



SITUATION EN FRANCE

● **Surveillance de la grippe** : renseignements communiqués pour la période du 14 au 19 janvier 1985 par les laboratoires de :

AGENTS	FRANCE NORD				FRANCE SUD			
	Isolation	Conversion	Titres élevés	Nbre de malades	Isolation	Conversion	Titres élevés	Nbre de malades
Grippe A	3	1	2	703	-	-	1	727
Grippe B	1	1	2	703	-	-	6	727
Grippe C	-	-	1	142	-	-	-	-
Parainfluenzae 1	-	-	-	585	-	-	9	884 (total)
Parainfluenzae 2	-	-	1	566	-	-	-	-
Parainfluenzae 3	-	1	19	739	1	-	33	-
Virus respiratoire syncytial	44	8	21	738	4	2	35	-
Adénovirus	4	2	21	706	-	2	26	-
Ornithose Psittacose	-	-	4	760	-	-	10	-
Mycoplasma pneumoniae	1	4	37	845	-	2	13	-
Fievre Q	-	-	1	463	-	-	7	-

A l'étranger : en Norvège, l'incidence des maladies d'allure grippale a augmenté en janvier avec essentiellement le type A (H₃N₂).

Surveillance de la population : clientèle des médecins généralistes : 16,4 % de syndromes respiratoires.

Deux cas de **paludisme importé** ont été déclarés par le département du Calvados chez deux patients âgés de 22 ans :

— une jeune femme qui, chaque année, retourne au Congo. Aucune chimioprophylaxie n'a été instituée, le **plasmodium** est de type **falciparum** ;

— un jeune homme ayant fait son service national en République centrafricaine. Une chimioprophylaxie avait été instituée en Afrique, le **plasmodium** est de type ovale.

Un cas de **leptospirose** avec atteinte sévère de l'état général, ictère, syndrome méningé et atteinte rénale discrète est déclaré par le département des Deux-Sèvres. Le malade, âgé de 40 ans, est agriculteur ; il côtoie quotidiennement de nombreux animaux, y compris des rats, mais l'hypothèse d'une contamination par des eaux d'arrosage n'a pas été écartée. L'évolution a été favorable.

SALMONELLOSES 1982-1983

Le Centre national de référence des Salmonelloses (Institut Pasteur, Paris, M. Leminor) reçoit pour typage non seulement des souches humaines mais également des souches d'origine animale ou alimentaire, parfois également des souches de l'environnement.

Au cours des années 1982 et 1983, 17 755 souches humaines ont été reçues, 6 103 souches animales, 3 306 de l'alimentation, 1 703 de l'environnement (total non humain de souches étudiées : 12 158).

Il convient de remarquer la forte prédominance de **Salmonella typhimurium** mais aussi de **S. Infantis** et **S. Dublin**. Le tableau suivant montre en effet cette prédominance.

Nombre de souches en fonction du sérotype	Souches humaines	Souches animales	Souches alimentaires	Souches de l'environnement
Typhimurium	7 659	2 047	625	230
Panama	1 602	44	200	55
Enteritidis	1 216	59	24	19
Infantis	1 238	182	222	202
Dublin	691	1 495	264	-

Si le nombre de souches **S. Typhimurium** évolue peu, il convient de remarquer l'accroissement de souches de **S. Dublin**, en relation directe avec l'évolution ascendante de la pathologie bovine (essentiellement des avortements) à **S. Dublin**.

Les salmonelloses sont un sujet d'actualité et, s'il est possible de faire un parallèle entre les souches animales ou alimentaires et l'homme, il n'en reste pas moins vrai, d'une part, que les données recueillies par le Centre national de référence ne sont pas exhaustives et que les chiffres recueillis demandent à être interprétés avec circonspection, d'autre part que les raisons exactes de l'émergence et de la disparition de certains sérotypes demeurent encore obscures (cf. B.E.H. n° 1, 1985, « Une histoire de **Salmonella Goldcoast** »).

Toutefois, il semble que les salmonelloses animales, et conséquemment humaines, soient en augmentation. C'est pourquoi ce sujet fait l'objet de nombreuses réunions internationales afin de mieux connaître le génie épidémiologique de ces agents microbiens, parfois pourvus d'une assez grande pathogénicité pour l'homme, et de mieux adapter les mesures prophylactiques.

De plus, toutes les souches étudiées sont testées quant à leur résistance aux antibiotiques et il faut souligner l'importance et la fréquence de l'antibiorésistance des souches isolées chez les volailles ainsi que chez les bovins. Il faut souligner en particulier depuis 1981 l'apparition de souches résistantes à la gentamicine.

Ce bref rappel à la réalité des salmonelloses animales et humaines montre bien la nécessité d'une coordination étroite des services de Santé et de ceux de l'Agriculture.

[Extrait de *Inventaire des Salmonella examinées en 1982 et 1983*, ministère de l'Agriculture, direction de la Qualité, services vétérinaires.]

ENQUÊTE

LES OREILLONS DANS 5 CANTONS DU DÉPARTEMENT DE L'ISÈRE

Étude descriptive à partir d'une enquête épidémiologique sur 10 mois

par le Professeur MICOUD, Grenoble

(Rapport présenté à la Journée de la *Ligue pour la prévention des maladies infectieuses*, décembre 1984)

I. INTRODUCTION

Les oreillons sont considérés par l'ensemble du corps médical français comme une affection bénigne. Elle n'est cependant pas exempte de complications pouvant laisser des séquelles.

De plus, la survenue d'épidémies numériquement importantes peut réaliser un véritable problème dans certaines collectivités.

La prévention des oreillons par vaccination est possible : elle est pratiquée depuis de nombreuses années dans certains pays, et son efficacité est telle qu'on envisage l'éradication du problème d'ici la fin du siècle. La présente étude se propose d'évaluer l'importance numérique des oreillons au sein d'une population, d'en définir la gravité en recensant les complications et d'approcher le poids économique et humain de la maladie.

II. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Les objectifs de ce travail peuvent être résumés de la façon suivante :

- il convient d'évaluer l'incidence de la maladie dans une population cible, comprenant des communes rurales et semi-rurales. La fréquence des complications constituera un indice de gravité de la maladie;
- l'enquête descriptive devra permettre de définir des groupes de patients plus particulièrement exposés à la maladie ou à ses complications, en fonction de l'âge, des facteurs sociaux, etc. Ces groupes ainsi définis pourraient être ceux sur qui les efforts de vaccination seraient concentrés;
- l'estimation du poids économique et social est le dernier volet de ce travail : le but est d'approcher l'analyse coût-bénéfice vis-à-vis de la vaccination.

III. MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE

1. Définition de la population cible

La population cible est constituée par l'ensemble des personnes résidant dans cinq cantons situés au nord du département de l'Isère :

- canton de Bourgoin-Jallieu, comprenant 15 communes;
- canton de Crémieu, 26 communes;
- canton de Morestel, 17 communes;
- canton de La Tour-du-Pin, 16 communes;
- canton de La Verpillière, 12 communes.

Ces cinq cantons déterminent une population de 122 739 habitants, dont les principales caractéristiques démographiques sont données par le recensement INSEE 1982. Ils sont caractérisés également par une alternance de communes rurales et semi-rurales.

2. Sources de l'information

Parmi ces communes, on a recensé 103 médecins, pour la plupart généralistes (à l'exception de 5 pédiatres), qui ont tous été contactés au départ pour recenser les cas d'oreillons qu'ils verraient du 15 novembre 1983 au 15 novembre 1984. Parmi ces 103 médecins, 7 ont refusé de participer à l'enquête dès le départ, et 96 médecins ont donc débuté le travail. Chaque cas d'oreillons est notifié au moyen d'un questionnaire. Ce questionnaire est anonyme mais, en cas de complication, le malade peut être suivi sur le même questionnaire. Ces médecins sentinelles sont visités par les enquêteurs de façon mensuelle, et des courriers leur sont adressés régulièrement. L'enquête s'est intéressée essentiellement aux cas ambulatoires, car il n'y avait pas de structure d'hospitalisation pédiatrique très proche de ces cantons. Les malades de cette région, du fait de leur situation géographique, sont hospitalisés dans des départements limitrophes (Ain, Rhône).

3. Déroulement de l'enquête

Pour chaque cas d'oreillons vu au cabinet, le médecin remplit un questionnaire comportant les données suivantes :

- date de consultation;
- date de naissance et sexe du patient;
- nationalité;
- commune de résidence;
- acte médical réalisé;
- indication d'une éviction scolaire ou d'un arrêt de travail (dans les deux cas, la durée prescrite est notée);
- survenue d'une complication;
- existence de prescriptions d'examen complémentaires ou pharmaceutiques (détaillées lorsqu'elles étaient présentes);
- éventuellement recours au spécialiste ou prescription d'une hospitalisation.

IV. RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES DE L'ENQUÊTE

Le bilan de l'enquête est réalisé sur les dix premiers mois. Le taux de participation des médecins est de 73 %, variant suivant les cantons de 58 % à 80 %. Ce taux paraît satisfaisant pour une période longue. Les médecins enquêteurs ont permis de recenser 569 cas d'oreillons diagnostiqués essentiellement sur la clinique.

1. Estimation du taux d'incidence des oreillons

L'échantillon de médecins participant à l'enquête représente 69 % de l'effectif

médical des cinq cantons compris dans le champ de l'enquête (ceci représente un taux de sondage assez élevé). Cet échantillon de médecins ayant été choisi sur les critères du volontariat n'est probablement pas représentatif de l'ensemble des médecins de la région; on admet que cette représentativité aurait été bien meilleure si le sondage avait été effectué au hasard, mais le taux de réponses aurait probablement été moins satisfaisant. En première approximation, on peut estimer le taux d'incidence à 460 cas pour 100 000 habitants. Ce chiffre est un chiffre minimum, compte tenu du fait que la morbidité réelle est supérieure à la morbidité diagnostiquée; de plus, l'enquête a débuté en pleine période épidémique, et beaucoup de cas nous ont échappé de ce fait.

2. Gravité de la maladie

La gravité de la maladie a été appréciée suivant l'importance des complications.

Deux principaux aspects de la maladie ourlienne :

a. Effet de l'âge

Les malades se répartissent de façon prédominante dans la classe d'âge de 4 à 6 ans, puisque 41 % des cas se retrouvent dans ce groupe; cette prédominance est manifeste dans les deux sexes.

b. Effet du sexe

Le sexe masculin prédispose aux complications (orchites), mais également aux autres complications, comme le fait apparaître le tableau suivant :

Âge	Pourcentage de complications chez les hommes	Pourcentage de complications chez les femmes
	%	%
0 à 1 an	15	4,5
2 à 3 ans	13,4	14,8
4 à 6 ans	7	6,6
7 à 11 ans	16	0
12 à 18 ans	18,5	4
+ de 18 ans	30	5
Total	12	6,4

c. Définition de groupes à risque

L'utilisation d'un programme fourni par le Centre universitaire de calcul de Grenoble a permis d'appliquer une analyse factorielle des correspondances multiples suivie d'une classification hiérarchique ascendante sur

les scores factoriels. Cette méthode fait ressortir que la population des malades se répartit en plusieurs groupes distincts :

- le premier groupe est constitué exclusivement d'enfants maghrébins de sexe féminin, âgés de moins d'un an; cette population semble donc exposée de façon plus précoce aux oreillons;
- le deuxième groupe comporte des enfants de 7 à 11 ans, avec une majorité importante de filles; ce groupe est caractérisé par la faible fréquence des complications par rapport au reste de l'effectif;
- le troisième groupe comporte les enfants de 2 à 6 ans, présentant la maladie sans particularité. Dans ce groupe, il n'y a pas de prédominance de sexe ou de nationalité;
- le quatrième groupe est constitué d'adolescents entre 12 et 18 ans. La prédominance du sexe masculin est nette; ce groupe se caractérise par un taux important de complications, des orchites, mais aussi pancréatites et syndrome méningé, avec une fréquence supérieure au reste de l'effectif;
- le dernier groupe est composé en majorité de femmes de plus de 18 ans et présente une maladie bénigne et sans complication particulière.

Évolution de l'épidémie

L'enquête a commencé le 15 novembre 1983 en pleine phase épidémique, pour deux cantons sur cinq; pour deux autres cantons, l'acmé de l'épidémie s'est située en décembre 1983 et, pour le dernier, l'acmé a été en janvier 1984. Pour ce dernier canton (La Verpillière), le nombre de cas a été beaucoup moins important. Après l'acmé de l'épidémie, le nombre de cas a diminué régulièrement, sans s'annuler; on a assisté à une reprise numériquement beaucoup moins importante entre mars et juillet 1984, puis le phénomène semble s'être éteint; à ce jour, il n'a pas été enregistré de nouveau cas.

V. ÉVALUATION DU COÛT DE LA MALADIE

L'évaluation du coût de la maladie prend en compte :

- le nombre de consultations auprès d'un médecin généraliste ou spécialiste (pédiatre ou ORL en cas d'oreillons, le C ayant une valeur à 70 F, le CS à 103 F, visite à domicile 87 F, visite dimanche et nuit 142 F);
- le nombre de prescriptions pharmaceutiques;
- la nature des prescriptions pharmaceutiques (pour le calcul du coût, les prescriptions les plus fréquemment rencontrées ont été prises en compte);
- le nombre d'examen biologiques prescrits, soit à titre diagnostique, soit pour l'exploration d'une complication (B coté à 1,70 F);
- le nombre de journées d'hospitalisation concernant les cas dépistés dans l'enquête ambulatoire (prix de journée moyen retenu au moment de l'enquête : 1 500 F). Dans ce calcul du coût, il n'a pas été tenu compte des séquelles difficiles à chiffrer au cours d'une enquête prospective et anonyme.

L'évaluation du coût social prend en compte :

- la fréquence et la durée des arrêts de travail imputables à la maladie. Le coût moyen à titre d'exemple sera calculé sur un salaire équivalent au SMIC;
- la fréquence et la durée des évictions

scolaires. Le coût de l'éviction scolaire n'a pu être estimé de façon satisfaisante, cette pratique n'étant, semble-t-il, pas répandue actuellement.

Le coût total a été divisé par le nombre de cas d'oreillons rencontrés afin de représenter un coût moyen par cas d'oreillons.

RÉSULTATS

1. Coût en consultations

Cas vus en consultation de :

- médecins généralistes : 55,5 % des cas, soit 22 120 F
- médecins spécialistes : 5,6 % des cas, soit 3 926 F

Cas vus au cours d'une visite de :

- médecins généralistes : 37,7 % des cas, soit 18 705 F
- nuit ou dimanche : 1 % des cas, soit 852 F

Total 44 918 F

2. Coût en prescriptions d'examen biologiques

3,5 % des patients ont bénéficié d'examen biologiques

(amylasémie, amylasurie, ponction lombaire, hémogramme, vitesse de sédimentation, sérologie ourlienne).

Le coût s'élève pour l'ensemble des examens à 1 500 F

3. Coût des prescriptions pharmaceutiques

91 % des malades ont bénéficié d'une prescription pharmaceutique se répartissant en :

- anti-inflammatoires non stéroïdiens (65 %).
La majorité des ordonnances comprend de l'acide niflumique 5 460 F
- antithermiques (57 %).
Le paracétamol est le plus utilisé 2 445 F
- antalgiques (15 %).
L'acide acétylsalicylique est le plus utilisé 400 F
- antibiotiques (4 %).
Les macrolides sont en général prescrits 1 000 F
- homéopathie (4,9 %) non évaluée
- gammaglobulines spécifiques anti-ourliennes (1 %) 670 F
- sédatifs (1,1 % benzodiazépines) 180 F
- distilbène (1 cas) —

Total 10 000 F

48 % des malades ont plus d'un médicament prescrit.

4. Coût des 5 cas hospitalisés

5 patients ont été hospitalisés pendant 3 jours chacun dans un service de pédiatrie (prix de journée approximatif 1 500 F), soit 22 500 F

Le coût médical total s'élève donc à 78 918 F

Il est donc de **138 F** par cas d'oreillons repéré par cette enquête.

A ce coût médical, il faut ajouter le coût des arrêts de travail. Dans notre étude, 13 mères ont bénéficié d'arrêts de travail de 2 à 8 jours, représentant 59 journées de travail perdues.

Dans 12 cas, l'arrêt de travail a dépassé 2 jours et a donc entraîné le versement d'indemnités journalières par la Sécurité sociale pour un total de 33 journées (les indemnités journalières versées par la Sécurité sociale représentant 50 % du salaire). Dans ces conditions, la Sécurité sociale a versé 2 750 F d'indemnités journalières.

L'éviction scolaire n'a pas été évaluée. Elle a concerné 94 % des sujets entre 4 et 18 ans, avec un temps moyen de 7 jours.

En tenant compte du coût des arrêts de travail, le coût total des 569 cas d'oreillons est de 81 668 F, soit de 143,50 F par cas diagnostiqué et vu par un médecin.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Période du 20 au 27 janvier 1985

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						29		LIMOUSIN	19 - Corrèze	241 448							
	68 - Rhin (Haut-)	650 372			2			9			23 - Creuse	139 968							
	Total	1 566 048			2			38			87 - Vienne (Haute-)	355 737							
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356								LORRAINE	Total	737 153							
	33 - Gironde	1 127 546				1		4			54 - M.-et-Mos.	716 846							
	40 - Landes	297 424						3			55 - Meuse	200 101							
	47 - Lot-et-Garonne	298 522									57 - Moselle	1 007 189					1		
	64 - Pyrénées-Atlant.	555 670						11			88 - Vosges	395 769						4	
AUVERGNE	Total	2 656 518						18		MIDI - PYRÉNÉES	Total	2 319 905					1	4	
	03 - Allier	369 580	2								09 - Ariège	136 443							
	15 - Cantal	162 838									12 - Aveyron	278 654							
	43 - Loire (Haute-)	205 895									31 - Garonne (Hte-)	824 501						2	
	63 - Puy-de-Dôme	594 365						2			32 - Gers	174 154							
BOURGOGNE	Total	1 332 678	2					2		NORD - PAS-DE-CALAIS	46 - Lot	154 533							
	21 - Côte-d'Or	473 548						2			65 - Pyrénées (Htes-)	227 922							
	58 - Nièvre	239 635									81 - Tarn	339 345				1		2	
	71 - Saône-et-Loire	571 852			1			3			82 - Tarn-et-Gar.	190 485						4	
	89 - Yonne	311 019									Total	2 326 037				1		8	
BRETAGNE	Total	1 596 054			1			5		NORMANDIE (BASSE-)	59 - Nord	2 520 526							
	22 - Côtes-du-Nord	538 869			1			10			62 - Pas-de-Calais	1 412 413						6	
	29 - Finistère	828 364			1						Total	3 932 939						6	
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764			2			3		NORMANDIE (HAUTE-)	14 - Calvados	589 559							
	56 - Morbihan	590 889						1			50 - Manche	465 948						1	
CENTRE	Total	2 707 886			4			14			61 - Orne	295 472							
	18 - Cher	320 174								PAYS DE LA LOIRE	Total	1 350 979						1	
	28 - Eure-et-Loir	362 813						1			27 - Eure	462 323			1			1	
	36 - Indre	243 191									76 - Seine-Maritime	1 193 039							
	37 - Indre-et-Loire	506 097								PICARDIE	Total	1 655 362			1			1	
CHAMPAGNE - ARDENNE	41 - Loir-et-Cher	296 220			1			1			44 - Loire-Atlant.	995 498			1				
	45 - Loiret	535 669						4			49 - Maine-et-Loire	675 321						4	
	Total	2 264 164			1			6		PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	53 - Mayenne	271 784							
	08 - Ardennes	332 338									72 - Sarthe	504 768							
	10 - Aube	289 300									85 - Vendée	483 027						2	
CORSE	51 - Marne	543 627	1					6		RHÔNE - ALPES	Total	2 930 398			1			6	
	52 - Marne (Haute-)	210 670									02 - Aisne	533 970			1			1	
	Total	1 345 935	1					6			60 - Oise	661 781						1	
	2 B - Corse (Haute-)	131 574								FRANCHE - COMTÉ	80 - Somme	544 570						10	
	2 A - Corse-du-Sud	108 604									Total	1 740 321			1			12	
FRANCHE - COMTÉ	Total	240 178								POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770							
	25 - Doubs	477 163									17 - Charente-Mar.	513 220					1		
	39 - Jura	242 925									79 - Sévres (Deux-)	342 812							
	70 - Saône (Haute-)	231 962								PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	86 - Vienne	371 428						4	
	90 - Terr. de Belfort	131 999						2			Total	1 568 230					1	4	
ÎLE-DE-FRANCE	Total	1 084 049						2			04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068							
	75 - Paris (Ville)	2 176 243						24		RHÔNE - ALPES	05 - Alpes (Hautes-)	105 070							
	77 - Seine-et-Marne	886 918									06 - Alpes-Marit.	881 198						2	
	78 - Yvelines	1 196 111						9			13 - B.-du-Rhône	1 724 199							
	91 - Essonne	988 306			1		1	9		RHÔNE - ALPES	83 - Var	708 331							
LANGUEDOC - ROUSSILLON	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039						17			84 - Vaucluse	427 343							
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301	1								Total	3 965 209						2	
	94 - Val-de-Marne	1 193 655	1					5		RHÔNE - ALPES	01 - Ain	418 518							
	95 - Val-d'Oise	920 587									07 - Ardèche	267 970							
	Total	10 073 160	2		1		1	64			26 - Drôme	389 781							
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	280 686								RHÔNE - ALPES	38 - Isère	936 771			1			1	
	30 - Gard	530 478				1		1			42 - Loire	739 521							
	34 - Hérault	706 499						3			69 - Rhône	1 445 208							
	48 - Lozère	74 294								RHÔNE - ALPES	73 - Savoie	323 675							
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557									74 - Savoie (Haute-)	494 505						3	
FRANCE OUTRE-MER	Total	1 926 514				1		4			Total	5 015 947			1			4	
	971 - Guadeloupe									TOTAL DE LA SEMAINE			5		13	3	3	208	
	972 - Guyane									FRANCE MÉTROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	5 premières semaines de 1985		26	13	82	13	9	928	1
	973 - Martinique						1	1			5 premières semaines de 1984		32	26	111	20	4	1 356	
	974 - Réunion			1			1	1											

Responsable de la publication : D^e Elisabeth BOUVET
 Rédaction : D^{ts} 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