

Maladies infectieuses

Cas groupés de teigne à Fécamp (76)

Décembre 2009 - mai 2010

Investigation et appui à la gestion

Sommaire

1. Contexte	2
2. Objectifs	2
3. Matériel et méthode	2
3.1 Validation du signal	2
3.2 Définition de cas	2
3.3 Réalisation d'une recherche active de cas	3
4. Résultats	3
4.1 Validation du signal	3
4.2 Réalisation d'une recherche active de cas	3
5. Discussion et conclusion	5
Annexes	7

Cas groupés de teigne à Fécamp (76)

Décembre 2009 - mai 2010

Investigation et appui à la gestion

Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire) Normandie

Remerciements

Nous tenons particulièrement à remercier pour la réalisation de cette étude :

- les infirmières de santé scolaire de Fécamp ;
- Me Elisabeth Héricher ;
- la direction de l'école primaire de Fécamp ;
- la Cellule de veille, d'alertes et de gestion sanitaires (CVAGS) de l'Agence régionale de santé (ARS) Haute Normandie ;
- Dr Marie-Françoise Merlin-Bernard.

Rédacteurs

Dr Stéphane Erouart (Cire Normandie)

M. Arnaud Mathieu (Cire Normandie)

Relecteur

Dr Dounia Bitar (Institut de veille sanitaire, InVS)

1 Contexte

Le 28 janvier 2010, le service de santé scolaire de l'Inspection académique de Haute-Normandie a informé l'Agence régionale de santé (ARS) de la survenue depuis décembre 2009 de cas de teigne chez une dizaine d'enfants d'une école primaire à Fécamp (76). Une augmentation importante du nombre de cas en janvier 2010 a motivé le signalement auprès des autorités sanitaires.

L'ARS a sollicité l'appui de la Cellule interrégionale d'épidémiologie (Cire) pour la prise en charge de ce signalement. La Cire a organisé, avec le service de santé scolaire et la direction de l'établissement, une enquête autour de l'événement.

Mémento : les teignes

Ce sont des atteintes du cuir chevelu (perte de cheveux localisée, rougeurs, squames) dues à des champignons dermatophytes. Ces champignons peuvent aussi provoquer une lésion de la peau appelée herpes circiné. Toutes ces lésions sont bénignes. Les teignes touchent quasi exclusivement les enfants. Selon le champignon impliqué, la transmission se fait d'homme à homme ou d'animal à homme. La période d'incubation va de une à six semaines.

La guérison est spontanée à la puberté, en général sans séquelle. Un traitement per os de 4 à 8 semaines, éventuellement complété par un traitement local, permet également de guérir de la maladie.

2 Objectifs

Les objectifs de l'enquête étaient les suivants :

- confirmer la présence de cas de teigne dans l'école ;
- rechercher tous les cas de teigne chez les enfants fréquentant l'école ;
- mettre en place un traitement adapté jusqu'à disparition de la maladie et interruption de la circulation du parasite dans l'école.

3 Matériel et méthode

3.1 Validation du signal

La validation du signal s'est faite auprès des laboratoires de microbiologie de Fécamp, qui avaient réalisé des prélèvements sur les lésions des premiers cas. Les résultats de leurs analyses ont été transmis à la Cire.

3.2 Définition de cas

Un cas confirmé a été défini par les trois conditions suivantes :

1. fréquentation de l'école de Fécamp entre décembre 2009 et mai 2010 ;
2. présence de lésions, soit du cuir chevelu (squames, croûtes, cheveux cassés, chute de cheveux), soit de la peau (lésions annulaires entourées d'un cercle rouge) ;
3. confirmation médicale ou biologique du diagnostic de dermatophytose.

Un cas suspect a été défini comme un enfant ne réunissant que les deux premières conditions citées ci-dessus (pas de confirmation médicale ni biologique du diagnostic).

3.3 Réalisation d'une recherche active de cas

3.3.1 Communication

Une information a été faite auprès de l'entourage des enfants et de la communauté médicale de Fécamp sur la maladie et sur les mesures de gestion à mettre en place autour des cas.

Les personnes ciblées par cette information étaient :

- les parents d'élèves ;
- le personnel travaillant dans l'école primaire de Fécamp ;
- les médecins généralistes et le spécialiste en dermatologie de Fécamp, ainsi que les médecins traitants des enfants s'ils n'exerçaient pas à Fécamp.

3.3.2 Recherche active de cas et traitement des cas

Une recherche active des cas de teigne a été réalisée auprès des enfants fréquentant l'école primaire de Fécamp.

Les infirmières scolaires de l'école ont examiné chaque semaine l'ensemble des enfants de l'école, à la recherche de cas suspects. La recherche active de cas a été interrompue pendant les vacances scolaires. Chaque cas suspect était invité à consulter un médecin afin de confirmer ou d'infirmer le cas. Les cas confirmés ont été mis sous traitement, et l'observance du traitement a été vérifiée chaque semaine (données déclaratives).

La durée de la recherche active de cas a été fixée jusqu'à deux mois après l'apparition du dernier cas confirmé, afin de couvrir la période d'incubation maximale de la maladie, en tenant compte du décalage possible entre la date d'apparition des signes et le diagnostic.

Les données collectées durant la recherche active de cas ont été analysées en continu par la Cire afin d'adapter les recommandations de gestion à l'évolution de la situation.

4 Résultats

4.1 Validation du signal

Les résultats des analyses microbiologiques transmis par les laboratoires de Fécamp ont confirmé la présence d'une teigne microsporique chez l'un des premiers cas apparus dans l'école. Le parasite faisait partie d'une espèce anthropophile.

4.2 Réalisation d'une recherche active de cas

4.2.1 Information et communication

Deux réunions d'information ont été faites fin janvier 2010 dans l'école de Fécamp :

- l'une auprès du personnel de l'école primaire ;
- l'autre auprès des parents d'élève.

Une note d'information (annexe 1) reprenant les éléments présentés lors des réunions a ensuite été distribuée au personnel de l'école et aux parents d'élèves *via* le carnet de liaison. Cette note contenait :

- une information générale sur la teigne ;
- une incitation à consulter rapidement un médecin en cas de doute sur la survenue de la maladie, avec rappel de la durée du traitement médicamenteux de la teigne ;

- les mesures de renforcement de l'hygiène autour d'un cas, notamment l'hygiène des mains et des textiles ;
- l'annonce de la mise en place d'une recherche active de cas dans l'école.

Enfin, une lettre d'information (annexe 2) validée par le dermatologue de Fécamp a été envoyée par les autorités sanitaires à l'ensemble des médecins généralistes de Fécamp et des médecins traitants des enfants de l'école, rappelant les éléments suivants :

- les signes cliniques de la teigne ;
- l'intérêt d'une confirmation biologique ;
- la conduite à tenir autour d'un cas, notamment la mise en place d'un traitement *per os* de six semaines.

4.2.2 Recherche active de cas et traitement des cas

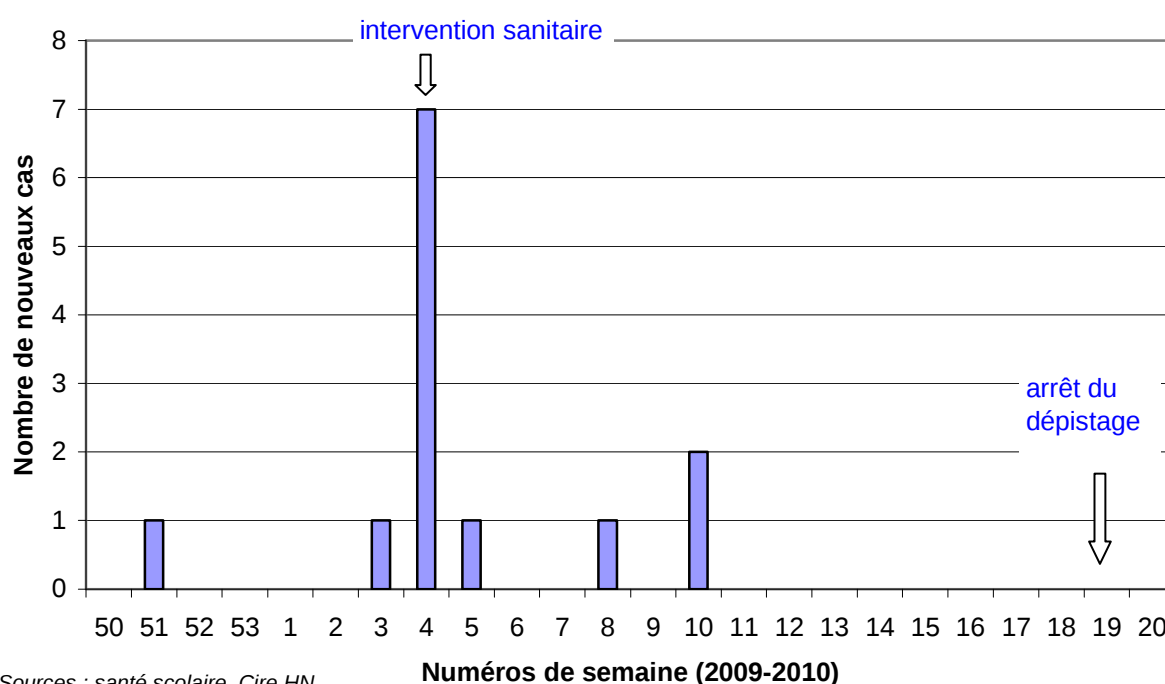
La recherche active de cas a duré du 29 janvier au 11 mai 2010.

Entre décembre 2009 et mai 2010, l'école a regroupé 173 enfants âgés de 6 à 11 ans répartis sur neuf classes. Treize enfants répartis sur trois classes ont présenté une dermatophytose confirmée, soit 7,5 % des enfants de l'établissement.

Deux cas ont été confirmés par analyse biologique (1,2 %), les 11 autres cas ont été confirmés cliniquement par un médecin.

Vingt-deux cas suspects ont été invalidés, 2 par résultat biologique négatif, les 20 autres par examen médical.

Figure 1 : Cas de teigne dans l'école primaire de Fécamp (76) par date de repérage des cas, décembre 2009 à mai 2010



La courbe épidémique (figure 1) décrit la survenue des cas confirmés dans l'école à la date du repérage des cas. Cette date est postérieure à la date d'apparition des signes, puisque la recherche active de cas n'avait lieu qu'une fois par semaine hors vacances scolaires ; mais elle est antérieure à la date de diagnostic, qui confirmait les cas après leur repérage.

Cette courbe suggère une transmission de personne à personne, avec un premier cas détecté en semaine 2009-51, suivi après une période d'incubation de cinq à six semaines d'une vague de cas secondaires entre les semaines 2010-3 et 2010-5. Aucun nouveau cas n'est apparu après la semaine 2010-10.

Tous les cas ont bénéficié d'un traitement *per os*. La durée moyenne de traitement était de six semaines [min : 2 ; max : 9], conformément aux recommandations nationales. Un patient a dû interrompre son traitement rapidement, à cause d'une réaction allergique au traitement. Les mesures d'hygiène ont été renforcées autour de ce cas. Aucun autre effet indésirable n'a été signalé.

5 Discussion et conclusion

Des cas groupés de teigne sont apparus pendant treize semaines, de décembre 2009 à mars 2010, dans une école primaire de Fécamp (76). Après signalement de ces cas en janvier 2010, des mesures de gestion ont été rapidement mises en place :

- information du personnel de l'école, des parents d'élève et des médecins traitants des enfants fréquentant l'école ;
- instauration d'une recherche active de cas.

L'implication permanente et régulière des infirmières de santé scolaire de l'établissement a permis d'assurer le bon déroulement de la recherche active de cas durant 15 semaines. Grâce à ce travail, il a été possible de suivre l'évolution des cas et de rappeler l'importance d'une bonne observance du traitement pour obtenir la guérison.

La recherche active de cas a permis d'observer que 7,5 % des enfants de l'établissement (13/173) ont présenté une teigne clinique. Deux cas (1,2 %) ont été confirmés par un prélèvement biologique. La Cire a cherché à comparer ces résultats avec les données d'études de prévalence disponibles dans la littérature.

Une étude de prévalence en population scolaire chez des enfants du sud-est londonien¹ âgés de 4 à 14 ans retrouvait 2,5 % [0 % - 12 %] des enfants présentant une infection par une teigne. Ces infections ont été confirmées par des prélèvements biologiques.

Une autre étude de prévalence réalisée chez des enfants d'écoles primaires en Iraq² retrouvait une prévalence de l'infection par une teigne de 2,7 %. Tous les cas étaient confirmés biologiquement.

Les deux études indiquaient qu'il existait une faible correspondance entre le diagnostic établi cliniquement et le diagnostic établi sur prélèvement biologique. Cette discordance entre les examens cliniques et biologiques était également mentionnée dans les résultats d'une enquête menée en milieu scolaire et familial dans le département des Hauts-de-Seine³.

¹ Hay RJ, Clayton YM, de Silva N, Midgley G, Rosser E. "Tinea capitis in south east London - a new pattern of infection with public health implication". Br J Dermatol. 1996.

² Fathi HI, al-Samarai AG. "Prevalence of tinea capitis among schoolchildren in Iraq". East Mediterr Health J. Janvier 2000. 6(1):128-37.

³ D. Che, T. Le Guyadec, J. Le Guyadec, G. Galeazzi, G. Aïtken, V. Hervé, C. Viguié, M. Feuilhade, C. Lacroix, P. Morel, M. Florence, M. Leprêtre, G. Lanternier. "La transmission des teignes en milieu scolaire et familial. Etude prospective dans le département des Hauts-de-Seine". BEH n°49. Décembre 2001.

Les résultats de l'enquête conduite à Fécamp n'étaient pas comparables avec ces deux études, car il n'y a pas eu de tentative de confirmation biologique systématique des cas. Il s'agissait d'une limite de cette enquête en termes d'analyse épidémiologique. En effet, selon les données de la littérature, le seul diagnostic clinique de teigne n'apparaissait pas comme un indicateur pertinent de l'infection⁴. La gestion des cas aurait pu être améliorée par une confirmation biologique systématique des cas cliniques, qui aurait pu permettre d'interrompre des traitements inutiles.

Un dépistage de l'ensemble des élèves de l'établissement par prélèvement biologique avait été discuté au début de l'enquête, mais avait été écarté pour les raisons suivantes :

- la mesure semblait difficile à faire accepter par les parents d'élèves ;
- un dépistage ponctuel n'aurait pas permis de repérer l'apparition de nouveaux cas.

Enfin, la maladie évoluant sur quatre à huit semaines, l'un des enjeux était de sensibiliser et mobiliser l'ensemble des acteurs sur une longue période, notamment pendant les deux mois suivant l'apparition du dernier cas (période durant laquelle aucun cas n'est apparu mais où la vigilance devait être maintenue). La vigilance a été maintenue avec succès.

Les clés de la résolution de l'événement ont tenu en :

- une mobilisation rapide des services sanitaires et une forte implication de la santé scolaire dans le suivi de l'épidémie ;
- une sensibilisation de la communauté médicale (médecins traitants des élèves) aux modalités de prise en charge optimale des cas ;
- des informations renouvelées auprès des parents d'élève et des enseignants visant à obtenir une bonne observance des traitements.

⁴ Le contexte épidémiologique est toutefois différent entre une enquête de prévalence en population générale et une enquête autour de cas groupés. En effet, la valeur prédictive positive (VPP) du diagnostic dépend de la prévalence de la maladie dans la population étudiée. Dans un épisode de cas groupés comme celui de Fécamp, la prévalence est plus haute, par conséquent la VPP du diagnostic clinique est vraisemblablement plus élevée par rapport à la VPP du diagnostic clinique dans les enquêtes de prévalence.

Annexes

Annexe 1

Note d'information aux familles sur la prise en charge des cas de teigne et de mycoses à l'école X de Fécamp

Quelques cas suspects de teignes et de mycoses cutanées ont été détectés dans plusieurs classes de l'école primaire X à Fécamp.

Voici des éléments qui pourront vous aider à comprendre la maladie et à suivre la bonne démarche dans le cas où votre enfant présenterait les signes de la maladie.

Qu'est-ce que la teigne ?

La teigne est une maladie de la peau due à un champignon. Elle atteint le plus souvent les enfants et très peu les adultes. Elle n'est pas grave : elle se manifeste par des lésions du cuir chevelu de type squames (similaires à de grosses pellicules), croûtes ou perte de cheveux, et touche les zones de la peau en faisant des cercles rouges. Généralement, la teigne guérit spontanément à la puberté.

Comment attrape-t-on la teigne ?

La contamination se fait par une transmission directe avec des personnes atteintes, ou indirecte avec des objets contaminés (serviettes, bonnets...), parfois par contact direct avec un animal infecté (chiens, chats...) selon le type de champignon impliqué.

Le délai d'apparition de la maladie est long (1 à 2 mois).

Comment savoir si l'on est atteint ?

Si vous pensez que votre enfant présente les signes de la maladie, n'hésitez pas à vous rendre chez votre médecin traitant qui réalisera le diagnostic. Eventuellement, il pourra le compléter par un examen de laboratoire.

Que faire contre la teigne ?

Afin de limiter la propagation de la maladie, les recommandations suivantes devront être observées avec le plus grand soin :

- pour tout nouveau cas suspecté, il faut consulter son médecin traitant qui fera le diagnostic et donnera si besoin un traitement approprié (traitement long de 6 à 8 semaines) ;
- chaque enfant atteint sera mis en éviction scolaire pour une durée limitée ;
- l'enfant pourra retourner à l'école après une semaine de traitement contre la teigne.

A l'école, les mesures d'hygiène seront renforcées. Chez vous, vous devrez être particulièrement vigilants à :

- renforcer l'hygiène des mains : nettoyage des mains et des ongles des parents après coiffage des enfants,
- renforcer l'hygiène des sols et des objets,
- éviter les échanges d'oreillers pendant la sieste, de peigne ou de brosses à cheveux, et de couvre-chefs.

Si un animal semble atteint (à voir éventuellement avec un vétérinaire), il faut le traiter.

Actions mises en place à l'école X contre la teigne :

Un dépistage sera réalisé régulièrement à l'école X par la médecine scolaire, pendant une durée d'au moins deux mois à compter de février 2010, afin de permettre la prise en charge des nouveaux cas le plus rapidement possible.

Les parents d'élèves, l'Inspection d'académie et la Ddass seront tenus informés de l'évolution de la situation jusqu'à la disparition de la maladie.

Annexe 2

PREFECTURE DE SEINE MARITIME

Rouen, le 02/02/2010

**Direction Départementale des Affaires Sanitaires
et Sociales de Seine Maritime**

Service : Veille Sanitaire

Personne chargée du dossier : le médecin de veille sanitaire

Ligne directe : 02.32.18 31 69

Courriel : drd76astreinte@sante.gouv.fr

**Le Directeur Départemental
Des Affaires Sanitaires et Sociales de l'Eure**

**Le médecin inspecteur de santé publique en
charge de la veille sanitaire**

Aux médecins généralistes et pédiatres de Fécamp

Objet : Cas de teigne en collectivité scolaire à Fécamp (octobre 2009 – février 2010)

Mesdames, Messieurs,

Quelques cas suspects de teigne et de mycose cutanée ont été détectés dans plusieurs classes de l'école primaire X à Fécamp et signalés à la Ddass le 28 janvier 2010. Une investigation a été menée par la Ddass, la cellule de l'Institut de Veille Sanitaire en région (Cire) et la médecine scolaire pour recenser et décrire l'ensemble des cas. Un suivi des cas actuels et à venir est organisé dans l'école pour les prochaines semaines par la Cire HN.

Dans ce contexte, les éléments de conduite à tenir face à un ou plusieurs cas de teigne vous sont rappelés ci-dessous. Ces recommandations visent principalement à limiter la survenue de nouveaux cas dans la communauté, sachant qu'il s'agit d'une maladie bénigne très contagieuse et à longue durée d'incubation.

Une information des parents d'élèves de l'établissement touché a été réalisée en lien avec la médecine scolaire du secteur.

Nous vous remercions.

Le Médecin inspecteur
de santé publique

Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et
Sociales,

Annexe 2 (suite)

Recommandations de prise en charge de cas de teigne

Définition de cas

La teigne est une maladie bénigne de la peau due à un champignon (genre *microsporum* ou *trichophyton*). Elle est rare en France quoique responsable d'épidémies familiales ou scolaires. Les enfants sont le plus souvent victimes de cette infection (neuf fois sur dix) qui touche rarement les adultes. Elle se manifeste par des lésions du cuir chevelu associées à :

- des squames
- des croûtes
- des cheveux cassés
- une chute de cheveux

Ce même champignon donne parfois un tableau clinique de mycose cutanée avec des lésions annulaires simples (ou plaques rondes entourées d'un cercle rouge).

Le temps d'incubation est long (1 à 2 mois), et il existe des cas asymptomatiques.

Un examen clinique simple permet de faire le diagnostic, pouvant être confirmé par un examen mycologique de laboratoire ; le dermatophyte identifié permettant de caractériser le mode de contamination (cf ci-dessous). Cet examen n'est cependant nécessaire qu'en présence de lésions cliniquement caractéristiques. Un avis spécialisé en dermatologie peut s'avérer nécessaire.

Mode de transmission

Suivant la nature du dermatophyte en cause, la contamination se fait par une transmission directe avec des sujets atteints, ou indirecte avec des objets contaminés (serviettes, bonnets...), parfois par contact direct avec un animal infecté (chiens, chats...).

Recommandations de prise en charge

Tout enfant présentant des signes évocateurs de teigne doit être référé à un médecin pour confirmation diagnostique et éventuellement traité. Si le diagnostic est confirmé, une éviction scolaire est réalisée.

La teigne peut être traitée de la manière suivante :

- griséofulvine en comprimé pendant 6 à 8 semaines à raison de 10 à 20 mg/kg/jour (enfants), ou 500 mg à 1 g/jour (adultes) ;
- traitement local (facultatif) en complément du traitement *per os* (imidazolés, ciproxolamine en crème, lotion, poudre).

Dans la mesure du possible, un prélèvement cutané à visée diagnostique peut être réalisé au laboratoire.

Un certificat médical attestant que l'enfant est traité depuis une semaine est nécessaire pour le retour en collectivité.

Il est également recommandé à l'école et au domicile des cas un renforcement des mesures d'hygiène des mains (notamment le nettoyage des mains et des ongles des parents après coiffage des enfants), des sols et des objets. Par ailleurs, il est recommandé d'éviter les échanges d'oreillers pendant la sieste, de peignes ou de brosses à cheveux, de couvre-chefs.

Cas groupés de teigne à Fécamp (76) - Décembre 2009 - mai 2010

Investigation et appui à la gestion

Des cas groupés de teigne dans une école primaire de Fécamp (76) ont été signalés aux autorités sanitaires en janvier 2010. Une enquête a été menée par la Cellule interrégionale d'épidémiologie, l'Agence régionale de santé et l'Education nationale pour résoudre l'événement.

Le signal a été validé auprès des laboratoires de microbiologie de Fécamp. Une teigne de type *Microsporum* à transmission interhumaine a été retrouvée chez les patients.

Une information sur la teigne et sa prise en charge a été diffusée au personnel de l'école, aux parents d'élève et aux médecins traitants des enfants de l'école. L'objectif était de les sensibiliser aux modalités du traitement et à la mise en place de mesures d'hygiène autour des cas.

Une recherche active de cas hebdomadaire a été mise en place dans l'école, réalisée par les infirmières de la santé scolaire, afin de repérer l'apparition de nouveaux cas. Les cas suspects ont été invités à consulter leur médecin traitant pour confirmation ou infirmation du diagnostic.

La recherche active de cas a duré 15 semaines, jusqu'à deux mois après l'apparition du dernier cas (durée d'incubation maximale de la maladie). Treize enfants ont présenté une dermatophytose entre décembre 2009 et mai 2010, soit 7,5 % des enfants de l'établissement. Un traitement a été entrepris pour l'ensemble des cas, d'une durée moyenne de six semaines. Aucun cas n'est apparu après l'instauration des traitements.

Les clés de la résolution de l'événement ont tenu en :

- une mobilisation rapide des services sanitaires et une forte implication de la santé scolaire dans le suivi de l'épidémie ;
- une sensibilisation des médecins traitants des élèves aux modalités de prise en charge optimale des cas ;
- des informations renouvelées auprès des parents d'élève et des enseignants visant à obtenir une bonne observance des traitements.

Mots clés : teigne, dermatophytose, santé scolaire

Outbreak of ringworm in Fecamp (76) – December 2009-May 2010

Investigation and management support

An outbreak of ringworm occurred in a primary school at Fecamp (France) in January 2010, and was reported to the public health authorities. The Regional Epidemiological Unit (Cire), the Regional Health Authority (ARS), and the Ministry of Education lead an investigation in order to contain it.

*The Fecamp medical laboratories found a dermatophyte of the genus *Microsporum* in several samples, indicating a human-to-human transmission.*

School staff, parents, and children's physicians were warned and received information about the treatment and hygiene recommendations around clinical patients.

Every week, school nurses actively looked for new cases among all students. All suspected cases were invited to consult their physician for confirmation or not of the diagnosis of ringworm.

This protocol lasted 15 weeks, until two months after the last case, to cover the maximal disease's incubation. Between December 2009 and May 2010, 13 children had had a diagnosis of ringworm (7.5% of students). They all received a treatment for an average duration of 6 weeks. No case occurred once the treatment started.

The main points that contributed to contain this outbreak were:

- *the involvement of health services and school nurses;*
- *information given to physicians about the outbreak and the optimal treatment;*
- *regular information given to the parents and school staff to encourage compliance with the treatment.*

Citation suggérée :

Erouart S, Mathieu A. Cas groupés de teigne à Fécamp (76) - Décembre 2009 - mai 2010 - Investigation et appui à la gestion. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2012. 9 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>