

Abdeldjellil BEZZAOUCHA

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE

VOLUME 2:

**Maladies à impact grandissant
sur la santé publique**

Office des Publications Universitaires

MALADIES A DECLARATION OBLIGATOIRE

-PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE-

Volume II

Table des matières	Page
- Amibiase -----	1
- Brucellose-----	18
- Coqueluche -----	37
- Grippe -----	52
- Infections nosocomiales -----	69
1. Définition et circonstances de survenue -----	69
2. Agents pathogènes -----	79
3. Réservoir -----	88
4. Modes de transmission -----	89
5. Réceptivité -----	91
6. Prophylaxie -----	92
7. Organisation de la lutte -----	100
- Leishmanioses -----	111
1. Leishmaniose viscérale -----	111

2. Leishmaniose cutanée -----	125
- Maladies sexuellement transmissibles -----	133
1. Syphilis -----	133
2. Gonococcie -----	149
3. Autres maladies -----	159
3.1 Urétrites non gonococciques -----	159
3.2 Ulcérations génitales -----	164
3.3 Autres maladies vénériennes -----	170
- Rougeole -----	175
- Tuberculose -----	192
- Diarrhées aiguës -----	219
1. Définition et préambule -----	219
2. Diarrhée causée par Escherichia coli -----	222
3. Diarrhée causée par Campylobacter -----	229
4. Diarrhée causée par les salmonelles dites mineures -----	233
5. Diarrhée causée par Yersinia enterocolitica -----	239
6. Toxi-infections alimentaires (TIAC) -----	239
6.1 Définition et généralités -----	239
6.2 TIAC à Staphylococcus aureus -----	242
6.3 TIAC à Clostridium perfringens -----	245
6.4 TIAC à Clostridium botulinum -----	247
6.5 TIAC à Vibrio parahaemolyticus -----	252

6.6 TIAC à Bacillus cereus -----	254
6.7 TIAC dues à d'autres agents -----	255
7. Diarrhées virales -----	257
7.1 Aspects communs -----	257
7.2 Diarrhée à rotavirus -----	259
7.3 Diarrhées virales dues à d'autres agents -----	264
8. Diarrhée à Giardia intestinalis -----	269

Du point de vue clinique, l'amibiase colique réalise deux formes cliniques : l'amibiase intestinale aiguë, responsable d'un syndrome dysentérique, et l'amibiase chronique, responsable de manifestations colopathiques qui peuvent parfois laisser place à un syndrome dysentérique aigu.

La forme dysentérique est rare, même sous les tropiques. La symptomatologie fonctionnelle comporte alors :

- des douleurs paroxystiques ;
- unisme (sensation de striction du sphincter anal) ;
- épreintes entraînant une envie impérieuse mais infructueuse d'aller à la selle ;
- douleurs spastiques localisées ;
- des selles nombreuses, 10 à 15 par jour, de faible volume, filicales, constituées de glaires mucosanglantes.

Il n'y a pas de fièvre. La déshydratation est rare.

Les tenues frustrées sont de loin les plus fréquentes.

Le diagnostic doit être évoqué sur l'émission de glaires sanglantes mêlées à des selles pâteuses, voire normales. Ces glaires sont parfois mélangées entre les selles (crachats dysentériques).

L'approche épidémiologique dans le domaine infectieux comporte aussi, au delà de l'évaluation de la distribution de la maladie, la définition de celle-ci, la connaissance de l'agent infectieux, du réservoir, des modes de transmission, de la période d'incubation et de contagiosité, de la réceptivité des individus, des modes d'expression, de la prophylaxie, en un mot la connaissance du profil épidémiologique.

La connaissance du profil épidémiologique est essentielle et constitue un préalable à la lutte contre une maladie infectieuse. Ce manuel est un recueil consacré au profil épidémiologique des maladies infectieuses à déclaration obligatoire.

Le manuel est subdivisé en trois volumes. Le premier volume est essentiellement consacré aux maladies bénéficiant d'un programme de lutte, le deuxième aux maladies à impact grandissant sur la santé publique tandis que le troisième passe en revue les maladies nécessitant une surveillance particulière.

Les étudiants en médecine, les médecins qui exercent sur le terrain trouveront dans ce recueil les informations indispensables leur permettant de gérer de façon convenable la situation générée par la survenue d'une maladie à déclaration obligatoire.

L'auteur est professeur en épidémiologie depuis 1996 à la Faculté de médecine de Blida, il est aussi chef du Service d'épidémiologie et de médecine préventive au CHU de Blida.

350 DA



4628