



Surveillance des salmonelloses humaines en Mayenne (1991-1996) : p. 145.
 Une toxi-infection alimentaire collective ou un phénomène de panique collective ? : p. 147.

REÇU LE
 25 AOUT 1997
 Centre Européen

SURVEILLANCE

SURVEILLANCE DES SALMONELLOSES HUMAINES EN MAYENNE (1991-1996)

R. VEGAS (Médecin inspecteur de santé publique, DDASS de la Mayenne)

INTRODUCTION

Depuis 1987, un dispositif de surveillance des salmonelloses humaines fonctionne en Mayenne avec la participation de l'inspection de la Santé (DDASS), des laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) et des médecins traitants du département.

Son but est de contribuer à la connaissance de l'épidémiologie locale de ces infections, d'en suivre l'évolution temporelle et d'aider à la mise en œuvre d'actions de prévention.

Les données présentées ci-dessous se rapportent aux années 1991-1996, période au cours de laquelle le dispositif est devenu véritablement opérationnel.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Tous les LABM du département (2 hospitaliers, 9 privés) participent au réseau de surveillance. Chaque isolement d'une salmonelle par un des LABM collaborateurs est notifié anonymement par voie postale à l'inspection de la Santé. La notification contient des renseignements relatifs au prélèvement (date, nature, sérotype), au patient (âge, sexe, commune du domicile) ainsi que le nom du médecin prescripteur.

Une enquête complémentaire par voie postale est alors menée auprès de ce dernier afin de préciser le tableau clinique et les circonstances de la prescription (symptômes, complications et hospitalisation éventuelles, contexte épidémiologique, source de contamination probable). Une relance par courrier est prévue en cas de non-réponse.

Les LABM ont pour consigne de transmettre leurs signalements au fur et à mesure des isollements afin que l'enquête auprès du médecin traitant soit menée dans des délais rapides. Un bilan annuel est adressé aux participants ainsi qu'à l'ensemble des médecins du département.

Dans la période étudiée la notification des isollements est proche de l'exhaustivité (les données du bilan annuel sont validées par les LABM) et le taux de réponse des médecins est égal à 85 %.

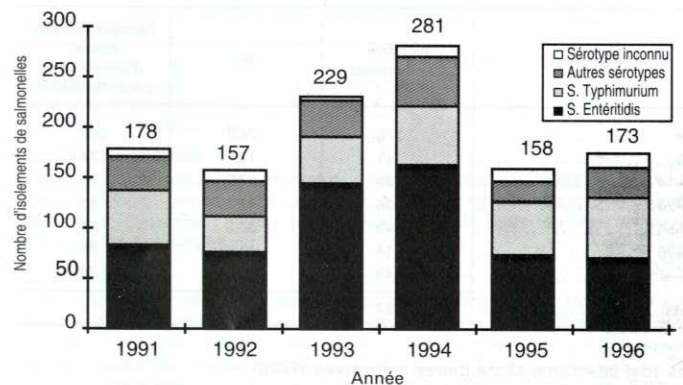
RÉSULTATS

Incidence et tendance évolutive

Entre 1991 et 1996, 1 176 isollements de salmonelles ont été notifiés, soit une incidence annuelle moyenne de 70 cas pour 100 000 habitants. Presque tous les cas sont autochtones (97 %).

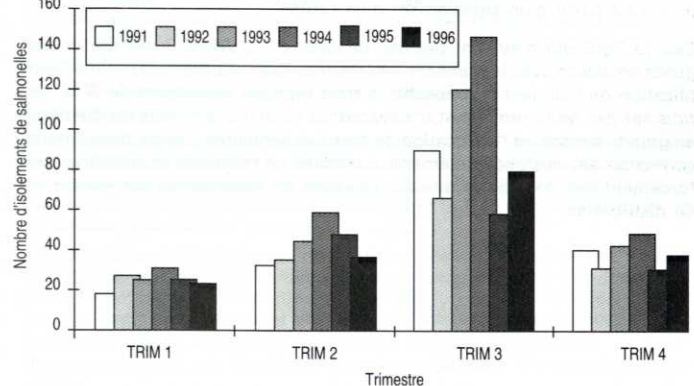
Les notifications ont fortement progressé en 1993-1994 puis ont retrouvé en 1995-1996 leur niveau de 1991-1992 (fig. 1). Les cas groupés et les isollements chez l'adulte ont également augmenté en pourcentage en 1993-1994.

Figure 1. - Répartition des isollements de salmonelles selon l'année et le sérotype (Mayenne, 1991-1996)



L'incidence est maximum en été : 47 % des isollements sont réalisés en juillet-août-septembre (fig. 2). Ce pic estival va de pair avec une augmentation des cas groupés.

Figure 2. - Répartition des isollements de salmonelles par trimestre et par année (Mayenne, 1991-1996)



Sérotypes

Le sérotype est connu pour 1 119 isollements (95 %), 44 sérotypes ont été répertoriés, parmi lesquels *S. enteritidis* et *S. typhimurium* occupent une place prédominante avec respectivement 53 % et 28 % des notifications. Ces 2 sérotypes sont également les plus fréquemment retrouvés dans les prélèvements alimentaires réalisés par les services vétérinaires du département.

Les sérotypes *S. Virchow*, *S. Arizonae*, *S. Montevideo*, *S. Bovis morbificans*, *S. Hadar* se situent loin derrière, chacun d'eux représentant 1 à 3 % des isolements.

Le sérotype *S. enteritidis* a connu la progression la plus forte en 1993-1994 (augmentation de 91 % des notifications par rapport à 1991-1992), les valeurs observées en 1995-1996 étant toutefois proches de celles de 1991-1992.

Caractéristiques des patients

La quasi-totalité des isolements a été réalisée à partir d'un prélèvement de selles (9 urocultures et 7 hémocultures ont été relevées).

Les prescripteurs sont des généralistes (75 %), des pédiatres (11 %) ou d'autres spécialistes (14 %).

L'âge des patients est connu pour 97 % des isolements. La structure par âge montre une prééminence des enfants de moins de 10 ans (37 % des cas) [tabl. 1]. Le groupe d'âge 0-4 ans représente 24 % des cas et enregistre la fréquence des notifications la plus élevée (255 cas pour 100 000 habitants, soit une valeur 5 fois supérieure à l'incidence observée au-delà de 14 ans). L'incidence tend à diminuer avec l'âge.

Les données cliniques sont disponibles pour 1000 patients (85 % des notifications). Dans 5 % des cas (49) le patient est un porteur sain, l'isolement étant fortuit ou résultant d'un dépistage systématique chez un sujet exposé. Pour les 951 autres cas, les signes cliniques habituels retrouvés sont : diarrhée (96 % des cas), coliques (83 %), fièvre (82 %), vomissements (53 %). Les complications ne sont pas rares (6 %) et sont parfois sévères (déshydratation, septicémie, insuffisance rénale, convulsions hyperthermiques). Deux décès par choc septique sont survenus chez des personnes âgées de 86 et 92 ans. Dans les deux cas le sérotype *S. enteritidis* était en cause.

259 patients ont été hospitalisés du fait de leurs salmonelloses (27 %), mais la fréquence de l'hospitalisation n'est pas significativement liée à l'âge.

Tableau 1. - Structure par âge des patients et fréquence annuelle moyenne des isolements de salmonelles en fonction de l'âge (Mayenne, 1991-1996)

Âge (ans)	Nombre d'isolements	%	Nombre moyen annuel d'isolements pour 100 000 h
0-4	276	24,3	255
5-9	141	12,4	122
10-14	90	7,9	72
15-24	126	11,1	52
25-54	343	30,2	53
55-74	118	10,4	35
75 et plus	43	3,8	38
Total	1 137	100,0	-

Les toxi-infections alimentaires collectives (TIAC)

Selon les médecins interrogés, 36 % des notifications correspondent à des cas groupés (familiaux le plus souvent).

Entre 1993 et 1996 le recoupement des informations émanant des laboratoires et des médecins (841 notifications) permet d'estimer à 128 le nombre de TIAC survenues dans le département.

Dans la même période 29 TIAC ont été traitées par les services de la DDASS dont 13 à partir d'un signalement d'un LABM.

Ces 13 TIAC qui n'avaient pas été déclarées à la DDASS ont été investiguées en liaison avec les services vétérinaires. Les enquêtes ont permis l'identification de l'aliment responsable à trois reprises (isolement de *S. enteritidis* sur des œufs provenant d'élevages de volailles familiaux ou distribués en grande surface) et l'application de mesures sanitaires : saisie des aliments, correction des dysfonctionnements constatés en restauration collective, renforcement des contrôles dans les élevages de volailles ou sur les circuits de distribution.

DISCUSSION

Le recensement des seules salmonelloses bactériologiquement confirmées induit une sous-estimation de l'incidence réelle dont l'ampleur est difficilement mesurable.

En ce qui concerne l'incidence, la structure par âge des patients et la répartition des sérotypes, nos résultats sont proches de ceux obtenus en 1994-1995 dans le Morbihan selon un protocole similaire [1].

L'évolution du nombre des isolements entre 1991 et 1996 en Mayenne ne diffère pas de celle observée en France par le Centre national de référence [2,3]. Toutefois les sérotypes *S. enteritidis* et *S. typhimurium* sont mieux représentés en Mayenne probablement parce que le Centre national reçoit proportionnellement plus de souches rares que de souches communes.

L'émergence de *S. typhimurium* constatée en France et en Europe depuis 1993 [3, 4] semble également se dessiner en Mayenne, mais il est encore trop tôt pour se prononcer formellement.

L'été constitue une période à haut risque d'infection, marquée par une recrudescence des toxi-infections collectives, ce qui devrait susciter un renforcement des mesures préventives. Celles-ci reposent notamment sur l'information du public.

Enfin l'écart observé entre le nombre de foyers épidémiques estimé à partir des notifications des LABM et le nombre de déclarations reçues à la DDASS met à nouveau en évidence les insuffisances du système de déclaration obligatoire actuel et la nécessité d'une sensibilisation des médecins traitants.

CONCLUSION

Le dispositif mis en place en Mayenne est un bon exemple de collaboration autour d'un objectif de surveillance sanitaire entre la DDASS et les professionnels de santé.

Sa relative simplicité de fonctionnement et la régularité de la rétro-information en direction de ses membres sont les premiers garants de sa pérennité.

Bien que sa réactivité soit médiocre compte tenu de la longueur des délais de notification, il représente une source d'information utile pour l'identification des situations épidémiques en complément à la procédure de déclaration obligatoire.

Sa transformation en un système véritablement actif d'alerte et d'intervention ne peut se concevoir qu'avec un raccourcissement des délais de notification et une mobilisation accrue des acteurs du réseau. Les contraintes de gestion d'un tel dispositif impliquent également un accroissement de la disponibilité des services chargés de l'animer.

REMERCIEMENTS

Nous remercions M^{me} Claudine Poirier, secrétaire à l'inspection de la Santé, ainsi que les responsables des laboratoires d'analyses de biologie médicale et les médecins traitants du département pour leur collaboration active au fonctionnement du réseau.

RÉFÉRENCES

- [1] C. NUIAOÛET, E. NUIAOÛET-TRAN QUYET CHINH, D. SALAMANCA, P. GUILLAUMOT, J. VIEUXBLÉD, N. BERNARD. - **Les salmonelles dans le Morbihan. Enquête réalisée auprès des laboratoires d'analyses de biologie médicale. Bilan 1994-1995.** - DDASS du Morbihan, département Santé publique.
- [2] P.A.D GRIMONT, P. BOUVET. - **Les salmonelles et les shigelles en France en 1993 d'après le rapport du Centre national de référence des salmonelles et des shigelles (C.N.S).** - *BEH*, 1995, n° 3, 11.
- [3] **Source : Statistiques annuelles 1991-1996. Centre national de référence des salmonella et des shigella, unité des entérobactéries**, Institut Pasteur, Paris.
- [4] IST FISHER. coordinateur scientifique de SALM-NET, PFLS COMMUNICABLE DISEASE SURVEILLANCE CENTRE - **Salmonella enteritidis et salmonella typhimurium en Europe de l'ouest de 1993 à 1995 : un rapport de surveillance de Sam-Net.** - Euro Surveillance. vol. 2, n° 1, janvier 1997, 4.