



BEH

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des Affaires sociales et de l'Emploi

Direction générale de la Santé

Situation en France : p. 145.

La fièvre typhoïde en France en 1985 : p. 146.

Les 15 sérotypes de Salmonella : p. 147.

N° 37/1986

22 septembre 1986

INFORMATIONS PRATIQUES

LE SEL DE TABLE FLUORÉ sera commercialisé à dater du 1^{er} octobre 1986

*Un dossier technique sur le sujet
destiné aux professionnels de santé
est disponible au C.F.E.S.*

9, rue Newton - 75116 PARIS

SITUATION EN FRANCE

Au total 28 cas de *choléra* ont été déclarés depuis le début du mois d'août 1986, dont 7 cas en août (B.E.H. 35). Entre le 1^{er} et le 17 septembre, 21 autres cas ont été notifiés, la plupart par le canal du Centre national de référence pour le typage des vibrions, Unité du choléra et des vibrions (P^r Dodin - Institut Pasteur). 20 malades sont d'origine algérienne, la maladie s'étant déclarée au retour des vacances dans le pays d'origine. Un vibron cholérique *Eltor Ogawa* a été isolé dans toutes les coprocultures.

- Trois cas sont survenus à Paris dans la même famille rentrée le 30 août d'un séjour à Mascara (B.E.H. 35). Il s'agit de 2 sœurs (cas n°s 1 et 3) et d'un jeune frère âgé de 10 ans (cas n° 2).

Le cas n° 1 âgé de 34 ans, dont les signes cliniques ont débuté le 31 août, a été hospitalisé du 2 au 4 septembre, l'évolution étant rapidement favorable. Le cas n° 2 a présenté dans la nuit du 31 août diarrhées et vomissements profus évoluant rapidement vers un syndrome de déshydratation majeure avec coma conduisant à l'hospitalisation le 1^{er} septembre.

Malgré une réanimation intensive le décès devait survenir le 4 septembre, secondairement aux complications de la déshydratation. Le cas n° 3 hospitalisé le 5 septembre avait présenté le même jour des signes cliniques. Toute la famille a été mise sous chimioprophylaxie et des conseils d'hygiène ont été donnés. L'appartement de la famille a été désinfecté.

- Un enfant de 6 ans (B.E.H. 35) a présenté le 26 août un syndrome diarrhéique au retour d'un séjour chez son grand-père qui a lui aussi eu le choléra (en Algérie). La maladie exprimée sous forme mineure et évoluant très favorablement, l'enfant a été traité en ambulatoire par son médecin traitant.

Cinq autres membres de la famille avec diarrhées au retour du séjour ont reçu aussi une antibiothérapie sans examen bactériologique des selles.

- Deux femmes âgées respectivement de 47 et 62 ans sans lien de parenté entre elles ont été hospitalisées à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye. La première malade a présenté les premiers symptômes le 25 août en Algérie. Rentrée en France le 28 août, elle a été hospitalisée le 2 septembre. La seconde malade rentrée le 30 août de la région d'Hamila a présenté le même jour les premiers symptômes de la maladie avant d'être hospitalisée le 2 septembre. Chez un petit-fils (16 ans) de cette femme, un vibron a été isolé. Il a été traité en ambulatoire.

- Une fillette d'origine algérienne domiciliée à Montrouge a été hospitalisée le 2 septembre. L'évolution a été rapidement favorable.

- Deux femmes sans lien de parenté ont été hospitalisées au C.H. de Gonesse. L'une âgée de 25 ans rentrée d'Oran le 30 août a présenté les premiers signes cliniques le 5 septembre, sous forme de selles hydriques profuses et a été hospitalisée le jour même. La seconde âgée de 49 ans, rentrée de

Biddjaïa le 30 août a dû être hospitalisée le 31 août alors que les signes cliniques avaient commencé 8 jours plus tôt.

- 9 autres malades ont été déclarés dans la région parisienne : 5 à l'hôpital Claude-Bernard à Paris, 3 à l'hôpital de Montereau, 1 à Sartrouville.

Le cas n° 1 est une femme de 43 ans rentrée de Sia le 2 septembre et qui a présenté diarrhées et vomissements le même jour.

Les cas n°s 2 à 6 sont tous membres de la même famille.

Cas n° 2 : jeune fille de 15 ans domiciliée à Montereau, rentrée de Tizi Ouzou a été hospitalisée le 3 septembre à Claude-Bernard, ainsi que sa sœur (cas n° 3).

Leur mère et leurs deux tantes ont été hospitalisées à l'hôpital de Montereau (cas n°s 4, 5, 6).

Les cas n°s 7 et 8 sont membres d'une même famille, l'enquête épidémiologique en cours indique qu'ils sont liés à la fillette domiciliée à Montrouge.

Le cas n° 9 domicilié à Sartrouville est un adolescent de 16 ans traité en ambulatoire.

- Un enfant a été hospitalisé à l'hôpital Debrousse à Lyon au retour d'un séjour à Annaba.

- Enfin, le dernier cas confirmé par le Centre de référence est un Français de 68 ans et n'ayant pas quitté la France, vivant à Marseille. Un vibron cholérique *Eltor Innaba* a été isolé à la coproculture. Ce malade aurait présenté les 23 et 24 août un épisode diarrhéique banal et résolutif le 25, reprenant le 26 août et nécessitant une hospitalisation en réanimation le 31 août. L'évolution a été favorable. Mais l'enquête épidémiologique se poursuit, menée par la D.D.A.S.S., les services vétérinaires, notamment sur la consommation d'aliments importés.

Dans tous les cas, des conseils d'hygiène ont été donnés à l'entourage accompagnés de chimioprophylaxie et de mesures de désinfection des foyers des malades et des lieux où ils ont séjourné. La chimioprévention peut être effectuée en utilisant :

- soit Intérix* (trilbroquinol) :
 - . adultes : 3 gélules par jour pendant 3 ou 4 jours,
 - . enfants (Intérix P) : 1 cuillère-mesure par 5 kg de poids et par jour pendant la même durée;
- soit Ercéfuryl* (nifuroxagide) :
 - . adultes (Ercéfuryl 100) : 2 à 3 gélules/jour pendant 3 ou 4 jours,
 - . enfants (Ercéfuryl suspension) : 1 cuillère-mesure par jour pendant la même durée;
- soit Vibramycine* (doxycycline) :
 - . adultes : 2 comprimés en une seule prise,
 - . enfants de plus de 8 ans : 4 mg/kg en une seule prise.

Les risques de contamination autochtone sont très faibles, la transmission du choléra étant essentiellement orofécale par ingestion d'eau ou aliments contaminés par les excréta des malades ou porteurs sains. En France, où l'eau destinée à la consommation humaine est contrôlée de façon très étroite, le risque de transmission par voie hydrique est très faible. La transmission par les aliments est accidentelle et généralement limitée à l'entourage du malade. Le choléra en France est une maladie qui, traitée précocement, reste sans gravité.

Les mesures à prendre, concernant l'entourage des sujets malades, se limitent, en dehors des mesures d'hygiène habituelle, à la chimioprévention chez les sujets en contact étroit avec le malade.

Dans les 5 dernières années, ont été déclarés :

- aucun cas en 1985;
- 1 cas en 1984 chez un Iranien contaminé par des aliments rapportés d'Iran par des membres de sa famille;
- 3 cas en 1983 originaires d'Afrique du Nord;
- 21 cas en 1982 essentiellement d'origine algérienne et marocaine;
- 20 cas en 1981 en majorité des sujets d'origine algérienne ou marocaine, mais aussi 2 touristes rentrant de Sri Lanka et un Japonais arrivant de son pays.

Les cas de choléra surviennent, presque toujours, de fin août à début octobre, période coïncidant au retour des vacances des pays d'endémie.

Rappelons que le choléra est une maladie à déclaration obligatoire qui justifie des mesures nationales. La déclaration doit être faite dans les meilleurs délais à la Direction Générale de la Santé, par téléphone ou télex, et confirmée par écrit. Chaque cas nécessite une enquête épidémiologique. Sur 28 cas recensés grâce au Centre de référence, seulement 14 cas ont été déclarés par les D.D.A.S.S.

Le choléra est une maladie quarantenaire relevant du Règlement sanitaire international.

Tout cas de choléra autochtone, importé ou transféré, doit être signalé à l'O.M.S. par télégramme ou télex dès que les administrations sanitaires nationales sont informées du premier cas de maladie en donnant tous les renseignements disponibles sur l'origine de l'infection et la confirmation par les examens de laboratoire.

En cours d'épidémie, les notifications et renseignements sont complétés par des communications hebdomadaires à l'O.M.S. (nombre de cas, précautions prises, etc.).

LE POINT SUR...

LA FIÈVRE TYPHOÏDE EN FRANCE EN 1985 (à partir des déclarations obligatoires)

Jean-François COTTIN DGS

658 cas de fièvres typhoïdes ont été déclarés aux autorités sanitaires en 1985. 356 ont fait l'objet d'une enquête et parmi ceux-ci 200 peuvent être définitivement retenus (hémoculture positive) :

FIÈVRE TYPHOÏDE EN 1985

Nombre de cas déclarés 658
Nombre de cas enquêtés 356
Nombre de cas retenus 200

Dont :

Salmonella typhi 173
Salmonella paratyphi A 12
Salmonella paratyphi B 15

Si la proportion de fièvre typhoïde parmi les cas enquêtés est la même que parmi les cas déclarés on peut estimer le nombre de fièvres typhoïdes en France pour l'année 1985 à 400 environ.

Sexe et âge

Le sexe ratio est égal à 1 (49,5 % d'hommes, 48 % de femmes, 2,5 % non précisé). Les sujets jeunes sont les plus souvent atteints, 45 % des cas sont survenus chez des enfants (≤ 15 ans).

≤ 5 ans 22
 > 5 ans et ≤ 10 ans 35
 > 10 ans et ≤ 15 ans 29

≥ 15 ans 86
 > 15 ans et ≤ 20 ans 15
 > 20 ans et ≤ 30 ans 32
 > 30 ans et ≤ 40 ans 27
 > 40 ans et ≤ 50 ans 13
 > 50 ans et ≤ 60 ans 8
 ≥ 60 ans 9
Non précisé 10

Antécédents vaccinaux

On note seulement trois cas survenus chez des sujets correctement vaccinés.

Période de l'infection

La répartition des cas au cours de l'année montre un pic correspondant à la fin de l'été. 61,5 % des cas surviennent pendant les mois d'août septembre et octobre.

Janvier 10
Février 3
Mars 13
Avril 8
Mai 12
Juin 7
Juillet 10
Août 27
Septembre 64
Octobre 31
Novembre 11
Décembre 3

Lieu de déclaration

L'analyse régionale montre que l'Île-de-France, la Provence - Côte d'Azur et la région Rhône - Alpes représentent à elles seules 53 % des cas.

Origine de l'infection

Elle est toujours difficile à préciser, elle semble toutefois être :

- 9 fois en rapport avec l'ingestion de coquillages ;
- 3 fois avec celle d'eau infestée.

On note un cas chez une laborantine (manipulation de souches de salmonelles).

(Tableau I)

RÉGIONS	D.O.	E.N.	Cas retenus	Cas importés	Taux par 100 000 habitants	T.I.
Alsace	18	6	1	0	0,064	
Aquitaine	27	19	7	3	0,260	
Auvergne	12	5	2	1	0,150	
Bourgogne	17	9	3	2	0,190	
Bretagne	17	11	6	1	0,220	
Centre	11	9	8	6	0,350	
Champagne	27	14	8	7	0,590	3
Corse	10	7	1	1	0,420	6
Franche-Comté	15	7	4	4	0,370	
Île-de-France	136	79	63	49	0,630	2
Languedoc	35	13	4	2	0,210	
Limousin	2	0	0	0	0	
Lorraine	33	13	10	8	0,430	5
Midi - Pyrénées	39	27	8	3	0,340	
Nord	40	22	0	7	0,250	
Basse-Normandie	10	8	1	1	0,070	
Haute-Normandie	18	11	8	6	0,480	4
Pays de la Loire	14	8	5	3	0,170	
Picardie	12	8	6	5	0,340	
Poitou - Charente	4	2	2	2	0,130	
Provence - Côte d'Azur	68	45	26	14	0,660	1
Rhône - Alpes	93	33	17	11	0,340	
FRANCE	658	356	200	136	0,370 (0,250)	