

Retour sur vos déclarations de maladies infectieuses en Région wallonne

Nombre de cas déclarés en 2014 en Wallonie (cas confirmés et probables)				
Pathologies	Total 2013	Total 2014	Trimestre 1	Trimestre 1
			2014	2015
Anthrax				
Botulisme			0	1
Brucellose				
Chikungunya autochtone				
Choléra				
Coqueluche	409	823	235	193
Dengue autochtone				
Diphthérie/pseudodiphthérie	1	0	0	1
Fièvre du Nil autochtone				
Fièvres hémorragiques virales				
Fièvre jaune autochtone				
Fièvre Q	1	2	1	0
Fièvre typhoïde ou paratyphoïde	0	2	0	1
Hépatite A	57	128	24	14
Hépatite B aiguë	3	1	1	1
Infection VTEC/EHEC simple	8	3		
Infection EHEC avec SHU	5	5	0	1
Infection à Haemophilus influenzae b invasive	3	8	2	3
Infection invasive à méningocoque	76	44	14	18
Légionellose	56	45	8	8
Listériose	20	25	6	11
Malaria autochtone				
Nouveaux sérotypes d'influenza				
Oreillons	1.208	199	84	16
Peste				
Paralysie flasque aiguë				
Psittacose	8	0		
Rage				
Rickettsiose autochtone				
Rougeole (non inclus les cas post-vaccination)	10	10	3	12
Rubéole congénitale				
SARS et apparentés				
Episodes de Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	21	42	7	10
Toxoplasmose congénitale		1		
Tularémie				
Variole				

Suivi des cas de déclaration : situation particulière

Charcuterie artisanale - Botulisme alimentaire

Durant ce trimestre, un cas de botulisme a été déclaré à la cellule de surveillance des maladies infectieuses. Il s'agissait d'un homme d'une vingtaine d'années chez qui la maladie s'est présentée sous forme de troubles de l'accommodation sans aucun autre symptôme. Le cas a été confirmé par une analyse de selles au Centre National de Référence (Institut de Santé Publique). Suite à la déclaration, une enquête alimentaire a été effectuée en collaboration avec l'AFSCA : la source la plus probable semblait être la consommation de charcuterie à base de viande de porc (tête pressée, pâté,...) préparée par le malade de façon artisanale à domicile. Les analyses de restes congelés de sa charcuterie se sont néanmoins révélées négatives. Le malade s'est totalement rétabli et n'a pas dû être hospitalisé. Aucun autre cas n'a été détecté dans la famille du malade ou dans la région.

Le botulisme est une maladie rare, mais potentiellement grave, voire fatale. La contamination se fait généralement par ingestion d'une neurotoxine très puissante qui est présente dans des aliments insuffisamment stérilisés comme des salaisons, des charcuteries ou des conserves artisanales. La toxine est produite par des bactéries, bacilles à gram positif, anaérobies de l'espèce *Clostridium Botulinum* qui se développent dans des produits avec une faible teneur en oxygène et dans des conditions non optimales de stockage et de conservation. Plus rarement, la maladie peut se transmettre via des spores produites par le *Clostridium Botulinum* et qui sont présentes dans l'environnement. La contamination peut alors se faire par la pénétration de ces spores dans des plaies ouvertes ; elles vont s'y reproduire à la faveur d'un milieu anaérobie et produire la neurotoxine entraînant une symptomatologie identique à celle du botulisme alimentaire. Cette forme est rare et affecte majoritairement des usagers de drogues intraveineuses. Huit cas ont d'ailleurs été diagnostiqués ces derniers mois en Europe (voir flash de février 2015 : https://www.wiv-isp.be/matra/cf/cf_flash.aspx). La contamination par ingestion de spores est également possible mais elle affecte les nourrissons en bas âge qui n'ont pas encore une flore commensale intestinale compétitive, ce qui permet le développement du germe et la production de toxine qui sera ainsi absorbée. Les adultes avec perte de leur flore intestinale pourraient également être concernés par cette forme de contamination. Par ailleurs, il n'existe aucune contagion interhumaine.

La période d'incubation de la maladie varie de quelques heures à quelques jours. Une fois la toxine absorbée et mise en circulation par voie sanguine, elle rejoint les synapses cholinergiques périphériques. La symptomatologie résulte d'une paralysie symétrique avec troubles moteurs et la maladie débute généralement par des signes d'atteintes des nerfs crâniens avec des signes oculaires (défaut d'accommodation, vision floue, etc.) et des difficultés d'élocution et de déglutition. La sévérité de la maladie est variable selon les cas et est due à une paralysie progressivement descendante qui, en cas d'atteinte des muscles respiratoires, peut être fatale. Il n'existe pas de troubles sensitifs, ni d'altération de la conscience et il n'y a pas de fièvre.

Le traitement du botulisme est essentiellement symptomatique puisque les antibiotiques n'ont pas d'action sur la toxine ; il requiert, dans les formes sévères, une prise en charge en unité de soins intensifs et l'usage d'un sérum antitobotulique. Celui-ci doit être administré rapidement après le début des symptômes pour être efficace ; plus d'informations sont disponibles sur le site du centre anti-poisons :

<http://www.centreantipoisons.be/professionnels-de-la-sant/articles-pour-professionnels-de-la-sant/botulisme>

Dès qu'un cas de botulisme alimentaire est découvert, il faut rechercher les aliments suspects et envoyer des échantillons au CNR pour identifier l'origine et prévenir la survenue d'autres cas. A noter que le sérum antitobotulique n'est plus disponible en Belgique.

Quelques références

- ✓ Mandell, Douglas and Bennett. Principles and practices of infectious diseases; seventh edition. Churchill Livingstone, Philadelphia, 2010.
- ✓ OMS. Botulisme - Aide-mémoire N°270, Août 2013. Disponible sur : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs270/fr/>
- ✓ Institut Pasteur, fiche info Botulisme, janvier 2013. Disponible sur : <http://www.pasteur.fr/fr/institut-pasteur/presse/fiches-info/botulisme>