

# Maladies à déclaration obligatoire

En juin 2021, deux nouvelles maladies ont été rajoutées à la liste des Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) : infection à virus du Nil occidental et encéphalite à tiques.

C'est l'occasion de faire un petit rappel sur ce que sont ces fameuses MDO !

## POURQUOI EST-CE QU'IL FAUT LES DÉCLARER ?

La déclaration de ces maladies a un double objectif :

- surveillance pour la santé publique (concerne les 36 maladies)
- permettre une intervention urgente locale / nationale / internationale (concerne 32 des 36 MDO)

Et puis surtout parce que c'est obligatoire ...

## COMMENT LES DÉCLARER ?

Pour chaque MDO, il existe une fiche spécifique téléchargeable sur le site de [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)

Dès suspicion du diagnostic, il faut prévenir l'ARS (téléphone, fax, ...) puis remplir la fiche et lui envoyer.

**Important** : Tu as la possibilité de déclarer une suspicion de maladie si vous n'avez pas encore le diagnostic biologique définitif.

Note bien les coordonnées auquel le médecin de l'ARS pourra rappeler pour avoir la suite des informations.

**Cas particulier** : la déclaration d'une infection par VIH, l'atteinte du stade SIDA de la maladie et la tuberculose doivent être déclarées en ligne sur le site [www.e-do.fr](http://www.e-do.fr) à l'aide de ta carte CPS.

République française

<b>Médecin ou biologiste déclarant (tampon)</b> Nom : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____ Signature : _____	<b>Si notification par un biologiste</b> Nom du clinicien : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____	<b>Maladie à déclaration obligatoire</b>  <b>Botulisme</b> <small>Important : cette maladie justifie une intervention urgente locale, nationale ou internationale. Vous devez la signaler par tout moyen approprié (téléphone, télécopie...) au médecin de l'ARS avant même confirmation par le CHR ou envoie de cette fiche.</small>
---	--	---

Cas n° 1  
 Initiale du nom :  Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe :  M  F Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Code d'anonymat : \_\_\_\_\_ (A établir par l'ARS) Date de la notification : \_\_\_\_\_

---

Cas n° 1  
 Code d'anonymat : \_\_\_\_\_ (A établir par l'ARS) Date de la notification : \_\_\_\_\_  
 Cas n° 1  
 Sexe :  M  F Année de naissance : \_\_\_\_\_ ou âge : \_\_\_\_\_ Code postal du domicile du patient : \_\_\_\_\_

Nombre de malades : \_\_\_\_\_ Nombre de malades hospitalisés : \_\_\_\_\_ Nombre de malades décédés : \_\_\_\_\_

Caractéristiques du/des malade(s) :											
Cas	Age	Sexe	Code postal du domicile	Hospitalisation Ou/Non (date)	Date des 1 <sup>er</sup> signes cliniques	Troubles digestifs (troubles) : vomissements, diarrées, constipation, sécheresse de la bouche	Troubles visuel (troubles) : doublets, strabisme	Paralysie (troubles)	Assistance respiratoire	Evolution (guérison, décès)	Confirmation du diagnostic (biologique, autres) post IF, réajusté, non fait
exemple	31	M	42000	OUI 10/06/05	10/06/05	Constipation, vomissements	Méiose, doublets...	Dysphagie	Non	En cours	Positif
Cas n°1											
Cas n°2											
Cas n°3											
Cas n°4											
Cas n°5											
Cas n°6											

**Confirmation du diagnostic :**  
 Recherche de Clostridium botulinum :  positive  négative  non fait  
 Recherche de toxine botulique :  positive  négative  non fait  
 Type de la toxine : \_\_\_\_\_  
 Identification : dans le sérum :  oui  non dans les selles :  oui  non  
 dans l'aliment :  oui  non autre prélèvement :  oui  non  
 Si autre prélèvement, préciser : \_\_\_\_\_

**Origine de l'intoxication (alimentaire, blessure...) :**  
 alimentaire, préciser : \_\_\_\_\_  
 - Aliment incriminé ou suspecté : \_\_\_\_\_  
 - Date de la consommation : \_\_\_\_\_ Département du repas : \_\_\_\_\_ Nombre de personnes ayant participé au repas : \_\_\_\_\_  
 - Lieu du repas :  familial  restaurant  collectivité Préciser : \_\_\_\_\_  
(ex. école, entreprise, hôpital, crèche, maison de retraite, CAS, MAS)  
 - Origine de l'aliment suspecté :  familial  commercialisée Si commercialisée :  industrielle  artisanale  
 - Commentaires (circonstances...) : \_\_\_\_\_  
 blessure ou autres, préciser : \_\_\_\_\_

<b>Médecin ou biologiste déclarant (tampon)</b> Nom : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____ Signature : _____	<b>Si notification par un biologiste</b> Nom du clinicien : _____ Hôpital/service : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Télécopie : _____	<b>ARS (signature et tampon)</b>
---	--	----------------------------------

Maladie à déclaration obligatoire (AR L 3113-1, R 3113-1, R 3113-2, R 3113-3, D 3113-7 du Code de la santé publique)  
 Médecins agréés des personnes - Droit d'accès et de notification pendant 6 mois par le médecin déclarant ou le 6 janvier 1978 - Centralisation des informations à l'Institut de veille sanitaire

## LISTE DES MDO

(Les précautions à prendre sont notées en dessous)

<b>Botulisme</b> Aucune	<b>Brucellose</b> Aucune	<b>Charbon</b> Aucune	<b>Chikingunya</b> Aucune	<b>Choléra</b> Contact	<b>Dengue</b> Aucune
<b>Diphtérie</b> Air et contact	<b>Encéphalite à tiques</b> Aucune	<b>Fièvres hémorragiques africaines</b> Contact	<b>Fièvre jaune</b> Aucune	<b>Fièvres typhoïde et paratyphoïdes</b> Contact	<b>Hépatite A aiguë</b> Contact
<b>Hépatite B aiguë symptomatique</b> Aucune (!) AES	<b>VIH</b> Aucune (!) AES	<b>Inf invasive à méningocoque</b> Air et contact	<b>Légionellose</b> Aucune	<b>Listériose</b> Aucune	<b>Mésothéliome</b> Aucune
<b>Variole</b> Gouttelette + contact	<b>Paludisme autochtone</b> Aucune	<b>Paludisme de DOMTOM</b> Aucune	<b>Peste</b> Gouttelette + contact	<b>Poliomyélite</b> Contact	<b>Rage</b> Aucune
<b>Rougeole</b> Air et contact	<b>Rubéole</b> Gouttelette et contact	<b>Saturnisme si enfant mineur</b> Aucune	<b>Bilharziose urogénitale autochtone</b> Aucune	<b>Creutzfeld Jacob</b> Aucune (!) AES	<b>Tétanos</b> Aucune
<b>TIAC</b> Contact	<b>Tuberculose</b> Air si tuberculose pulmonaire	<b>Tularémie</b> Aucune	<b>Typhus exanthématique</b> Contact	<b>Virus de Nil occidental</b> Aucune	<b>Zika</b> Aucune

## BOTULISME

Le botulisme est causé par l'ingestion de la toxine du *Clostridium botulinum*, typiquement en consommant de la charcuterie ou des conserves artisanales.

Les symptômes apparaissent 12 à 72 heures après l'ingestion de la toxine :

- apyrexie
- des signes digestifs (diarrhées, vomissements)
- des signes neurologiques : atteintes des paires crâniennes (dysarthrie, dysphonie, dysphagie, diplopie, trouble de l'accommodation) ; paralysie des membres
- un syndrome atropinique (mydriase, sécheresse buccale)

Prise en charge : traitement des symptômes +/- anti-toxine botulique (à commander à la pharmacie de l'hôpital)

## BRUCELLOSE

La brucellose est causée par les bactéries appartenant au genre *Brucella*, transmises à l'Homme par contact direct avec des animaux infectés (ou leur ingestion). En France, la brucellose bovine est éradiquée depuis 2005.

La primo-infection peut être asymptomatique. Les formes symptomatiques évoluent habituellement en 3 phases :

- syndrome fébrile non spécifique avec myalgies
- foyers infectieux isolés ou multiples : spondylodiscites, arthrite septique, orchite, abcès hépatique, abcès cérébraux, endocardites, ...
- phase chronique si traitement insuffisant : asthénie, douleurs, évolution chronique des foyers infectieux

Le diagnostic repose sur l'isolement de la bactérie.

Le traitement repose sur une double antibiothérapie par DOXYCYCLINE + RIFAMPICINE ou GENTAMICINE pendant plusieurs semaines +/- prise en charge chirurgicale des foyers infectieux.

## CHARBON

(« anthrax » en anglais ; à ne pas confondre avec le terme français « anthrax » qui désigne une infection à staphylocoque)

Le charbon est une zoonose causée par la bactérie *Bacillus anthracis*, qui affecte principalement les mammifères herbivores. La transmission à l'Homme est causée par les contact directs avec les animaux infectés, l'inhalation de spores (dans les abattoirs par exemple) ou l'ingestion des produits contaminés.

Point médecine de catastrophe : le risque de bioterrorisme est majeur : 50 kg de spores épandues par avion sur une zone urbaine de 5 millions d'habitants pourraient contaminer 250 000 personnes.

En 2001, aux Etats Unis, l'envoi d'enveloppes de poudre contenant des spores a conduit au décès de 5 personnalités américaines.

Formes : variable selon le mode de transmission

- inhalation : syndrome infectieux puis apparition secondaire fulminante d'une défaillance respiratoire et sepsis. Radio de thorax : adénopathies médiastinales → létalité = 80%
- contact cutanée : papule prurigineuse qui évolue vers un ulcère circulaire, qui évolue vers une escarre noire et non douloureuse. Des vésicules peuvent apparaître. L'escarre se dessèche et tombe en 1 à 2 semaines sans laisser de cicatrice → létalité par sepsis = 20%
- gastro-intestinale : sepsis, diarrhées sanglante → létalité = 25 à 60% en quelques heures



Diagnostic : culture (hémoculture, écouvillon cutané, PL, biopsie ganglionnaire, ...)

Traitement : antibiothérapie par DOXYCYCLINE 100mg x 2/J ou CIPROFLOXACINE 500mg x 2/J

## CHOLÉRA

Toxi-infection digestive due à l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés par les bacilles *Vibrio cholerae*. En France métropolitaine, les cas symptomatiques de choléra ont été contaminés à l'étranger.

La durée d'incubation est courte, de quelques heures à quelques jours. 80% des patients ont des formes bénignes ou modérément sévères, difficilement distinguables des autres types de diarrhées aiguës.

Les 20% restant présentent de violentes diarrhées abondantes en « eau de riz », des vomissements sans fièvre. La perte d'eau peut atteindre 15 à 20 litres par jour.



Le diagnostic est basé sur la recherche de *Vibrio cholerae* dans les selles.  
Le traitement est basé sur la réhydratation.

## ARBOVIROSES TRANSMISES PAR LES AEDES : CHIKUNGUNYA, DENGUE, FIÈVRE JAUNE, WEST NILE VIRUS, ZIKA

Les arbovirus sont des virus transmis par un arthropode (moustique, moucheron, tique). Il en existe des centaines. Parmi ceux dont la déclaration est obligatoire en France, quatre sont transmis par le même moustique : le moustique Aedes, aussi connu comme moustique tigre.

Ce moustique sévit majoritairement en zone tropicale (Antilles, Guyane, Mayotte et Île de la Réunion) mais est retrouvé dans quelques départements métropolitains. Deux épidémies de Chikungunya ont sévi en Italie, en 2007 et 2017.

A noter que si les virus de la dengue, de la fièvre jaune (= virus amarile), le West Nile (= virus du Nil Occidental) et de Zika appartiennent tous les quatre à la même famille de virus (les Flavivirus), le virus du Chikungunya, lui, appartient à la famille des Togavirus.

Dans la majorité des cas, les infections par ces virus sont asymptomatiques (50 à 80% des cas).

Les formes symptomatiques entraînent de façon générale un syndrome grippal associé à une éruption cutanée maculo-papuleuse, avec des particularités pour chacun des virus.

### Chikungunya

L'évolution est le plus souvent favorable au bout d'une dizaine de jours, mais peut également évoluer vers une phase chronique marquée par des douleurs articulaires persistantes.

La traduction de « chikungunya » en français signifie « maladie qui brise les os » ou « maladie de l'homme courbé » car les douleurs articulaires sont si fortes que les patients infectés adoptent une attitude courbée.

## **Dengue**

Il existe classiquement une fragilité capillaire, objectivée par le signe du tourniquet : apparition de pétéchies après application d'un brassard à tension gonflé à une pression située entre la PAS et la PAD pendant 5 minutes. Ce signe est positif lorsqu'il y a plus de 20 pétéchies sur une surface de 6,25cm<sup>2</sup> (ce qui correspond à une surface de pouce carré)

Une variante de ce signe est l'apparition d'un purpura pétéchial limité par la marque du garrot lors des prélèvements sanguins.

Dans les formes sévères (< 5% des cas symptomatiques), le pronostic vital est mis en jeu à cause des hémorragies.



## **Fièvre jaune**

On distingue deux phases :

- phase rouge : syndrome grippal avec fièvre élevée et myalgies, et congestion du visage et de cou. Dans la majorité des cas, les symptômes disparaissent au bout de 3 à 4 jours
- phase toxique : après une amélioration clinique de quelques heures à quelques jours, 25% des personnes symptomatiques développent la phase toxique
  - ictère
  - hémorragies (ORL, digestives)
  - insuffisance rénale
  - atteinte myocardique, neurologique, ...
  - 50% de décès

## **West nile virus**

Les formes symptomatiques peuvent développer des complications neurologiques : méningite, encéphalite, syndrome de Guillain Barré, ...

## **Zika**

Des complications neurologiques sont possibles (principalement le syndrome de Guillain Barré) ainsi que des complications obstétricales par transmission materno-foetale (anomalie du développement du système nerveux).

## **Diagnostic :**

- < J5 du début des signes : PCR
- entre J5 et J7 : PCR et sérologie
- après J7 : sérologie, à reconstrôler 10 jours après

**Prise en charge** : il n'existe pas de traitement spécifique pour ces virus, la prise en charge est symptomatique

## **DIPHTÉRIE**

La diphtérie est due aux bactéries *Corynebacterium diphtheriae* (ou *C. ulcerans*, ou *C. pseudotuberculosis*).

*C. diphtheriae* se transmet par le biais de sécrétions rhinopharyngées ou des plaies cutanées.

Les autres espèces (*C. ulcerans*, et *C. pseudotuberculosis*) se transmettent par les animaux. Grâce à la vaccination obligatoire, depuis 2002, la diphtérie est éradiquée en France : tous les cas déclarés (sauf 1) étaient des cas importés.



Le tableau est classique est une atteinte ORL avec une angine caractéristique : peu fébrile, avec les amygdales recouvertes de fausses membranes blanchâtres, très adhérentes.

Il ne faut pas la confondre avec l'atteinte des amygdales de la mononucléose infectieuse qui comporte également des fausses membranes, mais non adhérentes.

On peut également constater ces fausses membranes en cas d'atteinte cutanée : présence de fausses membranes sur une plaie ou une ulcération cutanée préexistante.

Le pronostic vital est mis en jeu par obstruction des voies aériennes supérieures, ou atteinte du myocarde ou du système nerveux.

Prise en charge : isolement respiratoire, antibiothérapie par AMOXICILLINE 1g x 3/J IV (ou SPIRAMYCINE si allergie aux bêta lactamines).

## ENCÉPHALITE À TIQUES

L'encéphalite à tiques est une arbovirose causée par un virus (*Flavivirus*) transmis à l'Homme par la pique d'une tique infestée.

Très rare en France, seulement une vingtaine de cas y sont diagnostiqués par an.

Les symptômes débutent brutalement après une incubation d'une à deux semaines, avec de la fièvre, des céphalées, et des douleurs musculaires et des articulations.

Dans 30% des cas on retrouve une atteinte du système nerveux central ou périphérique.

Le traitement est uniquement symptomatique. L'atteinte nerveux peut persister pendant plusieurs années.

## FIÈVRE HÉMORRAGIQUES AFRICAINES

Nombreuses infections virales qui entraînent l'apparition d'une fièvre et d'hémorragies. La plus tristement connue est Ebola.

Les prélèvements sont envoyés en Centre National de Référence des Fièvres hémorragiques virales (à Lyon).

Dès la suspicion d'un cas il faut appeler l'ARS pour connaître la conduite à tenir, et isoler le patient.

## FIÈVRE TYPHOÏDE ET PARATHYPHOÏDE

Les fièvres typhoïdes et paratyphoïdes sont des infections à salmonelles à point de départ digestif.

Les salmonelles sont réparties mondialement, mais les infections concernent principalement les pays en développement à faible niveau d'hygiène. La plupart des cas en France métropolitaine sont importés après un séjour en zone d'endémie. La transmission se fait à partir des matières fécales des personnes contaminées.

La durée d'incubation peut varier de 3 jours à 1 mois.

### Clinique :

- fièvre prolongée, céphalées, anorexie
- dissociation pouls - température : bradycardie paradoxale
- splénomégalie
- éruption cutanée sur le tronc ou l'abdomen
- angine de Duguet : ulcérations non douloureuses sur les amygdales
- somnolence, obnubilation
- diarrhées décrites en « jus de melon » ou paradoxalement constipation



Le diagnostic repose sur la culture de Salmonella (hémocultures, urines, selles, ...)

Traitement par fluoroquinolones ou C3G injectables pendant 3 à 5 jours.

## HÉPATITE A

La contamination se fait par voie oro-fécale. Les aliments contaminés peuvent être sources d'épidémies dans des collectivités (crèche, école maternelle, EHPAD, ...).

La majorité des cas sont asymptomatiques. Les formes symptomatiques débutent par un syndrome pseudo grippal plus ou moins associé à des signes digestifs, suivies d'un ictère dans les jours qui suivent.

Rarement, les patients peuvent présenter une hépatite fulminante, c'est à dire une insuffisance hépato-cellulaire grave (TP ou facteur V < 50%) avec une encéphalopathie hépatique.

Le diagnostic est posé par sérologie (Ig M et Ig G anti-VHA).

La prise en charge est symptomatique :

- arrêt des médicaments hépatotoxiques (PARACETAMOL mais aussi les AINS !)
- repos, arrêt de travail
- pas d'alcool
- surveillance biologique hebdomadaire tant que la bilirubine est élevée

## **HÉPATITE B ET VIH** cf point de cours sur les Accidents d'exposition aux liquides biologiques

### **INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE**

Le méningocoque est une bactérie commensale du rhino-pharynx. La colonisation du rhinopharynx n'induit pas systématiquement une infection invasive : la survenue d'une infection dépend de la virulence de la souche, et de facteurs liés à l'hôte (système immunitaire, état de la muqueuse respiratoire, ...)

Les infections invasives à méningocoques peuvent se manifester sous forme de méningite ou de sepsis, mais aussi sous forme d'arthrite ou de péricardite septique.

Le diagnostic repose sur l'isolement de la bactérie ou sur une PCR positive à partir d'un prélèvement (sang, LCR, liquide articulaire, liquide pleural, liquide péricardique, liquide péritonéal, prélèvement d'une lésion cutanée purpurique).

La prise en charge repose sur une injection de C3G le plus rapidement possible, puis une antibiothérapie adaptée.

### **LÉGIONELLOSE**

La légionellose est causée par la bactérie Legionella pneumophila qui prolifère dans les eaux tièdes. La contamination se fait par inhalation d'eau contaminée diffusée en aérosol.

La légionellose débute par un syndrome grippal, et des signes extra-respiratoires (myalgies, signes digestifs, agitation, confusion, ...). Rapidement se développe une pneumopathie sévère.

Radiographie de thorax : opacités alvéolaires non systématisées, bilatérales

Biologie : cytolysse hépatique, rhabdomyolyse, SIADH, syndrome inflammatoire majeur

Le diagnostic peut être posé par :

- antigénurie à légionnelle (détecte 90% des cas)
- en cas de forte suspicion et antigénurie négative : prélèvement respiratoire pour culture ou PCR légionella
- hémoculture

Traitement : antibiothérapie par macrolide (+/- fluoroquinolone si forme grave en réanimation ou patient immunodéprimé).

## **LISTÉRIOSE**

La listériose est causée par l'ingestion d'aliments contaminés par *Listeria monocytogenes*. Les aliments concernés sont principalement ceux consommés crus ou peu cuits puisque *Listeria monocytogenes* résiste au froid des réfrigérateurs mais est détruite par la cuisson. Elle touche principalement les patients fragiles : nouveaux nés, sujets âgés, immunodéprimés, et femmes enceintes (le patient fragile étant le fœtus).

Les symptômes sont peu spécifiques : fièvre, myalgies, et signes digestifs qui peuvent être mineurs. Chez les patients fragiles, *Listeria monocytogenes* diffuse en dehors du tube digestif et entraîne une forme invasive : bactériémie, méningite ou méningo-encéphalite, mort fœtale, infection du nouveau né, ... Il existe rarement des formes pulmonaires et des infections de prothèse.

Le diagnostic repose sur la culture de *Listeria monocytogenes* (hémoculture, LCR, prélèvement vaginal ou de placenta, liquide gastrique chez un nouveau né, ...).

Le traitement repose sur l'antibiothérapie par AMOXICILLINE.

## **MÉSOTHÉLIOME**

Le mésothéliome est la néoplasie touchant les séreuses (plèvre, péritoine, péricarde, vaginale testiculaire). Le pronostic est sombre : survie moyenne d'un an.

Le seul facteur de risque connu du mésothéliome est l'amiante. Il s'agit du seul cancer à déclaration obligatoire.

## **ORTHOPOXVIROSES**

Les orthopoxviroses, dont la plus connue est la variole sont des zoonoses.

La variole a été déclarée éradiquée par l'OMS en 1980 grâce à une campagne de vaccination.

Elle était caractérisée par de nombreuses pustules. Dans 1 cas sur 5, elle était mortelle.

## **PALUDISME** *cf point de cours sur le paludisme*

## PESTE

La peste est une zoonose bactérienne due à *Yersinia pestis*, que l'on retrouve chez les puces et les petits mammifères qu'elles parasitent.

L'Homme peut être contaminé par :

- piqure de puces
- contact direct non protégés d'animaux infectés
- inhalation de gouttelettes respiratoires émises par un patient atteint de peste pulmonaire

Les trois principaux pays d'endémie sont actuellement Madagascar (proche de la Réunion et de Mayotte), la République démocratique du Congo et le Pérou.

La peste se présente principalement sous trois formes cliniques :

- peste bubonique (causée par une piqure de puce). Fièvre, AEG, ganglions inflammatoires (= bubons) purulents
- peste pulmonaire (causée par inhalation de gouttelette ou atteinte pulmonaire suite à bactériémie) : fièvre, céphalées, AEG, pneumopathie +/- hémoptysie
- peste septicémique (survient souvent après une peste bubonique) : fièvre, AEG, douleurs abdominale, défaillance multiviscérale, méningite, CIVD



Le diagnostic repose sur l'identification de *Yersinia pestis* dans un échantillon de pus provenant d'un bubon, dans une hémoculture dans les expectoration. Il est aussi possible de faire une PCR.

Il existe des tests rapides utilisables en cas d'épidémie, qui doivent secondairement être confirmés par un test plus robuste.

L'antibiothérapie par fluoroquinolone doit débuter le plus précocement possible. Le patient est isolé avec des mesures de protection respiratoire, et les sujets contacts reçoivent une antibioprophylaxie.

## RAGE

La rage est une encéphalite virale transmise par morsure, griffure ou léchage par un animal infecté. 99% des contaminations humaines sont causées par des chiens.

La rage se présente cliniquement comme une encéphalite : fièvre, troubles du comportement, déficits moteurs, convulsions, coma. Le décès survient par défaillance multiviscérale.

Deux signes fortement évocateurs sont décrit :

- aérophobie : intolérance à la sensation de courant d'air
- hydrophobie : répulsion vis-à-vis de l'eau, entraînant un spasme du pharynx et du larynx à l'ingurgitation d'eau. Par réflexe, ce spasme peut se produire à la vision ou l'évocation d'eau

Il n'existe aucun traitement efficace une fois les symptômes présents : la rage est alors systématiquement mortelle.

Elle peut cependant être prévenue après contamination par l'administration de vaccin +/- immunoglobulines.

## ROUGEOLE

La rougeole est l'une des maladies infectieuses les plus contagieuses. Elle est due à un virus du genre morbilivirus, transmis par voie aérienne.

La phase d'invasion est marquée par une fièvre élevée (> 39°C), un catarrhe oculo-respiratoire (larmolement, conjonctivite, rhinorrhée, toux). Le signe pathognomonique de la rougeole est le signe de Köplick (petites tâches rouges centrées par un point blanc sur la face interne des joues à en regard des molaires).

Pendant la phase d'état, la fièvre décroît au moment de l'apparition de l'éruption maculo-papuleuse. Le décès est principalement causé par une atteinte pulmonaire chez l'enfant, et par une encéphalite aiguë chez l'adulte.

En cas de rougeole, le directeur de garde doit être informé, et une cellule de crise doit être mise en place.

Un isolement de type AIR (masque FFP2 pour les soignants pendant que le patient porte un masque chirurgical) est mis en place.

En dehors de présence de signe de gravité, l'hospitalisation n'est pas nécessaire.

L'isolement est nécessaire jusqu'à 5 jours après l'apparition de l'éruption cutanée.

## RUBÉOLE

La rubéole est une infection virale souvent bénigne mais pouvant entraîner une mort foetale ou une rubéole congénitale malformative.

La transmission se fait par contacts interhumains directs par les sécrétions rhinopharyngées émises par les personnes infectées.

Avant 13 semaines d'aménorrhées, la rubéole entraîne une embryopathie majeure. Entre 13 et 18 semaines d'aménorrhées, le risque est un peu moins élevé, avec principalement un risque de surdité.

Le diagnostic est posé par sérologie.

Cliniquement, la rubéole se manifeste par une éruption maculo-papuleuse, qui débute au visage et qui s'étend au tronc et les membres supérieurs avec des adénopathies. La fièvre est inconstante.

## **SATURNISME CHEZ LES ENFANTS MINEURS**

Le saturnisme infantile est une intoxication au plomb chez l'enfant de moins de 18 ans. Il peut entraîner de graves conséquences irréversibles notamment sur le développement cognitif et psychomoteur.

Le plomb n'a aucun rôle physiologique connu chez l'homme. Sa présence dans l'organisme témoigne donc systématiquement d'une contamination.

Le diagnostic est posé par le dosage de la plombémie.

Les symptômes de l'intoxication ne sont pas spécifiques et passent souvent inaperçus. Seule la recherche des facteurs de risque d'exposition et le dosage de la plombémie permet de détecter les enfants intoxiqués (peinture au plomb, canalisations en plomb, faisselles artisanales, tabagisme passif, ...)

## **SCHISTOSOMIASE UROGÉNITALE AUTOCHTONE**

La bilharziose est causée par des schistosomes, parasites qui infestent des mollusques d'eau douce. Quelques semaines après son infestation, le mollusque (bulletin) libère des formes immatures du parasite. L'Homme se contamine à l'occasion d'un contact, même bref, de sa peau saine avec de l'eau douce contaminée (rivières, lacs, marais, ...)  
Pendant les semaines qui suivent l'infection, les parasites deviennent adultes et migrent dans le sang vers les plexus veineux. Dans le cas de *Schistosoma haematobium*, les parasites migrent vers les plexus péri-vésicaux. Les femelles pondent des oeufs qui sont excrétés dans les urines.

La bilharziose urogénitale est retrouvée en Afrique et au Moyen Orient. En France, un foyer a été mis en évidence en Corse, d'où sa déclaration obligatoire.

La bilharziose urogénitale peut entraîner une hématurie, des lésions gynécologiques, des dyspareunies, une fibrose de la vessie et à terme le cancer de la vessie.

Le diagnostic est posé par sérologie, recherche d'oeufs ou PCR dans les urines ou les selles. Le traitement repose sur le PRAZIQUANTEL.

## ENCÉPHALOPATHIES SUBAIGUËS SPONGIFORMES TRANSMISSIBLES HUMAINES

Les encéphalopathies subaiguës spongiformes sont des pathologies neurodégénératives causées par des prions.

La plus connue est la maladie de Creutzfeldt-Jakob, mais d'autres existent comme l'insomnie fatale familiale ou le syndrome de Gerstmann-Straüssler-Scheinker.

La maladie de Creutzfeldt-Jakob est due à l'accumulation d'un prion dans le cerveau. Cette accumulation est due :

- contamination : injection d'hormone de croissance, consommation de produits animaux issus de bovins nourris avec des farines d'origine animales, ...
- génétique : mutation du gène codant la protéine prion
- sporadique : survenue aléatoire, sans mutation ni exposition à un prion exogène retrouvée

Un fois suspectée, plusieurs tests biologiques au diagnostic mais la certitude n'intervient que lors de l'autopsie.

Aucun traitement n'existe et la maladie de Creutzfeldt-Jakob est toujours mortelle.

## TÉTANOS

Le tétanos est causé par les toxines de *Clostridium tetani*. En France, le nombre de cas annuels de tétanos est faible (entre 1 et 10 cas par an), mais toujours évitable, touchant des personnes mal ou pas vaccinées (principalement des personnes âgées).

*Clostridium tetani* pénètre dans l'organisme via une plaie cutanée.

Le tétanos peut se manifester sous forme généralisée (80%) mais aussi sous forme localisée (atteinte limitée au site d'inoculation) et sous forme de tétanos céphalique (atteinte des nerfs crâniens).

La forme généralisée débute par un trismus permanent, apyrétique, non douloureux et invincible.

Ensuite, apparaît une contracture musculaire généralisée, avec des spasmes paroxystiques et des sueurs profuses et dysautonomie. Les spasmes musculaires entraînent un opisthotonos (contracture de tous les muscles postérieurs du corps, donnant une attitude caractéristiques : arqué en arrière).

Le diagnostic peut être posé par prélèvement de la plaie à la recherche de *Clostridium tetani*, ou recherche de la toxine par PCR. Les examens complémentaires ne doivent pas retarder la prise en charge thérapeutique.

Le traitement consiste en une Ig anti-toxine tétanique, l'injection de vaccin anti-tétanique et une antibiothérapie par METRONIDAZOLE.

## TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE COLLECTIVE

Une TIAC est définie par l'apparition d'au moins 2 cas d'une symptomatologie similaire (en général gastro-intestinale), dont la cause peut être rapportée à une même origine alimentaire.

Les principaux pathogènes responsables de TIAC sont : les salmonelles, les *E. coli*, les *Clostridium perfringens*, les campylobacter, les norovirus, ...

## TUBERCULOSE

La tuberculose est causée par une mycobactérie, le plus fréquemment *Mycobacterium tuberculosis*, aussi connue sous le nom de Bacille de Koch.

La transmission se fait par voie aérienne. Une fois transmise, la tuberculose devient latente. La plupart des patients sont asymptomatiques. On retrouve un foyer primaire (= présence de bacilles phagocytés par des macrophages). La tuberculose devient alors latente, avant de se réactiver et entraîner la « tuberculose maladie ».

Dès le diagnostic posé, le patient doit être isolé avec des précautions « AIR ».

La forme la plus fréquente est la tuberculose pulmonaire, entraînant toux, hémoptysie et fièvre.

Il existe d'autres formes : uro-génitale, ostéo-articulaire, surrénale, péricardite, méningite...

La vaccination protège des formes graves.

## TULARÉMIE

La tularémie est une zoonose causée par la bactérie *Francisella tularensis*.

En France, la transmission de la tularémie à l'Homme est causé principalement par les lièvres contaminés.

La tularémie associe un syndrome grippal avec des formes variables selon la porte d'entrée :

- ulcéro-ganglionnaire : lésion locale au point de pénétration de la bactérie, se transformant en ulcération nécrotique associée à une adénopathie régionale qui peut suppurer
- conjonctivite en cas de projection oculaire
- oropharyngée (après injection d'aliment) : stomatite, pharyngite, adénopathies cervicales
- pleuro-pulmonaire (inhalation d'aérosol contaminé ou secondaire à une dissémination sanguine) : pleuropneumothies, adénopathies hilaires, détresse respiratoire
- bactériémie avec choc septique

Le diagnostic peut être posé par sérologie, PCR ou culture.  
Le traitement repose sur la DOXYCYCLINE ou la CIPROFLOXACINE.

## TYPHUS EXANTHÉMATIQUE

Le typhus exanthématique, ou typhus épidémique est causé par la bactérie *Rickettsia prowazekii*, transmise par des poux du corps.

Le terme « typhus » vient du grec ancien et signifie « stupeur », en lien avec les atteintes encéphaliques.

Les patients présentent un syndrome pseudo-grippal, une atteinte pulmonaire, une splénomégalie et des atteintes neurologiques (méningo-encéphalite) et atteintes cardiaques.

La plupart des patients développent un exanthème maculo-papuleux mais des formes sans l'érythème existent.

Le traitement repose sur l'antibiothérapie par DOXYCYCLINE.

### Sources :

- [santepubliquefrance.fr](http://santepubliquefrance.fr)
- ECN.Pilly 2020
- e-PILLY trop 2016

### Crédits photos :

- Charbon cutané : Piroth. L, Leroy J. et al. recommandations thérapeutiques pour la prise en charge des patients exposés à *Bacillus anthracis* dans des circonstances naturelles (2010)
- Purpura pétéchial au membre supérieur bien limité en aval du garrot : Affo, C., Mortier, E., Mahe, E. et al. Intérêt du signe du lacet devant un syndrome Dengue-like. Bull. Soc. Pathol. Exot. 105, 361–363 (2012)
- Diphtérie : [www.infovac.fr](http://www.infovac.fr)
- Peste : page Wikipedia sur la Peste