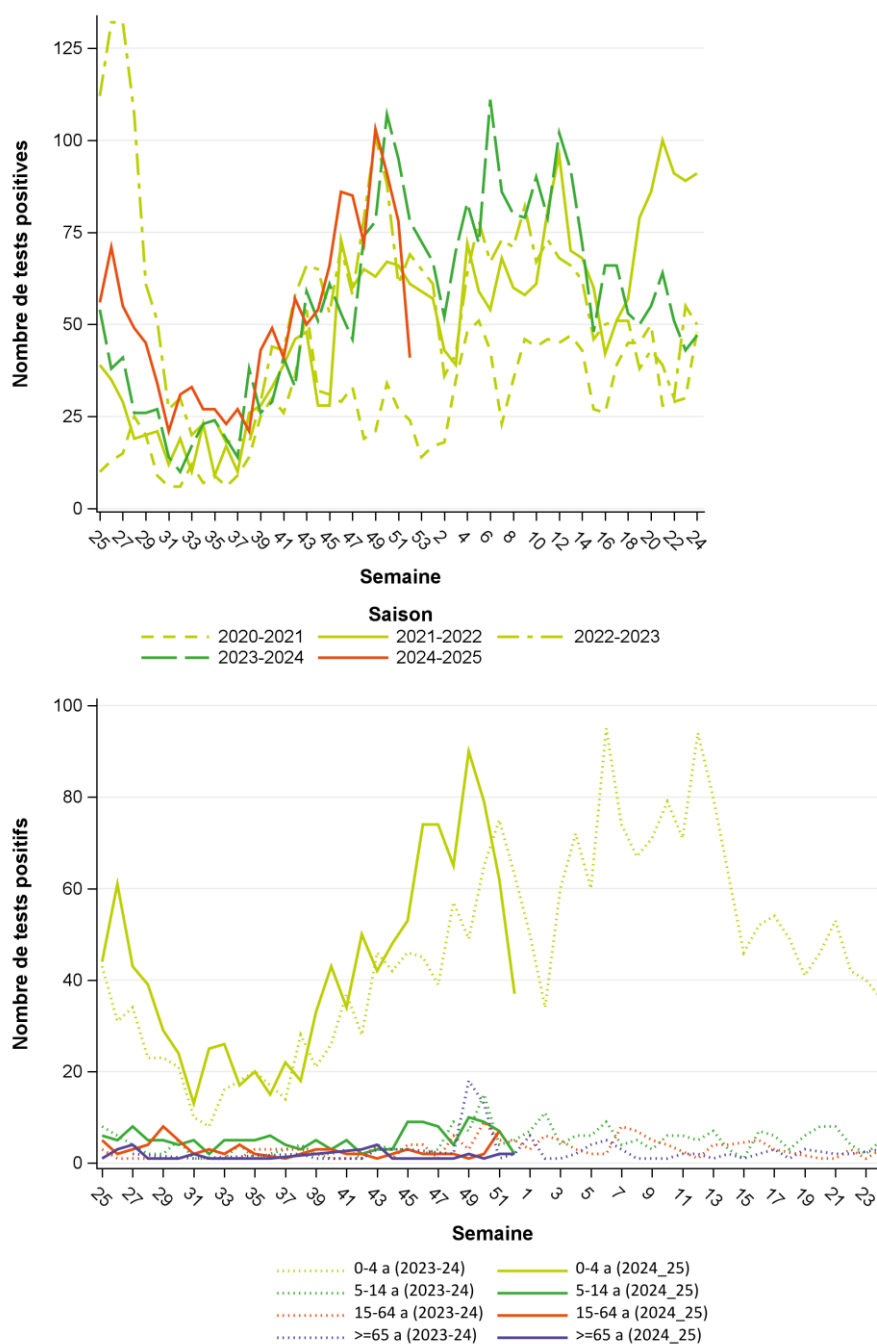


## 9. ADENOVIRUS

### 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 continue à diminuer par rapport aux semaines précédentes.

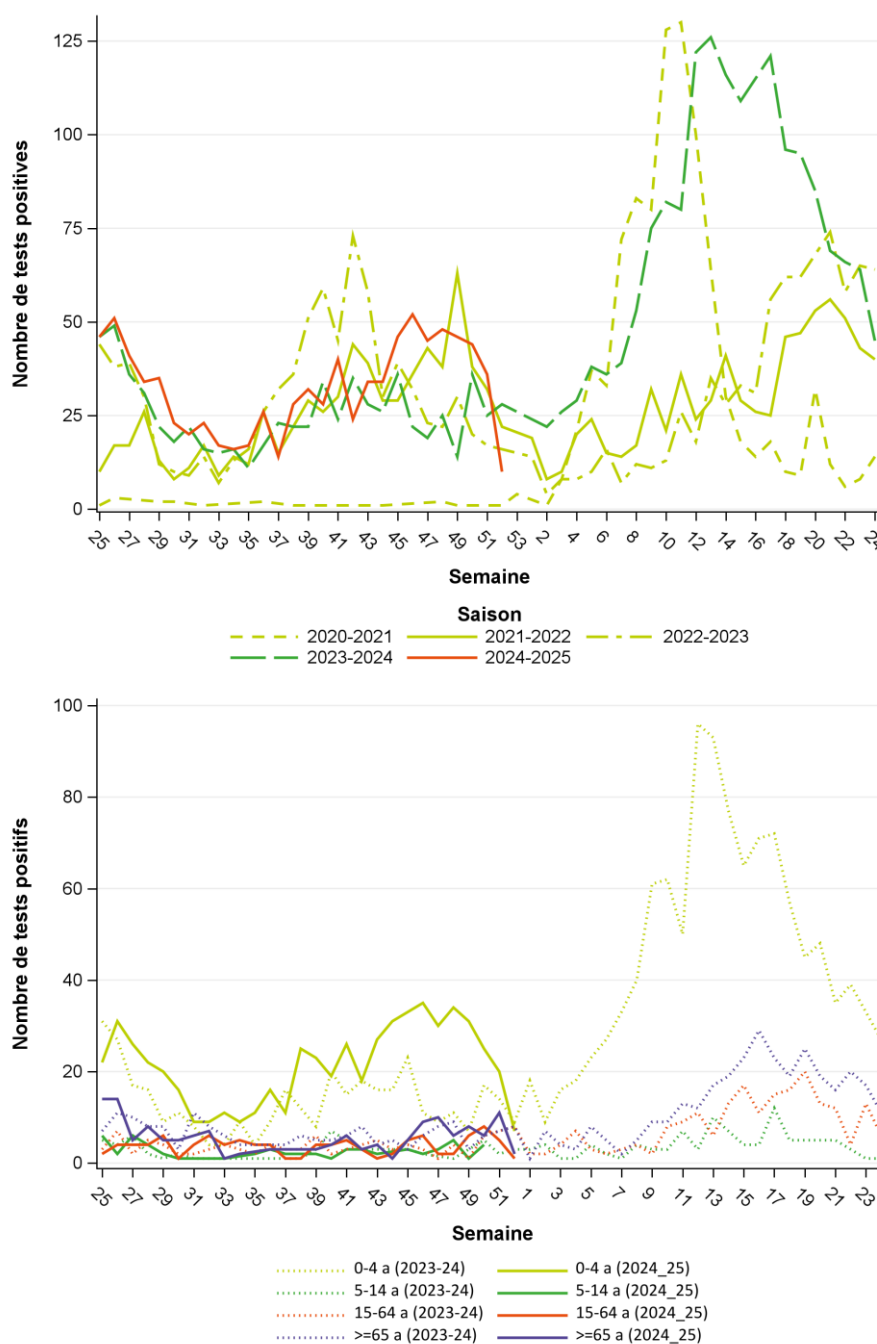


## 10. PARAINFLUENZAVIRUS

### 10.1 Activité

#### 10.1.1 Tests de laboratoires confirmés pour parainfluenzavirus

Le nombre hebdomadaire d'infections par le parainfluenza virus rapporté par le réseau des laboratoires vigies continue à diminuer par rapport aux semaines précédentes.

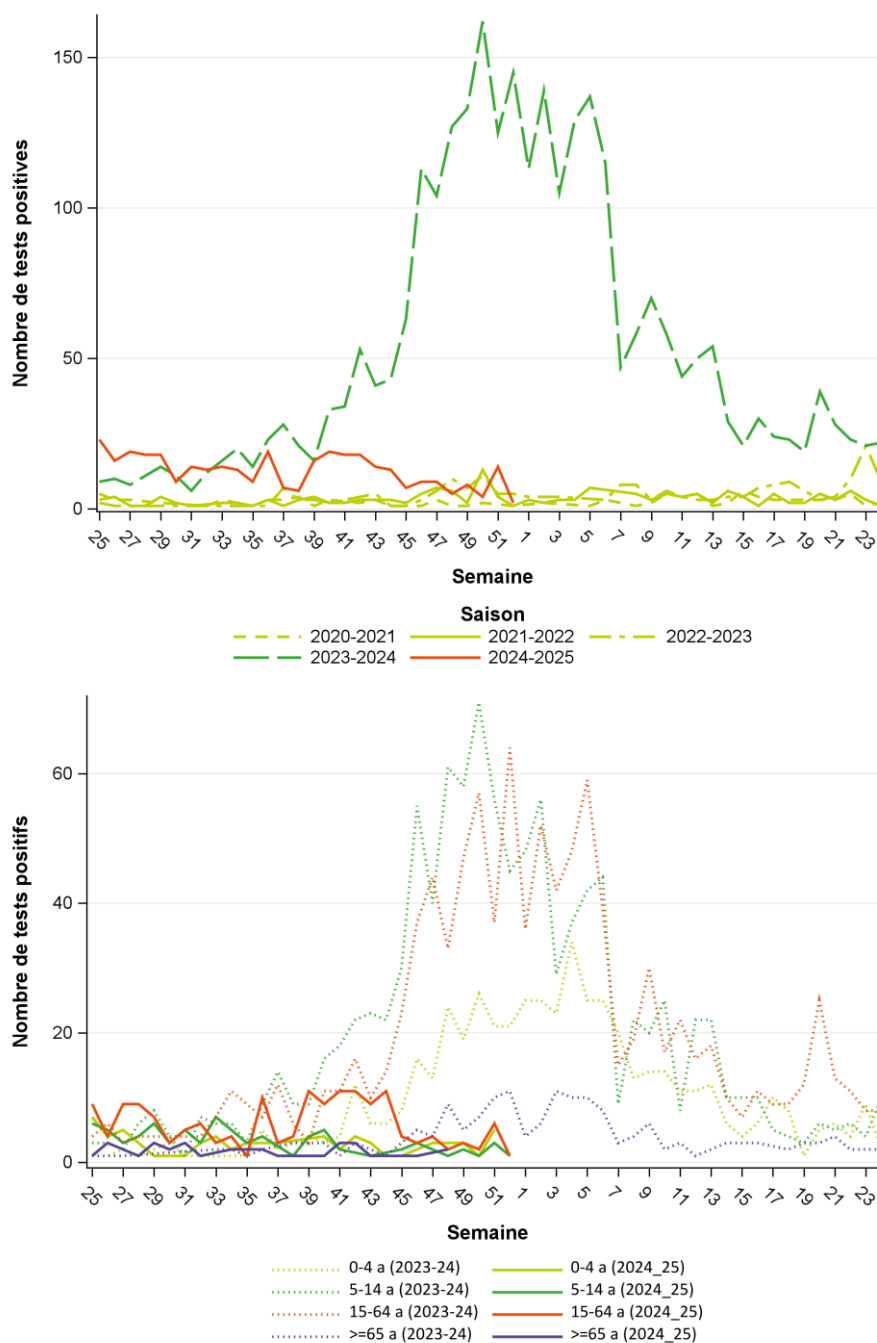


## 11. MYCOPLASMA PNEUMONIAE

### 11.1 Activité

#### 11.1.1 Tests de laboratoire confirmés pour *Mycoplasma pneumoniae*

Le nombre d'infections à *Mycoplasma pneumoniae* est au niveau de base.



## 12. ANNEXE: SOURCES DE DONNÉES ET MÉTHODES

### 12.1 CNR Influenza

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.

Le CNR pour l'Influenza 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.

### 12.2 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.

### 12.3 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](#).

### 12.4 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.

### 12.5 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.

### 12.6 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 le coronavirus (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.



## 12.7 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.

## 12.8 12.8 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.

## 12.9 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

## 12.10 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](#).

## 12.11 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 [12.3](#) de cette annexe).

### 12.12 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.

### 12.13 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 publique. 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 dépasse 30% de la valeur la plus haute enregistrée durant la vague débutant 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.

### **12.14 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](mailto:epirespi@sciensano.be)

Centre national de référence Influenza : [respivir@sciensano.be](mailto:respivir@sciensano.be)

Réseaux de médecins généralistes : [ppmv@sciensano.be](mailto:ppmv@sciensano.be)

Surveillance du syndrome grippal dans les maisons de retraite : [mlena.callies@sciensano.be](mailto:mlena.callies@sciensano.be)

Surveillance de la surmortalité : [momo@sciensano.be](mailto:momo@sciensano.be)

Infectieradar UHasselt : [lisa.hermans@uhasselt.be](mailto:lisa.hermans@uhasselt.be)

COVID-19 vaccination : [covacsurv@sciensano.be](mailto:covacsurv@sciensano.be)

Résultats de tests COVID-19 : [covid.data@sciensano.be](mailto:covid.data@sciensano.be)

Surveillance basée sur les eaux usées : [wastewater.info@sciensano.be](mailto: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](mailto:info@sciensano.be) • [www.sciensano.be](http://www.sciensano.be)

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