



MARS

Message d'Alerte Rapide Sanitaire

**MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ
DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
DÉPARTEMENT DES URGENCES SANITAIRES**

DATE : 16/06/2014

REFERENCE : MARS 16.06.14-1

OBJET : Recommandations de diagnostic et de prise en charge des personnes potentiellement exposées à la bilharziose en Corse du Sud

Pour action

Etablissements hospitaliers

SAMU / Centre 15

Service(s) concerné(s) : A l'attention des chefs des services d'urgence, des SAMU centre 15, de maladies infectieuses et tropicales, d'urologie, de néphrologie de neurologie, de gynécologie, de pédiatrie, des pharmacies à usage intérieur et des laboratoires de biologie médicale hospitaliers.

Pour information

DGOS

ARS

InVS

DGCS

ARS de Zone

ANSM

Autre :

Depuis fin avril 2014, plusieurs cas groupés d'infection autochtone à *Schistosoma haematobium* ont été diagnostiqués en lien avec un contact avec l'eau de la rivière Cavu (site de baignade très touristique de Corse du Sud) au cours des étés 2011 et 2013. La présence en nombre de l'hôte intermédiaire du parasite, l'escargot du genre *Bulinus*, a été retrouvée dans le site de baignade de la rivière Cavu au printemps 2014.

Il existe donc un risque de transmission d'infection à *S. haematobium* pour toutes les personnes qui sont entrées en contact avec l'eau de la rivière Cavu depuis 2011. L'existence de formes pauci- et asymptomatiques de la maladie rend son diagnostic difficile. La maladie, même au stade de complications tardives peut être efficacement traitée.

Le HCSP a émis un avis le 23/05/2014. Il est recommandé de proposer un examen à visée diagnostique à toutes les personnes appartenant à la population exposée (cf infra). L'objectif est d'identifier et de traiter les personnes infectées afin :

- de prévenir le développement de complications
- d'interrompre la chaîne de transmission en limitant le risque de réensemencement des cours d'eau où sont présents des bulins.

Les personnes symptomatiques (hématurie, troubles urinaires) et/ou ayant des expositions répétées (exposition professionnelle par exemple) sont considérées comme prioritaires pour ce dépistage.

Une communication publique a lieu le 16 juin 2014. Aussi, vous pouvez être sollicités en consultation, par des patients concernés. Les laboratoires de biologie médicale des établissements de santé peuvent également être sollicités. Les informations pratiques figurant ci-après vous sont transmises dans ce cadre.

1. Modalités du diagnostic

Population exposée (définition de cas de l'InVS, cf dossier « Bilharziose » sur le site www.invs.sante.fr)

- tout sujet ayant eu un contact cutané même bref avec de l'eau (baignade, trempage d'un membre, etc.);
- de la rivière Cavu en Corse du Sud ;
- entre 2011 et 2013 sur une période allant du 1^{er} juin au 30 septembre.

La probabilité d'infection est plus élevée pour certaines populations. Il s'agit par ordre de priorité :

- des personnes présentant une hématurie avec notion de contact cutané avec l'eau du Cavu depuis 2011
- des personnes asymptomatiques avec notion de contact cutané avec l'eau du Cavu depuis 2011 et qui sont dans l'entourage de cas confirmés, ou des personnes exposées fréquemment professionnellement, ou les personnes exposées lors de loisirs de manière prolongée ou répétée,

La méthode de diagnostic préconisée, dans cette situation (cf avis HCSP du 23/05/2014), repose sur la réalisation d'une **sérologie bilharziose associant deux techniques différentes : Elisa et Hémagglutination**. L'examen de biologie médicale est positif si l'une des deux techniques fournit un résultat positif.

La prescription adressée au biologiste médical doit comporter l'indication de ces deux examens de biologie médicale. Les éléments cliniques pertinents sont joints à la prescription associés à l'échantillon biologique (fiche en PJ). L'examen de biologie médicale utilisant la technique de western blot n'est pas recommandé par le HCSP dans cette situation.

2. Circuits des prélèvements

Sur prescription médicale, l'échantillon biologique est traité par le laboratoire préleveur **selon les circuits habituels**. Les éléments cliniques pertinents sont joints à la prescription par le clinicien et/ou recueillis par le biologiste médical lors du prélèvement et sont associés à l'échantillon biologique.

3. Traitement

Le traitement curatif de référence des cas confirmés de bilharziose à *Schistosoma haematobium* est le praziquantel. La posologie recommandée est de 40 mg/kg en une prise. Biltricide™ 600 mg, comprimé quadrisécable, est à ce jour la seule spécialité à base de praziquantel commercialisée sur le marché français. Il n'existe pas de présentation pédiatrique spécifique.

Le praziquantel n'est pas efficace à titre préventif et doit être prescrit uniquement dans les cas de bilharziose confirmée biologiquement.

Les informations relatives à ce médicament sont accessibles sur <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

4. Signalement des cas et surveillance

La bilharziose ne fait pas l'objet d'une déclaration obligatoire. Le dispositif de surveillance repose sur le signalement des cas confirmés autochtones par les laboratoires.

Le laboratoire de biologie médicale pratiquant de façon effective le diagnostic biologique de bilharziose à *Schistosoma haematobium* doit transmettre les signalements de cas confirmés autochtones à l'Agence régionale de santé territorialement compétente (lieu de vie du patient). L'ARS ou l'InVS pourront éventuellement contacter le clinicien pour compléter l'enquête épidémiologique qui sera conduite pour chaque cas confirmé autochtone biologiquement.

*

Vous trouverez des fiches pratique (prise en charge diagnostique et thérapeutique, circuit biologique) sur : <http://www.sante.gouv.fr/bilharziose.html> ainsi qu'un dossier regroupant tous les éléments nécessaires à votre exercice, en particulier l'avis du HCSP du 23/05/2014 : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/Accueil> .

Le directeur général de la santé

Professeur Benoît VALLET

Signé

