



Association pour le développement de l'Epidémiologie de Terrain

XXVI^{ème} Journée Scientifique d'EPITER

Vendredi 17 juin 2011

Amphithéâtre Rouvillois, Val de Grâce, Paris

RÉSUMÉS DES COMMUNICATIONS ORALES

Session 2 – 16h00

Modératrice : Danièle Illef

E p i t e r

Château de Vacassy 12, rue du Val d'Osne 94415 St-Maurice cedex
Tél. : +33 (0)1 42 83 35 54 - Fax : +33 (0)1 55 12 53 35 - E-mail : epiter@epiter.org

La lèpre : une pathologie encore présente à la Réunion

Vilain Pascal¹⁻², Larrieu S², Gerber A³, Camuset G⁴, Poudroux N⁵, Dekkak R⁶, Filleul L³

1. Programme de formation en épidémiologie de terrain (PROFET), Institut de Veille Sanitaire, Saint Maurice, France

2. Cellule de l'InVS en région Océan Indien, Saint-Denis, Réunion, France

3. Service de médecine interne, Centre régional hospitalier Félix Guyon, Saint-Denis, Réunion, France

4. Service de pneumologie et Maladies Infectieuses, GHSR, Saint Pierre, Réunion, France

5. Centre de Lutte Antituberculeuse (CLAT) Nord et Est, Saint Denis, Réunion, France

6. Centre de Lutte Antituberculeuse (CLAT) Ouest, Saint-Paul, Réunion, France

Objectifs

A la Réunion, la situation de la lèpre n'est plus documentée depuis plusieurs années. Néanmoins le signalement récent de nouveaux cas par des professionnels de santé a conduit la cellule de l'InVS en région océan Indien à mettre en place un système de surveillance de cette pathologie sur l'île. L'objectif de ce système était de réaliser un état des lieux sur la situation et de caractériser les sujets atteints par la maladie afin d'orienter les actions de prévention.

Méthodes

Le système de surveillance repose sur le signalement des cas par les dermatologues et infectiologues libéraux ou hospitaliers de la Réunion, susceptibles de diagnostiquer et traiter les personnes répondant à la définition de cas de lèpre de l'OMS. Parallèlement, les laboratoires d'anatomopathologie de l'île ont été sollicités afin d'améliorer l'exhaustivité des données. Un recueil rétrospectif sur 2005-2009 puis prospectif sur 2010 a été réalisé.

Résultats

Entre 2005 et 2010, 16 cas de lèpre ont été diagnostiqués. Le sexe ratio H/F était de 2,2 et l'âge médian de 54 ans ; 9 cas étaient nés à la Réunion et parmi eux 4 n'avaient jamais quitté l'île. Dans la majorité des cas, le diagnostic a été réalisé par biopsie cutanée et pour 70% le frottis était positif. La plupart des patients (88%) présentaient au moins 5 lésions cutanées. Au total 81% des formes cliniques étaient lépromateuses et 19% tuberculoïdes.

Conclusion

Les résultats de la surveillance de la lèpre ont permis de mettre en évidence une circulation autochtone du *Mycobacterium Leprae* à la Réunion et un regroupement de cas dans le sud-ouest de l'île, actuellement en cours d'investigation. Des actions de sensibilisations auprès des professionnels de santé doivent être mises en place afin d'améliorer la détection et la prise en charge rapides des malades.

Investigation d'une épidémie de gastro-entérites aiguës d'origine hydrique à Pérignat-lès-Sarliève, Puy-de-Dôme, juin-juillet 2010

Maquy Daures¹, Hedia Bellal², Gilles Bidet³, Damien Mouly⁴

¹ Epidémiologiste – Profet, Cire Auvergne, 60 avenue de l'union soviétique 63057 Clermont Ferrand Cedex.

² Département des maladies infectieuses, InVS

³ ARS Auvergne, DT 63

⁴ Cire Auvergne

Objectif

Le signalement d'une augmentation de cas de gastro-entérites aiguës (GEA) par le cabinet médical d'une commune du Puy-de-Dôme fin juin 2010, associé à une pollution massive du réseau d'eau (1 800 UFC/10 ml en *E. coli*) évoquaient une épidémie de GEA d'origine hydrique.

Une investigation a été conduite afin de décrire l'épidémie, de confirmer l'origine hydrique et de décrire le comportement des cas vis-à-vis du recours aux soins.

Méthodes

Une enquête de cohorte rétrospective a été mise en place à l'aide d'un questionnaire auto-administré distribué à la population desservie par le réseau d'eau contaminé (1120 habitants). Des investigations microbiologiques sur les selles et les échantillons d'eau ont également été menées afin d'identifier le(s) agent(s) pathogène(s) en cause.

Résultats

Au total, 181 foyers comprenant 433 sujets ont été inclus dans la cohorte. Le taux d'attaque global observé était de 28%. Le risque de gastro-entérites était 2,2 fois plus important chez les consommateurs d'eau du robinet que chez les non consommateurs (IC95% [1,3-3,9]) et augmentait avec la quantité d'eau consommée. Concernant le recours aux soins, 30% ont consulté un médecin et 40% ont eu recours à l'automédication (prise de médicament directement dans l'armoire à pharmacie familiale).

L'examen microbiologique des selles réalisé chez 10 malades a révélé, chez 2 d'entre eux, la présence de *Campylobacter jejuni*.

Des examens microbiologiques tardifs réalisés sur les échantillons d'eau ont également montré la présence de *Shiga Toxine Escherichia Coli* (STEC).

Conclusion

La mise en évidence d'un excès de risque de survenue de GEA et de l'augmentation de ce risque avec la quantité d'eau absorbée étaient en faveur d'une relation causale entre la consommation d'eau et la survenue de l'épidémie. Les résultats microbiologiques corroboraient avec l'hypothèse de contamination multipathogène.

Cette épidémie a entraîné des restrictions d'usage d'eau pendant 10 jours et a permis d'identifier des points de vulnérabilité du système d'adduction en eau potable. Les mesures correctives engagées ont permis de sécuriser le système et la surveillance.

Investigation d'une toxi-infection alimentaire collective multi-pathogène, Stade Yves du Manoir, Montpellier, février 2010

Delphine Viriot^{1,2}, Amandine Cochet¹, Marguerite Watrin¹, Patrick Benoit³, Marie-Brigitte Moyano³, Franck Golliot¹

¹ Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région Languedoc-Roussillon, Montpellier

² Programme de formation à l'épidémiologie de terrain - PROFET

³ Agence régionale de santé (ARS) du Languedoc-Roussillon, Délégation territoriale de l'Hérault, Montpellier

Objectifs

Le 20 février 2010, les pompiers signalaient à l'Agence régionale de santé (ARS) Languedoc-Roussillon une quinzaine de personnes présentant douleurs abdominales, nausées et vomissements parmi les participants au cocktail d'un match de rugby à Montpellier. Une de ces personnes avait été transportée aux urgences.

Des investigations ont été réalisées afin d'identifier l'origine de la contamination et d'orienter les mesures de gestion.

Méthode

Une enquête de type cas-témoins a été menée conjointement par la Délégation Territoriale 34 (DT-ARS 34) et la Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région Languedoc-Roussillon (Cire LR) à l'aide d'un questionnaire standardisé. L'observation de deux vagues épidémiques distinctes, identifiées au cours de l'interrogatoire alimentaire, a conduit à proposer deux définitions de cas. Une analyse multivariée par régression logistique polytomique a été réalisée. Parallèlement, des analyses biologiques et une enquête vétérinaire ont été menées avec prélèvements de plats-témoins et inspection des locaux du traiteur et du stade.

Résultats

Au total, 94 cas et 110 témoins ont été identifiés parmi les participants au cocktail. L'enquête épidémiologique a mis en évidence deux vagues épidémiques, précoce et tardive, avec des symptomatologies distinctes et des durées médianes d'incubation de 3h30 et 30h.

Les résultats des investigations épidémiologiques, biologiques et vétérinaires étaient en faveur d'une intoxication des cas précoces par ingestion de mini-jambonneau contaminé par *Staphylococcus aureus* (OR=3.75 ; IC=[1.91 ; 7.35] p=0.001) et d'une intoxication des cas tardifs par consommation d'huîtres contaminées par *Norovirus* (OR=32,22 ; IC=[7,09 ; 146,34] p< 0,001).

Conclusion

Cette investigation a permis d'identifier les aliments et les agents pathogènes à l'origine de cette toxi-infection alimentaire collective. Cet épisode a été l'occasion de souligner l'importance du respect des pratiques d'hygiène en restauration collective et de la mise en place précoce de mesures de contrôle dès lors que les résultats des investigations épidémiologiques ou vétérinaires sont connus.

Toxi-Infection Alimentaire Collective à toxoplasmes liée à la consommation d'agneau, Aveyron, novembre 2010

Maud Ginsbourger^{1,2} ; A. Guinard¹ ; I. Villena³ ; L. King⁴ ; N. El-Eid⁵ ; V. Schwoebel¹

¹*Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région (Cire) Midi-Pyrénées*

²*Programme de formation à l'épidémiologie de terrain (Profet), Institut de veille sanitaire, Ecole des hautes études en santé publique*

³*Centre National de Référence de la Toxoplasmose, Reims,*

⁴*Institut de veille sanitaire, Département des maladies infectieuses*

⁵*Agence Régionale de Santé-Délégation Territoriale de l'Aveyron*

Contexte/Objectifs

Le 15 novembre 2010, 3 cas de toxoplasmose confirmés étaient signalés à l'Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées. Ils étaient issus de la même famille et avaient pris un seul repas commun le 3/10/2010, faisant suspecter une Toxi-Infection Alimentaire Collective (TIAC). Les cas groupés de toxoplasmose étant rares, des investigations ont été menées afin de documenter l'épisode.

Méthode

Une description des cas initiaux et une recherche active ont été menées dans une zone d'étude de 20km autour de la boucherie aveyronnaise où a été acheté l'aliment suspecté, à partir d'une définition de cas de toxoplasmose évolutive survenue du 01/10/2010 au 14/12/2010.

Les données épidémiologiques ont été recueillies et associées au suivi clinique et sérologique. Un prélèvement de l'aliment suspecté a permis le génotypage de l'isolat à l'origine probable de l'infection. Une enquête de traçabilité a été effectuée sur la provenance et la distribution de l'aliment potentiellement source de la contamination.

Résultats

Aucun cas supplémentaire n'a été retrouvé dans la zone d'étude. Cinq des sept personnes exposées au repas présentaient une toxoplasmose évolutive récente (taux d'attaque 71% ; ratio homme/femme 0,25 ; âge moyen 21 ans). Aucun ne présentait de signe grave et aucune complication n'est apparue. La recherche du parasite dans les restes du gigot d'agneau consommé peu cuit a révélé la présence en quantité importante d'ADN de toxoplasmes de génotype II. L'enquête de traçabilité n'a pas permis d'identifier l'élevage d'origine de l'agneau consommé.

Conclusion

Nos investigations ont permis de décrire une TIAC à toxoplasmes de taille limitée et de déterminer l'origine de la contamination. Il est cependant possible que d'autres cas aient échappé à la recherche, l'infection étant le plus souvent asymptomatique. Les toxi-infections alimentaires à toxoplasmes sont peu documentées et l'information sur la possibilité de contamination par viande de mouton mal cuite devrait être plus largement diffusée.