



SITUATION EN FRANCE

Surveillance de la grippe : renseignements communiqués pour la période du 1^{er} au 7 décembre 1984 par les laboratoires de :

AGENTS	FRANCE NORD				FRANCE SUD			
	Isol- ments	Conver- sions	Titres élèves	Nombre de malades	Isol- ments	Conver- sions	Titres élèves	Nombre de malades
Grippe A	1	-	3	516	-	-	-	612
Grippe B	-	-	7	516	-	-	-	612
Grippe C	-	-	-	67	-	-	-	
Parainfluenze 1	-	-	4	462	-	-	-	734
Parainfluenze 2	-	1	2	441	-	1	-	
Parainfluenze 3	4	3	27	486	-	2	11	
Virus respiratoire syncytial	48	2	5	536	-	-	7	
Adénovirus	2	1	17	598	2	-	5	
Ornithose Psittacose	-	-	3	703	-	2	5	
Mycoplasma pneumoniae	-	1	33	674	-	1	14	
Fiebre Q	-	-	5	356	-	-	1	

La souche de virus grippal A décelée la semaine dernière à l'hôpital Trousseau (où 2 autres cas sont signalés) est maintenant isolée sur le poulet et est en cours d'identification précise. Une autre souche de virus a été isolée à partir d'un adulte à Paris. Elle est également en cours d'identification. Le virus respiratoire syncytial est toujours très actif chez les jeunes enfants.

En France Sud 15,2 % de syndromes respiratoires sont signalés parmi la clientèle des médecins généralistes.

Dans la région Île-de-France le virus respiratoire syncytial prédomine parmi les affections respiratoires aiguës : sur 89 diagnostics effectués ont été isolés 31 V.R.S.

A l'Étranger : un cas sporadique de grippe B a été confirmé en Suède par isolement du virus.

A Trinité-et-Tobago une poussée de grippe B s'étend depuis début septembre. Les âges des patients se situaient entre 9 mois et 61 ans. Deux patients, de 17 ans et 15 ans, ont montré des signes d'atteinte du système nerveux central.

Déclaration des maladies contagieuses à Mayotte :

	Octobre	Total depuis janvier
Fièvres typhoïde/paratyphoïde		17
Paludisme	3	389
Hépatite présumée virale	1	29
Tétanos		4
Syphilis	6	35
Gonococcie	13	166
Tuberculose	2	16
Leptospirose ictero-hémorragique		2
Lèpre		16

Deux études sur la filariose lymphatique ont été menées (gouttes épaisse en prélèvement nocturne, l'une à Longoni (5 % de porteurs), l'autre à Handrema (3,8 % de porteurs). Un dépistage actif du paludisme a été réalisé à Longoni où il n'y a eu aucun cas positif et à Handrema où les résultats sont en cours d'interprétation.

Une petite épidémie de teigne est rapportée par le bulletin épidémiologique nîmois n° 15. Cette épidémie a été constatée à la fin du mois d'octobre dans un quartier de Nîmes. Le service de santé scolaire et le bureau d'hygiène ont fait une inspection de tous les enfants de l'école primaire et du C.E.S. situés dans ce quartier. Une trentaine de cas certains ou suspects ont été décelés. L'école primaire était la plus touchée et les malades étaient répartis dans toutes les classes. La majorité des cas se présentait sous forme de lésions plus ou moins nombreuses de la peau glabre. Des plaques d'alopecie ont été constatées seulement chez 2 enfants. Cette maladie étant très contagieuse et l'existence d'un gros « brassage » de population parmi les familles du quartier, il a été distribué d'abord aux médecins du quartier, et ensuite à tous les généralistes de Nîmes un protocole afin d'enrayer cette petite épidémie le plus rapidement possible. Une deuxième visite de contrôle du bureau municipal d'hygiène devait être faite 2 semaines après.

ENQUÊTE

IMMUNITÉ ET INFECTIONS TOXOPLASMIDIQUES DE LA FEMME ENCEINTE EN FRANCE (Laboratoire national de la Santé - Année 1983)

Cette étude a été faite à partir des résultats de 43 laboratoires hospitaliers et de l'Institut Fournier qui ont bien voulu nous communiquer les résultats des sérologies toxoplasmiques effectuées dans le cadre de la surveillance des femmes enceintes (la liste de ces laboratoires est reproduite dans le tableau 1).

Tableau 1
Liste des laboratoires participants

	Femmes enceintes prélevées Année 1983	Technique, seuil de +	Femmes immunisées (%)
Argenteuil	1 527	AGG 6 UI	44
Arras	925	IF 10 UI	34
Bayeux	337	IF 10 UI	56
Beaumont	147	IF 15 UI	60
Besançon	526	NP	39
Béziers	91	NP	65
Blois	996	AGG 4 UI	46
Caen	2 110	IF 10 UI	48
Chalon-sur-Saône . .	409	NP 8 UI	41
Concarneau	110	IF 10 UI	24
Creil	828	IF 10 UI	39
Créteil	1 197	IF NP	44
Dole	125	IF 10 UI	34
Dreux	1 874	IF 10 UI	59
Épinac	159	IF 20 UI	38
Gonesse (1)	284	IF 8 UI	51
Grenoble (1)	818	IF 8 UI	42
Guéret	253	IF 8 UI	50
Haguenau	795	IF 10 UI	44
Laon	511	IF 10 UI	46
Lyon	26 266	IF 8 UI	38
Marseille	933	IF 10 UI	56
Montauban	668	IF 10 UI	59
Montmorency	532	IF 10 UI	45
Nancy	2 133	IF 10 UI	NP
Paris-Cochin	3 442	IF 12 UI	57
Pau	74	IF 10 UI	66
Poissy	943	IF 15 UI	48
Pontoise	498	IF 10 UI	51
Rambouillet	259	IF 12 UI	52
Remiremont	355	IF 10 UI	39
Rouen	2 076	IF 10 UI	55
Sarrebourg	98	IF 8 UI	46
Saint-Nazaire	1 223	IF 20 UI	20
Strasbourg (1)	1 396	IF 8 UI	45
Thionville	425	IF 10 UI	40
Toulouse	3 717	IF 10 UI	54
Tourcoing	427	IF 10 UI	44
Tours (1)	804	IF 10 UI	NP
Troyes	1 549	IF 6 UI	54
Vannes	407	NP	41
Vernon	161	IF 10 UI	45
Vichy	259	IF 15 UI	45
La Réunion	926	IF 10 UI	62
Institut Fournier	2 339	IF 8 UI	54

NP : non précisé.

(1) Les résultats de ces laboratoires ont été communiqués sur un semestre.

A. IMMUNITÉ DES FEMMES ENCEINTES VIS-A-VIS DU TOXOPLASME

Méthode

Les taux d'immunité ont été calculés dans la plupart des cas à partir des sérologies effectuées chez les femmes suivies pendant leur grossesse par les laboratoires hospitaliers. Nous avons volontairement écarté les femmes venant d'ac-

coucher à l'hôpital, sans détermination préalable par le laboratoire hospitalier, car souvent ce sont uniquement les femmes séronégatives qui sont alors prélevées. Il n'a pas été possible de prendre en compte les résultats des certificats prénuptiaux car les effectifs sont insuffisants. La grande majorité des laboratoires utilisent la même méthode : l'immunoélectrofluorescence indirecte avec un seuil de 10 UI, ce qui va rendre les comparaisons possibles (cf. tabl. 1).

Carte 1. — Pourcentage de femmes enceintes immunisées contre la toxoplasmose



Tableau 2. — Taux de séroconversion suivant le type de réponse des laboratoires

	Nombre de femmes enceintes suivies	Séroconversion stricte		Incidence
		Nombre observé	Taux	
Enquête L.N.S.	35 468	86	2,4 % (1,9 – 2,9)	4,3 %
Études antérieures				
Hazemann 1961-1971	25 000	73	2,9 %	14,3 %
Roux, Desmonts 1972	3 409	7	2 %	9 %
Seguela 1975-1978	14 923	26	1,7 %	5,1 %
Lapierre 1977-1982	15 132	39	2,5 %	5,7 %

Tableau 3. — Taux de contamination global suivant le type de réponse des laboratoires

	Nombre de femmes enceintes suivies	Contamination globale	
		Nombre observé	Taux
Enquête L.N.S. 1983			
Réponse détaillée	23 962	154	6,4 % (5,4 – 7,4)
Réponse globale (1)	62 096	651	10,5 % (9,7 – 11,3)
Études antérieures			
Roux, Desmonts	3 409	19	5,6 %
Lapierre	15 132	81	5,3 %

(1) Laboratoires des C.H.U. de Grenoble, Lyon, Marseille, Nancy, Paris-Cochin, Strasbourg, Toulouse et Institut Fournier.

B. INFECTION TOXOPLASMIQUE AU COURS DE LA GROSSESSE

Méthode

Suivant l'importance du laboratoire, les résultats nous sont communiqués de façon globale ou détaillée cas par cas. Les infections entrent dans 3 catégories : elles sont certaines en cas de **séro-conversions**, autrement dit si l'on ne détecte pas d'anticorps en début de grossesse et s'ils ont été trouvés par la suite. Les infections sont **probables** chez les femmes qui, lors de plusieurs prélèvements successifs, ont eu une ascension significative du taux des anticorps. Enfin les infections **possibles** concernent le groupe de femmes chez qui une seule sérologie a été faite en fin de grossesse, le plus souvent au moment de l'accouchement et chez lesquelles, en l'absence d'argument évolutif, on peut difficilement dater la contamination par le toxoplasme par rapport à la grossesse.

Résultats

Taux de séroconversion (tabl. 2). — Après élimination des données des laboratoires ne différant pas dans leurs résultats, les séroconversions strictes des autres, le taux de séroconversion observées a été de 2,4 %. Ce taux est calculé en prenant comme dénominateur toutes les femmes qui ont été prélevées (séronégatives et séropositives) et comme numérateur le nombre de séroconversions observées. Sachant que les femmes sont suivies en moyenne 6 mois, le taux des séroconversions mises en évidence est en dessous de la réalité. On pourrait estimer le risque de séroconversions à 3,6 % pour une grossesse de 9 mois. Pour pouvoir comparer ces résultats à des études antérieures, nous avons retracés sur le tableau 2 les taux de séroconversion calculés par la même méthode : nombre de séroconversions strictes observées divisé par le nombre total de femmes enceintes suivies. On ne constate pas de différence significative entre les divers taux de la littérature et celui observé par cette enquête. Par contre, l'incidence des séroconversions, c'est-à-dire le taux de la population des femmes séronégatives, est plus faible dans notre étude. Cela veut dire qu'en 1983 les femmes séronégatives ont moins de chance de se contaminer, mais comme elles représentent une population plus importante que dans les années soixante-dix, le taux de contamination reste remarquablement constant.

Taux global de contamination (tabl. 3). — Sont inclus dans ce taux toutes les contaminations supposées ou prouvées : séroconversions strictes + contaminations probables + contaminations possibles. On obtient 805 cas pour 86 058 femmes enceintes, c'est-à-dire un taux de 9,3 %. En détaillant ce taux, on constate qu'il varie suivant la façon dont nous sont communiqués les résultats : la plupart des laboratoires remplissent une fiche par femme contaminée et en regroupant ces fiches, nous constatons que le taux de contamination est de 6,4 %, voisin des 7,5 % publiés par Couverre en 1970 et non significativement différent des taux calculés à partir des résultats de Roux et Lapierre. Les autres résultats proviennent de laboratoires à gros recrutement qui observent donc de nombreux cas de contaminations chaque semestre. Ils nous communiquent un effectif brut de cas de contamination sans les détailler un par un. On trouve chez ces laboratoires un taux beaucoup plus élevé de contamination : 10,5 %. Ne connaissant pas les critères d'inclusion dans l'enquête de chaque laboratoire, notamment dans les cas limites, ces critères pouvant d'ailleurs varier d'un laboratoire à l'autre, il est difficile d'interpréter ce taux. Il serait bien que tous les laboratoires qui ne peuvent envoyer des résultats individuels se mettent d'accord entre eux pour fixer un seuil de signification en présence d'une sérologie chez une femme qui vient d'accoucher. En raisonnant d'un point de vue épidémiologique, il n'est pas

Tableau 4. — Étude régionale de l'immunité et des contaminations toxoplasmiques de la femme enceinte

Région de France	Ouest	Est	Sud
	Concarneau, Vannes, Saint-Nazaire	Thionville, Remiremont, Épinal, Haguenaou, Strasbourg, Sarrebourg, Besançon, Dole, Chalon-sur-Saône, Lyon, Grenoble	Pau, Toulouse, Montauban, Béziers, Marseille
Immunité des femmes enceintes contre la toxoplasmose.	Faible (20 à 41 %)	Moyenne (35 à 45 %)	Forte (54 à 65 %)
Taux de séroconversion pour 1 000 femmes enceintes (1)	0	2	4,2
Taux global de contamination pour 1 000 femmes enceintes (1) [séroconversion + contamination probable et possible].	7,5	8,1	11,8

(1) La différence entre les différents taux est significative ($P < 0,05$).

grave d'écartez les cas à faible possibilité alors que d'un point de vue clinique on ne peut prendre de risque. Si le taux reste toujours élevé dans ces laboratoires après avoir écarté les biais précités, cela sera sans doute dû au fait qu'en tant que laboratoires importants et connus, ils drainent des cas dépistés dans le privé et envoyés chez eux à titre de confirmation.

Étude régionale. — Les taux de contamination ont été calculés dans les deux régions où les taux d'immunité sont différents de la moyenne : Ouest et Sud de la France (tabl. 4). Nous avons également pris en compte les résultats de l'Est de la France dont les taux d'immunité sont intermédiaires. On constate, en examinant aussi bien les taux de séroconversions que le taux de contamination global, que le risque de contamination est plus élevé dans la région où les femmes ont un pourcentage d'anticorps élevé. Si l'on calculait ces taux de contamination sur la population à risque, c'est-à-dire sur les femmes séronégatives, la différence de taux entre ces régions serait encore plus importante. Il existe peut-être des habitudes alimentaires, telle que la consommation de poisson qui empêche la transmission du toxoplasme ou des facteurs climatiques, tel que le froid qui semble défavorable à la conservation du toxoplasme.

C. DEVENIR DES GROSSESSES DES FEMMES AYANT CONTRACTÉ LA TOXOPLASMOSE

Sur les 805 cas de contaminations recensés, 65 ont eu leur devenir précisé (cf. tabl. 5). Les différentes rubriques concernant le devenir de la grossesse sont exclusives l'une de l'autre, c'est-à-dire qu'un nouveau-né atteint cliniquement ne sera pas comptabilisé de nouveau dans la rubrique

« Signe d'atteinte sérologique ». On constate donc un risque faible de transmission d'une atteinte clinique au nouveau-né (3 %). 68 % des nouveau-nés sont apparemment sains mais ce n'est qu'une surveillance sérologique et clinique qui permettra de conclure définitivement. On constate également que les signes biologiques d'atteinte à la naissance (inoculation placentaire positive, présence d'IgM à la naissance) sont beaucoup plus fréquents en cas de séroconversion (22 %) que dans le cas de contamination possible (3,5 %). De même si l'on exclut les I.V.G. et les fausses couches, on constate que 91 % des enfants semblent sains à la naissance lors de contaminations possibles alors que 72 % seulement semblent sains lorsque leur mère a fait une séroconversion.

D. CONCLUSIONS

L'étude des taux d'immunité de la femme enceinte contre la toxoplasmose montre une hétérogénéité nationale (taux faibles à l'Ouest, élevés au Sud) coïncidant avec les données des pays limitrophes : taux très faibles en Grande-Bretagne, élevés en Italie et en Espagne. Il serait intéressant d'étudier si les facteurs climatiques et alimentaires jouent un rôle dans cette disparité.

Bien que le taux de séroconversions reste constant depuis plus de 10 ans, l'incidence chez les femmes séronégatives diminue. Le risque d'être atteint de la toxoplasmose est donc plus faible, peut-être à cause de la congélation de plus en plus fréquente des viandes de boucherie. On constate aussi que le risque de contamination est le plus fort là où le pourcentage de femmes séronégatives est le plus faible.

Enfin, le risque pour une femme enceinte contaminée d'avoir un enfant cliniquement atteint à la naissance est évalué à 3 % dans cette étude.

Tableau 5. — Devenir précis de 65 contaminations toxoplasmiques en cours de grossesse

Devenir de la grossesse	Contamination maternelle en cours de grossesse			
	Séro-conversion	Contamination probable (1)	Contamination possible (2)	Total
Interruption volontaire de grossesse.	2	1	4	7 (11,8 %)
Fausse couche.	-	1	2	3 (4,5 %)
Nouveau-né atteint cliniquement.	1	-	1	2 (3 %)
Inoculation placentaire positive lorsqu'elle a été faite (13 fois)	3	1	0	4 (6 %)
Signes sérologiques d'atteinte à la naissance (3).	3	1	1	5 (7,5 %)
Nouveau-né sans signe clinique et sérologique à la naissance.	18	5	21	44 (68 %)
Total des femmes suivies	27	9	29	65 (100 %)

(1) Augmentation significative des anticorps sur plusieurs prélèvements.

(2) Taux élevé d'IgG ou présence d'IgM sur un seul prélèvement ne permettant pas de conclure avec certitude.

(3) Présence d'IgM ou profil ELIFA.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Période du 10 au 15 décembre 1984

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoides et paratyphoides	Shigellose	Meningite à méningocques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoides et paratyphoides	Shigellose	Meningite à méningocques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective
ALSACE	67 - Rhin (Bas-)	915 676								LIMOUSIN	19 - Corrèze	241 448							1
	68 - Rhin (Haut-)	650 372					1				23 - Creuse	139 968							
	Total	1 566 048					1				87 - Vienne (Haute-)	355 737							1
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356									Total	737 153							1
	33 - Gironde	1 127 546					4			LORRAINE	54 - M.-et-Mos.	716 846							
	40 - Landes	297 424									55 - Meuse	200 101							1
	47 - Lot-et-Garonne	298 522									57 - Moselle	1 007 189							8
	64 - Pyrénées-Atlan.	555 670									88 - Vosges	395 769							
	Total	2 656 518					4				Total	2 319 905							1 8
AUVERGNE	03 - Allier	369 580					2			MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 443							
	15 - Cantal	162 838									12 - Aveyron	278 654							
	43 - Loire (Haute-)	205 895		2							31 - Garonne (Hte-)	824 501	1						
	63 - Puy-de-Dôme	594 365					3				32 - Gers	174 154							1
	Total	1 332 678		2			5				46 - Lot	154 533							
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	473 548					3				65 - Pyrénées (Htes-)	227 922							
	58 - Nièvre	239 635					1				81 - Tarn	339 345		2					
	71 - Saône-et-Loire	571 852			1		3				82 - Tarn-et-Gar.	190 485							
	89 - Yonne	311 019					4				Total	2 326 037	1	2					1
	Total	1 596 054			1		11				59 - Nord	2 520 526		1					12
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	538 869								NORD - PAS-DE-CALAIS	62 - Pas-de-Calais	1 412 413							
	29 - Finistère	828 364					4				Total	3 932 939		1					12
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764									14 - Calvados	589 559							
	56 - Morbihan	590 889					5				50 - Manche	465 948		1					2
CENTRE	Total	2 707 886					9			NORMANDIE (BASSE-)	61 - Orne	295 472							
	18 - Cher	320 174					1				Total	1 350 979		1					2
	28 - Eure-et-Loir	362 813		1			2				27 - Eure	462 323							5
	36 - Indre	243 191								NORMANDIE (HAUTE-)	76 - Seine-Maritime	1 193 039	1						10
	37 - Indre-et-Loire	506 097		1							Total	1 655 362	1						15
	41 - Loir-et-Cher	296 220									44 - Loire-Atlant.	995 498							4
CHAMPAGNE - ARDENNE	45 - Loiret	535 669					7			PAYS DE LA LOIRE	49 - Maine-et-Loire	675 321							3
	Total	2 264 164		2			10				53 - Mayenne	271 784							1
	08 - Ardennes	332 338									72 - Sarthe	504 768							1
	10 - Aube	289 300									85 - Vendée	483 027							1
	51 - Marne	543 627			2						Total	2 930 398							9
CORSE	52 - Marne (Haute-)	210 670					2			PICARDIE	02 - Aisne	533 970							
	Total	1 345 935			2		2				60 - Oise	661 781							
	2 B - Corse (Haute-)	131 574									80 - Somme	544 570		1					1
FRANCHE - COMTÉ	2 A - Corse-du-Sud	108 604									Total	1 740 321		1	1	1			1
	Total	240 178								POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770							
ÎLE-DE-FRANCE	25 - Doubs	477 163									17 - Charente-Mar.	513 220							
	39 - Jura	242 925									79 - Sèvres (Deux-)	342 812							
	70 - Saône (Haute-)	231 962									86 - Vienne	371 428							1
	90 - Terr. de Belfort	131 999					2				Total	1 568 230							6
	Total	1 084 049					2			PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068							
LANGUEDOC - ROUSSILLON	75 - Paris (Ville)	2 176 243	2	1			52				05 - Alpes (Hautes-)	105 070							
	77 - Seine-et-Marne	886 918		1			1				06 - Alpes Marit.	881 198		2		1			
	78 - Yvelines	1 196 111					5				13 - B.-du-Rhône	1 724 199							20
	91 - Essonne	988 306		2			8				83 - Var	708 331			1				5
	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039					16				84 - Vaucluse	427 343		4					26
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301									Total	3 965 209		4	3				
	94 - Val-de-Marne	1 193 655			1		9				01 - Ain	418 518							
	95 - Val-d'Oise	920 587	1				9				07 - Ardèche	267 970	3						
	Total	10 073 160	3	4	1		100				26 - Drôme	389 781							
	11 - Aude	280 686									38 - Isère	936 771							14
FRANCE OUTRE-MER	30 - Gard	530 478					2				42 - Loire	739 521							
	34 - Hérault	706 499									69 - Rhône	1 445 208							30
	48 - Lozère	74 294									73 - Savoie	323 675							
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557					1				74 - Savoie (Haute-)	494 505							1
FRANCE OUTRE-MER	Total	1 926 514					3				Total	5 015 947	3						15 30
	971 - Guadeloupe									TOTAL DE LA SEMAINE		8	16	6	5	243	30		
	972 - Guyane										FRANCE METROPOLITAINE	51 premières semaines de 1984	687	264	848	289	115	12 081	1 028
	973 - Martinique										51 premières semaines de 1983	834	190	877	402	118	13 599	1 437	
Pour recevoir un abonnement, il suffit de s'adresser à la rédaction										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									