



## SITUATION EN FRANCE

● **Surveillance de la grippe** : renseignements communiqués pour la période du 26 janvier au 2 février 1985 par les laboratoires de :

AGENTS	FRANCE NORD				FRANCE SUD			
	Isolements	Conver-sions	Titres élèves	Nombre de malades	Isolements	Conver-sions	Titres élèves	Nombre de malades
Grippe A .....	11	1	10	925		2	8	
Grippe B .....	1	-	2	925		1	19	
Grippe C .....	-	-	-	175	-	-	-	
Parainfluenza 1 .....	-	-	-	724	-	1	23	
Parainfluenza 2 .....	-	-	-	698	-	-	2	
Parainfluenza 3 .....	2	1	14	869	1	1	27	
Virus respiratoire syncytial .....	38	4	22	901	5	6	37	
Adénovirus .....	1	1	23	867	1	-	39	
Ornithose Psittacose .....	-	1	10	919	-	1	3	
Mycoplasma pneumoniae .....	-	5	38	1 055	-	2	23	
Fiebre Q .....	-	-	2	543	-	-	2	

● **En France Nord** : de nombreuses souches de virus de grippe A ont encore été isolées à Paris et le nombre des diagnostics sérologiques positifs est en très brusque augmentation dans plusieurs régions, notamment à Nancy et à Brest. L'épidémie semble donc en voie d'extension.

● **En France Sud** : 21,7 % de syndromes respiratoires sont observés parmi la clientèle des médecins généralistes.

● **En Île-de-France, Mycoplasma Pneumoniae** prédomine avec 6,18 % du nombre de diagnostics effectués, les VRS représentant 4 %, les adénovirus 3,06 % et la grippe A 2,4 %.

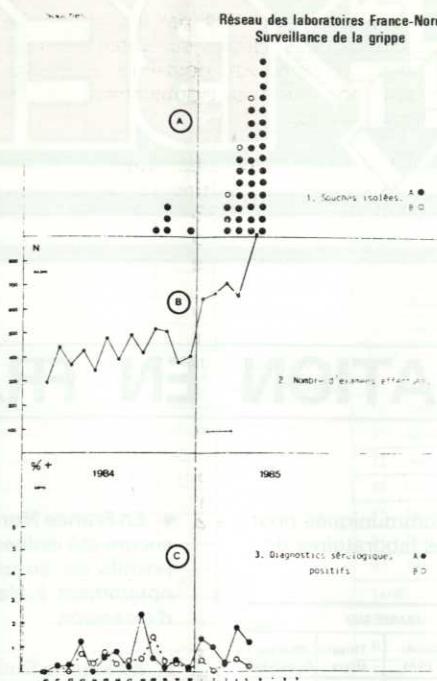
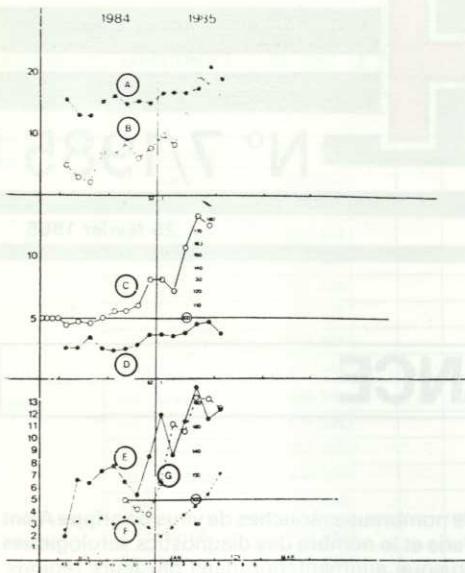
L'épidémie de grippe A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>) continue de se développer. Le nombre des isolements de virus de grippe A est en forte croissance, de même que le nombre de diagnostics sérologiques positifs. Les indicateurs non spécifiques confirment cette tendance, malgré une légère baisse d'activité des médecins-sentinelles d'une semaine sur l'autre.

Il y a aussi apparition de quelques cas de grippe B.

## MALADIES A DÉCLARATION OBLIGATOIRE PAR RÉGIONS

(Semaines 49 à 52)

RÉGIONS	MALADIES																			
	Typhoïde	Dysenterie (shigelle)	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	Hépatite virale	Teigne	Scarlatine	Rougeole	Poliomyélite	Rickettsiose	Diphthérite	Leptospirose	Lèpre	Paludisme	Tularémie	Dysenterie ambiienne	Coqueluche
Alsace .....		1	1		1	24		2		11								1		
Aquitaine .....	3		3	1		37		1	4	8								1		
Auvergne .....	1		3			12		1		2										
Bourgogne .....	1		2	2		19	5	8	2	1							2			
Bretagne .....	1		1			35		2												
Centre .....	2		3		1	29	70	8		4						2				
Champagne - Ardenne .....		3		2	10			7		1	2									
Corse .....						6		3												
Franche-Comté .....						15		9									1			
Île-de-France .....	7	2	11	1		348	20		18	1					1	3		1		
Languedoc - Roussillon .....	1		2			13	13		2	4	2				1			1		
Limousin .....						9														
Lorraine .....	2	3	2		2	20	4		1						1					
Midi - Pyrénées .....	6		2			14	5	2	1	1					1			1		
Nord - Pas-de-Calais .....	3	4	6			128	7	1	1									2		
Basse-Normandie .....					1	10	1		1											
Haute-Normandie .....	2				1	39	3										1			
Pays de la Loire .....	2		3	1		26	2		23							2	1			
Picardie .....		4	2		1	18			2									1		
Poitou - Charentes .....			3		1	12	7		1			1			2					
Provence - Alpes - Côte d'Azur .....	2		7	3		122	39		18	6							5	2	1	
Rhône - Alpes .....	7	8	5	2		57	31	11	6	1							1			
<b>TOTAL</b> .....	<b>40</b>	<b>22</b>	<b>59</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>1 005</b>	<b>106</b>	<b>153</b>	<b>11</b>	<b>102</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>6</b>			
52 semaines de 1984 .....	691	271	867	289	114	12 302	1 099	2 270	148	740	979	4	41	2	72	9	113	3	20	57



#### Indices non spécifiques

- Actes par jour, par médecins, réseau médecins généralistes.
- « Viroses respiratoires » en pourcentage du nombre d'actes, réseau des médecins généralistes.
- Visites à domicile, médecins d'urgences (100 = mois d'octobre 1984).
- Visites à domicile par jour, réseau médecins généralistes.
- Arrêts de travail courts, prescrits par les médecins généralistes du réseau, en pourcentage du nombre d'actes.
- Arrêts de travail de moins de 15 jours reçus par jour dans une grande entreprise (environ 8 000 personnes).
- Nouveaux arrêts de travail de moins de 15 jours reçus par le contrôle médical de la région parisienne (100 = semaine 50).

#### Indices spécifiques (France-Nord) Réseau des laboratoires de virologie

- Isolement de souches de virus.
- Nombre d'examen effectués.
- Diagnostics sérologiques.

## SITUATION INTERNATIONALE

### FLAMBÉE DE POLIOMYÉLITE PARALYTIQUE EN FINLANDE

La Finlande, qui a institué un vigoureux programme de vaccination au début des années 60, assure une couverture de 90 % à sa population et aucun cas de poliomyélite n'a été signalé au cours des 2 dernières décennies. Le programme de vaccination retenu comporte l'administration de 6 doses de vaccin antipoliomyélitique inactivé respectivement administrées à l'âge de 5 mois, 6 mois, 2 ans, 6 ans, 11 ans et 16 ans. Les sujets de sexe masculin reçoivent en outre une dose supplémentaire de vaccin à 20 ans au cours de leur service militaire. Le vaccin est produit en Belgique, par les Laboratoires R.I.T. (*S.A. Recherche et industrie thérapeutiques*).

A la mi-octobre 1984, on constate qu'un garçonnet de 6 ans présentant une ménigrite bénigne excrète des virus poliomyélitiques du type 3. L'examen des personnes en bonne santé ayant eu des contacts avec lui ou vivant dans son voisinage – tout près d'Helsinki – révèle que le virus est largement répandu. Il s'agit là du premier fait témoignant d'une circulation indigène de virus poliomyélitiques depuis 20 ans en Finlande. Six isolements, qui avaient été envoyés à un laboratoire des Pays-Bas pour une analyse intratypique des souches, présentent tous une « allure non vaccinale ».

En novembre et décembre 1984 des poliovirus du type 3 sont isolés chez 4 malades présentant une paralysie poliomyélitique typique. L'une des malades est une femme enceinte de 31 ans à sa 29<sup>e</sup> semaine de grossesse, qui n'a pas été vaccinée. Un autre de ces cas est un homme de 33 ans n'ayant apparemment reçu qu'une seule injection de vaccin une vingtaine d'années auparavant et qui a également été atteint d'un Hodgkin. Les 2 autres malades sont 2 garçons de 17 et 12 ans qui ont reçu tous deux leurs 5 doses de vaccin habituel.

Les notifications font également état de 2 autres cas bénins associés au poliovirus de type 3. Sur les 700 personnes examinées, on relève 99 cas d'excrétion fécale de poliovirus type 3 et/ou la présence de ces virus dans les prélèvements de gorge. Il s'agit de porteurs sains – des enfants le plus souvent – qui comme tous les autres patients résident en différents endroits de Finlande. On isole également le virus du type 3 à partir de 8 échantillons d'eaux résiduaires prélevés en 8 points différents du district d'Helsinki. Jusqu'en 1981, les eaux résiduaires d'Helsinki ont fait régulièrement l'objet d'un contrôle virologique et aucun poliovirus n'a

été isolé sur les 408 échantillons étudiés au cours de la période 1971-1981.

Dès qu'il est apparu que le virus poliomyélitique type 3 était largement répandu dans tout le pays, les autorités sanitaires ont recommandé d'administrer à tous les jeunes de moins de 18 ans une dose supplémentaire du vaccin antipoliomyélitique ordinaire trivalent de type Salk. La vaccination commence par les enfants les plus jeunes, des études récentes portant sur la prévalence des anticorps ayant montré que nombre d'enfants en bas âge sont dépourvus d'anticorps antipoliavirus type 3 en quantité mesurable et qu'en outre, la prévalence des anticorps s'accroît avec l'âge et à mesure que sont pratiqués les rappels de vaccin, de sorte que les adultes sont presque tous porteurs d'anticorps. Chez tous les groupes d'âge au-delà de 2 ans, les titres d'anticorps contre les types 1 et 2 sont satisfaisants. En outre, les autorités finlandaises ont décidé de vacciner l'ensemble de la population, près de 5 millions de personnes, au cours d'une campagne de masse, au moyen du vaccin antipoliomyélitique vivant atténué (Sabin).

*Source : R.E.H. (O.M.S.), 1985-2.*

### HÉPATITE VIRALE AU ROYAUME-UNI

Pendant les 3 premiers trimestres de 1984, les notifications d'ictère infectieux ont légèrement augmenté en Angleterre et au pays de Galles, de même que le nombre des cas d'hépatite A et d'hépatite B aiguë signalés par les laboratoires.

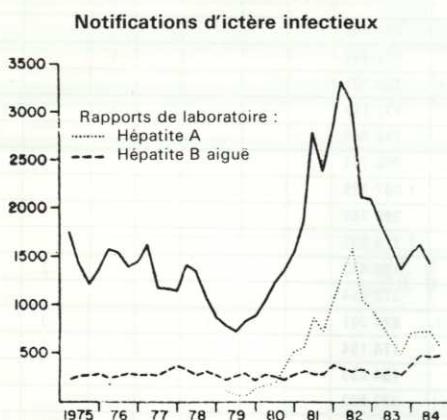
Proportionnellement, la plus forte modifica-

tion concernait les notifications d'hépatite B aiguë par les laboratoires, dont le nombre a augmenté de plus de 50 %, passant de 291 rapports pendant le troisième trimestre de 1983 à 479 pendant le troisième trimestre de 1984. Cet accroissement est particulièrement frappant si on le compare aux

9 années précédentes; de 1975 à 1983, le nombre moyen de notifications pendant chaque trimestre était de 289, alors qu'il est passé à 473 pendant les 3 premiers trimestres de 1984 (fig. 1).

On ne connaît pas encore la cause de cette augmentation du nombre des cas d'hépa-

Figure 1. — Cas notifiés d'ictère infectieux (Angleterre et pays de Galles, 1975-1984)



tite B aiguë signalés par les laboratoires, mais les observations suivantes donnent à penser qu'elle est peut-être associée à l'abus des drogues administrées par voie intraveineuse :

a. Les rapports de laboratoire indiquaient les « antécédents pertinents » pour environ 43 % des cas en 1983 et 1984; or, les cas associés à l'abus des drogues administrées par voie intraveineuse avaient doublé au premier semestre de 1984 par rapport à l'époque correspondante de 1983, alors que les cas comportant d'autres antécédents n'avaient augmenté que d'un peu plus de 25 %;

b. Les données provenant du ministère de l'Intérieur indiquaient que le nombre des notifications de cas nouveaux de toxicomanie au Royaume-Uni avaient triplé, passant de 1 347 en 1978 à 4 186 en 1983;

c. La plus forte augmentation du nombre des cas d'**hépatite B** aiguë a été enregistrée pour le groupe d'âge 15-24 ans, celui le plus touché par l'abus des drogues administrées par voie intraveineuse, et elle était plus marquée chez les hommes que chez les femmes;

d. L'accroissement du nombre des cas d'**hépatite B** aiguë signalés par les laboratoires a été surtout marquant dans les régions du Yorkshire, de la Trent et de Mersey : dans 2 de ces régions (Yorkshire et Mersey), le nombre des toxicomanes notifiés avait notablement augmenté; des flambées d'**hépatite B** parmi les personnes abusant des drogues administrées par voie intraveineuse ont été notifiées au Centre de surveillance des maladies transmissibles, en particulier pour ces régions.

D'après : *Communicable Disease Report*, n° 84/40; *Public Health Laboratory Service*.

## ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE Q EN VALAIS SUISSE EN 1983

En automne 1983, une importante épidémie de **fièvre Q** en Valais (val de Bagnes, 4 652 habitants) a été vraisemblablement provoquée par des troupeaux de moutons redescendant des alpages dès le 8 octobre. Trois semaines après le passage de ces animaux à travers les villages, l'épidémie commençait soudainement. L'analyse des sérum de 8 patients hospitalisés pour broncho-pneumonie à l'hôpital de Martigny (D' Jacques Petite) a permis la découverte de cette épidémie.

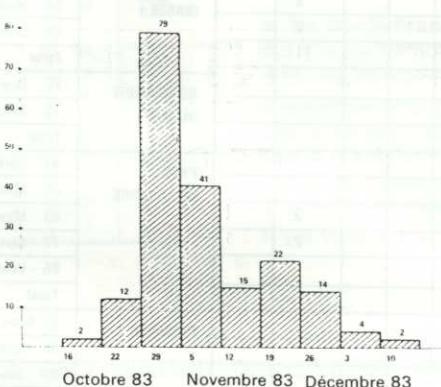
Parmi les 415 cas de **fièvre Q** diagnostiqués à cette occasion, 191 (46 %) ont été très symptomatiques et ont consulté un médecin. La date exacte du début de la maladie a pu être précisée pour ces 121 malades; elle est représentée graphiquement sur la figure 1. On remarque que la plupart de ces patients sont tombés malades dès le 29 octobre, soit 3 semaines environ après le passage des moutons à travers les villages. Les 224 autres cas n'avaient pas consulté de médecin et ils ont été diagnostiqués lors de l'analyse systématique de 3 000 prélevés dans la population de la vallée.

Le tableau 1 montre que le pourcentage de cas positifs a été beaucoup plus élevé (21,1 %) dans la population des villages (rég. A) situés directement sur le trajet des moutons que dans la population des villages (2,9 % de cas positifs) situés hors du trajet des moutons (rég. B). Au total, 13,7 % de la

Tableau 1. — Répartition géographique des 415 cas de fièvre Q (Bagnes, 1983)

Villages	Nombre des cas/Nombre d'habitants testés
<b>Région A</b>	
Montagnier .....	67/187 = 35,8 %
Champsec .....	35/154 = 22,7 %
Le Châble -Villette .....	153/688 = 22,2 %
Prarreyer - Versegères .....	59/318 = 18,5 %
Lourtier .....	50/322 = 15,5 %
Le Cotterg .....	15/127 = 11,8 %
<b>Région B</b>	
Sarreyer .....	9/133 = 6,7 %
Bruson .....	7/164 = 4,2 %
Verbier et autres villages .....	20/943 = 2,1 %
<b>Total</b> .....	<b>415/3 036 = 13,7 %</b>

Figure 1. — Incidence des 191 cas symptomatiques (Bagnes, automne 1983)



population testée dans la vallée a fait une **fièvre Q** au cours de cette épidémie.

La recherche d'anticorps anti-**Coxiella burnetii** dans le sérum de 432 moutons a été positive dans 166 cas (38 %).

Une analyse plus détaillée de ces résultats est en cours.

*Communiqué par le D' G. Dupuis, Institut central des hôpitaux valaisans, Sion.*

*Commentaire (ministère de la Santé helvétique)*

La **fièvre Q** est une zoonose de répartition mondiale causée par la bactérie **Coxiella burnetii**. L'agent infectieux peut être transmis aux animaux par des tiques et il se propage à partir d'autres animaux et à l'homme généralement par des aérosols. Les avortements infectieux des animaux jouent semble-t-il en l'occurrence un rôle important. On n'a pas constaté de tels avortements chez les moutons à la fin du printemps. On admet comme certain que la laine des moutons était contaminée par **Coxiella burnetii** et que cela est la cause véritable de l'épidémie.

Une infection à **Coxiella burnetii** se manifeste chez l'homme comme une maladie d'allure grippale, par de la toux, de la fièvre, des céphalées, des myalgies, de l'asthénie et de l'anorexie. Des formes atténues peuvent passer inaperçues. Dans quelques cas, des complications peuvent apparaître telles que pneumonie et hépatite. On observe plus rarement une myocardite ou une glomérulonéphrite. Dans l'épidémie du Valais, 2 % des personnes infectées ont été gravement atteintes (pneumonie) et ont dû être hospitalisées. Il y a eu également plus de 60 cas, sur les 191 personnes malades, de broncho-pneumonie bien documentés radiologiquement. En Suisse, 30 à 60 résultats positifs de **fièvre Q** sont déclarés annuellement par les laboratoires. On n'a généralement pas de données cliniques sur ces cas. Les résultats obtenus lors d'une épidémie semblent indiquer que dans certaines régions de Suisse la **fièvre Q** est plus fréquente qu'on ne le supposait jusqu'ici. De nouvelles techniques de laboratoire plus précises (p. ex. immunofluorescence indirecte) permettront à l'avenir un diagnostic plus précis de cette maladie. Un traitement aux antibiotiques (p. ex. tétracycline) est efficace et semble prévenir également les complications.

Cette épidémie de **fièvre Q** montre une nouvelle fois l'importance d'une collaboration étroite entre les spécialistes de médecine humaine et vétérinaire en cas de zoonose. On ignore encore quelles mesures il faut prendre lors de telles épidémies. Des essais de vaccins ont été effectués. Seule une collaboration étroite des spécialistes avec les représentants de la santé publique et de la médecine vétérinaire permettra de faire des progrès dans un avenir rapproché.

Source : *Bulletin des Bundesamtes für Gesundheitswesen*, n° 1/2, 17-1-1985.

# Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Période du 4 au 10 février 1985

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoides et paratyphoides	Shigellose	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoides et paratyphoides	Shigellose	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective
ALSACE	67 - Rhin (Bas-)	915 676			2	1			1	LIMOUSIN	19 - Corrèze	241 448							
	68 - Rhin (Haut-)	650 372						1	1		23 - Creuse	139 968							1
	Total	1 566 048			2	1		1	2		87 - Vienne (Haute-)	355 737							1
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356						2		LORRAINE	54 - M.-et-Mos.	716 846							
	33 - Gironde	1 127 546							9		55 - Meuse	200 101							
	40 - Landes	297 424									57 - Moselle	1 007 189							
	47 - Lot-et-Garonne	298 522			1	1					88 - Vosges	395 769							
	64 - Pyrénées-Atlan.	555 670									Total	2 319 905							
AUVERGNE	Total	2 656 518			1	1	11			MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 443							2
	03 - Allier	369 580									12 - Aveyron	278 654							2
	15 - Cantal	162 838									31 - Garonne (Hte-)	824 501			1				3
	43 - Loire (Haute-)	205 895						1			32 - Gers	174 154							
	63 - Puy-de-Dôme	594 365						1			46 - Lot	154 533							
BOURGOGNE	Total	1 332 678						2		NORD - PAS-DE-CALAIS	65 - Pyrénées (Htes-)	227 922							
	21 - Côte-d'Or	473 548						3			81 - Tarn	339 345	1		1	1			
	58 - Nièvre	239 635									R2 - Tarn-et-Gar.	190 485							
	71 - Saône-et-Loire	571 852						2			Total	2 326 037	1	1	3		6		
	89 - Yonne	311 019			1						59 - Nord	2 520 526							8
BRETAGNE	Total	1 596 054			1		5			NORMANDIE (BASSE-)	62 - Pas-de-Calais	1 412 413							
	22 - Côtes-du-Nord	538 869									Total	3 932 939			1				8
	29 - Finistère	828 364									14 - Calvados	589 559			1				5
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764		1				3			50 - Manche	465 948							
	56 - Morbihan	590 889						6			61 - Orne	295 472							
CENTRE	Total	2 707 886		1			11			NORMANDIE (HAUTE-)	Total	1 350 979			1				7
	18 - Cher	320 174									27 - Eure	462 323							1
	28 - Eure-et-Loir	362 813		1							76 - Seine-Maritime	1 193 039							9
	36 - Indre	243 191									Total	1 655 362							10
	37 - Indre-et-Loire	506 097									44 - Loire-Atlant.	995 498							
CHAMPAGNE - ARDENNE	41 - Loir-et-Cher	296 220								PAYS DE LA LOIRE	49 - Maine-et-Loire	675 321							2
	45 - Loiret	535 669	1					2			53 - Mayenne	271 784							
	Total	2 264 164	1	1				2			72 - Sarthe	504 768	1						3
	08 - Ardennes	332 338									85 - Vendée	483 027			1				3
	10 - Aube	289 300									Total	2 930 398	1	1					8
CORSE	51 - Marne	543 627								PICARDIE	02 - Aisne	533 970							1
	52 - Marne (Haute-)	210 670									60 - Oise	661 781							2
	Total	1 345 935									80 - Somme	544 570							
	2 B - Corse (Haute-)	131 574						1			Total	1 740 321							3
	2 A - Corse-du-Sud	108 604									POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770						
FRANCHE - COMTÉ	Total	240 178					1			PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	17 - Charente-Mar.	513 220							
	25 - Doubs	477 163						1			79 - Sèvres (Deux-)	342 812							
	39 - Jura	242 925						1			86 - Vienne	371 428							2
	70 - Saône (Haute-)	231 962						2			Total	1 568 230							2
	90 - Terr. de Belfort	131 999						1			04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068							
ÎLE-DE-FRANCE	Total	1 084 049						5		RHÔNE - ALPES	05 - Alpes (Hautes-)	105 070							1
	75 - Paris (Ville)	2 176 243						44			06 - Alpes-Marit.	881 198							
	77 - Seine-et-Marne	886 918		1		2		4			13 - B.-du-Rhône	1 724 199							
	78 - Yvelines	1 196 111	1	2				9			83 - Var	708 331	1						15
	91 - Essonne	988 306						2			84 - Vaucluse	427 343							
LANGUEDOC - ROUSSILLON	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039						17		TOTAL DE LA SEMAINE	Total	3 965 209	1						16
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301						25			01 - Ain	418 518							
	94 - Val-de-Marne	1 193 655			1			9			07 - Ardèche	267 970							
	95 - Val-d'Oise	920 587						4			26 - Drôme	389 781			1				
	Total	10 073 160	1	4				114			38 - Isère	936 771							3
FRANCE OUTRE-MER	11 - Aude	280 686									42 - Loire	739 521							1
	30 - Gard	530 478	1					1			69 - Rhône	1 445 208							
	34 - Hérault	706 499									73 - Savoie	323 675							
	48 - Lozère	74 294									74 - Savoie (Haute-)	494 505							1
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557									Total	5 015 947			1				5
FRANCE OUTRE-MER	Total	1 926 514	1					2		FRANCE MÉTROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	TOTAL DE LA SEMAINE	6	15	3	2	218	3		
	971 - Guadeloupe							1			7 premières semaines de 1985	41	17	124	21	12	1 409	5	
	972 - Guyane										7 premières semaines de 1984	48	33	148	40	4	1 908	59	
	973 - Martinique																		
	974 - Réunion	1 2						3											