

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les autorités sanitaires de Guyane et tout le personnel des centres de santé et des maternités participants, sans qui cette étude n'aurait pu se réaliser.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] GRASMICK C, CORDIER S. – Or, mercure et santé en Guyane. – *BEH*, n°14, 61-62, 1994.
[2] *Environmental Health Criteria 101. Methylmercury.* – *International Programme on Chemical Safety.* – WHO, Geneva, 1990.

- [3] AIREY D. – Total mercury concentrations in human hair from 13 countries in relation to fish consumption and location. – *The Science of Total Environment*, 1983; 31 : 157-80.
[4] CAREAU H, DEWAILLY D, VÉZINA A, AYOTTE P, GAUVIN D. – State of contamination of Northern Canada and Greenland. – *Community Health Department, Laval University Hospital Center, Québec*, June 1992.
[5] GRANDJEAN P, CARDOSO B, GUIMARÃES G. – Mercury poisoning. – *Lancet*, 2 : 991, 1993.
[6] WENDROFF AP. – Domestic mercury pollution. – *Nature*, 347 : 623, 1990.

PRÉVALENCE DES PARASIToses DIGESTIVES ASYMPTOMATIQUES : MISE EN ÉVIDENCE LORS DES EXAMENS D'APTITUDE AUX EMPLOIS DE L'ALIMENTATION

HERNANDEZ E., CAVALLO J.D., DEBUYSÈRE H., FIORINA J.C., GARRABÉ E.
Service de biologie, HIA Bégin, Saint-Mandé

INTRODUCTION

La recherche des parasitoses intestinales est obligatoire dans le cadre des examens systématiques réalisés pour l'aptitude ou le suivi des personnels de l'alimentation (arrêté du 10 mars 1977; JO du 31 mars 1977). Afin d'évaluer l'intérêt de ces examens systématiques et de connaître la prévalence des parasitoses digestives dans une population masculine jeune appelée à servir en restauration collective dans les armées, nous avons réalisé une enquête prospective portant sur les selles de mille sujets civils ou militaires, adressés dans le cadre d'un bilan d'aptitude aux emplois de l'alimentation à notre laboratoire pendant une durée de 8 mois, entre le 1^{er} janvier et le 30 août 1996.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODE

L'âge moyen des sujets est de 22,7 ans (extrêmes 18-57 ans), seuls 19 sont de sexe féminin. Les examens sont prescrits dans les deux premiers mois suivant l'incorporation dans des unités d'emploi qui sont toutes situées en Ile-de-France, Touraine, Angoumois et dans la région de Rennes.

L'examen parasitologique est réalisé pour chaque patient sur les selles fraîches émises au laboratoire. Pour chaque échantillon est réalisé un examen direct suivi d'un examen après technique de concentration par la méthode combinée de JUNOD qui permet de recueillir deux culots. Le premier sert pour la recherche des kystes et des protozoaires tandis que le second permet de mettre en évidence des œufs lourds. La recherche des cryptosporidies a été effectuée sur 250 selles par la technique de Ziehl-Nielsen modifiée avec contre-coloration par le vert de malachite. Les microsporidies n'ont pas été recherchées.

RÉSULTATS

La prévalence du portage est présentée dans le tableau 1.

Tableau 1. – Prévalence du portage des parasites intestinaux chez mille sujets asymptomatiques adressés pour examen systématique

Agents parasitaires	Nombre de porteurs (%) n = 1000
<i>Entamoeba histolytica</i>	5 (0,5%)
Autres amibes (1)	40 (4,1%)
<i>Giardia intestinalis</i>	16 (1,6%)
Autres flagellés (2)	2 (0,2%)
<i>Blastocystis hominis</i>	52 (5,2%)
Nématodes (3)	6 (0,6%)
Total	122 (12,2%)

(1) *Entamoeba coli* : 24 (2,4%), *Entamoeba hartmani* : 2 (0,2%), *Endolimax nana* : 13 (1,3%).
(2) *Trichomonas intestinalis* : 1 (0,1%), *Retortamonas intestinalis* : 1 (0,1%).
(3) œufs : *ankylostomides* : 1 (0,1%); *Trichiuris trichiura* : 4 (0,4%); *Taenia saginata* : 1 (0,1%).

Sur l'ensemble des sujets positifs, 6 étaient porteurs de 2 parasites. Dans 3 de ces cas de biparasitisme *E. histolytica* est retrouvée associée à un autre amibe non pathogène.

Un interrogatoire des cinq sujets porteur d'*E. histolytica* a montré qu'aucun n'a consulté son médecin d'unité pour diarrhées ou troubles digestifs avant l'isolement parasitaire. Un seul d'entre eux a voyagé en zone tropicale (Kenya, 1985 et 1986).

Isospora hominis a été retrouvée chez un sujet. Aucun porteur de *Cryptosporidium spp* n'a été dépisté.

Tous parasites confondus, la prévalence du portage estimée dans la population examinée est de 12,2 % (6,9% si l'on exclut *Blastocystis hominis*).

4. DISCUSSION

De nombreuses épidémies de diarrhées parasitaires transmises dans des collectivités après contamination d'aliments par le personnel des cuisines ont déjà été décrites [1] [2]. Leur prévention repose sur l'hygiène individuelle et collective ainsi que sur la surveillance systématique des personnels prévue par l'arrêté du 10 mars 1977 qui prévoit à l'embauche une coproculture à la recherche de salmonelles et de shigelles associée à un examen parasitologique. Le texte de référence reste cependant vague sur les recherches parasitologiques obligatoires et ne mentionne que celle des formes végétatives et kystiques d'amibes ainsi que celle des œufs d'helminthes ou de *taenia* sans autre précision. *Giardia intestinalis*, pourtant reconnu comme possédant un potentiel épidémique [1] n'est pas mentionné, de même que *B. hominis*. Ce dernier, habituellement considéré comme non pathogène, a en effet déjà été incriminé dans la genèse d'épisodes diarrhéiques chez l'enfant [3].

La prévalence du portage parasitaire mis en évidence dans cette étude est faible, comparée à celle observée dans les pays en voie de développement comme l'Inde, où Sinniah et coll estiment la prévalence de *Giardia intestinalis* à 8,4%, et celle d'*E. histolytica* à 5,1% [3]. Cette prévalence faible signe cependant l'existence d'un réservoir dans notre pays.

La découverte d'un cas doit donc à notre avis faire instituer un traitement suivi d'un examen de contrôle afin de protéger la collectivité mais aussi l'individu porteur en réduisant au minimum l'inaptitude temporaire à l'emploi prévue à l'article 5 de l'arrêté de référence.

Il semble également, au vu des résultats de cette série, que la pratique d'un examen parasitologique des sellés à l'embauche soit indiscutable bien qu'un seul examen présente des limites de sensibilité et que le coût soit élevé. Le rendement observé est en effet largement supérieur à celui de l'examen bactériologique des selles. Pour exemple, seules 5 salmonelles ont été isolées dans cette même population pendant la durée de l'étude (0,5%)

5. CONCLUSION

Le portage parasitaire observé dans cette étude réalisée sur un grand nombre d'examen systématiques montre l'intérêt du respect des règles d'hygiène en restauration collective et met en évidence une prévalence élevée des parasitoses digestives dont les conséquences restent à évaluer.

6. BIBLIOGRAPHIE

- [1] CASEMORE D. P. – Foodborne protozoal infection. – *Lancet*. 1990, 336:1427-1432.
[2] DERREUMAUX-RAINE MD, GIRARDIN J, PIGNEY F. – Problèmes posés par le contrôle parasitologique des selles du personnel des cuisines. A propos de 115 cas d'anguillulose d'origine alimentaire survenus parmi le personnel d'un centre hospitalier. – *Arch. Mal. Prof.* 1982; 43 : 584-586.
[3] SINNIH B, RAJESWARI B. – *Blastocystis hominis* infection, a cause of human diarrhea. – *Southeast Asian J. Trop. Med. Public Health* 1994; 25(3) :490-3.
[4] GERMANAUD J, PADONOU C, POISSON D. – Examen coprologique parasitaire systématique : Intérêt chez les agents de restauration hospitalière. – *Presse Med.* 1992; 21:1513-1515