



SITUATION EN FRANCE

Deux **toxi-infections alimentaires** collectives ont été signalées : l'une, à Paris, a concerné 3 adultes. L'origine de cette intoxication est une mousse au chocolat consommée dans un établissement commercial. Une **Salmonella enteritidis** a été isolée par coproculture chez les malades, mais non dans les prélèvements alimentaires qui toutefois ne répondaient pas aux critères bactériologiques exigés.

L'autre, dans le Tarn, a concerné fin juin 28 personnes d'un établissement scolaire secondaire. Un plat de saucisse aux haricots blancs serait la cause probable de cette intoxication, en raison du nombre anormal de coliformes fécaux retrouvés lors de l'analyse des prélèvements alimentaires.

Conformément aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé, un *Guide pratique pour la santé des voyageurs se rendant*

dans les pays chauds est paru, et correspond au n° 2 des Cahiers de la *Ligue pour la prévention des maladies infectieuses* (1).

Ce guide, *destiné au Corps médical*, a été réalisé avec la participation du secrétariat d'État à la Santé (Direction générale de la Santé). Il donne toutes précisions utiles sur :

- les principaux risques encourus;
- la chimioprophylaxie du paludisme;
- les vaccinations;
- les conseils généraux;
- les problèmes diagnostiques au retour;
- les différents lieux et services d'informations.

(1) 135, avenue Charles-de-Gaulle, 92200 Neuilly-sur-Seine.
Président : M. le Professeur Michel Rey,
Hôtel-Dieu, 63000 Clermont-Ferrand.

MALADIES A DÉCLARATION OBLIGATOIRE JUIN 1984 (4 au 30 juin) (Nombre de cas déclarés par région)

RÉGIONS	MALADIES																	
	Typhoïde	Dysenteries (shigelle)	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	Hépatites virales	Teigne	Scarlatine	Rougeole	Poliomyélite	Rickettsiose	Diphtérie	Leptospirose	Lèpre	Paludisme	Tularémie
Alsace						27		1		10	2							
Aquitaine	3	1	2	4	1	42		1	3	4	6							
Auvergne	3	1				8		3	1	1	4							
Bourgogne						22		28			3							
Bretagne		1	6		2	32		2	1	2								
Centre	1		4		2	20												
Champagne - Ardenne						4		2		3	1							
Corse				9		1		3										
Franche-Comté			2			8		4		3								
Ile-de-France	4	2	11			242	1	13	2	20	13					1		
Languedoc - Roussillon			5	7		12	1	5		8	2				1			
Limousin				1	1	1		1										
Lorraine			4		1	36	4	21		2								
Midi - Pyrénées		1	5	6	1	9	28	25		14	47	1						
Nord - Pas-de-Calais			5			67	1	9	3						2			
Basse-Normandie	2	1	3		2	16			3	4	1							
Haute-Normandie		1	5			31		3		4	4							
Pays de la Loire			4	1		38		2	1		29						1	
Picardie	1	1	1			11												
Poitou - Charentes	1		3	1		29	2	3		1	2							
Provence - Alpes - Côte d'Azur			10	6		94		26	1	2			1		1			
Rhône - Alpes			8			45		7	2	6	10		1		1			
TOTAL	15	9	78	35	10	795	37	149	16	83	126	1	2	5	20	5	45	3
26 premières semaines	186	67	501	174	38	6 098	209	1 382	81	462	816	3	9	1	20	5	45	3

Déclaration des maladies contagieuses à Mayotte (en 1984)

	Mai	Juin	Total depuis janvier
Fièvre typhoïde, paratyphoïdes	3	0	15
Paludisme	99	55	218
Hépatite présumée virale	3	3	24
Tétanos	1	0	4
Syphilis	1	2	17
Gonococcie	6	9	65
Tuberculose	0	2	12
Leptospirose ictéro-hémorragique	0	0	2
Lèpre	4	0	13

Le nombre de cas de paludisme a augmenté en mai objectivant une augmentation de la transmission liée à la multiplication, géographique

quement localisée, des vecteurs dans les semaines qui ont suivi le passage du cyclone Kamisy. En juin, l'émergence de cas cliniques (aucun dépistage actif en juin) s'est poursuivie en particulier dans les villages du sud de Mayotte avec la survenue de plusieurs accès pernicieux. Cet épisode, de type épidémique, a touché surtout les enfants de moins de 15 ans.

Situation sanitaire internationale

Le bureau OMS Europe signale la survenue de deux cas de choléra en Algérie. Ces deux cas notifiés à Constantine le 17 juillet ont été traités et sont en cours de guérison. Toutes les mesures de prévention ont été prises. Ces deux cas sont uniques et isolés. Il est cependant nécessaire d'attirer l'attention des médecins sur les possibilités de choléra chez un voyageur présentant un syndrome diarrhéique au retour d'Afrique du Nord.

La circulaire n° 1196 du 12 juin 1972 indique les mesures à prendre en cas de choléra sur le territoire national.

SITUATION INTERNATIONALE

Pour le Tchad, supprimer la recommandation du vaccin anticholérique pour tous les voyageurs en provenance de zones infectées (amendement à la brochure OMS 1984 : « Certificats de vaccination exigés dans les voyages internationaux et conseils d'hygiène à l'intention des voyageurs »).

LE POINT SUR...

PROPHYLAXIE DE L'HÉPATITE B APRÈS CONTACT Transmission périnatale

Dans le numéro du 1^{er} janvier 1984, le C.D.C. fait le point sur la prophylaxie de l'hépatite B après contact.

Celle-ci peut être envisagée dans certaines situations :

- exposition **prénatale** d'un nouveau-né, né d'une mère porteuse de l'antigène HBs;
- exposition **accidentelle** percutanée ou permueuse avec du sang contaminé HBs +;
- exposition **sexuelle** avec un partenaire HBs +.

L'utilisation et l'efficacité des immunoglobulines spécifiques anti-hépatite B sont connues depuis longtemps. A l'inverse, l'utilisation du vaccin anti-hépatite B en prophylaxie n'est pas codifiée jusqu'à présent bien que son efficacité commence à être connue.

L'immunité passive par les immunoglobulines en cas d'exposition accidentelle ou sexuelle est maintenant évaluée et reconnue comme efficace incomplètement (75 % des cas même en cas d'administration précoce) et temporairement.

Différentes études ont montré que l'efficacité du vaccin n'est pas altérée par l'alimentation concomitante d'immunoglobulines spécifiques et que l'administration associée du vaccin et d'une dose d'immunoglobulines produit des taux élevés et persistants d'anticorps. En outre, plus récemment, l'efficacité préventive du vaccin associé aux immunoglobulines a été démontrée chez le nouveau-né d'une mère porteuse chronique de l'antigène HBs et de l'antigène HBc.

Ce protocole associé s'avère supérieur au protocole comportant seulement des immunoglobulines.

Transmission périnatale

La transmission de la mère à l'enfant pendant la naissance est l'une des plus efficaces. Si la mère est positive pour HBs Ag et HBc Ag 80 à 90 % des enfants seront infectés. L'infection est rarement symptomatique, mais 80 à 90 % des

enfants infectés deviendront des porteurs chroniques. On estime que 25 % de ces porteurs chroniques meurent d'une cirrhose ou d'un carcinome du foie. En outre, ils sont contagieux et les porteurs de sexe féminin font perpétuer le cycle de la transmission périnatale.

Si la mère porteuse de l'antigène HBs est négative pour l'antigène HBc ou si l'anticorps HBc est présent le risque de transmission est seulement de 25 à 12 %, respectivement.

Cette transmission conduit rarement au portage chronique; cependant, une maladie aiguë sévère et parfois une hépatite fulminante mortelle peut survenir. Même si l'infection périnatale ne survient pas l'enfant est à risques pour une infection ultérieure à partir des autres contacts familiaux.

Pour ces raisons, la prophylaxie des enfants de toutes les mères HBs Ag + est recommandée quel que soit le statut de l'antigène HBc ou anti-HBc chez la mère.

Le principal but de la prophylaxie chez les enfants exposés est la prévention du portage du virus B. En outre, il faut prévenir le risque d'une hépatite sévère clinique chez les enfants.

L'administration de 0,5 ml d'immunoglobulines à un enfant d'une mère positive pour l'antigène HBs et HBe juste après la naissance puis à 3 et 6 mois réduit la probabilité d'infection chronique de 90 à 25 % (efficacité de 75 %). L'utilisation concomitante du vaccin hépatite B augmente l'efficacité à près de 90 %.

Étant donné que dans le contexte 5 % des infections périnatales peuvent survenir *in utero* il apparaît impossible d'obtenir une efficacité de 100 %. L'administration du vaccin en même temps que les immunoglobulines s'avère ne pas modifier la réponse à la vaccination.

L'administration du vaccin à la naissance a l'avantage d'augmenter l'efficacité et permet de supprimer les 2^e et 3^e doses d'immunoglobulines et de conférer une protection de longue durée à ceux qui n'ont pas été infectés pendant la période périnatale.

Le dépistage des mères

Il faut que les mères à risques (HBs +) soient identifiées avant la naissance. Les mères qui appartiennent aux groupes à risques connus devraient être testées lors d'une visite prénatale.

Lorsqu'une mère, appartenant à un groupe à risque, n'a pas été dépistée avant la naissance, le dépistage peut être fait lors de la délivrance ou le plus rapidement possible après.

Les immunoglobulines doivent être administrées par voie intramusculaire après stabilisation physiologique de l'enfant de préférence dans les 12 h après la naissance. L'efficacité des immunoglobulines décroît nettement si le traitement est retardé de plus de 48 h. Le vaccin doit être administré par voie intramusculaire en 3 doses de 0,5 ml chacune. La première dose doit être administrée dans les 7 jours qui suivent la naissance et peut être administrée en même temps que les immunoglobulines, mais à un site différent.

Les 2^e et 3^e doses doivent être administrées 1 à 6 mois après la première, respectivement.

Une recherche de l'antigène HBs doit être faite à 6 mois, car une positivité de l'HBs à 6 mois indique un échec de la vaccination ; il n'y a alors pas lieu de prévoir l'administration de la 3^e dose de vaccin.

Si chez une mère la positivité pour l'HBs est découverte seulement après la naissance la prophylaxie doit aussi être administrée à l'enfant même si un prélèvement de sang de l'enfant s'avère négatif pour l'antigène HBs.

La recherche de l'antigène HBs et de l'anticorps anti-HBs est recommandée à 12-15 mois pour évaluer le succès ou l'échec du traitement.

Si l'antigène HBs est retrouvé, l'enfant est probablement un porteur chronique. Si l'antigène HBs n'est pas retrouvé et l'anti-HBs est présent, l'enfant a été protégé. Étant donné que l'anticorps maternel anti-HBc peut persister pendant plus d'un an chez l'enfant, la recherche de l'anti-HBc peut être difficile à interpréter pendant cette période.

Le vaccin contre l'hépatite B est un vaccin inactivé qui n'interfère probablement pas avec les autres vaccins.

MARQUEURS SÉROLOGIQUES DE L'HÉPATITE B CHEZ LES RÉFUGIÉS DU SUD-EST ASIATIQUE (Juillet 1980 - Mai 1981)

Groupe d'âge	Nombre de sujets testés	Nombre de positifs pour l'Ag HBs	Total de sujets ayant anticorps ou Ag HBs
0 à 9 ans	124	10 (8,1 %)	49 (39,5 %)
10 à 19 ans	209	23 (11 %)	131 (62,7 %)
20 à 29 ans	242	36 (14,9 %)	173 (71,5 %)
30 à 39 ans	153	19 (12,4 %)	116 (75,8 %)
40 à 49 ans	65	5 (7,7 %)	52 (80 %)
50 ans et +	56	6 (10,7 %)	49 (87,5 %)
Total	849	99 (11,7 %)	570 (67,1 %)

Cette enquête a été effectuée en Georgie par le bureau d'épidémiologie du C.D.C. chez 849 réfugiés du Sud-Est asiatique pris au hasard. Elle met en évidence une très forte prévalence des marqueurs de l'hépatite B et, en particulier, de l'antigène HBs qui est plus élevée que dans tous les autres groupes à risque identifiés aux U.S.A. Chez les femmes en âge de procréer, 9,7 % était positive pour l'antigène HBs. De telles données doivent être prises en compte dans les indications d'une prophylaxie et plus particulièrement chez les nouveaux-nés de mère porteuse de l'antigène HBs.

Source : R. A. Goodman et R. K. Sikes. — JAMA, 27 avril 1984, 251-16-2086.

FEMMES POUR LESQUELLES LE DÉPISTAGE DE L'ANTIGÈNE HBs EST RECOMMANDÉ

1. Femmes originaires d'Asie, îles du Pacifique.
2. Femmes nées en Afrique tropicale ou Haïti et les hommes ayant des antécédents.
3. Maladie aiguë ou chronique du foie.
4. Travail ou traitement dans une unité d'hémodialyse.
5. Travail ou résidence dans une institution pour handicapés mentaux.
6. Rejet du don du sang.
7. Plusieurs transfusions.
8. Exposition fréquente au sang dans le cadre des occupations professionnelles (procédures dentaires ou médicales).
9. Contact familial ou sexuel avec un porteur chronique ou un patient en hémodialyse.
10. Maladies vénériennes multiples.
11. Utilisation veineuse ou percutanée des drogues. Toxicomanie IV.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

période du 29 juillet au 5 août

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-)	650 372						8			23 - Creuse	139 968							
	Total	1 566 048						8			87 - Vienne (Haute-)	355 737							
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356						2		LORRAINE	Total	737 153							
	33 - Gironde	1 127 546						3			54 - M.-et-Mos.	716 846							
	40 - Landes	297 424									55 - Meuse	200 101							
	47 - Lot-et-Garonne	298 522									57 - Moselle	1 007 189			1			7	
	64 - Pyrénées-Atlant.	555 670									88 - Vosges	395 769						7	
AUVERGNE	Total	2 656 518						5		MIDI - PYRÉNÉES	Total	2 319 905			1			14	
	03 - Allier	369 580									09 - Ariège	136 443							
	15 - Cantal	162 838									12 - Aveyron	278 654						3	
	43 - Loire (Haute-)	205 895									31 - Garonne (Hte-)	824 501						3	
	63 - Puy-de-Dôme	594 365						1			32 - Gers	174 154						1	
BOURGOGNE	Total	1 332 678						1		NORD - PAS-DE-CALAIS	46 - Lot	154 533							
	21 - Côte-d'Or	473 548	1								65 - Pyrénées (Htes-)	227 922							
	58 - Nièvre	239 635									81 - Tarn	339 345							3
	71 - Saône-et-Loire	571 852						1			82 - Tarn-et-Gar.	190 485						5	
	89 - Yonne	311 019									Total	2 326 037						12	3
BRETAGNE	Total	1 596 054	1					1		NORMANDIE (BASSE-)	59 - Nord	2 520 526			1			18	
	22 - Côtes-du-Nord	538 869			1						62 - Pas-de-Calais	1 412 413							
	29 - Finistère	828 364	1					1			Total	3 932 939			1			18	
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764				1					14 - Calvados	589 559							54
	56 - Morbihan	590 889						4			50 - Manche	465 948						1	
CENTRE	Total	2 707 886	1		1	1		5		NORMANDIE (HAUTE-)	61 - Orne	295 472							
	18 - Cher	320 174									Total	1 350 979						1	54
	28 - Eure-et-Loir	362 813						2			27 - Eure	462 323						1	
	36 - Indre	243 191									76 - Seine-Maritime	1 193 039	1		1			1	
	37 - Indre-et-Loire	506 097						1			Total	1 655 362	1		1			2	
CHAMPAGNE - ARDENNE	41 - Loire-et-Cher	296 220								PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	995 498						2	
	45 - Loiret	535 669						2			49 - Maine-et-Loire	675 321						2	
	Total	2 264 164						5			53 - Mayenne	271 784					1	1	
	08 - Ardennes	332 338									72 - Sarthe	504 768					1	3	
	10 - Aube	289 300						6			85 - Vendée	483 027						3	
CORSE	51 - Marne	543 627								PICARDIE	Total	2 930 398					2	11	
	52 - Marne (Haute-)	210 670									02 - Aisne	533 970			1			6	
	Total	1 345 935						6			60 - Oise	661 781						3	
	2 B - Corse (Haute-)	102 800									80 - Somme	544 570		1					
	2 A - Corse-du-Sud	127 200						2			Total	1 740 321		1	1			9	
FRANCHE - COMTE	Total	230 000						2		POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770							
	25 - Doubs	477 163									17 - Charente-Mar.	513 220					1		
	39 - Jura	242 925									79 - Deux-Sèvres	342 812						3	
	70 - Saône (Haute-)	231 962									86 - Vienne	371 428						4	
	90 - Terr. de Belfort	131 999						1			Total	1 568 230					1	7	
ÎLE-DE-FRANCE	Total	1 084 049						1		PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068							
	75 - Paris (Ville)	2 176 243	3		1			27			05 - Alpes (Hautes-)	105 070							
	77 - Seine-et-Marne	886 918						5			06 - Alpes-Marit.	881 198	1					5	
	78 - Yvelines	1 196 111						1			13 - B.-du-Rhône	1 724 199						17	
	91 - Essonne	988 306	2					2			83 - Var	708 331						5	
	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039						16			84 - Vaucluse	427 343	1					1	
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301									Total	3 965 209	2					28	
	94 - Val-de-Marne	1 193 655						9		RHÔNE - ALPES	01 - Ain	418 518							
	95 - Val-d'Oise	920 587	1					9			07 - Ardèche	267 970							
LANGUEDOC - ROUSSILLON	Total	10 073 160	6		1			69			26 - Drôme	389 781							
	11 - Aude	280 686									38 - Isère	936 771						7	
	30 - Gard	530 478	2		1			1			42 - Loire	739 521							
	34 - Hérault	706 499	1					4			69 - Rhône	1 445 208							2
	48 - Lozère	74 294									73 - Savoie	323 675							
FRANCE OUTRE-MER	66 - Pyrénées-Orient.	334 557									74 - Savoie (Haute-)	494 505							
	Total	1 926 514	3		1		1	5			Total	5 015 947						7	2
	971 - Guadeloupe							19		TOTAL DE LA PÉRIODE			14	1	7	1	4	222	59
	972 - Guyane							3		FRANCE METROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	31 premières semaines de 1984		234	83	578	204	51	7 408	348
	973 - Martinique							3			31 premières semaines de 1983		309	107	652	296	68	9 102	1 217
	974 - Réunion																		

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