

Le Réseau Sentinelles associe par voie téléinformatique environ 500 médecins libéraux bénévoles à l'unité INSERM 444 (Dir. A.-J. Valleron)

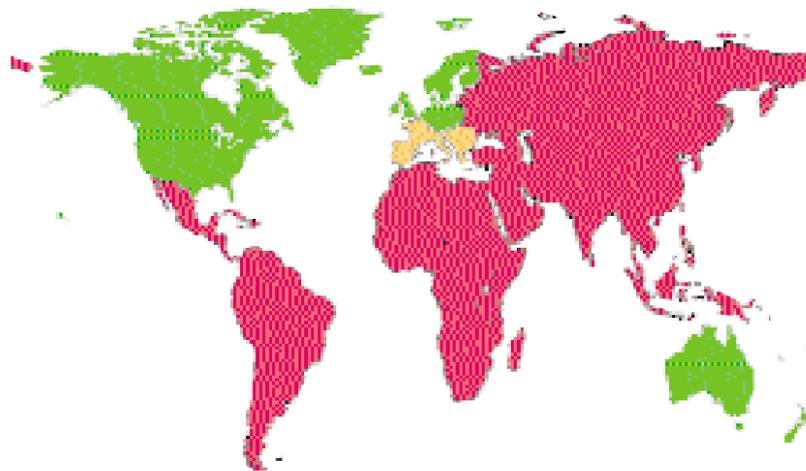
# Diarrhées estivales : plus de 700 000 cas attendus entre juillet et septembre 2000

Les médecins Sentinelles surveillent depuis 1991 les diarrhées aiguës de façon permanente et continue sur l'ensemble de la France métropolitaine. Les mois de juillet, août et septembre connaissent une recrudescence importante du nombre de cas consultant leur médecin généraliste pour une diarrhée aiguë. Ainsi, sur l'expérience passée, entre 600 000 et 750 000 cas sont attendus cette année encore dans les cabinets des généralistes libéraux français. Une enquête portant sur 490 cas atteints de diarrhée aiguë et 468 témoins indemnes de toute pathologie digestive menée durant l'été 1996 a mis en évidence les principaux facteurs de risque de cette pathologie essentiellement bénigne mais fréquente (*Epidemiol Infect* - sous presse).

## Le séjour en dehors du lieu de résidence semble être la cause de 45 % des cas de diarrhée en été

Dans cette étude, le risque de diarrhée aiguë chez ceux qui séjournaient en France en dehors de leur lieu de résidence habituel était 3 fois plus élevé que chez ceux qui restaient chez eux ; il était même 8 fois plus élevé si ces vacanciers mangeaient en collectivité. Sachant par ailleurs que 40 % de la population française prend des vacances en dehors du lieu de résidence habituel entre juillet et septembre, on peut estimer, si l'on admet que l'association retrouvée est de type causal, que la part attribuable aux déplacements hors du lieu de résidence serait égale à 45 % des diarrhées aiguës. Le lieu de restauration est un facteur de risque connu des diarrhées aiguës. Ainsi, aux Etats-Unis, entre 1983 et 1987, plus de la moitié des aliments suspectés à l'origine d'une toxico-infection alimentaire collective provenaient d'un restaurant, d'un traiteur ou d'une cafétéria. Lors des déplacements hors de son domicile, il existe probablement des changements de comportements alimentaires qui jouent un rôle important dans la survenue de ces diarrhées aiguës (plus grande fréquentation de restaurants, achats d'aliments pré-cuisinés pour la consommation familiale, achats d'aliments auprès de vendeurs ambulants). Par ailleurs, dans notre étude une forte association a été retrouvée avec les voyages dans les pays classés à « haut risque » de survenue d'une diarrhée aiguë (voir carte). D'autres études avaient déjà montré que 20 à 50 % des voyageurs occidentaux séjour-

## Diarrhée du voyageur : l'atlas du risque



- Pays à fort risque
- Pays à risque intermédiaire
- Pays à risque faible

nant dans des pays en développement souffraient d'un épisode de diarrhée aiguë au cours ou au décours immédiat de leur voyage.

### Une transmission interhumaine fréquente

Le contact avec un sujet atteint de diarrhée aiguë était deux fois plus fréquent chez les cas que chez les témoins de notre étude. Le plus souvent, il s'agissait d'un contact familial, d'autant de moins de deux jours avant l'apparition des symptômes dans la moitié des cas : il n'a donc pas été possible de distinguer un contact infectieux d'une contamination alimentaire au cours d'un repas commun.

### Le mythe de la mayonnaise avariée ou des coquillages crus

Si les comportements alimentaires ont été identifiés comme des facteurs de risque dans cette étude, en revanche, aucun aliment particulier n'a été mis en cause. Ni les aliments à base d'œufs crus ou peu cuits, ni les coquillages (seule la consommation de moules crues étaient 2 fois plus élevée chez les cas que chez les témoins,  $p = 0,06$ ), ni le poulet, ni la viande de bœuf n'ont été associés à la survenue de diarrhée aiguë en été. Si ces facteurs peuvent être

associés à des épisodes diarrhéiques, ils ne semblent cependant pas responsables de la recrudescence estivale du nombre de cas de diarrhée aiguë constatée par le réseau Sentinelles.

### Les baignades hors de cause

Parmi les facteurs classiquement avancés dans la littérature, les baignades (en eau douce ou de mer) n'ont pas été retrouvées associées à la survenue de diarrhée aiguë dans notre étude.

Y. YAZDANPANA, A. NAFA, A. FLAHAULT  
INSERM U444

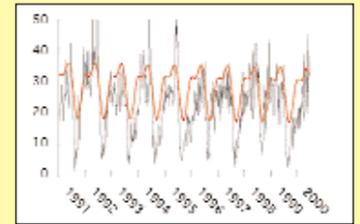
(Yazdan Yazdanpanah a reçu une bourse de la Fondation pour la recherche médicale pour conduire ces travaux)

Cette rubrique hebdomadaire est rédigée sous la responsabilité d'Antoine Flahault, par l'unité 444 de l'INSERM, dans le cadre d'une convention (n° 98 023) entre l'INSERM, « le Quotidien du Médecin » et « le Quotidien du Pharmacien ». Sa rédaction est assistée par Laurent Letriliart  
Réseau Sentinelles, INSERM U444  
27, rue de Chaligny, 75571 Paris Cedex 12  
Tél. 01. 44. 73. 84. 68 - Fax : 01. 44. 73. 84. 54  
<http://www.b3e.jussieu.fr/sentiweb>

## ÉLECTRO-ÉPIDÉMIOGRAMME

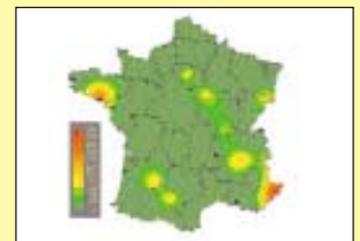
Pour la semaine n° 25 du 26 juin au 2 juillet 2000, le réseau SENTINELLES a observé la situation suivante :

### VARICELLE : ÉPIDÉMIE CONFIRMÉE

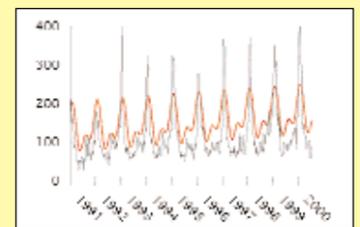


L'incidence hebdomadaire est de 32 cas pour 100 000 habitants, au-dessus du seuil épidémique (30 cas pour 100 000 habitants) pour la deuxième semaine consécutive. Une épidémie d'ampleur nationale est donc confirmée ; elle a débuté le 19 juin 2000 et plus de 40 000 cas ont été diagnostiqués pendant ces deux semaines d'épidémie.

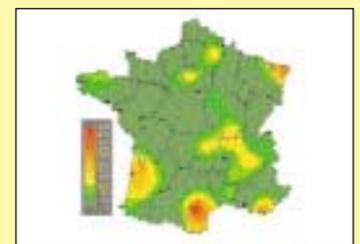
Dans 5 régions, l'incidence est supérieure au seuil épidémique national : PACA (59), Bretagne (49), Bourgogne (44), Midi-Pyrénées (44), Rhône-Alpes (37).



### DIARRHÉES AIGÜES : ACTIVITÉ DE SAISON



L'incidence hebdomadaire est de 90 cas pour 100 000 habitants, en dessous du seuil épidémique (155 cas pour 100 000 habitants). L'incidence est supérieure au seuil épidémique national dans la seule région d'Alsace (193).



O. RETEL