



ENQUÊTE

ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE D'UNE TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE SÉVÈRE EN MÉDECINE LIBÉRALE

Le cas d'une épidémie à Douai en juin 1993

Florence RICHARD*, Bruno GRANDBASTIEN*, Édith PONS**, Sylvie BECKER*, Marie-Christine NUTTENS*, Christophe ARNOULD***, Ludovic DUFEUTREL*, Robert MATHIS***

INTRODUCTION

Lors d'une toxi-infection alimentaire collective (T.I.A.C.) touchant un grand nombre de personnes, peuvent se poser des problèmes de prise en charge des patients, de condition de diagnostic ou de relation entre les différents intervenants (D.D.A.S.S., hôpital...).

Le mardi 8 juin 1993, un repas servi dans les cantines scolaires de la ville de Douai, a été responsable d'une T.I.A.C. à *Salmonella enteritidis*. Elle a touché de nombreux enfants scolarisés dans des écoles maternelles ou primaires (entre 2 à 12 ans) et quelques adultes, membres du personnel enseignant ou employés de la cantine (soit 1 267 exposés) [1].

Lors de cette T.I.A.C., nous avons mené une enquête auprès des médecins de l'agglomération dans le but de décrire leurs attitudes ainsi que les principales difficultés auxquelles ils ont été confrontés.

1. POPULATION ET MÉTHODE

Il s'agit d'une enquête transversale auprès de tous les médecins généralistes et pédiatres libéraux de Douai et sa périphérie (16 communes immédiatement environnantes, soit 134 773 habitants au recensement I.N.S.E.E. de 1990). Le recueil des données a été réalisé 15 jours après le pic épidémique sur une période d'une semaine. Un questionnaire téléphonique administré par 4 médecins enquêteurs a été soumis aux praticiens de ce secteur. Il nécessitait environ 5 minutes pour le remplir. Les réponses à ce questionnaire sont exprimées en pourcentage de médecins ayant répondu pour les variables qualitatives et en moyenne et médiane pour les données quantitatives.

La comparaison des pourcentages a reposé sur les calculs du χ^2 ou le test exact de Fisher en présence d'effectifs faibles. Lorsque la comparaison portait sur des variables quantitatives, la significativité statistique a été mesurée par le test non paramétrique de Kruskal et Wallis.

Le repérage des médecins a été effectué dans les pages jaunes de l'annuaire, validé par le fichier ADELI du Nord (D.D.A.S.S.). Il comptait 138 médecins dont 3 pédiatres. Cette enquête ne s'est intéressée qu'à l'activité libérale de ces praticiens.

2. RÉSULTATS

Le taux de réponse a été de 80,4 %, soit 111 médecins. Parmi les 27 médecins non répondant, seuls 3 ont refusé. Les autres n'ont pu être joints, ou n'étaient pas en activité, soit lors de l'enquête, soit lors de l'épidémie. 25 de ces 111 médecins (22,5 %) signalaient ne pas avoir vu de cas dans leur clientèle libérale. L'attitude devant l'épidémie n'a ainsi pu être recueillie que pour 86 médecins dont 1 pédiatre.

Estimation du nombre de malades

Les médecins ont été interrogés sur le nombre de malades qu'ils ont vu présentant une symptomatologie compatible avec ce diagnostic de T.I.A.C. 11 (12,8 %) n'ont examiné qu'un seul malade; à l'autre extrême, 1 médecin en a vu 40. Le chiffre annoncé a probablement souvent été arrondi (vers 5, 10, 20...). L'estimation du nombre total de malades était ainsi de 907, dont 813 enfants (moins de 15 ans).

Prise en charge des patients

Les médecins avaient en majorité évoqué eux-mêmes le diagnostic. C'est à partir de 2 patients que le diagnostic a été posé (64,0 % vs 9,1 %, $p < 0,001$), conformément à la définition de T.I.A.C. La confirmation du diagnostic a été donnée pour 76,5 % d'entre eux (65 médecins) dès le mercredi 9 juin, soit 24 heures après le repas incriminé. L'alerte leur est parvenue essentiellement de leurs confrères (49,4 % des cas); les autres voies d'information sont apparues moins importantes (leurs patients : 18,8 %, les médias : 16,4 %, la D.D.A.S.S. : 3,5 %).

Parmi ces médecins, 55 (soit 65,5 %) ont demandé au moins une coproculture, soit une estimation de 343 coprocultures prescrites. 19 médecins (22,1 %) ont mentionné spontanément avoir demandé un examen bactériologique de contrôle.

Plus des trois quarts des médecins (79,0 %) ont prescrit une antibiothérapie à leurs patients. Les antibiotiques les plus utilisés ont été le Triméthoprime-sulfaméthoxazole (Bactrim®, Eusaprim®), cité par 40 médecins et le groupe des pénicillines A (36 médecins). Le nombre de patients ayant reçu une antibiothérapie peut être estimé à 568 (62,6 % des malades). Les antidiarrhéiques ont été prescrits par 65 médecins (75,6 %), soit pour une estimation de 582 patients; le Lopéramide vient largement en tête, sur l'indication de 54 médecins (62,8 %).

L'analyse des modifications d'attitude en cours d'épidémie n'a pu porter que sur les 75 médecins qui ont vu au moins 2 patients lors de cette T.I.A.C. Ils sont 34, soit 45,3 % des médecins concernés, à avoir changé leur comportement. 41,2 % d'entre eux ont mis leurs patients sous antibiotiques lorsqu'ils ont appris qu'il s'agissait d'une T.I.A.C. Inversement, 29,4 % ont arrêté l'antibiothérapie après avoir pris un contact avec un collègue.

* Service de l'information médicale et d'épidémiologie, C.H.U. de Lille (Pr J.-L. Salomez).

** Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales du Nord, inspection de la Santé (Dr E. Pons).

*** Service d'accueil des urgences et S.M.U.R., centre hospitalier de Douai (Dr R. Mathis).

Le nombre de patients vus (5 ou plus) a influencé les choix diagnostiques ou thérapeutiques des médecins (cf. tabl. 1). Ce changement s'est plutôt fait dans le sens d'une prescription antibiotique, et ce d'autant plus lorsqu'ils ont appris qu'il s'agissait d'une T.I.A.C. 32 médecins (37,2 %) avaient déjà été confrontés à une T.I.A.C., mais souvent cette expérience s'était produite à une échelle plus réduite. Ces médecins n'ont pas fait pour autant le diagnostic plus souvent (69,2 % vs 61,2 %, $p = 0,91$). Ils ont même plutôt prescrit plus de pénicilline A (58,0 % vs 34,6 %, $p = 0,04$).

Tableau 1. — Modifications de prescription au cours de l'épidémie
Effet du nombre de patients vus (T.I.A.C. du 8 juin 1993, Douai)

	Nombre de patients vus par médecin		
	< 5	> 5	p*
	%	%	
Antibiotiques (quelle que soit la molécule)	69,9	84,9	0,09
T.M.P.-S.M.X. (Bactrim [®] , Eusaprim [®])	25,8	61,5	0,002
Antiseptiques (quelle que soit la molécule)	54,5	75,0	0,05
Nifuroxazide (Ercéfuryl [®])	42,4	61,5	0,08
Métoclopramide (Primpéran [®])	27,3	56,6	0,008
Métopimazine (Vogalène [®])	21,2	43,4	0,03
Lopéramide (Imodium [®])	48,4	71,7	0,03
Aspirine (quelle que soit la spécialité)	34,4	71,7	0,0007

* p : significativité.

Difficultés rencontrées par les médecins

● Difficultés d'approvisionnement en médicaments

Seuls 15 médecins (17,9 %) ont eu connaissance de difficultés rencontrées par leurs patients pour se procurer des médicaments. Il s'agissait essentiellement de problème de rupture de stock. Le nombre de patients susceptibles d'avoir été concernés par cette difficulté peut être estimé à 170.

● Difficultés de prise en charge

58 médecins (68,2 %) n'ont pas évoqué de difficulté particulière. Parmi les 27 autres, 10 rapportent avoir dû faire face à la « panique » qu'ils ont attribuée aux médias et 7 se sont interrogés quant aux conditions de reprise de l'école ou d'une activité professionnelle en cas de portage de salmonelle.

● Difficultés d'information des familles

Ces difficultés n'ont été perçues que par 30 médecins (35,7 %), 23 d'entre eux estiment que la population a « paniqué », 12 pensent qu'elle a été mal informée.

● Difficultés d'information personnelle

Celle-ci a été peu souvent citée (31 médecins, soit 36,0 %). Une information personnalisée et plus précoce aurait été souhaitée par 21 médecins et 11 auraient désiré être conseillés sur une « conduite à tenir standardisée ». La communication entre les médecins et la D.D.A.S.S. n'a pas toujours été au niveau attendu. Seuls 16 médecins (18,6 %) disent avoir été informés de cette T.I.A.C. par les services de la D.D.A.S.S. Mais c'est aussi l'alerte devant ce phénomène épidémique qui n'a pas été répercutée immédiatement aux autorités sanitaires par tous les médecins confrontés à ce tableau (seules 6 déclarations obligatoires sont parvenues à la D.D.A.S.S.).

3. DISCUSSION

Cette enquête a pu être mise en place rapidement et sans mobilisation de moyens importants. Le taux de réponses élevé obtenu, ainsi que l'accueil réservé aux enquêteurs a montré une bonne adhérence des médecins libéraux à une étude qui s'intéressait à des problèmes qu'ils ont pu rencontrer au cours d'une situation exceptionnelle.

On a pu aussi estimer l'importance de cette T.I.A.C. L'enquête réalisée par les services de médecine scolaire sur des données d'absentéisme retrouvait 867 malades; une autre enquête rétrospective menée par la D.D.A.S.S. auprès des familles relevait 751 patients (données non publiées). Le service des urgences de l'hôpital de Douai a reçu quant à lui 475 patients dont 258 (54,3 %) ont été hospitalisés. Comparée à ces données, notre approche tend à légèrement surestimer le phénomène. Ceci est probablement dû aux arrondis faits par les médecins quant au nombre de malades qu'ils avaient vus et, dans ce contexte, dans le sens d'une surestimation.

L'effet du nombre de patients ou de l'expérience a eu peu d'impact positif sur le diagnostic et la prise en charge. Le diagnostic de T.I.A.C. avait été évoqué par de nombreux médecins, mais très peu ont pensé à en faire la déclaration à la D.D.A.S.S.; de plus, l'alerte n'est pas venue d'un médecin.

Un consensus semble actuellement se dégager quant à la prise en charge de ce type de pathologie [2], [3], [4]; les antibiotiques ne sont indiqués que dans des cas exceptionnels (nourrissons, terrains à risque, atteintes systémique ou viscérale), le Lopéramide également; les coprocultures ne sont nécessaires que pour l'identification du germe. L'attitude observée par les médecins enquêtés a été dans l'ensemble peu conforme à ce consensus. Une information adaptée mériterait d'être envisagée, les risques de survenue de résistance aux antibiotiques ou de prolongation du portage, voire sa chronicisation, n'étant pas négligeables.

L'information de la population semble être surtout passée par les médias (radio, télévision, presse écrite). L'impact dans une démarche pédagogique de ces médias n'a pas été perçu par les médecins (conseils diététiques et hygiéniques...). Certains médecins leur ont même reproché d'avoir trop rapidement orienté les patients vers l'hôpital.

Si le retard ou l'absence d'information des professionnels de la santé par les services de la D.D.A.S.S. a été souvent perçu, il faut noter que les moyens nécessaires à une information rapide (en quelques heures) face à un tel problème sanitaire aigu sont difficiles à mettre en place. Une réflexion devrait être menée pour la mise en place d'outils de communication plus facilement utilisables dans ce type de situation. Mais ils devraient alors cibler, dans un département comme le Nord, plus de 4 600 médecins libéraux. C'est peut-être la place des moyens de télécommunication modernes, tels la télécopie (mais moins de 10 % des médecins du département ont un numéro de fax répertorié dans l'annuaire) ou le minitel, avec la mise en place ponctuelle d'un serveur spécialisé.

Un document rappelant les grandes lignes de la conduite à tenir en cas de T.I.A.C. a été rédigé et diffusé. Il répond aux principales interrogations soulevées par les praticiens et illustre les obligations réglementaires (déclaration obligatoire) ainsi que le consensus tant dans l'approche diagnostique que thérapeutique.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] T.I.A.C. du 8 juin 1993 à Douai. — B.E.H. 1994, 3, p. 13.
- [2] BENENSON A.-S. — Control of communicable diseases in Man. — The American Public Health Association ed. — Washington DC, 1985, p. 337-41.
- [3] KERNBAUM S. — Éléments de pathologie infectieuse. 5^e édition. — Paris, SIMEP/SPECIA ed, 1990, p. 219.
- [4] GOLDBERG M.-B., RUBIN R.-H. — Nontyphoidal Salmonella Infection in Gorbach S.-L., Bartlett J.-G., Blacklow N.-R. ed. — Infectious diseases, Philadelphia, W.-B. Saunders Company ed., 1992, p. 579-85.