



SITUATION EN FRANCE

Surveillance de la grippe : renseignements communiqués pour la semaine du 5 au 11 mars 1984 par les laboratoires de référence.

AGENTS	FRANCE NORD				FRANCE SUD			
	Isolation	Conversions	Titres élevés	Sérologies effectuées	Isolation	Conversions	Titres élevés	Sérologies effectuées
Grippe A	1 (Paris)	1	—	497	—	1 (Lyon)	2	565
Grippe B	—	—	1	497	—	—	1	—
Grippe C	—	—	—	121	—	—	—	—
Influenza 1	—	—	3	466	—	—	—	619
Parainfluenza 2	—	2	8	465	—	—	2	—
Parainfluenza 3	—	—	21	480	—	—	13	—
Virus respiratoire syncytial	6	6	6	476	—	1	7	—
Adénovirus	6	3	14	567	1	1	19	—
Ornithose-Psittacose	—	1	16	686	—	—	4	—
Mycoplasma-pneumoniae	—	5	21	675	—	1	7	—
Fièvre Q	—	—	—	328	—	—	—	—

En France Sud, 9,6% de syndromes respiratoires sont signalés parmi la clientèle des médecins généralistes. Une autre souche de virus grippal A(H₃ N₂) a été isolée à Paris chez une femme de 33 ans atteinte d'une affection fébrile bénigne. Les virus isolés jusqu'ici à Paris, qu'il s'agisse des 3 souches A(H₃ N₂) ou de la souche B diffèrent peu des virus de référence A/Phil./2/82 (H₃ N₂) et B/Singapore/222/79 respectivement.

En février en France Sud, au total sur 3 596 examens sérologiques, 6 séroconversions pour la grippe A ont été obtenues (1 à Lyon en H₃ N₂/82, 1 à Saint-Étienne, 4 à Toulouse) ainsi que 13 titres significatifs.

Pour la grippe B : 4 séroconversions (1 à Toulouse-Rangueil, 1 à Nice, 1 à Lyon, 1 à Saint-Étienne) ainsi que 15 titres significatifs.

Pour les autres étiologies respiratoires, les **adénovirus** (28 %) et les **virus respiratoires syncytiaux** (26 %) ont été très fréquemment diagnostiqués, les **mycoplasmes** (15 %) et les **parainfluenza 3** (15,9 %) ont aussi été observés assez souvent (les pourcentages sont calculés par rapport au total des étiologies observées : 445 sur 4 078 examens pratiqués).

Le laboratoire de la protection sanitaire de Paris nous signale une **toxi-infection alimentaire collective** survenue à la suite d'un banquet de 250 convives. 24 à 36 heures après le repas une soixantaine de personnes présentèrent de la diarrhée, des nausées, des vomissements et de la fièvre pour certains. La plupart des malades rentrèrent chez eux après consultation et traitement à l'hôpital. Une jeune fille hospitalisée à l'hôpital Saint-Louis sortit au bout de

trois jours guérie, les examens complémentaires étant négatifs. Chez un homme diabétique non insulino-dépendant hospitalisé pendant 4 jours une **shigella flexneri** fut mise en évidence par la coproculture. Par contre une femme âgée de 69 ans fut hospitalisée à l'hôpital Rothschild dans un état très grave avec hyperthermie, adynamie, inconscience, insuffisance rénale aiguë, diarrhée incoercible, déshydratation majeure. Une **laparotomie exploratrice** révéla un épanchement péritonéal modeste, et seuls quelques **clostridium** ont été mis en évidence dans la coproculture. Les hémocultures sont restées négatives. L'état de la malade a été gravissime pendant 2 jours et s'est ensuite amélioré.

L'enquête épidémiologique a été menée par les services du Laboratoire de la protection sanitaire (43, rue de Dantzig, Paris 18^e). Malheureusement aucun relief du repas incriminé n'a pu être prélevé. Le menu du repas en cause était le suivant : hors-d'œuvres variés, thon à la sauce tomate, boulettes de poisson, rôti de veau et pièce montée.

Ce banquet avait été préparé par un traiteur à l'exception de la pièce montée. Des prélèvements de gâteaux et crème pâtissière ont été effectués chez le pâtissier. L'analyse bactériologique n'a pas mis en évidence de germes pathogènes, mais la moitié des prélèvements n'étaient pas satisfaisants au point de vue bactériologique. Par ailleurs, tous les malades semblent avoir mangé des boulettes de poisson; une enquête a été effectuée chez les fournisseurs du poisson congelé pour vérifier la chaîne du froid. Aucune hypothèse n'a pu être confirmée. Le personnel avait été recruté pour la préparation du banquet et donc difficile à contrôler. Il n'a pas été possible de savoir s'il y avait eu contamination au cours de la préparation du repas.

Un cas de **paludisme à plasmodium falciparum** est déclaré à la D.D.A.S.S. de Côte-d'Or; il s'agit d'un accès simple survenu chez une petite zairoise de 4 ans, 6 mois après son arrivée en France.

Maladies contagieuses à Mayotte (janvier-février).

	Janvier	Février
Fièvre typhoïde-paratyphoïde	4	3
Paludisme	12	21
Hépatite présumée virale	9	2
Tétanos	1	—
Syphilis	4	6
Gonococcie	10	15
Tuberculose	5	2
Lèpre	—	1

SITUATION INTERNATIONALE

TUBERCULOSE AUX U.S.A. EN 1983

En 1983, un total provisoire de 23 532 cas de tuberculose ont été déclarés au C.D.C., ce qui représente une décroissance de 7,8 % par rapport au total final de 1982 de 25 520 cas. De 1968 à 1978, le taux de décroissance annuelle aux U.S.A. était de 5,6 %. Cependant, de 1979 à 1981 alors qu'il y avait un afflux important de réfugiés du sud-est asiatique, la décroissance annuelle n'a été que de 1,4 %. De 1981 à 1982, le nombre de cas a diminué de 6,8 %.

Le nombre provisoire de décès par tuberculose en 1982 était de 1 980. Les nombres totaux définitifs de 1979, 1980 et 1981 étaient respectivement de 2 012, 1 978 et 1 780.

Les C.D.C. considèrent que trois facteurs ont probablement contribué à cette décroissance :

1° Un nouveau système de notification au niveau des états permettant une meilleure vérification des cas déclarés;

2° La diminution du nombre de réfugiés arrivant avec une tuberculose active en rapport avec le dépistage outre-mer;

3° La diminution réelle du nombre de cas autochtones.

Pour ce qui concerne la mortalité, la tuberculose représente la cause principale pour les

38 maladies transmissibles pour lesquelles des données de mortalité sont fournies au C.D.C.

En 1979, le nombre de décès par tuberculose a dépassé le nombre de décès par les 37 autres maladies transmissibles.

Il n'y a pas de décroissance des décès par tuberculose entre 1979 et 1982.

Une analyse plus poussée de la mortalité par tuberculose est entreprise au C.D.C.

Cas humains de psittacose d'origine ovine présumée au Royaume-Uni (R.E.H. n° 10)

L'avortement enzootique provoqué chez la brebis par *Chlamydia psittaci* (ovis) a été notifié pour la première fois en Écosse en 1936. Des cas d'infection humaine se traduisant par un avortement ont été décrits en 1967 et, plus récemment en 1982.

Au cours du printemps 1983, un certain nombre d'infections relativement graves des voies respiratoires ont été observées en Écosse, dans le même cabinet médical. Les épreuves sérologiques attestent des infections à *Chlamydia psittaci*. Alors que tous les malades nient avoir été en contact avec un oiseau quelconque, on a des raisons de croire que 4 au moins des cas étaient d'origine ovine et que le cinquième a peut-être été transmis par un chevreuil.

La symptomatologie est de type grippal, avec une toux tenace. Quatre des patients sont des bergers dont 3 ont participé directement à l'agelage dans la bergerie et le quatrième dans les herbages. L'un de ces bergers n'a remarqué aucun accroissement du nombre des avortements chez ses brebis et a

par contre notifié une incidence accrue des pneumonies chez les agneaux. Le cinquième patient, fonctionnaire dans une réserve, effectuait des recherches sur la physiologie de la reproduction du chevreuil qui exigeaient des examens nécropsiques approfondis du système reproducteur des chevrettes gestantes.

Deux échantillons de sérum d'un cas ont été étudiés par immunofluorescence IgG avec l'antigène de *Chlamydia psittaci* ovin et ont donné le même titre, à savoir 128. Si ce résultat confirme une exposition antérieure au germe, il faudrait rechercher une réaction d'immunofluorescence avec les IgM pour pouvoir définitivement établir un lien entre l'infection la plus récente et cet agent infectieux.

Bien que plusieurs des malades aient été traités par l'oxytétracycline, tous se sont rétablis lentement; une toux résiduelle persiste chez certains. L'un d'eux se trouve toujours dans un état de torpeur profonde. Bien qu'il ne s'agisse actuellement que de présomptions, les indications fournies par l'épidémiologie et la sérologie donnent effectivement à penser non seulement que 4 des infections

ont été transmises par des moutons, mais aussi que la cinquième a pu l'être par un chevreuil. On espère que des réactions d'immunofluorescence IgM spécifiques de *Chlamydia psittaci* ovis permettront de résoudre les questions en suspens.

Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) dans les Amériques (non compris les États-Unis)

	Nombre de cas signalés au 31-12-1983
Argentine	8
Brésil	27
Canada	52
Haiti	232
Jamaïque	1
Mexique	4
Suriname	1
Trinité et Tobago	9
Uruguay	5

LE POINT SUR...

COMPLICATIONS ENCÉPHALITQUES DE LA ROUGEOLE EN 1980-1982 EN FRANCE

Cette mise au point résulte de l'ensemble des données recueillies à partir des laboratoires hospitaliers de virologie et des instituts Pasteur de Lille, Lyon, Paris, complétées dans toute la mesure du possible auprès des cliniciens correspondants.

Panencéphalites sclérosantes subaiguës

28 cas ont été examinés au laboratoire en 1982 : 3 avaient déjà été signalés en 1981, un quatrième a été rapporté par deux laboratoires différents, il y a donc au total 24 nouveaux cas.

Dans 4 cas, dont 2 originaires d'Afrique du Nord, la date de début n'a pu être retrouvée. Dans 10 cas, il s'agissait de panencéphalites ayant débuté fin 1981, ce qui porte à 28 le nombre total de cas pour cette année. Dans 9 cas, il s'agissait de panencéphalites ayant débuté en 1982. Enfin, dans 1 cas, la date de début est indubitablement 1972, soit une survie de 10 ans (tableau 1).

Tableau 1. — P.E.S.S. de 1980 à 1982

Année de collecte	Nombre total de cas nouveaux	DATE DE DÉBUT							
		1972	1977	1978	1979	1980	1981	1982	Non connue
1980	33			4	9	11			9
1981	26		1		2	5	18		0
Hors laboratoire	3					3			
1982	24	1					10	9	4
Totaux	86	1	1	4	11	19	28	9	13

Année de départ de la collecte de données

Nous avons regroupé les 20 cas de 1982 pour lesquels nous connaissons l'âge au début de l'affection avec les 29 collectés en 1981 (tableau 2).

Tableau 2. — Âge de début de 49 cas de P.E.S.S. collectés en 1981 et 1982

Age	3 ans	4 ans	5 ans	6 ans	7 ans	8 ans	9 ans	10 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	19 ans	20 ans	21 ans	Total
Nombre de cas	5	1	2	3	2	6	5	1	9	5	2	3	1	2	2	49

Les cas sont toujours répartis essentiellement de 3 à 14 ans, avec néanmoins 5 cas apparus chez des adultes entre 19 et 21 ans.

Sur les 15 cas rapportés en 1982 pour lesquels l'âge de la rougeole est précisé, 12 avaient moins de 5 ans, 3 moins de 2 ans, 1 moins d'1 an. Sur les 28 cas rapportés

depuis 1981 pour lesquels l'âge de la rougeole est précisé, 24 avaient moins de 5 ans, 9 moins de 2 ans, 5 moins d'1 an. Il y a donc 88 % de panencéphalites secondaires à une

rougeole de la toute petite enfance d'où l'intérêt d'une vaccination la plus précoce possible, dès que la réponse immunitaire est bonne.

Entre la date de la rougeole et celle de la panencéphalite se sont écoulées de 2 à 15 ans pour les 28 cas rapportés depuis

1981, soit une moyenne de 6 ans et demi, ce qui est conforme aux données américaines (tableau 3).

Tableau 3. — Intervalle entre la date de la rougeole et celle de la P.E.S.S.

Nombre d'années.....	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	15
Nombre de cas	1	4	2	6	3	3	1	3	3	1	1

Sur les 28 enfants dont la panencéphalite a débuté en 1981, 4 viennent d'Afrique du Nord, 1 du Laos, 1 de la Réunion. Sur 22 enfants de France métropolitaine, l'un a contracté la rougeole à 8 mois au Gabon, l'autre à 4 ans au Niger. Une jeune fille de 20 ans décédée en quelques mois de P.E.S.S. avait fait, à l'âge de 16 ans, sous chimiothérapie pour leucémie lymphoblastique aiguë, une rougeole grave avec complications pulmonaires.

Sur les 9 enfants dont la panencéphalite a débuté en 1982, nous retrouvons une rougeole contractée à l'âge de 9 ans lors d'un séjour au Niger ainsi qu'un enfant originaire de la Réunion.

Encéphalites post-éruptives de la rougeole

En 1982 ont été collectés seulement 11 cas d'encéphalites post-éruptives contre 30 en 1981 et 26 en 1980. Nous ne pouvons fournir aucune explication à cette variation qui peut tenir aussi bien à des phénomènes épidémiologiques proprement dits qu'à une répartition différente des cas dans les services cliniques spécialisés.

Conclusion

Sans vouloir donner une valeur statistique précise à nos résultats, nous constatons encore une fois que même en ne comptabilisant que les cas de panencéphalites recueillis en France métropolitaine, notre chiffre dépasse largement celui des U.S.A. (moins de 10 cas en 1980 : M.M.W.R. 1982, 31-43, 585-588) et justifie pleinement la campagne de vaccination massive entreprise par le ministère de la Santé.

D' J. CELERS

Laboratoire national de la Santé

ENQUÊTE

ÉTUDE RÉALISÉE PAR LE LABORATOIRE NATIONAL DE LA SANTÉ A PARTIR DE RAPPORTS ÉMANANT DES LABORATOIRES DE VIROLOGIE DE C.H.U. ET INSTITUTS PASTEUR

Les virus Écho isolés en France en 1982

En 1982, 1 593 souches de virus Écho ont été isolées et identifiées par 22 laboratoires hospitaliers et deux instituts Pasteur. C'est, après le calme relatif de 1981, une année de forte diffusion pour les virus Écho (voir tableau).

Cette abondance est due en particulier aux virus Écho 33 (447 isollements) et Écho 6 (303 isollements) qui représentent à eux seuls près de 50 % des souches identifiées. Depuis 1974 Écho 6 a, chaque année, été retrouvé en proportions notables dans les selles, la gorge ou le L.C.R. de sujets mala-

des, mais le chiffre le plus élevé atteint en 1978 (95 isollements) est bien loin du taux actuel. Écho 33 par contre avait au cours des 8 dernières années été particulièrement discret ce qui explique en partie le record de 1982. Écho 30 s'est effondré. Écho 11 s'est largement maintenu. Écho 17 a fait une percée relative.

Les deux virus Écho 6 et 33 ont été retrouvés sur l'ensemble du territoire français (les chiffres de Marseille ne nous ayant été transmis qu'incomplètement, ne peuvent être interprétés). Deux points particuliers méritent d'être soulevés : la présence de foyers quasi-

exclusifs d'Écho 6 à Lille et Strasbourg, d'Écho 33 à Brest, avec, par contre, une poussée parallèle de ces deux virus dans d'autres villes comme Bordeaux, Caen, Grenoble, Nancy, Poitiers. Paris et Lyon conservent une place particulière, la plupart des isollements de virus effectués provenant plus de centres hospitaliers périphériques que des deux villes elles-mêmes.

C'est de juin à novembre que se situent le maximum d'isollements en particulier pour Écho 6 et Écho 33, bien que la diffusion d'Écho 33 ait débuté dès le mois de janvier à Brest.

Virus Écho 1974-1982 en France

Années	Nombre d'isollements	Répartition des différents types (1)							
		E 3	E 5	E 6	E 7	E 9	E 11	E 30	E 33
1974.....	218	13	0,4	6	7	0	18	34	0
1975.....	510	2	0,2	11	3	4	15	42	0
1976.....	404	1	13	15	10	10	5	4	0,7
1977.....	462	2	1	11	15	21	7	6	1
1978.....	724	6	1	13	12	2	8	20	0,7
1979.....	814	2	1	13	4	8	32	8	0,3
1980.....	1 218	0,3	0,8	2	3	7	7	53	0,7
1981.....	699	0,4	0,2	5	15	5	20	7	0,3
1982.....	1 593	2	2	19	8	2	12	0,7	28

(1) Pourcentage, par rapport au nombre total de virus Écho identifiés, des types les plus fréquemment rencontrés.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoïdes et paratyphoïdes	Shigellose	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoïdes et paratyphoïdes	Shigellose	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective		
ALSACE	67 - Rhin (Bas-)	915 676								LIMOUSIN	19 - Corrèze	241 448									
	68 - Rhin (Haut-)	650 732						3			23 - Creuse	139 968									
	Total	1 566 048						3			87 - Vienne (Haute-)	355 737							1		
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356				1				LORRAINE	Total	737 153							1		
	33 - Gironde	1 127 546						1			54 - M.-et-Mos.	716 846							1		
	40 - Landes	297 424									55 - Meuse	200 101									
	47 - Lot-et-Garonne	298 522		1							57 - Moselle	1 007 189							1		
	64 - Pyrénées-Atlan.	555 670									88 - Vosges	395 769									
	Total	2 656 518		1		1		1			Total	2 319 905								2	
AUVERGNE	03 - Allier	369 580								MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 443									
	15 - Cantal	162 838									12 - Aveyron	278 654							1		
	43 - Loire (Haute-)	205 895									31 - Garonne (Hte-)	824 501				2			5		
	63 - Puy-de-Dôme	594 365						7			32 - Gers	174 154									
	Total	1 332 678						7			46 - Lot	154 533									
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	473 548						2		NORD - PAS-DE-CALAIS	65 - Pyrénées (Htes-)	227 922									
	58 - Nièvre	239 635						1			81 - Tarn	339 345	3		1						
	71 - Saône-et-Loire	571 852						12			82 - Tarn-et-Gar.	190 485									
	89 - Yonne	311 019						1			Total	2 326 037	3		3				6		
	Total	1 596 054						16			59 - Nord	2 520 526			3					10	
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	538 869	1					6		NORMANDIE (BASSE-)	62 - Pas-de-Calais	1 412 413									
	29 - Finistère	828 364									Total	3 932 939			3					10	
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764			1			2			14 - Calvados	589 559			1						
	56 - Morbihan	590 889						3			50 - Manche	465 948							1		
	Total	2 707 886	1		1			11			61 - Orne	295 472									
CENTRE	18 - Cher	320 174			1			1		NORMANDIE (HAUTE-)	Total	1 350 979			1				1		
	28 - Eure-et-Loir	362 813						4			27 - Eure	462 323									
	36 - Indre	243 191									76 - Seine-Maritime	1 193 039							9		
	37 - Indre-et-Loire	506 097	1		1			1			Total	1 655 362								9	
	41 - Loir-et-Cher	296 220			1			2			44 - Loire-Atlant.	995 498								2	
	45 - Loiret	535 669						4			49 - Maine-et-Loire	675 321								1	
CHAMPAGNE - ARDENNE	Total	2 264 164	1		3			12		PAYS DE LA LOIRE	53 - Mayenne	271 784			1						
	08 - Ardennes	332 338									72 - Sarthe	504 768								7	
	10 - Aube	289 300						2			85 - Vendée	483 027								1	
	51 - Marne	543 627						3			Total	2 930 398			1					11	
	52 - Marne (Haute-)	210 670									02 - Aisne	533 970								3	
CORSE	Total	1 345 935						5		PICARDIE	60 - Oise	661 781									
	2 B - Corse (Haute-)	102 800				1					80 - Somme	544 570			1				1		
	2 A - Corse-du-Sud	127 200									Total	1 740 321			1					4	
	Total	230 000				1					POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770								
FRANCHE - COMTÉ	25 - Doubs	477 163						2		17 - Charente-Mar.		513 220								1	
	39 - Jura	242 925								79 - Deux-)		342 812									
	70 - Saône (Haute-)	231 962								86 - Vienne		371 428							3		
	90 - Terr. de Belfort	131 999	1							Total		1 568 230								4	
	Total	1 084 049	1						2		PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068								
ÎLE-DE-FRANCE	75 - Paris (Ville)	2 176 243						46		05 - Alpes (Hautes-)		105 070								1	
	77 - Seine-et-Marne	886 918						5		06 - Alpes-Marit.		881 198								4	
	78 - Yvelines	1 196 111						10		13 - B.-du-Rhône		1 724 199								45	
	91 - Essonne	988 306						10		83 - Var		708 331									
	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039	1		1			1		84 - Vaucluse		427 343	1						4		
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301		1		1				Total		3 965 209	1							54	
	94 - Val-de-Marne	1 193 655						3		RHÔNE - ALPES	01 - Ain	418 518	1						2		
	95 - Val-d'Oise	920 587			1			2			07 - Ardèche	267 970	1								
Total	10 073 160	1	1	2	1		77		26 - Drôme		389 781			1					1		
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	280 686									38 - Isère	936 771								2	
	30 - Gard	530 478						1			42 - Loire	739 521								3	
	34 - Herault	706 499						1			69 - Rhône	1 445 208									
	48 - Lozère	74 294									73 - Savoie	323 675									
	66 - Pyrénées Orient.	334 557			1					74 - Savoie (Haute-)	494 505								2		
	Total	1 926 514			1			2		Total	5 015 947	2		1					10		
FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe									TOTAL DE LA SEMAINE			10	2	17	3	-	248	-		
	972 - Guyane							3		FRANCE MÉTROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	12 premières semaines de 1984			83	43	234	67	6	3 111	71	
	973 - Martinique										12 premières semaines de 1983			97	61	319	107	23	3 696	30	
	974 - Reunion		2					4													

Responsable de la publication : D^r Elisabeth BOUVET
 Rédaction : D^{rs} Michelle BRUAIRE et Christine JESTIN
 Conception : BERNARD RIGAUD-CONSEIL, 64000 Pau

Direction générale de la Santé
 Sous-direction de la Prévention générale et de l'Environnement
 Bureau 1 C : 1, place Fontenoy, 75700 Paris - Tél. : (1) 567.55.44

Pour recevoir un abonnement, il suffit de s'adresser à la rédaction