



SITUATION EN FRANCE

Surveillance de la grippe : renseignements communiqués pour la semaine du 29 septembre au 5 octobre 1984 par les laboratoires de :

Mois de septembre 1984 - FRANCE-NORD
(Résultats de 24 laboratoires)

AGENTS	FRANCE NORD				FRANCE SUD			
	Isoléments	Conversions	Titres élevés	Nombre de malades	Isoléments	Conversions	Titres élevés	Nombre de malades
Grippe A	—	—	—	291	—	0	11	615 (total)
Grippe B	—	—	—	290	—	0	3	
Grippe C	—	—	2	112	—	—	—	832 (total)
Parainfluenzæ 1	—	1	—	263	—	—	9	
Parainfluenzæ 2	—	1	2	257	—	—	2	
Parainfluenzæ 3	3	2	21	266	—	—	23	
Virus respiratoire syncytial	2	—	1	269	—	—	6	
Adénovirus	5	1	13	374	1	3	15	
Ornithose-Psittacose	4	—	1	327	—	—	7	
Mycoplasma pneumoniae	—	1	2	412	1	1	14	
Fièvre Q	—	—	2	254	—	—	2	

VIRUS	Nombre de diagnostics	Isoléments	Conversions	Titres élevés	Pourcentage
Grippe A	1,334	0	1	4	0,37
Grippe B	1,333	0	0	1	0,08
Grippe C	0,293	0	0	1	0,34
Parainfluenzæ 1	1,265	0	0	3	0,24
Parainfluenzæ 2	1,230	0	0	3	0,24
Parainfluenzæ 3	1,289	3	2	24	2,02
Virus respiratoire syncytial	1,242	1	0	3	0,24
Adénovirus	1,553	12	4	37	2,64
Ornithose-Psittacose	1,723	7	0	17	0,99
Mycoplasma pneumoniae	1,772	0	6	16	1,24
Fièvre Q	1,074	0	0	5	0,47

En France Sud, 11,8 % de syndromes respiratoires sont signalés parmi la clientèle des médecins généralistes.

Aucune activité grippale n'est décelée actuellement en France. Comme au mois de septembre, les adénovirus et le virus parainfluenzæ 3 sont les plus fréquemment rencontrés parmi les infections respiratoires.

Remarque. — Statistiques depuis la 36^e semaine à la 39^e semaine de 1984 pour tous les laboratoires.

Comme le mois précédent, les adénovirus et le virus parainfluenzæ 3 sont les plus fréquemment rencontrés. Les infections respiratoires à *Chlamydia* sont en augmentation.

SITUATION INTERNATIONALE

NOTE SUR L'APPARITION DE LA CHLOROQUINO-RÉSISTANCE A *PLASMODIUM FALCIPARUM* AU MOZAMBIQUE

Nous rapportons ici une note transmise à la direction générale de la Santé par les P^r Charmot et Lapresle relative à des observations de chloroquino-résistance de *Plasmodium falciparum* au Mozambique.

« Le relevé épidémiologique hebdomadaire de l'O.M.S. du 20 juillet 1984 ne fait pas état de chloroquino-résistance de *Plasmodium falciparum* au Mozambique.

Or, entre le 4 avril et le 15 juillet, 7 cas de paludisme résistant ont été observés à l'hôpital de l'institut Pasteur (médecin chef : P^r Lapresle) chez des Français séjournant dans le Nord-Est de ce pays. Il s'agissait d'ingénieurs faisant des travaux de prospection dans une zone située près de la côte et de la frontière tanzanienne.

Les observations, résumées dans le tableau 1, appellent les commentaires suivants :

— la chloroquino-résistance est prouvée deux fois par la mesure de la chimio-sensibilité *in vitro* (semi-micro-test) réalisée au Centre national de référence pour la chimio-résistance du paludisme (hôpital Claude-Bernard), tableau 2. Dans les autres cas soit la culture n'a pu être réalisée, soit elle a été négative en raison de la prise préalable

d'un sel de quinine. L'assertion de la chimio-résistance repose alors sur les données de l'interrogatoire : survenue d'un accès palustre malgré la prise régulière de 100 mg par jour de Nivaquine. Le groupement des cas, le sérieux des patients, rendent fiables ces données ;

— l'examen parasitologique a été positif dans les 7 cas, (de même, bien évidemment, que la sérologie). Dans le cas n° 3, il n'a été observé que des gamétocytes, mais la rechute ultérieure prouve que la cure n'était pas obtenue ;

— dans le cas n° 3, il existait une résistance à la Flavoquine ; les observations 4 et 5 sont caractérisées par une bi-chimio-résistance à la Chloroquine et à la Pyriméthamine, cette dernière étant prise à la dose de 50 mg par semaine ;

— le groupe de prospecteurs travaillait dans le Mozambique depuis le début de l'année 1984 ; la chloroquino-résistance n'est apparue que fin mars. D'ailleurs, les patients n°s 4, 5 et 6 avaient fait au début de l'année un premier séjour de deux mois sous Nivaquine, sans incident. C'est au cours de leur 2^e séjour (avril-mai) que les accès palustres sont apparus malgré la même prophylaxie. On peut supposer que la pression sélective de la chloroquine dans ce groupe (une trentaine

de personnes en permanence) de sujets non immuns est responsable de ce phénomène. Quoiqu'il en soit, on ne peut que remarquer la brutalité d'apparition de la résistance, qui a posé un problème sérieux puisque 6 des 7 malades ont été rapatriés. D'autres cas sont survenus pendant la même période, et ont été traités soit sur place (Quinine) soit dans d'autres hôpitaux de France ; — à l'hôpital, le schéma thérapeutique a été l'administration de 1,5 g de Méfloquine (3 comprimés, puis 2 autres 6 heures plus tard et un 6^e à la 24^e heure), précédée de Quinine dans un cas cliniquement très sévère. Il n'a pas été prescrit de traitement ultérieur et aucune rechute n'a été observée : cette dose de Méfloquine a donc été curative dans les 7 cas, comme nous l'avons déjà constaté chez d'autres paludéens ; — sur place, la prophylaxie a été ultérieurement réalisée par la prise biquotidienne de 2 comprimés de Quinimax et aucun accès n'a plus été observé.

Dans cette région d'Afrique orientale, la chloroquino-résistance et probablement la polyrésistance de *Plasmodium falciparum* pose un problème sérieux, difficile à résoudre et qui doit être connu. »

Tableau 1
Résumé des observations

Número d'observation	Prophylaxie	Lieu et date du début de la fièvre Traitement initial	Date d'hospitalisation Température à l'entrée	Parasitologie <i>Plasmodium falciparum</i>	Traitement	Rechute
1 - T.J.	Nivaquine	Mozambique, 29-3-1984 Nivaquine : 1 g	4-4-1984 39,5 °C (rapatrié)	Nombreux trophozoïtes	Quinine + Doxycycline IV puis Méfloquine	0
2 - R.R.	Nivaquine	France, 9-4-1984	15-4-1984	Trophozoïtes peu nombreux	Méfloquine	0
3 - M.J.	Nivaquine	Mozambique, 30-4-1984 Quinimax : 800 mg/j	15-5-1984 37,8 °C (rapatrié)	Gamétocytes	Flavoquine (3,6 g en 6 jours)	6-6-1984 trophozoïtes +
4 - B.P.	Nivaquine + Daraprim	Mozambique, 5-6-1984 Quinimax : 800 mg/j	14-6-1984 37 °C (rapatrié)	Rares trophozoïtes	Méfloquine	0
5 - G.J.	Nivaquine + Daraprim	Mozambique, 25-5-1984 Quinimax : 800 mg/j	14-6-1984 37,5 °C (rapatrié)	Trophozoïtes et gamétocytes	Méfloquine	0
6 - A.F.	Nivaquine	Mozambique, 30-5-1984 Quinimax : 800 mg	14-6-1984 37 °C (rapatrié)	Gamétocytes	Méfloquine	0
7 - C.M.	Nivaquine	Mozambique, 10-7-1984 Quinimax : 600 mg	15-7-1984 39,5 °C (rapatrié)	Trophozoïtes	Méfloquine	0

Tableau 2
Chimio-sensibilité *in vitro* (n Mol/1)

	CI 50		CI 90		CI 99	
	N° 1	N° 7	N° 1	N° 7	N° 1	N° 7
Chloroquine	424	311	1 007	2 500	5 319	N.F.
Amodiaquine	14	N.F.	30		56	
Quinine	249	N.F.	1 071		3 524	
Méfloquine	3,6	N.F.	13		37	
Halofantrine	0,3	N.F.	1,2		3,6	

VARIOLE : SURVEILLANCE POST-ÉRADICATION Politique de vaccination

A la suite de sa déclaration relative à la réalisation de l'éradication mondiale de la variole, la 33^e Assemblée mondiale de la Santé a recommandé, en 1980, que la vaccination antivariolique soit abandonnée dans tous les pays, sauf pour les chercheurs spécialement exposés. Actuellement, les 165 États membres et membres associés de l'O.M.S., à l'exception de l'Albanie, ont renoncé à la vaccination antivariolique systématique.

Le Comité O.M.S. sur les infections à orthopoxvirus, réuni pour la 3^e fois du 28 au 30 mars 1984, a fait le point de la situation et formulé le commentaire suivant à l'égard de la vaccination du personnel militaire : « 8 pays ont informés l'O.M.S. qu'ils avaient renoncé à la vaccination antivariolique de leur personnel militaire. Le comité exprime l'espoir que d'autres pays décideront d'en faire autant, puisque la vaccination du personnel mili-

taire comporte un risque à la fois pour les sujets vaccinés et pour leurs contacts éventuels (1). On observe actuellement un certain nombre de cas de complications vaccinales parmi les contacts de militaires récemment vaccinés. Le comité recommande donc de consigner les militaires vaccinés dans leurs quartiers pendant deux semaines après la vaccination afin d'éviter qu'ils soient en contact avec des personnes non vaccinées au cours de cette période ».

Les 8 pays qui ont pris cette décision sont la Belgique, le Danemark, la Finlande, la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suisse et le Zimbabwe, mais il est possible qu'ils soient en fait plus nombreux. Il serait apprécié que d'autres pays fassent savoir au service de l'Éradication de la variole, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27 (Suisse) s'ils ont décidé de

renoncer à la vaccination de leur personnel militaire.

Dans les pays qui n'ont pas encore pris cette décision, l'institution temporaire d'une quarantaine de deux semaines pour les recrues récemment vaccinées réduirait le risque de propagation de la vaccine aux contacts.

(1) Plusieurs rapports de complications vaccinales chez des militaires ou leurs contacts ont été publiés le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* (n° 41, 1982, p. 319; n° 5, 1983, p. 32 et n° 11, 1984, p. 83).

Note de l'éditeur. — Actuellement en France la vaccination antivariolique continue à être effectuée chez les militaires.

Source : R.E.H. n° 36, 7 septembre 1984.

GONOCOQUES PRODUCTEURS DE BÊTA-CACTAMASE DANS LES ÎLES BRITANNIQUES (Janvier à juin 1984)

489 cas ont été rapportés pendant cette période de 1984 comparés à 624 pendant la même période en 1983 et 599 entre juillet et décembre 1983. Le groupe d'âge 20-24 ans a la plus forte incidence dans les 2 sexes. Le sexe ratio homme/femme était de 2/1 pour tous les cas et de 8,5/1 pour ceux contaminés en dehors des Îles Britanniques et de 1,3/1 pour les cas britanniques.

L'infection a été acquise à l'étranger dans 114 cas (23 % du total). L'origine de cette contamination était : le Sud-Est asiatique dans 48 cas; l'Afrique de l'Ouest dans 37 cas; le reste de l'Afrique dans 8 cas; l'Europe dans 10 cas; l'Amérique dans 7 cas; l'Australie dans 4 cas.

Source : C.D.R. 36/1984, 7 septembre 1984.

Lieu présumé de la contamination	Nombre de cas par âge							Total
	≤ 15 ans	16-19 ans	20-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	≥ 45 ans	Inconnu	
Hommes								
Étranger	1	3	15	44	21	12	6	102
Grande-Bretagne :								
Partenaire infecté à l'étranger	—	2	1	5	2	1	2	13
Partenaire infecté en Grande-Bretagne	—	13	33	49	14	7	3	119
Inconnu	—	4	16	19	4	2	45	90
Total hommes	1	22	65	117	41	22	56	324
Femmes								
Etranger	—	1	5	5	1	—	—	12
Grande-Bretagne :								
Partenaire infecté à l'étranger	1	1	7	6	5	1	2	23
Partenaire infecté en Grande-Bretagne	—	14	34	22	2	3	2	77
Inconnu	—	11	10	5	5	—	17	48
Total femmes	1	27	56	38	13	4	21	160
Total hommes + femmes	2	49	121	155	54	26	82 *	489 *

* Dans 5 cas : âge et sexe, lieux de contamination inconnus.

NOTES

CIRCULAIRE RELATIVE A LA SUPPRESSION DE L'ANALYSE D'URINE PRÉALABLE A LA VACCINATION

Les instructions annexées à la circulaire du 15 juillet 1965 relative aux obligations des médecins chargés des vaccinations antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique et antiparatyphoïdique et des examens médicaux préconisent en particulier dans la rubrique I « Techniques générales » paragraphe B « Sujets à vacciner » que l'examen exigé préalablement à chaque injection doit comporter une analyse d'urine (recherche d'albumine et de glucose).

L'obligation de cette pratique est ancienne et bien ancrée dans l'esprit des médecins et de la population française, car elle avait été imposée par l'arrêté du 1^{er} septembre 1941, puis reprise par les instructions annexées à l'arrêté du 23 février 1952. Or la France est un des seuls pays où la protéinurie ou une maladie rénale constituent une contre-indication.

Cependant, les enquêtes effectuées (en particulier à l'hôpital Necker et en Grande-Bretagne) sur des séries d'enfants souffrant de maladies rénales ou glomérulaires font ressortir qu'il n'y a pas d'argument permettant de dire qu'une vaccination est susceptible d'aggraver une maladie glomérulaire rénale antérieure.

Par ailleurs, les enquêtes effectuées dans le service des Armées en particulier confirment le caractère exceptionnel des néphropathies post-vaccinales : 139 cas entre 1916 et 1970 recensés dans la littérature dont 79 attribués à la vaccination TAB ou TAB DT, les autres à la vaccination antivaricelleuse et 4 à la vaccination antidiphtérique.

Les maladies rénales imputables aux vaccinations sont le plus souvent des glomérulopathies dont la pathogénie pourrait être d'origine immunologique.

Dans ces conditions et conformément à l'avis émis par le Conseil supérieur d'Hygiène publique de France, j'estime que l'examen d'urine préalable aux vaccinations ne se justifie plus systématiquement, et peut être supprimé.

Toutefois, il est bien entendu que l'examen médical préalable à la vaccination demeure obligatoire.

J'ajoute que mes services étudient actuellement, en vue de les actualiser, des modifications à apporter aux instructions annexées à la circulaire du 15 juillet 1965 susvisée. Ces modifications concerneraient en particulier les contre-indications aux vaccinations

ainsi que d'autres recommandations contenues dans ce texte.

Je vous demande donc en conséquence de mettre tout en œuvre pour que ces informations soient transmises à tous les médecins, aussi bien à ceux qui sont chargés des vaccinations obligatoires dans les centres agréés qu'à tous les praticiens privés ou relevant d'un organisme public.

Il vous appartiendra de faire connaître également les présentes instructions au Conseil départemental de l'Ordre des médecins, des pharmaciens, aux associations de médecins et d'infirmières et à toute personne ou organismes que vous croiriez intéressés à la question.

Le 3 octobre 1984.

Pour le ministre des Affaires sociales
et de la Solidarité nationale,
Le directeur général de la Santé,
Professeur Jacques ROUX

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Semaine du 8 au 14 octobre

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						11	
	68 - Rhin (Haut-)	650 372						4	
	Total	1 566 048						15	
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356							
	33 - Gironde	1 127 546						3	
	40 - Landes	297 424						1	
	47 - Lot-et-Garonne	298 522	1					1	
	64 - Pyrénées-Atlant.	555 670	2		1				
	Total	2 656 518	3		1			5	
AUVERGNE	03 - Allier	369 580							
	15 - Cantal	162 838							
	43 - Loire (Haute-)	205 895			1				
	63 - Puy-de-Dôme	594 365							
	Total	1 332 678			1				
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	473 548			1			1	
	58 - Nièvre	239 635							
	71 - Saône-et-Loire	571 852	1						
	89 - Yonne	311 019							
	Total	1 596 054	1		1			1	
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	538 869	1					3	
	29 - Finistère	828 364	1						
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764			1			1	
	56 - Morbihan	590 889							
	Total	2 707 886	2		1			4	
CENTRE	18 - Cher	320 174	1						
	28 - Eure-et-Loir	362 813						4	
	36 - Indre	243 191							
	37 - Indre-et-Loire	506 097	1		1			2	
	41 - Loir-et-Cher	296 220							
	45 - Loiret	535 669			1				
	Total	2 264 164	2		2			6	
CHAMPAGNE - ARDENNE	08 - Ardennes	332 338	1						
	10 - Aube	289 300						1	
	51 - Marne	543 627		1				1	
	52 - Marne (Haute-)	210 670	2						
	Total	1 345 935	3	1				2	
CORSE	2 B - Corse (Haute-)	131 574							
	2 A - Corse-du-Sud	108 604						1	
	Total	240 178						1	
FRANCHE - COMTÉ	25 - Doubs	477 163						3	
	39 - Jura	242 925							
	70 - Saône (Haute-)	231 962						6	
	90 - Terr. de Belfort	131 999							
	Total	1 084 049						9	
ÎLE-DE-FRANCE	75 - Paris (Ville)	2 176 243	2					29	
	77 - Seine-et-Marne	886 918			1				
	78 - Yvelines	1 196 111			3			2	
	91 - Essonne	988 306						3	
	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039	1					12	
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301	5	1				42	
	94 - Val-de-Marne	1 193 655						5	
	95 - Val-d'Oise	920 587	1		1			8	
	Total	10 073 160	9	1	5			101	
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	280 686						1	
	30 - Gard	530 478	2					5	
	34 - Hérault	706 499	2					1	
	48 - Lozère	74 294							
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557			1			2	
	Total	1 926 514	4		1			9	
FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe								
	972 - Guyane								
	973 - Martinique		1					3	
	974 - Réunion							15	
LIMOUSIN	19 - Corrèze	241 448						1	
	23 - Creuse	139 968							
	87 - Vienne (Haute-)	355 737							
	Total	737 153						1	
LORRAINE	54 - M.-et-Mos.	716 846						2	
	55 - Meuse	200 101							
	57 - Moselle	1 007 189	2	1				2	
	88 - Vosges	395 769						1	
	Total	2 319 905	2	1				5	
MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 443							
	12 - Aveyron	278 654							
	31 - Garonne (Hte-)	824 501						1	
	32 - Gers	174 154							
	46 - Lot	154 533							
	65 - Pyrénées (Htes-)	227 922							
	81 - Tarn	339 345	2						
	82 - Tarn-et-Gar.	190 485							
	Total	2 326 037	2					1	
NORD - PAS-DE-CALAIS	59 - Nord	2 520 526	1		1			9	
	62 - Pas-de-Calais	1 412 413	1						
	Total	3 932 939	2		1			9	
NORMANDIE (BASSE-)	14 - Calvados	589 559							
	50 - Manche	465 948							
	61 - Orne	295 472						3	
	Total	1 350 979						3	
NORMANDIE (HAUTE-)	27 - Eure	462 323							
	76 - Seine-Maritime	1 193 039			1			4	
	Total	1 655 362			1			4	
PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	995 498						2	
	49 - Maine-et-Loire	675 321						1	
	53 - Mayenne	271 784							
	72 - Sarthe	504 768						2	
	85 - Vendée	483 027					1	1	
	Total	2 930 398					1	6	
PICARDIE	02 - Aisne	533 970						1	
	60 - Oise	661 781							
	80 - Somme	544 570		1				1	
	Total	1 740 321		1				2	
POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770			1			1	1
	17 - Charente-Mar.	513 220						4	
	79 - Deux-Sèvres	342 812							
	86 - Vienne	371 428						5	
	Total	1 568 230			1			10	1
PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068							
	05 - Alpes (Hautes-)	105 070							
	06 - Alpes-Marit.	881 198		1				1	
	13 - B.-du-Rhône	1 724 199		1	1			15	
	83 - Var	708 331							
	84 - Vaucluse	427 343						1	
	Total	3 965 209		2	1			17	
RHÔNE - ALPES	01 - Ain	418 518			1		1	1	
	07 - Ardèche	267 970							
	26 - Drôme	389 781							
	38 - Isère	936 771			1			3	
	42 - Loire	739 521	1						
	69 - Rhône	1 445 208							
	73 - Savoie	323 675						16	
	74 - Savoie (Haute-)	494 505	1						
	Total	5 015 947	2		2		1	20	
TOTAL DE LA SEMAINE			32	6	18		2	231	1
FRANCE METROPOLITAINE TOTAL :	40 premières semaines de 1984	54 334 871	544	146	722	253	93	9 892	908

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