

Nombre de cas déclarés en 2013 en Wallonie (cas confirmés et probables)						
Pathologies	2012	2013				Total
		T1	T2	T3	T4	
Anthrax						
Botulisme						
Brucellose	2					
Chikungunya autochtone						
Choléra						
Coqueluche	110	41	105	117	146	409
Dengue autochtone						
Diphthérie/pseudodiphthérie	1		1			1
Fièvre du Nil autochtone						
Fièvres hémorragiques virales						
Fièvre jaune autochtone						
Fièvre Q	1		2			2
Fièvre typhoïde ou paratyphoïde	2					
Hépatite A	19	23	3	18	13	57
Hépatite B aiguë	4			2	1	3
Infection VTEC/EHEC simple	3			3	5	8
Infection EHEC avec SHU	2			4	1	5
Infection à Haemophilus influenzae b invasive		1	1		1	3
Infection invasive à méningocoque	68	25	19	11	21	76
Legionellose	29	12	7	30	7	56
Listériose	21	4	1	10	5	20
Malaria autochtone						
Nouveaux serotypes d'influenza						
Oreillons	104	49	1.037	78	44	1.208
Peste						
Paralysie flasque aiguë						
Psittacose				8		8
Rage						
Rickettsiose autochtone						
Rougeole (non indus les cas post-vaccination)	24	3	7			10
Rubéole congénitale						
SARS et apparentés						
Episodes de Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	3	1	5	6	9	21
Toxoplasmose congénitale						
Tularémie	1					
Variole						

## Suivi des cas de déclaration : situations particulières

---

### *Milieu d'accueil – Coqueluche – Bordetella pertussis*

Un nourrisson de 4 mois ayant reçu 2 doses de vaccination d'hexavalent fréquentant un milieu d'accueil a été diagnostiqué positif pour une coqueluche par PCR. Ce cas a été rapidement déclaré par le laboratoire de l'UZ Brussel, centre national de référence pour le B. pertussis. Après investigation autour du cas de ce jeune patient, plusieurs personnes à risque ont pu être mises en évidence : une cousine âgée de deux mois a été mise sous antibioprophylaxie préventive, un nourrisson en phase d'acclimatation dans le milieu d'accueil qui n'avait pas encore reçu toutes ses doses de vaccins a vu son entrée à la crèche reportée. Des puéricultrices et deux enfants en bas âge présentant des symptômes ont été traités et mis en éviction. Un rappel de vaccination a par ailleurs été recommandé au personnel d'encadrement.

### *Maison de repos – Légionellose – Legionella pneumophila*

Un cas de légionellose a été diagnostiqué chez un patient de 85 ans résidant en maison de repos (MR). Suite à une dyspnée non résolutive avec dégradation de l'état général, le patient a été hospitalisé 3 jours après le début des symptômes. La radiographie du thorax a révélé une bronchopneumonie bilatérale et une recherche d'antigènes urinaires spécifiques de *Legionella pneumophila* s'est révélée positive. Le patient a été mis sous antibiotiques et, l'évolution étant favorable, il a pu réintégrer la MR deux semaines plus tard. Vu que ce type de bâtiment est un lieu propice à la croissance de *Legionella* dans ses circuits d'eau et vu que les personnes âgées constituent un groupe à risque, une enquête environnementale a été réalisée. Des échantillons d'eau ont été prélevés au sein de la MR, dans 2 salles du bain : celle utilisée par le patient et celle à proximité du système de production d'eau chaude. La culture a confirmé la présence de *Legionella Pneumophila* pour les deux prélèvements avec plus de 5.000 UFC/L. Des mesures de contrôle ont été réalisées par une firme spécialisée et il a été vivement conseillé à la direction de mettre en place un plan de gestion pour prévenir toute nouvelle contamination. Heureusement, aucun autre cas de légionellose ne fut à déplorer parmi les résidents de cette institution.

### *Centre fermé – Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)- Clostridium perfringens*

En juin 2013, une TIAC a été notifiée auprès des médecins inspecteurs de la cellule de surveillance des maladies infectieuses de la FWB après que 70 personnes aient présenté des crampes abdominales et de la diarrhée quelques heures après un repas de midi. Rapidement, une enquête a été réalisée en collaboration avec l'AFSCA et le service scientifique des pathogènes alimentaires du WIV-ISP : des échantillons alimentaires ont été prélevés et des analyses de selles ont été réalisées pour certains patients, mettant en évidence la présence de *Clostridium perfringens*, producteur d'une entérotoxine diarrhéique qui fut ici responsable de l'intoxication alimentaire.

Les aliments incriminés avaient été préparés la veille de la consommation : une phase de refroidissement trop lente a probablement favorisé la croissance bactérienne.

Des conseils ont été prodigués afin que la phase de froid soit respectée.