

La prévention du **syndrome hémolytique et urémique** chez l'enfant âgé de moins de 15 ans en France



1 | Qu'est-ce que le syndrome hémolytique et urémique ?

Le syndrome hémolytique et urémique est une maladie rare en France, mais grave chez l'enfant puisqu'elle est la principale cause d'insuffisance rénale aiguë chez les enfants âgés de 1 mois à 3 ans. Elle est le plus souvent causée par une bactérie appartenant à la famille des *Escherichia coli* (*E. coli*), dont certaines souches sont plus virulentes et produisent des toxines appelées "shigatoxines" (*E. coli* O157:H7).

La maladie se manifeste d'abord par de la diarrhée souvent avec du sang, des douleurs abdominales et parfois des vomissements qui évoluent, après une semaine environ,

vers un syndrome hémolytique et urémique. L'enfant présente alors des signes de grande fatigue, de pâleur, une diminution du volume des urines, qui deviennent plus foncées, et parfois des convulsions.

Le traitement à l'hôpital s'effectue par des transfusions sanguines et/ou des dialyses.

Un à deux pour cent des enfants décèdent ; plus d'un tiers gardent des lésions rénales à long terme nécessitant un suivi médical régulier.

2 | Comment l'enfant se contamine-t-il ?

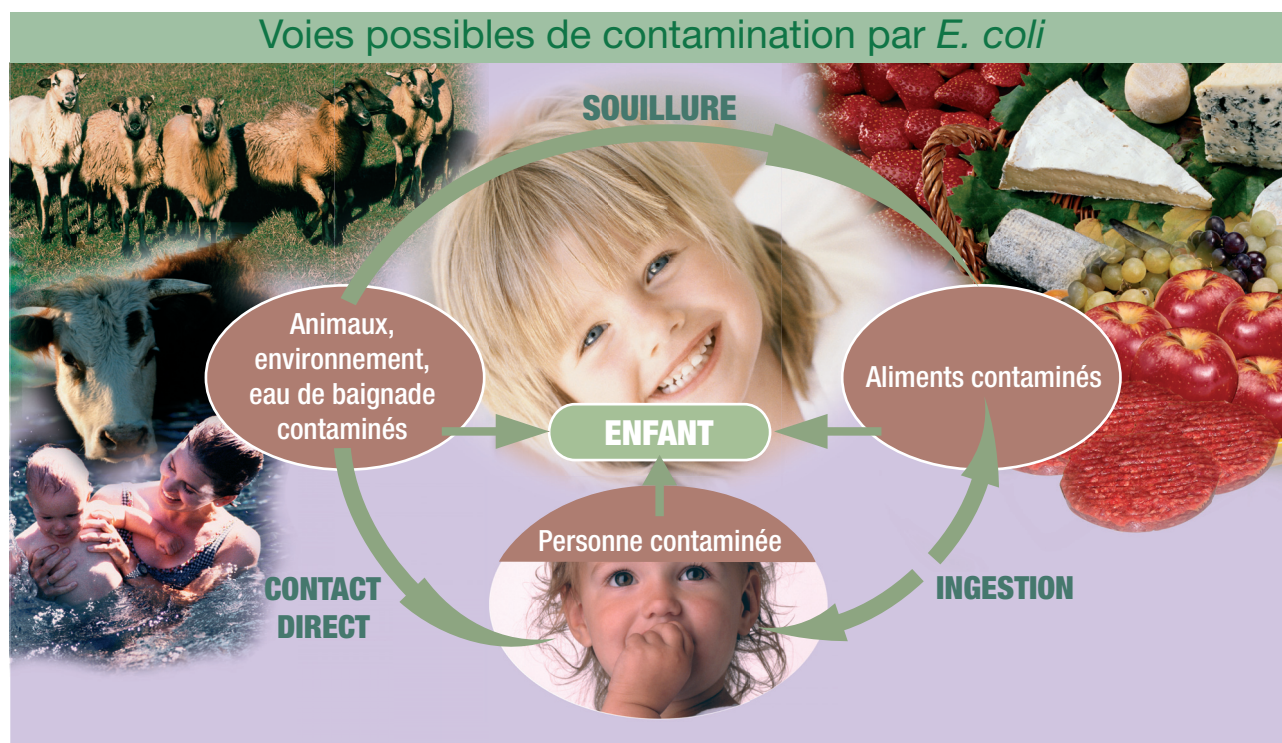
Les bactéries responsables du syndrome hémolytique et urémique sont présentes dans les intestins de nombreux animaux (vaches, veaux, chèvres, moutons, daims, etc.) et sont éliminées par les selles qui peuvent alors contaminer l'environnement (eau, fumier, sol) et les aliments. Elles supportent bien le froid (survie de plusieurs jours dans un réfrigérateur), mais sont détruites par la cuisson.

La contamination se produit :

- par ingestion d'aliments contaminés consommés crus ou peu cuits : viande de bœuf (en particulier hachée),

lait ou produits laitiers non pasteurisés, jus de pomme, légumes crus, ou eau de boisson contaminée ;

- en portant ses mains souillées à la bouche, après avoir touché des animaux porteurs de la bactérie ou leur environnement contaminé ;
- par contact avec une personne malade qui excrète la bactérie dans ses selles ("maladie des mains sales").



3 | Comment sont surveillés les infections à *E. coli* producteurs de shigatoxines et le syndrome hémolytique et urémique ?

En France, les enfants atteints de syndrome hémolytique et urémique sont hospitalisés dans des services spécialisés (néphrologie ou réanimation pédiatrique) qui informent l'Institut de veille sanitaire dès qu'un enfant y est admis et lui communiquent une fiche recueillant des informations cliniques, microbiologiques et épidémiologiques. Pour chaque enfant, la présence d'*E. coli* producteurs de shigatoxines est recherchée au moyen de prélèvements de sang et de selles, analysés par le Centre national de référence des *E. coli* et *Shigella* (Institut Pasteur, Paris et Hôpital Robert Debré, Paris).

Lorsque plus de deux cas de syndrome hémolytique et urémique surviennent au même moment dans la même

zone géographique, une enquête est mise en œuvre par l'Institut de veille sanitaire pour déterminer si ces infections ont une origine commune. Elle consiste à interroger les parents des enfants malades sur toutes les causes possibles de contamination par *E. coli* producteurs de shigatoxines (aliments, eau de boisson, contact avec des animaux, contact avec des personnes malades, etc.) pendant la semaine précédant la diarrhée. Les informations recueillies permettent de suspecter une ou plusieurs origines qui font alors l'objet d'une enquête ciblée par les Directions départementales des services vétérinaires. Des mesures orientées par ces enquêtes sont alors mises en œuvre pour éviter l'apparition de nouveaux malades.

Résultats de la surveillance du syndrome hémolytique et urémique chez l'enfant en France

- Chaque année, entre 70 et 100 enfants atteints de syndrome hémolytique et urémique sont notifiés à l'Institut de veille sanitaire ;
- rapporté à la population, la Franche-Comté et la Bretagne sont les régions où le nombre de malades est le plus élevé ;
- une recrudescence du nombre de syndromes hémolytiques et urémiques est observée en été ;
- le syndrome hémolytique et urémique est plus fréquent chez les enfants âgés de moins de 2 ans (60 %) ;
- 1%, en moyenne, des enfants atteints de syndrome hémolytique et urémique décèdent ;
- une infection à *E. coli* producteurs de shigatoxines est mise en évidence dans plus de la moitié des cas de syndrome hémolytique et urémique, avec une prédominance de *E. coli* O157:H7 ;
- la majorité des cas de syndrome hémolytique et urémique surviennent de manière isolée ;
- en France, les principaux facteurs de risque de survenue du syndrome hémolytique et urémique sont la consommation de steak haché de bœuf insuffisamment cuit et les contacts avec une personne ayant eu une gastro-entérite ;
- depuis 1996, deux foyers de cas groupés d'infections à *E. coli* O157:H7 sont survenus : l'un en 2002 (lié à la consommation de merguez insuffisamment cuites) et l'autre en 2004 (lié à la consommation de fromage au lait de chèvre non pasteurisé).

4 | Comment prévenir la transmission des infections à *E. coli* producteurs de shigatoxines et du syndrome hémolytique et urémique ?

La transmission de la maladie peut être prévenue par des gestes simples :

- les viandes, et surtout la viande hachée de bœuf, doivent être bien cuites à cœur ;
- le lait cru et les fromages à base de lait cru ne doivent pas être consommés par les enfants de moins de 3 ans ; préférer les fromages à pâte pressée cuite (type Emmental, Comté, etc.), les fromages fondus à tartiner et les fromages au lait pasteurisé ;
- les légumes, les fruits et les herbes aromatiques, en particulier ceux qui vont être consommés crus, doivent être soigneusement lavés ;
- les aliments crus doivent être conservés séparément des aliments cuits ou prêts à être consommés ;
- les restes alimentaires et les plats cuisinés doivent être suffisamment réchauffés et consommés rapidement ;
- les ustensiles de cuisine (surtout lorsqu'ils ont été en contact préalablement avec de la viande crue), ainsi que le plan de travail, doivent être soigneusement lavés ;
- le lavage des mains doit être systématique avant de préparer à manger et en sortant des toilettes ;
- en cas de gastro-entérite, il convient d'éviter de se baigner dans des lieux de baignades publics et de préparer des repas ;
- les enfants ne doivent pas boire d'eau non traitée (eau de puits, torrents, etc.) et éviter d'en avaler lors de baignades (lac, étang, etc.) ;
- enfin, il faut éviter le contact des très jeunes enfants (moins de 5 ans) avec les vaches, veaux, moutons, chèvres, daims, etc., et leur environnement.



INSTITUT DE
VEILLE SANITAIRE

Département des maladies infectieuses

12, rue du Val d'Osne - 94415 Saint-Maurice cedex
Tél. : 33(0) 1 41 79 67 00 - Fax : 33(0) 1 41 79 67 67
<http://www.invs.sante.fr>

ISBN : 2-11-095898-7
Tirage : 500 exemplaires
Dépot légal : Janvier 2006
Imprimé par Labrador