



SITUATION EN FRANCE

Surveillance de la grippe : renseignements communiqués pour la semaine du 8 au 14 octobre 1984 par les laboratoires de référence :

AGENTS	FRANCE NORD				FRANCE SUD			
	Isolation	Conversions	Titres élevés	Nombre de malades	Isolation	Conversions	Titres élevés	Nombre de malades
Grippe A	-	-	1	436	-	-	4	505
Grippe B	-	-	1	436	-	-	1	
Grippe C	-	-	1	99	-	-	-	
Autres agents :								
Parainfluenzae 1	-	-	-	387	-	-	3	544 (total)
Parainfluenzae 2	-	-	-	380	-	-	3	
Parainfluenzae 3	3	2	10	395	-	-	20	
Virus respiratoire syncytial	9	-	1	406	-	-	3	
Adénovirus	6	1	4	500	-	-	12	
Ornithose Psittacose	3	1	7	537	-	-	5	
Mycoplasma pneumoniae	-	-	4	501	1	-	-	
Fièvre Q	-	-	2	265	-	-	2	

En France Sud 13 % de syndromes respiratoires sont signalés parmi la clientèle des médecins généralistes.

Ce sont les virus parainfluenzae 3 et les adénovirus qui sont le plus fréquemment isolés. Ils sont aussi en activité en Grande-Bretagne.

Surveillance des entérovirus (sources : Bulletin de virologie médicale L.N.S., septembre 1984).

Sur un fond de diffusion modéré pour l'ensemble des entérovirus Écho 21 reste le plus fréquemment identifié avec, depuis janvier 1968, isollements en majorité au sud de la Loire : Toulouse : 16, Poitiers : 12, Montpellier : 9, Clermont : 7, Rouen : 7, Nancy : 5, Reims : 4, Grenoble : 4, Lyon : 2, Paris : 1, Caen : 1. Dans 14 cas, ces isollements ont été associés à des méningites lymphocytaires.

Surveillance de la rubéole : Depuis le début de l'année le laboratoire national de la Santé a relevé plus de 200 infections de femmes enceintes et 16 cas de rubéole congénitale.

MALADIES A DÉCLARATION OBLIGATOIRE AOÛT 1984
(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
Alsace	2		1			51		3			1				3		
Aquitaine	3		5	1	2	38		6			3						
Auvergne	3		1			8		2					1				
Bourgogne	1				1	17		5			6						
Bretagne	3		3	1		26	18	2									
Centre	1		1		1	23									1		
Champagne - Ardenne		1	3			16	4	4			1						
Corse				2		3		4									
Franche-Comté	1					11		7									
Île-de-France	20	5	7	1		485		26		2	4					1	3
Languedoc - Roussillon	5		4	3	1	21		13		1	3						
Limousin	1		2		1	2					1						
Lorraine	2	1	3			39		3			3						
Midi - Pyrénées	6	1	4	2		25	3	8		2	10						
Nord - Pas-de-Calais	12	1	4		1	112		2	1		4			1			
Basse-Normandie	1					9	304			1	4						
Haute-Normandie	3		1		1	20		3									
Pays de la Loire	1		2	3	3	53		6						3			
Picardie	1	1	4	1		42		1			6						2
Poitou - Charentes	1		2		3	35		3			1						
Provence - Alpes - Côte d'Azur	5	2	5	2	2	73	63	27	1				7			1	1
Rhône - Alpes	6	2	2	2	1	28	2	4		2			1			3	
TOTAL	78	14	54	18	17	1 137	394	129	2	8	47	3	9	1	7	1	7
30 premières semaines 1984	298	96	625	221	64	8 323	683	1 651	89	510	935	3	21	2	31	6	56

STATISTIQUE ANNUELLE DES CAUSES DE DÉCÈS EN 1983 (chiffres provisoires)

Numéro de ligne liste R. 9°	Causes médicales de décès	Tous âges			Moins d'un an
		Total	Masculin	Féminin	Total
00	Maladies infectieuses et parasitaires	7 116	3 695	3 421	115
01	Fièvre typhoïde, paratyphoïdes et infections à salmonella	87	42	45	2
02	Infections intestinales	380	144	236	43
03	Tuberculose toutes formes	1 315	868	447	1
04	Infections à méningocoques	65	38	27	11
05	Tétanos	66	26	40	0
06	Septicémie	2 642	1 271	1 371	24
07	Poliomyélite aiguë	8	3	5	0
08	Maladies à virus du système nerveux central	100	50	50	3
09	Hépatite virale	261	136	125	1
10	Syphilis	67	47	20	0
11	Autres maladies infectieuses et parasitaires	1 680	785	895	30
12	Séquelles de maladies infectieuses et parasitaires	445	285	160	0
47	Méningites	467	258	209	70
48	Encéphalite, myélite, encéphalo-myélite	167	89	78	4
62	Pneumonie et bronchopneumonie	6 913	3 222	3 691	46
63	Grippe	2 278	836	1 442	6
89	Infections spécifiques de la période périnatale	219	126	93	216
	Total (00 à 89)	17 160	8 226	8 934	457

Source : I.N.S.E.R.M. SCN 8.

ENQUÊTE

ÉLÉMENTS D'ÉPIDÉMIOLOGIE DESCRIPTIVE SUR LES BRUCELLOSES HUMAINES EN HAUTE-CORSE (FRANCE) (Années 1976 à 1981)

D^r François Vincenti, D.D.A.S.S., Haute-Corse - Bastia

Nous rapportons le travail du docteur Vincenti, médecin inspecteur départemental de Haute-Corse, qui peut être considéré comme un modèle de recueil épidémiologique actif adapté aux besoins locaux dans un département

Dans le département de Haute-Corse, la brucellose sévit historiquement à l'état endémique, l'espèce *Brucella melitensis* étant presque exclusivement en cause. Cette affection y représente de par sa fréquence et la gravité de ses formes un réel besoin de santé, ressenti et exprimé par la population depuis plusieurs années, mais non encore quantifié et qui reste donc, dans une très large mesure, à satisfaire.

L'objectif de cette étude d'épidémiologie « opérationnelle » menée sur ce département est de mieux cerner les principaux paramètres descriptifs locaux de l'histoire naturelle « humaine » de la maladie, afin de proposer aux décideurs une planification des mesures prophylactiques à mettre en œuvre ainsi que leur évaluation ultérieure.

Il est à souligner qu'un intérêt tout particulier a été porté aux différences d'ordre épidémiologique mises en évidence lors de la pré-enquête par rapport aux données connues sur le plan national, notamment en ce qui concerne les modes de contamination et le type de population atteint.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

La population de malades a été recensée à partir de deux sources de données mises en place à l'Inspection de la Santé de la Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales de Haute-Corse :

1. **Appel téléphonique** hebdomadaire par le service précité aux différents laboratoires d'analyses médicales du département. Ces derniers peuvent ainsi « déclarer » tous les sujets à « biologie brucellienne positive » (essentiellement Wright) retrouvés au cours de la semaine écoulée.

2. **Utilisation du répondeur-enregistreur téléphonique** permettant aux médecins du département de déclarer « plus simplement » que par la carte-lettre réglementaire (peu utilisée en pratique) leurs cas de maladies à déclaration obligatoire.

Ces deux systèmes originaux de recueil des données fonctionnent correctement depuis six ans pour le premier, un an pour le second. En outre, la tenue à jour d'un fichier nominatif permet d'appréhender la notion d'inci-

dence de la maladie en évitant notamment de comptabiliser comme cas nouveaux : complications, contrôles et doubles déclarations.

Chaque cas ainsi recensé au cours de l'année 1981, a fait l'objet d'une enquête par questionnaire postal élaboré pour la circonstance. Il nous a permis de colliger un certain nombre de renseignements épidémiologiques précis indispensables à l'étude : mode de contamination notamment.

Les non-réponses ont fait l'objet d'une enquête complémentaire par second envoi des questionnaires et/ou visite à domicile.

RÉSULTATS

Bilan des cas déclarés annuellement (1976-1981).

Alors que de 1976 à 1981 on notait en France métropolitaine 4 526 cas déclarés, en Haute-Corse, on en comptait 1 432 soit

30 % de la totalité. Aussi, l'Indice de morbidité moyen (I.M.M.) y est environ 150 fois supérieur à celui de l'ensemble des autres départements français métropolitains (tableau 1). La valeur absolue de cet écart doit toutefois être interprétée avec prudence du fait de la meilleure appréciation dans ce département de la morbidité diagnostiquée. De plus, on constate qu'après une légère diminution, de 1976 à 1978 inclus, il s'est établi une stabilisation de la morbidité départementale aux environs de 200 cas par an (tableau 1).

Tableau 1. — **Indice de morbidité moyen I.M.M. annuel de la brucellose humaine en Haute-Corse I.M.M. (1), versus l'ensemble des autres départements français métropolitains I.M.M. (2)**

Année	Haute-Corse		Ensemble des autres départements français métropolitains		Facteur multiplicatif I.M.M. (1) I.M.M. (2)
	Effect.	I.M.M. (b) (1)	Effect.	I.M.M. (b) (2)	
1976	337	209	528	1	209
1977	282	175	585	1,1	159
1978	225	140	664	1,3	108
1979	208	129	515	1	129
1980	184	114	468	0,9	127
1981	196	121	334	0,6	201

(a) France continentale + Corse du Sud.

(b) I.M.M. : Indice de morbidité moyen calculé sur la base du recensement de 1975 :

— Haute-Corse : 161 208 habitants ;

— ensemble des autres départements français métropolitains : 52 625 688 habitants.

Répartition selon le sexe et l'âge

Dans la population des malades recensés, on note une légère prédominance masculine alors que c'est l'adulte (plus de 15 ans) qui est le plus largement atteint (tableau 2).

Tableau 2. — **Répartition selon le sexe, l'âge et le mode d'habitat, des cas de brucellose déclarés en Haute-Corse**

Années	Effectifs	Hommes	Adultes	Cas urbains
		(%)	(%)	(%)
1976	377	59	79	57
1977	282	59	78	79
1978	225	66	86	85
1979	208	53	86	81
1980	184	54	82	69
1981	196	55	83	68
Moyenne	239	58	83	73

a. Cantons urbains (source I.N.S.E.E. 1975).

b. I.M.M.C. : Indice de morbidité moyen cantonal calculé sur la base du recensement de 1975.

Variations saisonnières

L'analyse mensuelle du nombre de cas déclarés démontre, sur les cinq années d'étude, que les mois de mars à juin représentent la période de plus forte incidence.

Cette forte incidence coïncide avec la période préférentielle de mises-bas et de lactation chez les ovins et caprins au moment donc où la bactérie se trouve le plus largement répandue dans le milieu extérieur.

Répartition selon le mode d'habitat

On constate que, même après pondération, plus des 2/3 des cas déclarés sont recensés comme « urbains » (tableau 2). Cette constatation doit toutefois être nuancée, car beaucoup de résidents des villes adoptent au cours des week-end un mode de vie rural et, d'une manière générale, il est apparu impossible de distinguer clairement le « groupe fermier » du « groupe laitier ».

Sur le plan de la répartition géographique, les cantons urbains apparaissent, à l'analyse de l'I.M.M., plus infectés que les cantons ruraux.

Répartition selon le mode de contamination

L'enquête exhaustive menée sur la population des malades de l'année 1981 permet de constater que la contamination indirecte alimentaire (consommation de produits laitiers locaux frais) joue un rôle prépondérant dans la transmission de la maladie de l'animal à l'homme.

Il apparaît aussi intéressant de noter que les 8 cas du groupe « contamination directe exclusive » sont des sujets urbains chez lesquels la contamination alimentaire n'a pu être retenue mais qui ont eu au cours de périodes de week-end ou de vacances des contacts avec des animaux infectés.

Répartition par rapport à l'exposition professionnelle

En l'absence d'enquête sérologique, un interrogatoire mené auprès d'un groupe représentatif de professionnels de l'élevage, des services laitiers et de vétérinaires a montré que :

- tous les bergers et éleveurs d'ovins et caprins de plus de 30 ans, déclarent une « fièvre de Malte » dans leurs antécédents ;
- les vétérinaires et leurs agents techniques ont pratiquement tous été victimes de la brucellose (mais parfois contractée hors de Corse).

De plus, l'étude du régime d'assurance maladie d'affiliation des cas déclarés, a montré une nette prédominance du régime général (ou assimilés), essentiellement représenté par « les travailleurs du commerce et de l'industrie hors secteur agricole », par rapport au régime agricole.

Durée moyenne de la maladie

Une étude portant sur un échantillon représentatif de malades en phase aiguë de primo-infection brucellienne a permis de déterminer une durée moyenne de la maladie avec un intervalle de confiance de 74 + 14 j.

DISCUSSION

De par leurs fréquences très largement supérieures à la fréquence moyenne nationale, les brucelloses représentent dans le département de la Haute-Corse une véritable « priorité santé ».

Le résultat majeur de cette étude est de constater que la maladie atteint très large-

ment la population générale : en effet, 70 % des cas déclarés sont recensés comme cas urbains à mode de contamination généralement indirecte « alimentaire » et probablement dus à la consommation de produits laitiers frais crus locaux ; cette constatation est corroborée par le fait que malgré la constante baisse démographique des professionnels de l'élevage depuis 1971, l'incidence de la maladie reste sensiblement stationnaire.

Il est à souligner qu'il s'agit là de proportions inverses à celles retrouvées sur le continent, où 70 % des cas apparaissent dus à une contamination directe d'ordre professionnel.

Au demeurant, ces résultats spécifiques à la Haute-Corse peuvent en partie trouver explication dans les coutumes alimentaires du pays : celles-ci veulent en effet que l'on consomme habituellement du fromage « fermier » de brebis ou de chèvre de production locale (fabrication artisanale sans pasteurisation préalable du lait), dans les quelques heures ou jours après sa fabrication.

Par ailleurs, cette étude confirme un certain nombre de données épidémiologiques classiquement connues : répartition par âge et sexe, variations saisonnières notamment.

Au total, les raisons de la persistance de l'endémie sont multiples et de nature diverse ; cependant deux apparaissent comme majeures :

- sur le plan animal, le haut degré de contamination des troupeaux ovins et caprins, attesté par les études vétérinaires (65 % des cheptels contaminés en 1980) ;
- sur le plan humain, le manque d'éducation et d'information sanitaire de la population générale qui continue notamment à consommer des produits laitiers frais crus provenant de ces troupeaux.

Les mesures de prévention primaire doivent donc s'attacher à poursuivre plusieurs objectifs :

- à long terme : éradication de la maladie animale (vaccination systématique des agnelles et chevrettes, abattage des animaux atteints) ;
- à court et moyen terme : surveillance des produits commercialisés en cause, éducation sanitaire des populations tant locales, rurales et urbaines que touristiques.

Ces dernières actions doivent être menées conjointement avec toutes les parties impliquées : usagers, médecins et professions de santé, socioprofessionnels de l'élevage et de la transformation du lait, administrations concernées.

En tout état de cause, il faut s'attacher à mieux connaître l'histoire naturelle de cette affection en affinant les études épidémiologiques, tant auprès des médecins traitants, des directeurs de laboratoires d'analyses médicales, qu'auprès des malades eux-mêmes.

Cette étude a, par ailleurs, permis d'entrevoir un certain nombre de problèmes secondaires par rapport aux objectifs fixés mais qui, *a priori*, paraissent des plus importants et nécessitent, à notre sens, des études particulières :

- taux des brucelloses infracliniques ;
- délai de positivité du sérodiagnostic de Wright particulièrement long chez certains malades.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

semaine du 15 au 21 octobre 1984

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			1			1	1		23 - Creuse	139 968									
	Total	1 566 048			1			1	1		87 - Vienne (Haute-)	355 737							1		
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356					1	2		LORRAINE	Total	737 153							1		
	33 - Gironde	1 127 546						1			54 - M.-et-Mos.	716 846	1						2		
	40 - Landes	297 424									55 - Meuse	200 101									
	47 - Lot-et-Garonne	298 522						2			57 - Moselle	1 007 189	1						1		
	64 - Pyrénées-Atlant.	555 670									88 - Vosges	395 769							3		
	Total	2 656 518					1	5			Total	2 319 905	2						6		
AUVERGNE	03 - Allier	369 580								MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 443									
	15 - Cantal	162 838									12 - Aveyron	278 654									
	43 - Loire (Haute-)	205 895	1					1			31 - Garonne (Hte-)	824 501	1						5		
	63 - Puy-de-Dôme	594 365						2			32 - Gers	174 154									
	Total	1 332 678	1					3			46 - Lot	154 533									
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	473 548						2			65 - Pyrénées (Htes-)	227 922									
	58 - Nièvre	239 635						1			81 - Tarn	339 345	2					1			
	71 - Saône-et-Loire	571 852			1	1		2			82 - Tarn-et-Gar.	190 485							3		
	89 - Yonne	311 019									Total	2 326 037	3					1	8		
	Total	1 596 054			1	1		5			59 - Nord	2 520 526	2	3					38		
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	538 869								NORD - PAS-DE-CALAIS	62 - Pas-de-Calais	1 412 413									
	29 - Finistère	828 364			1			1			Total	3 932 939	2	3					38		
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764						1			14 - Calvados	589 559							3	48	
	56 - Morbihan	590 889						9			50 - Manche	465 948									
	Total	2 707 886			1			11			61 - Orne	295 472									
CENTRE	18 - Cher	320 174						1		NORMANDIE (BASSE-)	Total	1 350 979							3	48	
	28 - Eure-et-Loir	362 813						2			27 - Eure	462 323							3		
	36 - Indre	243 191									76 - Seine-Maritime	1 193 039	2					1	8		
	37 - Indre-et-Loire	506 097			1	1		7			Total	1 655 362	2					1	11		
	41 - Loir-et-Cher	296 220						2			PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	995 498			1				5	
	45 - Loiret	535 669						1				49 - Maine-et-Loire	675 321							1	
Total	2 264 164			1	1		13		53 - Mayenne	271 784								1			
CHAMPAGNE - ARDENNE	08 - Ardennes	332 338								72 - Sarthe		504 768									
	10 - Aube	289 300								85 - Vendée		483 027	1						1		
	51 - Marne	543 627		1				9		Total		2 930 398	1		1				8		
	52 - Marne (Haute-)	210 670								02 - Aisne	533 970	1						1			
	Total	1 345 935		1				9		60 - Oise	661 781	1									
CORSE	2 B - Corse (Haute-)	131 574					1			PICARDIE	80 - Somme	544 570							6		
	2 A - Corse-du-Sud	108 604									Total	1 740 321	2						7		
	Total	240 178					1				16 - Charente	340 770							3		
FRANCHE - COMTÉ	25 - Doubs	477 163								POITOU - CHARENTES	17 - Charente-Mar.	513 220									
	39 - Jura	242 925						3			79 - Sèvres (Deux-)	342 812							1		
	70 - Saône (Haute-)	231 962						1			86 - Vienne	371 428							6		
	90 - Terr. de Belfort	131 999						1			Total	1 568 230							10		
	Total	1 084 049						5			PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068								
	ÎLE-DE-FRANCE	75 - Paris (Ville)	2 176 243	2		1			30				05 - Alpes (Hautes-)	105 070							
77 - Seine-et-Marne		886 918		1	1			3		06 - Alpes-Marit.		881 198	1			1				2	
78 - Yvelines		1 196 111						7		13 - B.-du-Rhône		1 724 199				2				55	
91 - Essonne		988 306		1						83 - Var		708 331			1						
92 - Hauts-de-Seine		1 387 039	2					4		84 - Vaucluse		427 343	1								
93 - Seine-St-Denis		1 324 301								Total	3 965 209	2		4				4	55		
94 - Val-de-Marne		1 193 655		8	1	1		14		RHÔNE - ALPES	01 - Ain	418 518									
95 - Val-d'Oise		920 587						11			07 - Ardèche	267 970									
Total	10 073 160	4	10	3	1		69		26 - Drôme		389 781										
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	280 686						1			38 - Isère	936 771								3	
	30 - Gard	530 478	1					2			42 - Loire	739 521	1								
	34 - Hérault	706 499	1					2			69 - Rhône	1 445 208	2								
	48 - Lozère	74 294								73 - Savoie	323 675										
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557								74 - Savoie (Haute-)	494 505		1					3			
Total	1 926 514	2					5		Total	5 015 947	3	1						6			
FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe							1		TOTAL DE LA SEMAINE			24	15	12	4	3	228	104		
	972 - Guyane									FRANCE MÉTROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	43 premières semaines de 1984	568	161	734	257	96	10 121	1 012			
	973 - Martinique								43 premières semaines de 1983		680	165	773	370	105	11 771	1 403				
	974 - Réunion							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