

# ENQUÊTE

## UNE TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE OU UN PHÉNOMÈNE DE PANIQUE COLLECTIVE ?

F. CHARLET, R. FERCHAUD

(DDASS de Charente-Maritime, 2, avenue de Fétilly - 17000 LA ROCHELLE

### INTRODUCTION

Le 6 décembre 1996, en début d'après-midi, 15 enfants d'une école primaire de Charente-Maritime ont été transportés en ambulance au service d'urgences de l'hôpital de référence pour douleurs et nausées. Tous les enfants mangeaient à la cantine de l'école. Le médecin inspecteur de la DDASS a été alerté par l'administration de l'hôpital puis par le médecin du service des urgences. Une enquête a alors été lancée.

### MÉTHODE

Après entrevue avec la directrice de l'école et un enseignant, 46 enfants de CE 2, CM 1 et CM 2 ayant mangé à la cantine ont été interrogés. L'enquête a porté sur les signes cliniques et les aliments absorbés au cours du repas du 6 décembre à midi. Le traitement a été effectué avec le logiciel TIAC 4.0. Ont été considérés comme malades tous les enfants ayant présenté un des signes suivants : diarrhée, vomissement, nausées, douleurs abdominales, entre midi et 18 heures.

Des examens cliniques et biologiques ont été réalisés ou prescrits lors du passage des enfants à l'hôpital. Les prélèvements des plats témoins ont été effectués par le service vétérinaire.

### RÉSULTATS

#### Enquête auprès des enseignants

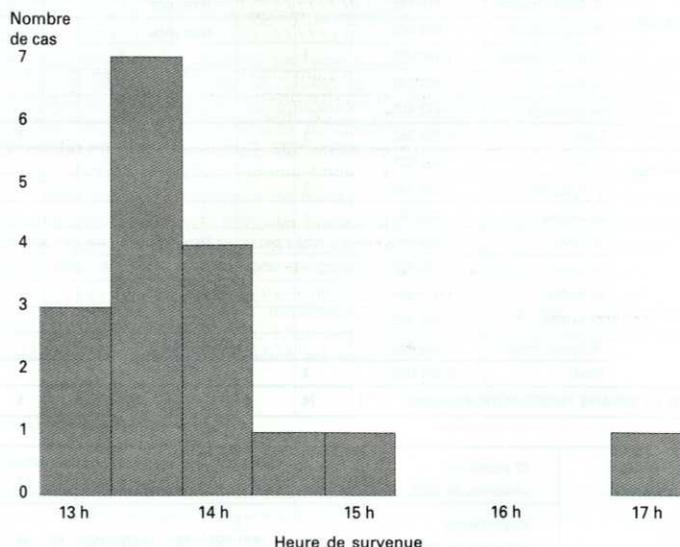
Les enseignants ont rappelé qu'un premier épisode de gastro-entérites avait touché l'école un mois et demi plus tôt, le 21 octobre ; 12 enfants avaient été transportés à l'hôpital peu après le repas de midi et en étaient ressortis en fin de journée. 8 filles et 4 garçons étaient alors concernés. Les douleurs abdominales et les nausées étaient prédominantes et touchaient respectivement 100 % et 75 % des enfants. 7 enfants (58 %) avaient présenté de la fièvre et 5, soit 42 %, des vomissements. Aucun cas de diarrhée n'avait été signalé. Aucun examen biologique n'avait été pratiqué chez les patients. Les recherches biologiques réalisées sur les plats témoins se sont révélées négatives.

Un épisode similaire s'est produit le 9 décembre avec douleurs abdominales touchant une demi-douzaine d'élèves, toujours dans la même classe. L'enseignant a calmé les enfants. Un quart d'heure après, la plupart des symptômes avaient disparu.

#### Enquête épidémiologique

Dans le présent épisode, sur les 46 enfants interrogés, 17 ont été malades. L'âge moyen des malades est de 10 ans et celui des témoins de 9 ans. Les filles représentaient 71 % des malades et 36 % des témoins. La durée d'incubation moyenne a été de 26 minutes [calculée manuellement car l'unité minimale est d'une heure dans le logiciel TIAC] (fig. 1).

Figure 1. - Distribution des cas, suivant l'heure de début des signes (Charente-Maritime, décembre 1996)



Au niveau clinique, les douleurs abdominales (chez 100 % des malades) et les nausées (53 %) sont prédominantes ; 82 % des malades ont signalé des céphalées. Aucun enfant n'a présenté de diarrhée ni de vomissement (tabl. 1).

Tableau 1. - Symptômes signalés par les 17 enfants malades (Charente-Maritime, décembre 1996)

Symptômes	Nombre	Pourcentage
Douleurs abdominales .....	17	100
Céphalées.....	14	82
Nausées.....	9	53

Les 15 enfants adressés à l'hôpital sont tous sortis le soir même. Pour quelques-uns, les examens cliniques ont été complétés par des coprocultures bien que l'aspect macroscopique des selles soit normal. Parmi les malades, une fille prenait un traitement pour gastro-entérite depuis plusieurs jours.

L'entretien avec les enseignants a mis en évidence l'appartenance de tous les malades sauf une à la même classe (CM 2) mais, pour le repas à la cantine, ils étaient répartis sur plusieurs tables.

L'enquête alimentaire oriente vers la consommation de saucisse sans que le test soit statistiquement significatif [OR = 6,4 ; p = 0,27] (tabl. 2).

Tableau 2. - Aliments consommés par les malades et les témoins

Aliments	Malades (N = 17)		Témoins (N = 28)		Odds Ratio	p (*)
	n	%	n	%		
Friand.....	17	100	27	96	1,9	1
Saucisse.....	17	100	24	86	6,4	0,3
Purée de carottes.....	16	94	23	82	3,5	0,5
Crème renversée.....	13	76	21	75	1,1	1

(\*) Test de Fisher.

Sur 9 enfants, des analyses de selles ont pu être effectuées ; 4 analyses se sont révélées négatives, 5 ont mis en évidence *Staphylococcus aureus* avec, pour 4 enfants, moins de 10 colonies. La moitié des souches se sont révélées productrices de toxines.

#### Enquête alimentaire

L'inspection de la cuisine a montré que les zones de travail n'étaient pas séparées et que les principes de la marche en avant ne pouvaient que difficilement être respectés. Les analyses réalisées sur les plats témoins ont fourni des résultats satisfaisants.

#### DISCUSSION

L'intervalle entre l'éventuel repas en cause et les premiers signes fait évoquer une intoxication d'origine bactérienne ou une intoxication par métaux lourds (cuivre, zinc) [1]. Mais les résultats des examens biologiques ne sont pas en faveur de l'hypothèse bactérienne. Les recherches de métaux n'ont pas été effectuées. Il est à noter que les locaux n'ont pas fait l'objet de travaux récemment.

Plusieurs éléments caractéristiques déjà décrits comme symptomatiques de phénomènes de panique collective [2] orientent vers une étiologie d'ordre psychologique : absence de résultats de laboratoire permettant d'invoquer une cause organique, phénomène touchant quasi exclusivement une classe, symptômes uniquement subjectifs avec rémission rapide et phénomène de rechute.

Les trois épisodes ont démarré autour d'un petit groupe leader pour s'étendre ensuite. Aucun phénomène déclenchant particulier n'a été remarqué. Des jeux sexuels infantiles éventuellement culpabilisants ont été remarqués chez ces enfants. Il faut noter par ailleurs que l'épidémie du 6 décembre est survenue alors que l'enseignant titulaire était absent.

#### CONCLUSION

Bien que les signes soient bénins et de courte durée, les épisodes évoqués ont mobilisé des moyens lourds et engendré des perturbations importantes. En plus de la mobilisation hospitalière, ces épisodes ont attiré l'attention des media et suscité l'inquiétude chez les parents. Une réunion a dû être organisée pour informer les parents.

Afin d'éviter un tel déploiement de moyens médicaux, le repérage de quelques critères tels que subjectivité des signes, rémission rapide, absence de données organiques doit orienter vers la détection de phénomènes d'origine uniquement psychologique et permettre de mettre en place des actions visant à dédramatiser et à déceler les éventuels facteurs déclenchant.

Remerciements à J.C. Desenclos pour son aide dans la préparation de cet article.

#### BIBLIOGRAPHIE

- [1] Ministère chargé de la Santé. - Le praticien et les toxi-infections collectives. - 1988, 15 p.
- [2] DESENCLOS J.-C., GARDNER H., HORAN M. - Une éclosion d'hystérie collective dans un centre de vacances pour enfants. - Rev. épidém. et Santé publique, 1992, 40 ; 201-208.