



SITUATION EN FRANCE

Surveillance de la grippe : renseignements communiqués pour la période du 20 au 27 octobre 1984 par les laboratoires de :

AGENTS	FRANCE NORD (1)				FRANCE SUD (2)			
	Isolation	Conversion	Titres élevés	Nombre de malades	Isolation	Conversion	Titres élevés	Nombre de malades
Grippe A	-	-	5	427	-	1	12	609
Grippe B	-	-	3	426	-	-	5	-
Grippe C	-	-	-	53	-	-	-	-
Parainfluenzae 1	-	-	2	356	-	-	2	711 (total)
Parainfluenzae 2	-	-	-	339	-	-	7	-
Parainfluenzae 3	-	1	15	370	-	1	25	-
Virus respiratoire syncytial	5	-	1	350	-	-	3	-
Adénovirus	1	1	9	435	-	-	23	-
Ornithose Psittacose	2	-	4	441	-	-	8	-
Mycoplasma pneumoniae	-	1	4	496	-	-	15	-
Fièvre Q	-	-	4	230	-	-	-	-

(1) Le virus parainfluenzae 3 reste dominant. Dans le Nord de l'Angleterre, une conversion sérologique a été observée pour le virus grippal A au cours d'une affection fébrile de l'adulte.

(2) Surveillance de la population : clientèle des médecins généralistes, 9,7 % des syndromes respiratoires.

Un militaire a présenté au retour d'un voyage en Espagne un syndrome pseudo-grippal avec fièvre à 39 °C, myalgies diffuses, douleurs lombaires bilatérales, pas de signes hémorragiques. Au décours de cette pyrexie aiguë sont apparues une protéinurie à 2 g/24 h et une insuffisance rénale modérée (créatinémie à 17 mg/l) sans œdème ni hématurie. La recherche de leptospirose est restée négative; le diagnostic évoqué a été celui de fièvre hémorragique avec syndrome rénal (F.H.R.S.) ou fièvre hémorragique de Corée, confirmé par une sérologie positive à 1/2 048 (hôpital Claude-Bernard, docteur Dournon, antigène C.D.C.). Le patient avait séjourné en Espagne pendant les 3 semaines qui ont précédé les premiers symptômes (caravaning dans la province d'Almería et en Andalousie). Le lieu de la contamination est donc probablement l'Espagne où jusqu'à présent aucun cas n'avait été signalé.

LES TOXI-INFECTIONS ALIMENTAIRES EN 1983

Les foyers de toxi-infections alimentaires déclarés aux autorités sanitaires au cours de l'année 1983 ont été au nombre de 43. Ne sont pris en compte dans ce chiffre, ni les salmonelloses digestives isolées, ni 9 foyers de deux malades ayant pas donné lieu à une intervention, ni les cas de botulisme qui feront l'objet d'une étude ultérieure.

Ces foyers totalisent 1 362 malades déclarés qui correspondent en fait à 2 080 malades retrouvés.

Il faut ajouter à ces chiffres 6 foyers supplémentaires (connus indirectement) mais non déclarés qui totalisent 141 malades.

Les renseignements épidémiologiques suivants sont donc tirés de 49 foyers de toxi-infections alimentaires collectives et 2 221 malades.

Ces chiffres sont à mettre en parallèle avec ceux des années précédentes :

1982 : 50 foyers; 2 164 malades;

1981 : 66 foyers; 2 397 malades.

Les intoxications collectives massives, supérieures à 100 personnes, représentent 14 % des cas; celles de 50 à 100, 14 %; celles de 20 à 50, 20 %; celles inférieures à 20, 52 %.

Pour l'année 1983, la répartition des foyers selon le lieu probable de contamination est la suivante (pour 49 foyers) :

Établissements scolaires	22 %
Colonies de vacances	14 %
Établissements de restauration collective (hôpital, restaurant d'entreprise, etc.)	18 %
Restauration privée (restaurants, commerces particuliers, traiteurs, etc.)	27 %
Non précisé	19 %

ce qui correspond à 58 % de foyers rapportés à un établissement de restauration collective public ou privé et 23 % à des intoxications « familiales » liées à l'achat de denrées contaminées et consommées au domicile (non précisé, 19 %).

Les germes en cause se répartissent cette année essentiellement en :

Salmonelles	26 %
dont :	
- Typhimurium	14 %
- Derby	2 %
- Entéritidis	2 %
- Montévidéo	2 %
- Poona	2 %
- Groupe B	2 %
- Groupe E	2 %
Clostridium perfringens	18 %
Staphylocoques présumés pathogènes	4 %
Shigella sonnei	4 %
Non précisé	40 %

A noter 4 intoxications collectives liées à la consommation de moules contaminées. Une enquête épidémiologique menée sur le terrain a permis de s'orienter vers une origine mytilotoxinique de la contamination par des dino-flagellés et un recensement auprès des médecins et des pharmaciens aurait dénombré 400 malades environ (au lieu de 240 déclarés).

Les plats les plus souvent en cause sont :

Viandes ou charcuteries en sauce avec légumes	30 %
Pâtisseries	6 %
Mayonnaise	4 %
Poisson	2 %
Moules	8 %
Non précisé	50 %

L'absence de mesures conservatoires entraîne souvent l'impossibilité d'analyser les aliments destinés à la confection des repas d'où une perte importante d'informations quant aux denrées contaminées même si les prélèvements humains permettent l'identification d'un germe. Il faut donc insister sur la nécessité de la déclaration rapide des cas d'intoxications alimentaires collectives aux autorités sanitaires (directions départementales des Affaires sanitaires et sociales, maladie n° 12) afin de permettre une intervention précoce et conjointe des services de santé et des services vétérinaires. Il convient de signaler que plusieurs enquêtes effectuées à l'occasion d'accidents survenus au cours de l'année 1983 ont permis de relever des infractions à la réglementation en vigueur dont les principales sont : plats de viande cuits et laissés à température ambiante ; — utilisation de restes de viande présentés sous forme de hachis ; — absence de respect des règles de décongélation ; — manipulations et préparations des denrées dans des conditions d'hygiène douteuses ; — non-respect de la chaîne du chaud ou du froid, par exemple : dans un cas la détérioration des joints des couvercles des containers ne permettait pas le maintien de la température adéquate, dans un autre cas une panne de congélateur a entraîné l'altération de certaines denrées.

Dans la plupart des cas, l'évolution de ces toxi-infections alimentaires collectives a été favorable mais leur survenue chez les sujets âgés est particulièrement redoutable et peut aboutir à un accident irréversible comme ce fut le cas pour deux malades au cours de l'année 1983.

ENQUÊTE

RÉSEAU DE SURVEILLANCE DES MÉNINGITES INFECTIEUSES DANS LE VAL-DE-MARNE (Étude portant sur 1 200 000 habitants)

La D.D.A.S.S. du Val-de-Marne a recensé et étudié, de 1980 à 1983, 475 cas de méningites bactériennes. Les trois principaux germes en cause sont : le méningocoque, l'*Haemophilus influenzae* et le pneumocoque.

RÉPARTITION DE 6 TYPES DE MÉNINGITES BACTÉRIENNES (Années 1980, 1981, 1982, 1983)

Année	Méningites bactériennes totales	Méningocoques		Haemophilus influenzae		Pneumocoques		Streptocoques		Staphylocoques		Listeria	
		Nombre de cas	Pourcentage	Nombre de cas	Pourcentage	Nombre de cas	Pourcentage	Nombre de cas	Pourcentage	Nombre de cas	Pourcentage	Nombre de cas	Pourcentage
1980	154	72	46,76	50	32,47	12	7,8	6	3,9	8	5,2	6	3,9
1981	100	41	41,00	21	21,00	19	19,0	14	14,0	3	3,0	2	2,0
1982	117	49	41,88	28	23,94	15	15,0	6	5,13	6	5,13	5	4,28
1983	104	30	28,85	25	24,04	26	26,0	11	10,58	7	6,73	2	1,93
Total	475	192	40,42	124	26,10	72	15,15	37	7,78	24	5,05	15	3,15

Sources : Réseau permanent de surveillance des méningites infectieuses dans le Val-de-Marne.

Les autres germes feront l'objet d'une étude ultérieure.

L'étude des pourcentages de ces méningites purulentes ces quatre dernières années montre qu'après une ascension jusqu'en 1979, la courbe du méningocoque décroît tandis que celle de l'*Haemophilus*, avec une direction d'abord parallèle, remonte progressivement.

Quant à la courbe du pneumocoque, elle semble être en augmentation par palliers.

La répartition des types de méningocoques se présente ainsi :

- pour le méningocoque de type B : 78,50 % ;
- pour le méningocoque de type C : 16,00 % ;
- pour le méningocoque de type A : 5,00 % ;
- pour le méningocoque de type Y : 0,50 %.

ce qui correspond également à la moyenne nationale de la France, à l'exception du type C. En pédiatrie, la fréquence est la suivante :

- 48,52 % pour la méningocoque ;
- 39,36 % pour l'*Haemophilus* ;
- 11,11 % pour le pneumocoque.

INCIDENCE

(Taux de morbidité pour 100 000 habitants)

1. Pour le méningocoque :

- 1980 6
- 1981 3,41
- 1982 4,08
- 1983 2,5

2. Pour l'*Haemophilus influenzae* :

- 1980 4,16
- 1981 1,75
- 1982 2,33
- 1983 2,08

Il faut rappeler qu'aux U.S.A., la méningite à *Haemophilus* se place au premier rang. D'après le C.D.C., l'incidence de l'*Haemophilus* dans le Val-de-Marne a été, en 1980, très proche de celle enregistrée à Atlanta (4,5 pour 100 000 habitants). D'autre part, selon différents auteurs, on retrouve, pour une population de 100 000 enfants de moins de 5 ans :

- 19 à 63 cas par an selon Ward et Col. ;
- 35 à 40 cas par Fraser ;
- 28,8 cas pour Tarr et Col.

3. Pour le pneumocoque :

- 1980 1
- 1981 1,58
- 1982 1,25
- 1983 2,16

PARTICIPATION DES PERSONNELS DE SANTÉ SCOLAIRE A LA CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA RUBÉOLE

Dans le cadre de la campagne nationale de promotion des vaccinations contre la rougeole et la rubéole la lettre-circulaire jointe signée par le Directeur général de la Santé a été adressée aux D.D.A.S.S.

Vous avez été informé par circulaire DGS/PGE/1 C n° 714 du 25 novembre 1983 de la mise en place d'un programme de promotion des vaccinations contre la rougeole et la rubéole.

S'agissant de la rubéole ce programme de vaccinations vise un double objectif :

- vacciner contre la rubéole systématiquement les très jeunes enfants des deux sexes, ce qui doit permettre de réduire la circulation du virus dans la population et protéger aussi indirectement les futures mères non immunisées qui représentent encore 10 % des jeunes femmes ;

- assurer la protection individuelle des futures mères en vaccinant toutes les fillettes, les jeunes filles et jeunes femmes séro-négatives.

La vaccination antirubéolique des filles est donc un corollaire indispensable à la vaccination rougeole-rubéole des très jeunes enfants, car seule la double stratégie comportant :

- une action sur les réservoirs de virus que sont les petits enfants ;
- une protection individuelle des futures mères,

peut conduire à l'éradication de la rubéole sans augmentation transitoire du nombre de cas de rubéole congénitale.

La vaccination des fillettes est un élément important du programme, celle des jeunes filles et jeunes femmes n'est en réalité qu'un rat-trapage.

En effet, avant la puberté, le risque de grossesse étant écarté, la vaccination peut être pratiquée en toute innocence sans discrimination préalable par la sérologie.

Après la puberté, il importe d'une part, de ne vacciner que les fillettes à sérologie négative et donc de pratiquer une sérologie préalable à la vaccination, d'autre part, d'éviter toute grossesse dans les 2 mois qui suivent la vaccination ; il convient donc de prescrire la prise de contraceptifs 1 mois avant et 2 mois après la vaccination.

Ceci suppose que l'information et la conduite à l'égard des fillettes et des adolescentes sont différentes avant et après la puberté. L'attitude et l'action éducative des personnels de santé scolaire devront donc être adaptées à la maturité physiologique des adolescentes.

A 11-12 ans, rappeler la nécessité d'une vaccination systématique des fillettes, qui en général ne sont pas pubères, en association avec le

rappel diphtérie, tétanos et ultérieurement, lorsque le vaccin sera disponible, en association avec diphtérie, tétanos, polio.

Entre 13 et 16 ans, lors du bilan d'orientation, l'approche et l'information seront différentes :

- si la fillette n'est pas pubère, conseiller la vaccination systématique ;
- si l'adolescente est pubère, les consignes seront les suivantes : recommander de faire pratiquer une sérologie de la rubéole. En cas de réaction positive, l'adolescente est immunisée. Si la sérologie est négative, informer sur les risques de la rubéole et la nécessité de vacciner. L'information peut être faite à l'aide d'une brochure explicative qui pourra être remise lors des visites médicales. (Cette brochure est en cours d'impression ; elle vous sera adressée prochainement.) Il sera en outre nécessaire d'expliquer à chaque jeune fille la signification de son statut immunitaire à l'égard de la rubéole ; les résultats devraient figurer sur le carnet de santé ou de vaccinations ; des notes explicatives seront mentionnées sur l'avis médical envoyé aux parents.

Le concours de tous les médecins collaborant à la santé publique est indispensable, pour informer, inciter et éventuellement vacciner contre la rubéole. Les personnels de santé scolaire sont dans cette campagne des relais privilégiés auprès des enseignants, des jeunes et de leurs parents.

Votre action comportera :

- l'information des élèves, des familles, des enseignants et des élus ;
- l'incitation des parents à faire vacciner les fillettes avant l'âge pubertaire, et une recommandation aux adolescentes à se prémunir contre la rubéole avant toute grossesse ;
- la participation à l'évaluation de la couverture vaccinale chez les filles nées en 1971.

Information et incitation à la vaccination

Les cibles à atteindre en priorité seront donc :

- parmi les élèves, les fillettes de 11 ans et les adolescentes vues notamment lors des 2^e et 3^e bilans de santé scolaire, ou d'examens à la demande ;
- les familles et les enseignants. L'adhésion des familles est indispensable pour pratiquer la vaccination des fillettes de 11 ans et des jeunes adolescentes.

Le thème des vaccinations et en particulier de la vaccination antirubéolique pourra être

abordé lors des séances collectives d'éducation pour la santé à l'intention des élèves, des enseignants et de leurs parents.

Ce programme nécessite pour sa mise en place et son évaluation la coordination des services de vaccinations, de P.M.I., de santé scolaire qui seront amenés à informer le Conseil général du coût social et économique de la rubéole congénitale, ceci afin d'obtenir des moyens financiers destinés à la campagne de vaccinations antirubéoliques dans le département.

Évaluation de la campagne

La circulaire du 25 novembre 1983 précitée a prévu une évaluation globale des programmes de vaccination rougeole-rubéole, celle-ci a débuté en octobre 1983.

Cette évaluation est basée entre autre sur :

- la surveillance de la morbidité et de la mortalité de ces deux affections et en particulier sur la surveillance des infections rubéoliques au cours de la grossesse ;
- la surveillance de la couverture vaccinale.

Pour les très jeunes enfants l'évaluation se fait sous la responsabilité du service de P.M.I. ; elle est basée notamment sur l'exploitation des certificats de santé.

Pour les enfants de 6 ans la couverture vaccinale sera appréciée lors du premier bilan de santé scolaire, pendant le premier trimestre de l'année scolaire 1984-1985, par le personnel de santé scolaire, sur un échantillon national représentatif d'enfants. Tel est l'objet de la circulaire DGS/263/2 C qui vous a été adressée le 4 septembre 1984.

Pour les adolescentes elle portera sur la couverture vaccinale rubéolique des filles nées en 1971 et examinées par les médecins de santé scolaire en 1984-1985, à l'occasion d'un bilan de santé ou d'un examen à la demande. La tranche d'âge des adolescentes nées en 1971 n'a pas à être examinée en totalité.

Aucune action renforcée n'est nécessaire pour répondre à cette enquête. Vous ne comptabiliserez que les élèves nées en 1971 et que vous avez eu l'occasion de voir lors des examens médicaux que vous avez prévus dans le cadre de vos programmes d'intervention de santé scolaire.

Le constat de la vaccination reposera, d'autre part, sur la lecture du carnet de santé, du carnet de vaccination, du dossier médical scolaire, ou de tout certificat médical l'attestant.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Semaine du 28 oct. au 4 nov. 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				1				LIMOUSIN	19 - Corrèze	241 448							2		
	68 - Rhin (Haut-)	650 372						5			23 - Creuse	139 968									
	Total	1 566 048				1		5			87 - Vienne (Haute-)	355 737									
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356	6							LORRAINE	Total	737 153							2		
	33 - Gironde	1 127 546						3			54 - M.-et-Mos.	716 846		1					1		
	40 - Landes	297 424									55 - Meuse	200 101							1		
	47 - Lot-et-Garonne	298 522						2			57 - Moselle	1 007 189									
	64 - Pyrénées-Atlan.	555 670									88 - Vosges	395 769	2	2							
	Total	2 656 518	6					5			Total	2 319 905	2	3					2		
AUVERGNE	03 - Allier	369 580								MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 443	3			2					
	15 - Cantal	162 838									12 - Aveyron	278 654									
	43 - Loire (Haute-)	205 895									31 - Garonne (Hte-)	824 501						5			
	63 - Puy-de-Dôme	594 365									32 - Gers	174 154									
	Total	1 332 678									46 - Lot	154 533									
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	473 548									65 - Pyrénées (Htes-)	227 922									
	58 - Nièvre	239 635						1			81 - Tarn	339 345							1		
	71 - Saône-et-Loire	571 852									82 - Tarn-et-Gar.	190 485							2		
	89 - Yonne	311 019						5			Total	2 326 037	3			2		8			
	Total	1 596 054						6			59 - Nord	2 520 526	1						17		
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	538 869			1					NORD - PAS-DE-CALAIS	62 - Pas-de-Calais	1 412 413									
	29 - Finistère	828 364						2			Total	3 932 939	1						17		
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764					1	4		NORMANDIE (BASSE-)	14 - Calvados	589 559			1						
	56 - Morbihan	590 889						1			50 - Manche	465 948							7		
	Total	2 707 886			1		1	7			61 - Orne	295 472									
CENTRE	18 - Cher	320 174						3		NORMANDIE (HAUTE-)	Total	1 350 979			1				7		
	28 - Eure-et-Loir	362 813						2			27 - Eure	462 323	1						2		
	36 - Indre	243 191									76 - Seine-Maritime	1 193 039			1				5		
	37 - Indre-et-Loire	506 097			1					Total	1 655 362	1		1				7			
	41 - Loir-et-Cher	296 220			1			1		PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	995 498							3		
	45 - Loiret	535 669						3			49 - Maine-et-Loire	675 321									
	Total	2 264 164			2			9			53 - Mayenne	271 784							1		
CHAMPAGNE - ARDENNE	08 - Ardennes	332 338									72 - Sarthe	504 768								1	
	10 - Aube	289 300								85 - Vendée	483 027				1		1				
	51 - Marne	543 627								Total	2 930 398				1		1	5			
	52 - Marne (Haute-)	210 670								PICARDIE	02 - Aisne	533 970							1		
	Total	1 345 935									60 - Oise	661 781	1						13		
CORSE	2 B - Corse (Haute-)	131 574				1					80 - Somme	544 570								2	
	2 A - Corse-du-Sud	108 604								Total	1 740 321	1							16		
	Total	240 178				1				POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770									
FRANCHE - COMTÉ	25 - Doubs	477 163									17 - Charente-Mar.	513 220									
	39 - Jura	242 925						1			79 - Sèvres (Deux-)	342 812									
	70 - Saône (Haute-)	231 962									86 - Vienne	371 428						2	1		
	90 - Terr. de Belfort	131 999			1						Total	1 568 230						2	1		
	Total	1 084 049			1			1		PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068									
ÎLE-DE-FRANCE	75 - Paris (Ville)	2 176 243									05 - Alpes (Hautes-)	105 070									
	77 - Seine-et-Marne	886 918						1			06 - Alpes-Marit.	881 198								1	
	78 - Yvelines	1 196 111						11			13 - B.-du-Rhône	1 724 199									
	91 - Essonne	988 306	1	2				12			83 - Var	708 331									
	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039	2					17		84 - Vaucluse	427 343		1						1		
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301								Total	3 965 209		1						2		
	94 - Val-de-Marne	1 193 655			2			11		RHÔNE - ALPES	01 - Ain	418 518									
	95 - Val-d'Oise	920 587						5			07 - Ardèche	267 970								2	
	Total	10 073 160	3	2	2			57			26 - Drôme	389 781				1					
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	280 686									38 - Isère	936 771	1							2	
	30 - Gard	530 478	1								42 - Loire	739 521									
	34 - Hérault	706 499						1		69 - Rhône	1 445 208	1	1	1							
	48 - Lozère	74 294								73 - Savoie	323 675				1						
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557			2					74 - Savoie (Haute-)	494 505								2		
FRANCE OUTRE-MER	Total	1 926 514	1		2		1			Total	5 015 947	2	1	3					6		
	971 - Guadeloupe									FRANCE METROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	45 premières semaines de 1984	611	211	760	263	103	10 467	1 022			
	972 - Guyane										45 premières semaines de 1983	715	170	792	377	109	12 169	1 409			
	973 - Martinique																				
974 - Réunion							3														

Responsable de la publication : D^r Elisabeth BOUVET
 Rédaction : D^{tes} 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