

Les risques de contamination autochtone sont très faibles, la transmission du choléra étant essentiellement orofécale par ingestion d'eau ou aliments contaminés par les excréta des malades ou porteurs sains. En France, où l'eau destinée à la consommation humaine est contrôlée de façon très étroite, le risque de transmission par voie hydrique est très faible. La transmission par les aliments est accidentelle et généralement limitée à l'entourage du malade. Le choléra en France est une maladie qui, traitée précocement, reste sans gravité.

Les mesures à prendre, concernant l'entourage des sujets malades, se limitent, en dehors des mesures d'hygiène habituelle, à la chimioprévention chez les sujets en contact étroit avec le malade.

Dans les 5 dernières années, ont été déclarés :

- aucun cas en 1985;
- 1 cas en 1984 chez un Iranien contaminé par des aliments rapportés d'Iran par des membres de sa famille;
- 3 cas en 1983 originaires d'Afrique du Nord;
- 21 cas en 1982 essentiellement d'origine algérienne et marocaine;
- 20 cas en 1981 en majorité des sujets d'origine algérienne ou marocaine, mais aussi 2 touristes rentrant de Sri Lanka et un Japonais arrivant de son pays.

Les cas de choléra surviennent, presque toujours, de fin août à début octobre, période coïncidant au retour des vacances des pays d'endémie.

Rappelons que le choléra est une maladie à déclaration obligatoire qui justifie des mesures nationales. La déclaration doit être faite dans les meilleurs délais à la Direction Générale de la Santé, par téléphone ou télex, et confirmée par écrit. Chaque cas nécessite une enquête épidémiologique. Sur 28 cas recensés grâce au Centre de référence, seulement 14 cas ont été déclarés par les D.D.A.S.S.

Le choléra est une maladie quarantenaire relevant du Règlement sanitaire international.

Tout cas de choléra autochtone, importé ou transféré, doit être signalé à l'O.M.S. par télégramme ou télex dès que les administrations sanitaires nationales sont informées du premier cas de maladie en donnant tous les renseignements disponibles sur l'origine de l'infection et la confirmation par les examens de laboratoire.

En cours d'épidémie, les notifications et renseignements sont complétés par des communications hebdomadaires à l'O.M.S. (nombre de cas, précautions prises, etc.).

LE POINT SUR...

LA FIÈVRE TYPHOÏDE EN FRANCE EN 1985 (à partir des déclarations obligatoires)

Jean-François COTTIN DGS

658 cas de fièvres typhoïdes ont été déclarés aux autorités sanitaires en 1985. 356 ont fait l'objet d'une enquête et parmi ceux-ci 200 peuvent être définitivement retenus (hémoculture positive) :

FIÈVRE TYPHOÏDE EN 1985

Nombre de cas déclarés 658
 Nombre de cas enquêtés 356
 Nombre de cas retenus 200

Dont :

Salmonella typhi 173
 Salmonella paratyphi A 12
 Salmonella paratyphi B 15

Si la proportion de fièvre typhoïde parmi les cas enquêtés est la même que parmi les cas déclarés on peut estimer le nombre de fièvres typhoïdes en France pour l'année 1985 à 400 environ.

Sexe et âge

Le sexe ratio est égal à 1 (49,5 % d'hommes, 48 % de femmes, 2,5 % non précisé). Les sujets jeunes sont les plus souvent atteints, 45 % des cas sont survenus chez des enfants (≤ 15 ans).

≤ 5 ans 22
 > 5 ans et ≤ 10 ans 35
 > 10 ans et ≤ 15 ans 29

≥ 15 ans 86
 > 15 ans et ≤ 20 ans 15
 > 20 ans et ≤ 30 ans 32
 > 30 ans et ≤ 40 ans 27
 > 40 ans et ≤ 50 ans 13
 > 50 ans et ≤ 60 ans 8
 ≥ 60 ans 9
 Non précisé 10

Antécédents vaccinaux

On note seulement trois cas survenus chez des sujets correctement vaccinés.

Période de l'infection

La répartition des cas au cours de l'année montre un pic correspondant à la fin de l'été. 61,5 % des cas surviennent pendant les mois d'août septembre et octobre.

Janvier 10
 Février 3
 Mars 13
 Avril 8
 Mai 12
 Juin 7
 Juillet 10
 Août 27
 Septembre 64
 Octobre 31
 Novembre 11
 Décembre 3

Lieu de déclaration

L'analyse régionale montre que l'Île-de-France, la Provence - Côte d'Azur et la région Rhône - Alpes représentent à elles seules 53 % des cas.

Origine de l'infection

Elle est toujours difficile à préciser, elle semble toutefois être :

- 9 fois en rapport avec l'ingestion de coquillages;
- 3 fois avec celle d'eau infestée.

On note un cas chez une laborantine (manipulation de souches de salmonelles).

(Tableau I)

RÉGIONS	D.O.	E.N.	Cas retenus	Cas importés	Taux par 100 000 habitants	T.I.
Alsace	18	6	1	0	0,064	
Aquitaine	27	19	7	3	0,260	
Auvergne	12	5	2	1	0,150	
Bourgogne	17	9	3	2	0,190	
Bretagne	17	11	6	1	0,220	
Centre	11	9	8	6	0,350	
Champagne	27	14	8	7	0,590	3
Corse	10	7	1	1	0,420	6
Franche-Comté	15	7	4	4	0,370	
Île-de-France	136	79	63	49	0,630	2
Languedoc	35	13	4	2	0,210	
Limousin	2	0	0	0	0	
Lorraine	33	13	10	8	0,430	5
Midi - Pyrénées	39	27	8	3	0,340	
Nord	40	22	0	7	0,250	
Basse-Normandie	10	8	1	1	0,070	
Haute-Normandie	18	11	8	6	0,480	4
Pays de la Loire	14	8	5	3	0,170	
Picardie	12	8	6	5	0,340	
Poitou - Charente	4	2	2	2	0,130	
Provence - Côte d'Azur	68	45	26	14	0,660	1
Rhône - Alpes	93	33	17	11	0,340	
FRANCE	658	356	200	136	0,370 (0,250)	

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.