



LE POINT SUR...

LE TÉTANOS EN FRANCE EN 1985

(à partir des déclarations obligatoires)

J.-F. COTTIN - D.G.S.

Le nombre de cas de tétanos déclarés reste important en France : 124 en 1985 contre 114 en 1984. Sur ces 124 cas déclarés, 66 (53 %) ont fait l'objet d'une enquête épidémiologique.

Répartition par sexe et par âge :

	M	F	Total
Moins de 50 ans....	0	1	1
De 50 à 59 ans....	2	6	8
De 60 à 69 ans....	4	10	14
De 70 à 79 ans....	11	17	28
De 80 à 89 ans....	2	8	10
90 ans et plus....	2	1	3
Non précisé.....	0	2	2
Total.....	21 (32 %)	45 (68 %)	66 (100 %)

Les femmes sont le plus souvent atteintes (68 % des cas) de même que les sujets âgés (64 % ont plus de 70 ans). La moyenne d'âge est de 71,4 ans (43 à 94 ans).

Répartition saisonnière :

(1^{er} trimestre : 11 cas (17 %) :
janvier : 3 cas; février : 3 cas; mars : 5 cas.
(2^e trimestre : 10 cas (15 %) :
avril : 5 cas; mai : 2 cas; juin : 3 cas.
(3^e trimestre : 29 cas (44 %) :
juillet : 11 cas; août : 13 cas; septembre :
5 cas.
(4^e trimestre : 15 cas (23 %) :
octobre : 10 cas; novembre : 3 cas;
décembre : 2 cas.
Non précisé : 1 cas.

Près de la moitié des cas (44 %) survient pendant la période estivale.

Répartition régionale :

Région	Cas déclarés	Enquêtés
Alsace.....	4	3
Aquitaine.....	5	2
Auvergne.....	4	0
Bourgogne.....	4	3
Bretagne.....	12	13
Centre.....	10	8
Champagne.....	4	0
Corse.....	1	0
Franche-Comté.....	7	3
Île-de-France.....	9	2
Languedoc-Roussillon.....	1	1
Limousin.....	4	0
Lorraine.....	7	0
Midi-Pyrénées.....	6	3
Nord-Pas-de-Calais.....	8	7
Basse-Normandie.....	2	0
Haute-Normandie.....	3	5
Pays de la Loire.....	11	8
Picardie.....	3	0
Poitou-Charentes.....	2	3
Provence.....	4	1
Rhône-Alpes.....	7	4
Total.....	124	66 (53 %)

Porte d'entrée :

Plaie : 45 cas (68 %).

Il s'agit de petites plaies, d'excoriations liées aux activités domestiques (jardinage, bricolage, etc.).

Siège :

Membre inférieur.....	24 cas
Pieds.....	5 cas
Mains.....	3 cas
Membres supérieurs.....	3 cas
Doigts.....	4 cas
Cuir chevelu.....	2 cas
Orteil.....	1 cas
Autre.....	3 cas

Parmi ces cas on note 4 piqûres de rosiers, c'est le seul exemple de végétal cité nommément.

Ulcère variqueux : 8 cas (12 %).

Les ulcères variqueux représentent la deuxième porte d'entrée par leur fréquence. Rappelons la nécessité d'une bonne immunité anti-tétanique chez tous les porteurs de plaies chroniques.

Blessures d'origine animale : 3 cas (5 %).

Morsure de chien et coup de bec (volaille) sont signalés.

Divers : 4 cas.

Fracture ouverte, cancer du sein, brûlure, escarre.

Non précisé : 6 cas.

Mesures prophylactiques antérieures :

Si aucun cas de séroprévention n'est signalé (les plaies minimales à l'origine de l'inoculation ne motivant pas de consultation), on note que dans 4 cas le malade affirme avoir été vacciné. Rien ne permet cependant de dire que ces vaccinations ont bien été effectuées. Nous publions sous forme de tableau ces quatre cas :

Cas survenus chez des sujets se déclarant vaccinés :

Région	Sexe	Âge	Dates dernier rappel	Évolution
Bretagne	F	72 ans	1973	Guérison
Nord	M	64 ans	1973	Guérison
Nord	M	76 ans	1970	Guérison
Pays de Loire	F	80 ans	1965	Guérison

Évolution :

Évolution :

Décès	15 cas (23 %)
Séquelles	5 cas (8 %)
Guérison	32 cas (48 %)
Non précisé	14 cas (21 %)
Total	66 cas (100 %)

Décès en fonction de l'âge et du sexe :

	H	F	Total	Pourcentage par rapport au tétanos dans la tranche d'âge
Moins de 50 ans	0	0	0	0
50 à 59 ans	0	0	0	0
60 à 69 ans	1	0	1	7
70 à 79 ans	4	4	8	29
80 à 89 ans	0	5	5	50
90 ans et plus	0	1	1	33
Total	5	10	15	23

Le tétanos est une maladie grave, souvent mortelle (29 % des cas où l'évolution est connue).

La moyenne d'âge des sujets décédés est de 78 ans (60 à 94 ans) alors qu'elle est de 71,4 ans pour l'ensemble des sujets atteints. La mortalité augmente avec l'âge (cf. tableau).

L'évolution est proche pour les deux sexes 31 % de décès chez les hommes dont l'évolution de la maladie est connue, 28 % chez les femmes (différence non significative).

On note des séquelles dans 5 cas : Complication de décubitus : 1 cas ; sténose trachéale : 1 cas ; rétraction tendineuse, ankylose articulaire : 3 cas.

Le tétanos reste donc une affection non exceptionnelle et grave malgré la vaccination. Le programme de vaccination doit être renforcé et toucher en priorité les personnes âgées.

ENQUÊTE

LE DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE EN FRANCE EN 1984 (Inserm U 240 -III-)

(suite de l'enquête publiée dans les BEH n°s 38 et 39)

EFFICACITÉ DES DIVERS MODES DE DÉPISTAGE

A. Modes de dépistage, catégories socio-professionnelles et nationalités (tableaux 1 et 2)

Les médecins de ville dépistent une population tout à fait représentative de la population tuberculeuse en général, à l'exception des personnes âgées qui sont plus fréquemment découvertes par eux ou à l'occasion d'une hospitalisation que par tout autre mode de découverte.

La découverte lors d'une consultation hospitalière s'adresse plus particulièrement aux immigrés et à certaines catégories socio-professionnelles à risque comme les employés de maison ou de commerce.

Les femmes au foyer ont relativement plus de chances que les autres d'être décou-

tes en dispensaire ou par les spécialistes de ville.

Tableau 1
Répartition des diagnostics par lieu de découverte selon la nationalité

Lieu de découverte	Français	Étrangers	Total
Médecin traitant	73,50	26,50	100
Consultations hospitalières	54,67	45,33	100
Hospitalisation	71,22	28,78	100
Visite spontanée en médecine préventive	73,19	26,81	100
Dispensaire et spécialiste de ville	68,78	31,22	100
Rappel tous tuberculeux	67,82	32,18	100

B. Le radiodépistage systématique est-il adapté aux caractéristiques de la population tuberculeuse ?

Les tableaux 3, 4, 5 et 6 comparent la structure de l'ensemble de la population tuberculeuse et celle de la sous-population tuberculeuse dépistée par le radiodépistage systématique. Les différences de structures reflètent les caractéristiques des populations couvertes par la médecine préventive et surtout par la médecine du travail qui effectue encore plus de la moitié des actes de radiodépistage. Ainsi, parmi les cas de tuberculose radiodépistés, on trouve plus d'hommes et moins de personnes âgées ou de femmes au foyer que dans la population tuberculeuse en général; ainsi, il n'y a pas de différence significative dans la structure par nationalité. En ce qui concerne les catégories socio-professionnelles, les secteurs où la médecine préventive est le mieux implantée fournissent des contingents proportionnellement plus importants. On observe alors une meilleure « présence » du radiodépistage chez les ouvriers que chez les retraités. La part des employés n'est pas

Tableau 2
Répartition des diagnostics par lieu de découverte selon la CSP

C.S.P.	Médecin traitant	Consultation hospitalisation	Hospitalisation	Visite spontanée médecine préventive	Dispensaire spécialistes	Tous lieux réunis
Agriculteurs	0,34	2,29	-	-	-	0,63
Artisans, commerçants	1,90	-	2,49	-	-	1,91
Ouvriers	26,70	26,51	16,66	32,74	24,01	24,22
Contremaîtres	0,74	-	0,34	-	-	1,02
Employés	11,79	18,45	5,15	13,00	8,45	10,58
<i>dont</i> : chez les particuliers	2,09	5,40	0,57	-	-	2,38
<i>de commerce</i>	3,58	9,15	0,66	3,10	-	3,20
Femmes au foyer	12,29	14,69	19,39	3,53	20,07	13,55
Retraités	23,58	13,60	30,50	-	17,40	18,66
Autres	22,66	24,46	25,47	50,73	30,07	29,43
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Tableau 3
Répartition par sexe des populations tuberculeuses générale et diagnostiquée par examen systématique

Sexe des sujets tuberculeux	Répartition par sexe de la population tuberculeuse générale	Répartition par sexe de la population diagnostiquée par dépistage systématique
	%	%
Masculin	60,90	66,27
Féminin	39,90	33,73
Total	100,00	100,00