



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			
	Isoléments	Conversions	Titres élèves	Nombre de malades	Isoléments	Conversions	Titres élèves	Nombre de malades
Grippe A	11	1	10	925		2	8	826 (total)
Grippe B	1	-	2	925		1	19	
Grippe C	-	-	-	175	-	-	-	945 (total)
Parainfluenza 1	-	-	-	724	-	1	23	
Parainfluenza 2	-	-	-	698	-	-	2	
Parainfluenza 3	2	1	14	869	1	1	27	
Virus respiratoire syncytial	39	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	
Fièvre 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 %.

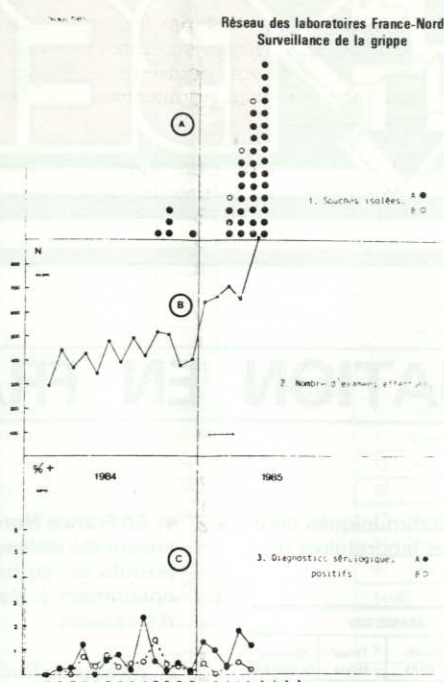
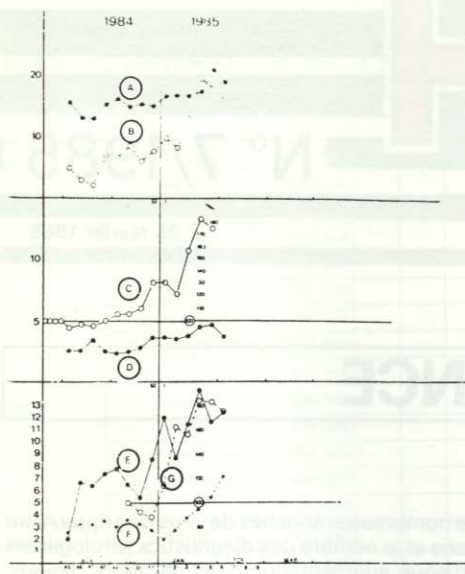
L'épidémie de grippe A (H₃ N₂) continue de se développer. Le nombre des isoléments de virus de grippe A est en forte croissance, de même que le nombre de diagnostics sérologiques positifs. Les indicateurs non spécifiques confirment cette tendance, malgré une légère baisse d'activité des médecins-sentinelles 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	Diphthérie	Leptospirose	Lèpre	Paludisme	Tularémie	Dysenterie ambienne	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		28		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			
TOTAL	40	22	59	12	8	1 005	106	153	11	102	14		1		10		14		5	6
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

- A. Actes par jour, par médecins, réseau médecins généralistes.
- B. « Viroses respiratoires » en pourcentage du nombre d'actes, réseau des médecins généralistes.
- C. Visites à domicile, médecins d'urgences (100 = mois d'octobre 1984).
- D. Visites à domicile par jour, réseau médecins généralistes.
- E. Arrêts de travail courts, prescrits par les médecins généralistes du réseau, en pourcentage du nombre d'actes.
- F. Arrêts de travail de moins de 15 jours reçus par jour dans une grande entreprise (environ 8 000 personnes).
- G. 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

- A. Isolement de souches de virus.
- B. Nombre d'examen effectués.
- C. 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 antipoliomyélique 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 méningite bénigne excrète des virus poliomyéliques 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 poliomyéliques depuis 20 ans en Finlande. Six isollements, 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 poliomyélique typique. L'une des malades est une femme enceinte de 31 ans à sa 29^e 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 résiduelles prélevés en 8 points différents du district d'Helsinki. Jusqu'en 1981, les eaux résiduelles 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 poliomyélique 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 antipoliomyélique 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 antipoliomyélique 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 antipoliomyélique vivant atténué (Sabin).

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

HÉPATITE VIRALE AU ROYAUME-UNI

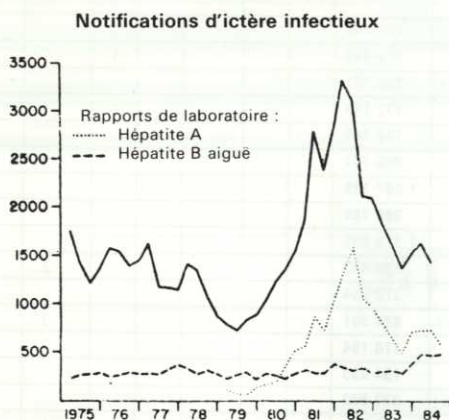
Pendant les 3 premiers trimestres de 1984, les notifications d'ictère infectieux ont légèrement augmenté en Angleterre et au pays de Galles, de même que le nombre des cas d'hépatite A et d'hépatite B aiguë signalés par les laboratoires. Proportionnellement, la plus forte modifica-

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

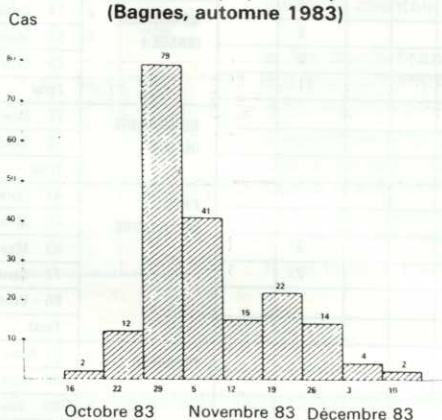
En automne 1983, une importante épidémie de fièvre Q en Valais (val de Bagnes, 4 652 habitants) a été vraisemblablement provoquée par des troupeaux de moutons redescendant des alpages dès le 8 octobre. Trois semaines après le passage de ces animaux à travers les villages, l'épidémie commençait soudainement.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

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^r 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 atténuées peuvent passer inaperçues. Dans quelques cas, des complications peuvent apparaître telles que pneumonie et hépatite. On observe plus rarement une myocardite ou une glomérulonephrite. 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 documentées 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.

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

Villages	Nombre des cas/Nombre d'habitants testés	
Région A		
Montagnier	67/187 = 35,8 %	379/1 796 = 21,1 %
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 %	
Région B		
Sarreyer	9/133 = 6,7 %	36/1 240 = 2,9 %
Brunson	7/164 = 4,2 %	
Verbier et autres villages	20/943 = 2,1 %	
Total	415/3 036 = 13,7 %	

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Période du 4 au 10 février 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			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							
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356						2		LORRAINE	Total	737 153					1		
	33 - Gironde	1 127 546						9			54 - M.-et-Mos.	716 846							
	40 - Landes	297 424									55 - Meuse	200 101							
	47 - Lot-et-Garonne	298 522			1		1				57 - Moselle	1 007 189							
	64 - Pyrénées-Atlant.	555 670									88 - Vosges	395 769							
	Total	2 656 518			1		1	11			Total	2 319 905							
AUVERGNE	03 - Allier	369 580								MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 443				2		2	
	15 - Cantal	162 838									12 - Aveyron	278 654							
	43 - Loire (Haute-)	205 895						1			31 - Garonne (Hte-)	824 501			1			3	
	63 - Puy-de-Dôme	594 365						1			32 - Gers	174 154							
	Total	1 332 678						2			46 - Lot	154 533							
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	473 548						3		NORD - PAS-DE-CALAIS	65 - Pyrénées (Htes-)	227 922							
	58 - Nièvre	239 635									81 - Tarn	339 345	1			1		1	
	71 - Saône-et-Loire	571 852						2			82 - Tarn-et-Gar.	190 485							
	89 - Yonne	311 019				1					Total	2 326 037	1		1	3		6	
	Total	1 596 054				1		5			59 - Nord	2 520 526			1			8	
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	538 869								NORMANDIE (BASSE-)	62 - Pas-de-Calais	1 412 413							
	29 - Finistère	828 364						2			Total	3 932 939						8	
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764			1			3			14 - Calvados	589 559			1			5	
	56 - Morbihan	590 889						6			50 - Manche	465 948						2	
	Total	2 707 886			1			11			61 - Orne	295 472							
CENTRE	18 - Cher	320 174								NORMANDIE (HAUTE-)	Total	1 350 979			1			7	
	28 - Eure-et-Loir	362 813			1						27 - Eure	462 323						1	
	36 - Indre	243 191									76 - Seine-Maritime	1 193 039						9	
	37 - Indre-et-Loire	506 097									Total	1 655 362						10	
	41 - Loir-et-Cher	296 220								PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	995 498							
	45 - Loiret	535 669	1					2			49 - Maine-et-Loire	675 321						2	
CHAMPAGNE - ARDENNE	Total	2 264 164	1		1			2			53 - Mayenne	271 784							
	08 - Ardennes	332 338									72 - Sarthe	504 768	1					3	
	10 - Aube	289 300									85 - Vendée	483 027			1			3	
	51 - Marne	543 627									Total	2 930 398	1		1			8	
	52 - Marne (Haute-)	210 670								PICARDIE	02 - Aisne	533 970						1	
CORSE	Total	1 345 935									60 - Oise	661 781						2	
	2 B - Corse (Haute-)	131 574						1			80 - Somme	544 570							
	2 A - Corse-du-Sud	108 604									Total	1 740 321						3	
FRANCHE - COMTÉ	Total	240 178							1	POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770							
	25 - Doubs	477 163						1			17 - Charente-Mar.	513 220							
	39 - Jura	242 925						1			79 - Sèvres (Deux-)	342 812							
	70 - Saône (Haute-)	231 962						2			86 - Vienne	371 428						2	
	90 - Terr. de Belfort	131 999						1			Total	1 568 230						2	
ÎLE-DE-FRANCE	Total	1 084 049						5		PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068							
	75 - Paris (Ville)	2 176 243						44			05 - Alpes (Hautes-)	105 070						1	
	77 - Seine-et-Marne	886 918			1			4			06 - Alpes-Marit.	881 198							
	78 - Yvelines	1 196 111	1		2			9			13 - B.-du-Rhône	1 724 199							
	91 - Essonne	988 306						2			83 - Var	708 331	1					15	
	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039						17			84 - Vaucluse	427 343							
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301						25			Total	3 965 209	1					16	
	94 - Val-de-Marne	1 193 655			1			9		RHÔNE - ALPES	01 - Ain	418 518							
	95 - Val-d'Oise	920 587						4			07 - Ardèche	267 970							
	Total	10 073 160	1		4			114			26 - Drôme	389 781			1				
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	280 686									38 - Isère	936 771						3	
	30 - Gard	530 478	1					1			42 - Loire	739 521						1	
	34 - Hérault	706 499						1			69 - Rhône	1 445 208							
	48 - Lozère	74 294									73 - Savoie	323 675							
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557									74 - Savoie (Haute-)	494 505						1	
	Total	1 926 514	1					2			Total	5 015 947			1			5	
FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe							1		TOTAL DE LA SEMAINE			6		15	3	2	218	3
	972 - Guyane									FRANCE METROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	7 premières semaines de 1985	41	17	124	21	12	1 409	5	
	973 - Martinique										7 premières semaines de 1984	48	33	148	40	4	1 908	59	
	974 - Réunion		1	2				3											

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