

Mais surtout 136 cas (68 %) se sont produits au retour d'un voyage en zone d'endémie. Le Maghreb (75 % des cas) est le plus souvent en cause :

Maroc	58
Algérie	35
Inde	9
Tunisie	8
Portugal	4
Afrique du Nord, Côte-d'Ivoire, Égypte, Pakistan	2
Afrique, Arabie Saoudite, Centrafrique, Ceylan, Espagne, Italie, Népal, Niger, Syrie, Thaïlande, Turquie, Grèce, Yougoslavie, Non précisé	1

Ces cas surviennent dans 75 % des cas durant les mois d'août, septembre et octobre et représentent à eux seuls 84 % des cas survenant durant cette période.

Les enfants (< 15 ans) sont les plus nombreux parmi les cas importés (48 %) que parmi les cas autochtones (40 %), mais surtout on note que les sujets de plus de 50 ans qui représentent 20 % des cas autochtones ne représentent plus que 3 % des cas importés.

Sur les 25 cas où la maladie est également présente dans l'entourage, on note 20 cas importés; il s'agit le plus souvent de l'atteinte d'enfants (frères et sœurs).

Évolution

Deux décès ont été rapportés; l'un chez un sujet de 37 ans, revenant d'Inde, à la suite d'une défenestration (épisode délirant), l'autre chez une femme de 79 ans.

On ne possède pas d'indication sur les formes graves et sur les rechutes.

Discussion

Pourquoi les cas importés du Maroc sont-ils si nombreux ?

Les questionnaires d'enquêtes actuels ne permettent pas de différencier les cas survenant chez les immigrés retournant au pays pour les vacances, des cas survenant chez les touristes.

Près de 400 000 Français sont allés au Maroc en 1982 contre 100 000 en Algérie. Des grands pays d'endémie, le Maroc est le plus visité par nos compatriotes.

Les Marocains représentent la troisième population d'immigrés en France (431 120 personnes d'après le recensement de 1982) après les Algériens et les Portugais. Ils disposent d'un niveau de vie supérieur à celui des autres Maghrébins et leur structure démographique est différente. Il n'est donc pas impossible que les vacances familiales dans le pays d'origine soient plus fréquentes dans cette population.

L'utilisation d'un questionnaire d'enquête plus détaillé, permettant de différencier touristes et retour au pays, actuellement en préparation, et la meilleure connaissance du mode de vie des populations immigrées devraient nous permettre d'apporter une réponse.

• Sur les 12 cas d'infection à Salmonella paratyphi A, 9 sont importés. Il semble bien que les 3 autres cas soient autochtones. L'éventualité de tels cas déjà évoqués dans le rapport d'activité 1985 du centre national de référence des Salmonelles (B.E.H. 23/1986) semble donc se confirmer.

MORTALITÉ PAR FIÈVRES TYPHOÏDES EN FRANCE DEPUIS 1980 * * I.N.S.E.R.M.

	1980	1981	1982	1983	1984	1985**	1980-1985
S. typhi :							
Hommes	18	8	9	10	5	9	59
Femmes	15	11	10	8	3	7	54
Total	33	19	19	18	8	16	113
S. paratyphi A :							
Hommes	0	0	0	0	0	0	0
Femmes	0	0	0	1	0	0	1
Total	0	0	0	1	0	0	1
S. paratyphi B :							
Hommes	1	0	1	0	1	2	5
Femmes	0	0	2	1	0	2	5
Total	1	0	3	1	1	4	10
Non précisé :							
Hommes	1	1	0	2	1	2	7
Femmes	1	1	0	0	0	2	4
Total	2	2	0	2	1	4	11
TOTAL	36	21	22	22	10	24	135

** Chiffres provisoires.

LES 15 SÉROTYPES DE SALMONELLA LES PLUS FRÉQUEMMENT ISOLÉS CHEZ L'HOMME EN FRANCE

(D'après le rapport d'activité du centre de référence des Salmonella)

1984

Sur 10 217 souches isolées de l'homme :

1 Typhimurium	3 119
2 Enteritidis	837
3 Goldcoast	782
4 Panama	521
5 Virchow	478
6 Typhi	460
7 Infantis	446
8 Dublin	350
9 Bovis Morsificans	300
10 Paratyphi B	256
11 Bredeneg	188
12 Heidelberg	175
13 Derby	174
14 Brandenburg	169
15 Agona	154

1 622 autres souches se répartissent en 163 autres sérotypes, et 182 souches n'appartenaient pas à un sérotype réper-

torié (variant monophasique immobile ou « rough »).

1985

Sur 10 068 souches isolées de l'homme :

1 Typhimurium	2 883
2 Bovis Morsificans	1 080
3 Enteritidis	622
4 Typhi	491
5 Panama	444
6 Virchow	426
7 Infantis	353
8 Dublin	342
9 Newport	293
10 Paratyphi B	233
11 Heidelberg	209
12 Anatum	206
13 Brandenburg	194
14 Derby	182
15 Bredeneg	148

Ces 15 sérotypes représentent 80 % des souches isolées de l'homme en 1985.

1 763 autres souches se répartissent en 144 autres sérotypes et 199 souches n'appartenaient pas à un sérotype répertorié (variant monophasique immobile ou « rough »).

En comparant avec 1984, on observe que : en 1984, il y avait eu une épidémie nationale à Goldcoast et une épidémie à Enteritidis. En 1985, les chiffres sont inférieurs de 657 souches (Goldcoast) et 215 souches (Enteritidis), ce qui donne rétrospectivement la mesure de ces épidémies. Mais en 1985, nous avons un excès de 780 souches de **Bovis Morsificans** par rapport aux chiffres de 1984. Le sérotype Newport (+ 193 souches) a aussi progressé par rapport à 1984. Les autres sérotypes sont stationnaires.