



SITUATION EN FRANCE

Surveillance de la grippe : renseignements communiqués pour la période du 25 au 30 novembre par les laboratoires de :

AGENTS	FRANCE NORD (1)				FRANCE SUD (2)			
	Isolé- ment	Conver- sion	Titres élevés	Sérologie effectuée	Isolé- ment	Conver- sion	Titres élevés	Sérologie effectuée
Grippe A	-	-	10	415	-	-	7	747
Grippe B	-	-	2	415	-	-	2	747
Grippe C	-	-	1	69	-	-	-	-
Parainfluenza 1	-	-	2	369	-	-	2	866
Parainfluenza 2	-	-	-	-	-	1	3	
Parainfluenza 3	5	-	17	413	-	6	24	
Virus respiratoire synthétisé	42	3	3	422	1	-	15	
Adénovirus	1	1	18	495	-	1	22	
Ornithose Psittacose	12	-	6	511	-	-	5	
Mycoplasma pneumoniae	-	3	26	647	-	1	11	
Fievre Q	-	-	8	283	-	-	-	

(1) Un virus grippal de type A a été décelé par immunofluorescence chez un enfant à l'hôpital Trousseau à Paris. L'isolation du virus a permis de confirmer le diagnostic.

Au cours d'une poussée épidémique focalisée dans une unité de l'armée finlandaise, le virus grippal A (H1N1) a été isolé à trois reprises mais il n'y a pas eu jusqu'ici d'extension à la population générale.

(2) Surveillance de la population. Clientèle des médecins généralistes : 10,8 % de syndromes respiratoires.

MISE EN PLACE A TITRE EXPÉRIMENTAL D'UN RÉSEAU DE MÉDECINS SENTINELLES GÉNÉRALISTES POUR LA SURVEILLANCE DES MALADIES TRANSMISSIBLES

Un nouveau système d'information sur les maladies transmissibles au niveau national est testé.

Nouveau car il représente un substitut à la « déclaration obligatoire » critiquée car en théorie systématique mais notoirement sous-utilisée dans le cas de nombreuses maladies transmissibles.

Nouveau car il s'appuie sur des médecins généralistes volontaires répartis sur tout le territoire national.

Nouveau car, sur le plan de la technologie, il représente un exemple d'informatique intégrée : au départ, la saisie des données est faite par téléinformatique chez les médecins ; ensuite, leur validation, leur analyse, la diffusion des résultats sous forme de bulletins papier ou informatique, la création de banque de données sont effectuées dans le même système informatique.

L'expérience a débuté en novembre 1984.

LA BASE DU SYSTÈME

1. Un réseau de médecins « correspondants »

Le noyau de ce réseau est constitué des « médecins correspondants » qui de 1980 à 1983 ont « surveillé » la grippe en France (grâce à un échange postal avec l'Unité I.N.S.E.R.M. U 165). Ce réseau a été évalué en 1983 notamment en ce qui concerne sa représentativité en termes de démographie médicale.

Actuellement, l'expérience « maquette » regroupe 100 médecins volontaires du précédent réseau.

2. Une équipe de l'I.N.S.E.R.M. en collaboration avec la Direction générale de la Santé (D.G.S.)

Cette équipe travaille à l'Unité de recherches biomathématiques et biostatistiques (U.R.B.B. I.N.S.E.R.M. U 263) dirigée par le P^r Valleron.

3. La pathologie surveillée

Depuis novembre 1984, les médecins communiquent régulièrement le nombre de cas et certaines caractéristiques épidémiologiques de 4 syndromes ou maladies observés par eux : hépatite présumée virale, syndrome grippal, rougeole, urétrite masculine.

LE MATÉRIEL UTILISÉ

Dans l'expérience, le « serveur » central est un micro-ordinateur de 448 K octets avec disque dur de 8 M octets : quatre accès simultanés sont possibles. Les communications avec l'extérieur se font au moyen de « lignes vertes » (ce sont des lignes téléphoniques particulières où les appelleurs n'ont pas à payer la communication) ; les correspondants sont équipés de Minitel.

Dans le système définitif, le serveur sera un mini-ordinateur permettant plus d'accès simultanés, un stockage, un traitement et une édition de banques de données performants ; des stations de travail distantes permettront aux partenaires qui le désireront d'effectuer les calculs et des éditions de résultats sur les banques de données constituées.

LES PERSPECTIVES

1. Accroissement du nombre de partenaires

Le centre d'informations offrira des connections à de nouveaux partenaires scientifiques, hospitaliers et administratifs dans le but d'abord de permettre une utilisation optimale des informations recueillies, ensuite de dynamiser la communication entre tous les partenaires du système de Santé qu'ils appartiennent au secteur privé ou au secteur public, grâce à une messagerie.

Le nombre de médecins participants devrait être de 500 (1 % des médecins généralistes).

2. Extension vers la mission d'« Alerte »

Un tel circuit d'information performant permettra de mieux « alerter » en cas de poussées épidémiques, de découverte de nouveaux syndromes ou de maladies transmissibles graves et rares.

3. Extension à d'autres missions

Certaines actions de pharmacovigilance, d'évaluation de mesures prophylactiques, et de façon générale de recherche épidémiologique en médecine ambulatoire seront entreprises en utilisant l'infrastructure du réseau.

LE FINANCEMENT

Le financement de cette « maquette » provient de la Direction générale de la Santé. Le personnel appartient en majorité à l'I.N.S.E.R.M. et à l'Éducation nationale. Les locaux sont ceux de l'Université Paris 7.

ENQUÊTE

RÉSEAU DE SURVEILLANCE NATIONALE PERMANENT DES INFECTIONS A PNEUMOCOQUE

RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES : ANTIBIOPGRAMMES RÉALISÉS DANS LES 24 CENTRES

Année 1984 – Résultats partiels

	Nombre de souches testées	Nombre de souches résistantes	Pourcentage de résistance
Pénicilline 10 UI.....	420	0	0
Oxacilline.....	379	0	0
Amoxicilline.....	361	0	0
Thiampénicol.....	397	19	4,78
Doxycycline.....	407	84	20,63
Minocycline.....	401	89	22,19
Erythromycine.....	423	68	16,07
Clindamycine.....	413	63	15,25
Cotrimoxazole.....	364	28	7,69

RÉPARTITION SUIVANT LEUR SÉROTYPE DE 426 (1) SOUCHES AVEC ANTIBIOPGRAMMES PROVENANT DES 24 CENTRES

Année 1984 – Résultats partiels

Sérotype	Nombre de souches	Sérotype	Nombre de souches
19.....	59	34.....	6
3.....	42	35.....	6
14.....	41	5.....	5
23.....	39	17.....	5
6.....	37	27.....	4
1.....	23	33.....	4
18.....	19	2.....	3
15.....	16	12.....	3
NT.....	14	46.....	3
8.....	12	16.....	2
9.....	12	21.....	2
7.....	11	35-42.....	2
4.....	11	37.....	2
11.....	10	38.....	2
20.....	8	27.....	1
10.....	7	29.....	1
13.....	6	31.....	1
24.....	6	36.....	1

(1) 29 souches provenant de centres n'appartenant pas au réseau ont été incluses dans les 426.

RÉPARTITION DES SOUCHES PAR CENTRE

Nom du centre	Nombre de souches (1)	AB adressés	AB fait au centre de références	AB non fait
Aix-en-Provence.....	86	48	13	25
Annecy.....	4	4	/	/
Claude-Bernard.....	35	10	9	16
Bordeaux.....	36	18	/	18
Bretonneau.....	/	/	/	/
Compiègne.....	14	14	/	/
Créteil.....	80	/	80	/
Clermont-Ferrand.....	/	/	/	/
Le Mans.....	5	/	/	5
Limoges.....	/	/	/	/
Longjumeau.....	8	7	1	/
Louis-Mourier.....	28	10	15	3
Mulhouse.....	38	12	22	4
Nantes.....	16	/	/	16
Nice.....	5	2	1	2
Reims.....	27	7	9	11
Rennes.....	5	3	2	/
Toulouse.....	14	/	/	14
Tourcoing.....	2	2	/	/
Trousseau.....	81	42	25	14
Versailles.....	11	2	9	/
Vienne.....	2	2	/	/
Villeneuve-Saint-Georges.....	28	28	/	/
Strasbourg.....	/	/	/	/
Total.....	525	211	196	128

LE POINT SUR...

PRÉSENCE DE MARQUEURS SÉROLOGIQUES DU VIRUS L.A.V. CHEZ DES PATIENTS HÉMODIALYSÉS

Un patient hémophile traité dans un centre de dialyse de la banlieue parisienne pour insuffisance rénale chronique s'est avéré porteur d'anticorps contre le virus L.A.V., virus considéré comme responsable du S.I.D.A.

L'enquête menée a montré que parmi les patients et le personnel du centre, seul ce premier malade présentait de façon indiscutable des anticorps contre ce virus.

Aucun signe clinique évoquant le S.I.D.A. n'a été observé chez les patients du centre, y compris chez le malade cité.

Les premiers sondages effectués dans d'autres centres de dialyse ont permis de retrouver quelques autres patients séropositifs (11 positifs sur 277 patients testés).

Ces observations appellent plusieurs commentaires :

1^o L'interprétation de ces séropositivités pose des problèmes difficiles pour des patients atteints d'insuffisance rénale chronique, présentant souvent des désordres immunologiques pouvant interférer avec la réalisation d'un test sérologique. La spécificité des tests utilisés ne peut être considérée comme suffisamment déterminée.

2^o L'observation d'un résultat sérologique positif pour ce virus ne donne aucune indication sur la surveillance éventuelle du S.I.D.A. Cet examen permet uniquement de déceler si les personnes ont été en contact avec le virus, sans avoir aucune valeur pronostique.

3^o La présence de malades hémodialysés séropositifs pour ce virus n'est pas surprenante. Parmi ces malades, de nombreux patients sont polytransfusés, notamment dans le cadre de protocoles de préparation à une greffe de rein. La transfusion sanguine peut être responsable de la transmission du virus, et le risque d'être en contact avec l'agent responsable de la maladie s'accroît avec le nombre de transfusions reçues.

4^o Bien que les recherches tendant à la mise au point de tests sérologiques de détection d'anticorps anti L.A.V. utilisables en routine progressent rapidement, ces tests ne sont pas disponibles actuellement. Il est donc impossible pour l'instant de tester l'ensemble des 13 000 patients traités en France pour insuffisance rénale chronique.

Une enquête visant à évaluer le risque de contamination par le virus L.A.V. dans le cadre particulier de l'hémodialyse se met en place actuellement.

Des mesures générales de renforcement des précautions d'hygiène hospitalières, applicables dans ces centres spécialisés, doivent être prises. L'adoption de mesures spécifiques adaptées aux conditions particulières de la dialyse est à l'étude.

BILHARZIOSE INTESTINALE EN MARTINIQUE

La situation de la bilharziose intestinale en Martinique en 1983 peut se résumer de la manière suivante :

- présence d'un réservoir humain de parasites peu important mais non négligeable : 12 % pour l'ensemble de l'île (enquête I.N.S.E.R.M. de 1977);
- absence ou très faible infestation au niveau des tranches d'âges les plus basses de la population humaine (résultats de l'I.N.S.E.R.M. pour l'ensemble de la Martinique en 1977);
- rareté du Mollusque vecteur **Biomphalaria glabrata** qui paraît actuellement confiné dans quelques cressonnères;
- abondance du Mollusque **Biomphalaria straminea** dont le rôle de vecteur qui paraît actuellement négligeable sinon nul, reste néanmoins à préciser;
- découverte dans des cressonnères de la Roxelane d'un unique site de transmission encore actif en 1983, mais dont l'importance épidémiologique paraît très limitée et qui constitue un cas particulier.

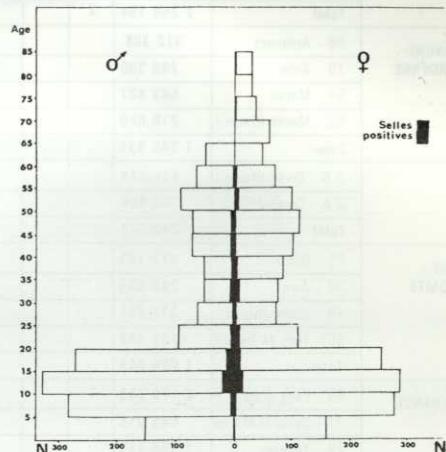
Les faits observés tendent tous à montrer que la transmission de la bilharziose en Martinique est aujourd'hui presque totalement interrompue. Cette interruption vraisemblablement progressive, remonte à plus d'une dizaine d'années comme le montre l'infestation des tranches d'âge de la population, aussi bien au niveau général de la Martinique que dans le cas des sites particuliers comme Pointe-la-Mare ou le quartier Jardin des Plantes.

Les facteurs responsables de cette interruption de la transmission paraissent les suivants :

- disparition du Mollusque vecteur **B. glabrata** à la suite de la colonisation intense des cours d'eau par **B. straminea**, espèce beaucoup mieux adaptée au régime irrégulier des rivières et des ravines, mais qui est peu ou non vectrice de **S. mansoni**. Ce phénomène d'exclusion compétitive de **B. glabrata** constitue vraisemblablement un des facteurs les plus importants de l'interruption de la transmission parasitaire en Martinique;
- disparition de la contamination fécale des eaux. Depuis plusieurs années, le développement des adductions d'eau et des installations sanitaires a contribué considérablement à la diminution de la contamination fécale des eaux. Celle-ci n'est cependant pas totalement interrompue dans de nombreuses régions;
- enfin, modifications du comportement humain vis-à-vis de l'eau. La diminution de la fréquence des contacts de l'homme avec l'eau, constitue peut-être un facteur qui a joué en faveur d'une interruption de la transmission dans certaines régions. Bien que ce phénomène ait pu être vérifié dans certains cas, il est toutefois difficile d'en apprécier l'importance au niveau général de la Martinique.

En conclusion, la situation actuelle est tout à fait favorable en Martinique à la poursuite d'un plan de lutte qui devrait aboutir à l'éradication de la parasitose. Des campagnes chimiothérapeutiques, la détection et l'élimination des divers sites de transmission encore fonctionnels, la détection et l'élimination des sources de contamination fécale, devraient en constituer les grandes lignes.

Cependant, le rôle exact de **B. straminea** dans la transmission des souches martiniquaises de **S. mansoni** reste encore à préciser. Les expériences d'infestations actuellement en cours au laboratoire permettront de tester la susceptibilité de cette espèce vis-à-vis de différentes souches de **Schistosoma mansoni**.



Répartition de la bilharziose par tranches d'âge d'un échantillon de 3 682 personnes en Martinique en 1977. On remarquera la très faible infestation des tranches d'âge les plus basses : 1 seul enfant positif sur 312 de 0 à 5 ans et 9 positifs sur 562 de 5 à 10 ans.
(Enquête réalisée par l'I.N.S.E.R.M. en 1977.)

Source : DDASS de la Martinique - Dr Gilles.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Période du 3 au 9 décembre

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoïdes et paratyphoïdes	Shigellose	Meningite à méningociques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoïdes et paratyphoïdes	Shigellose	Meningite à méningociques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective
ALSACE	67 - Rhin (Bas-)	915 676					1	14		LIMOUSIN	19 - Corrèze	241 448							3
	68 - Rhin (Haut-)	650 372						6			23 - Creuse	139 968							1
	Total	1 566 048					1	20			87 - Vienne (Haute-)	355 737							
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356	1	1						LORRAINE	Total	737 153							4
	33 - Gironde	1 127 546		1				21			54 - M.-et-Mos.	718 846	2			1	1		
	40 - Landes	297 424									55 - Meuse	200 101							1
	47 - Lot-et-Garonne	298 522								MIDI - PYRÉNÉES	57 - Moselle	1 007 189							
	64 - Pyrénées-Atlan.	555 670				1					88 - Vosges	395 769		1					1
	Total	2 656 518	1	2	1			21			Total	2 319 905	2	1	1	1	3		
AUVERGNE	03 - Allier	369 580								NORD - PAS-DE-CALAIS	09 - Ariège	136 443	1						
	15 - Cantal	162 838						2			12 - Aveyron	278 654							
	43 - Loire (Haute-)	205 895									31 - Garonne (Hte-)	824 501	1						
	63 - Puy-de-Dôme	594 365						2			32 - Gers	174 154							
	Total	1 332 678						4			46 - Lot	154 533							
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	473 548						1	4		65 - Pyrénées (Htes-)	227 922							
	58 - Nièvre	239 635									81 - Tarn	339 345	2						2
	71 - Saône-et-Loire	571 852			1	1					82 - Tarn-et-Gar.	190 485							
	89 - Yonne	311 019					1				Total	2 326 037	4						2
	Total	1 596 054				1	3	4			59 - Nord	2 520 526	1	1					24
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	538 869						3		NORMANDIE (BASSE-)	62 - Pas-de-Calais	1 412 413	2						
	29 - Finistère	828 364						1			Total	3 932 939	3	1					24
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764	1					3			14 - Calvados	589 559							
	56 - Morbihan	590 889						2		NORMANDIE (HAUTE-)	50 - Manche	465 948							1
	Total	2 707 886	1					9			61 - Orne	295 472							
CENTRE	18 - Cher	320 174									Total	1 350 979							
	28 - Eure-et-Loir	362 813					1			PAYS DE LA LOIRE	27 - Eure	462 323							1
	36 - Indre	243 191									76 - Seine-Maritime	1 193 039	1	1					6
	37 - Indre-et-Loire	506 097									Total	1 655 362	1	1					7
	41 - Loir-et-Cher	296 220	1					1			44 - Loire-Atlant.	995 498							3
	45 - Loiret	535 669	1			1	1				49 - Maine-et-Loire	675 321		1					2
	Total	2 264 164	2				1	3			53 - Mayenne	271 784							1
CHAMPAGNE - ARDENNE	08 - Ardennes	332 338								PICARDIE	72 - Sarthe	504 768	1						
	10 - Aube	289 300		1							85 - Vendée	483 027							2
	51 - Marne	543 627		2			1				Total	2 930 398	1	1					9
	52 - Marne (Haute-)	210 670						2			02 - Aisne	533 970							4
CORSE	Total	1 345 935		3				3		POITOU - CHARENTES	60 - Oise	661 781	4						
	2 B - Corse (Haute-)	131 574									80 - Somme	544 570							3
	2 A - Corse du Sud	108 604									Total	1 740 321	4						7
FRANCHE - COMTÉ	Total	240 178									16 - Charente	340 770							1
	25 - Doubs	477 163									17 - Charente-Mar.	513 220		1					
	39 - Jura	242 925									79 - Sèvres (Deux-)	342 812							
	70 - Saône (Haute-)	231 962					1				86 - Vienne	371 428		1					
	90 - Terr. de Belfort	131 999									Total	1 568 230	2						1
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	1					32			05 - Alpes (Hautes-)	105 070							
	77 - Seine-et-Marne	886 918									06 - Alpes Marit.	881 198							2
	78 - Yvelines	1 196 111						6			13 - B.-du-Rhône	1 724 199		1					
	91 - Essonne	988 306						3			83 - Var	708 331	1						43
	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039						15			84 - Vaucluse	427 343							
	93 - Seine-Saint-Denis	1 324 301	1	1				41			Total	3 965 209	1	1					45
	94 - Val-de-Marne	1 193 655	1	1			8			RHÔNE - ALPES	01 - Ain	418 518							
	95 - Val-d'Oise	920 587						5			07 - Ardèche	267 970	2						
	Total	10 073 160	3	1	1			110			26 - Drôme	389 781							
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	280 686									38 - Isère	936 771	2	2					12
	30 - Gard	530 478		1			2				42 - Loire	739 521							6
	34 - Hérault	706 499					1				69 - Rhône	1 445 208							
	48 - Lozère	74 294									73 - Savoie	323 675							2
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557									74 - Savoie (Haute-)	494 505							3
	Total	1 926 514		1			3				Total	5 015 947	2	2	2	1			28
FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe						3			TOTAL DE LA SEMAINE		21	7	15	4	3	307	5	
	972 - Guyane						2				FRANCE MÉTROPOLITAINE	50 premières semaines 1984	679	264	832	283	110	11 838	998
	973 - Martinique									TOTAL :	50 premières semaines 1983	821	189	863	395	117	13 286	1 416	
	974 - Réunion						1												