



SITUATION EN FRANCE

Surveillance de la grippe : renseignements communiqués pour la période du 18 au 22 février 1985 par les laboratoires de :

AGENTS	FRANCE NORD				FRANCE SUD			
	Isoléments	Conversions	Titres élevés	Nombre de malades	Isoléments	Conversions	Titres élevés	Nombre de malades
Grippe A	36	10	20	926	12	8	35	916
Grippe B	-	1	5	925	-	5	21	-
Grippe C	-	-	-	65	-	-	-	-
Parainfluenzae 1	-	-	-	747	-	-	9	1 008
Parainfluenzae 2	-	-	-	685	-	-	0	-
Parainfluenzae 3	3	-	13	848	-	-	26	-
Virus respiratoire syncytial	18	2	14	831	1	7	32	-
Adénovirus	5	1	11	829	1	-	42	-
Ornithose Psittacose	-	3	5	885	-	-	7	-
Mycoplasma pneumoniae	-	5	25	959	-	-	17	-
Fievre Q	-	-	2	589	-	-	2	-

● **En France Nord :** les isoléments de virus grippal ont encore été fréquents dans la région parisienne, mais la grippe s'étend à d'autres régions. Le niveau épidémique a été atteint à Caen où 49 souches ont été isolées en 3 semaines;

à Dijon et Strasbourg l'activité grippale a été notable. Quelques souches de virus B ont aussi été isolées à Paris et à Caen.

● **En France Sud :** la grippe est signalée à Lyon, Toulouse et à Poitiers. Dans les hôpitaux, des cas sporadiques concernant tous les âges et des poussées épidémiques touchant les enfants et les adultes (8 virus H₃N₂ apparentés à A/Phil/2/82 isolés à Poitiers et Toulouse, 2 virus H₁N₁ apparentés à A/Chili/1/83 à Poitiers et Toulouse, 7 virus B à Toulouse).

29,5 % de syndromes respiratoires sont signalés parmi la clientèle des médecins généralistes.

Une épidémie de syndromes grippaux touchant 32 des 34 élèves est survenue dans une école maternelle de l'Ardèche.

● **En Île-de-France :** les indicateurs spécifiques montrent la persistance d'une activité grippale forte, toujours avec le même sérotype de virus. Cependant, les indicateurs non spécifiques plaident en faveur d'un léger recul de l'épidémie. L'absentéisme et le nombre des visites des médecins du réseau régressent. Les visites des médecins d'urgence restent fréquentes (+ 20 % par rapport à la ligne de base). Le pourcentage de viroses respiratoires vues par les médecins du réseau remonte légèrement. L'épidémie n'est donc pas terminée en Île-de-France (Sources : GROG).

● **Dans le monde :** la grippe s'est étendue en Israël, en Allemagne de l'Est, en Suisse et en Belgique. Il s'agit principalement, comme en France, du virus H₃N₂.

MALADIES A DÉCLARATION OBLIGATOIRE
(Janvier 1985)

RÉGIONS	MALADIES															
	Typhoïde	Dysenterie (shigelle)	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire	Hépatite virale	Teigne	Scarlatine	Rougeole	Poliomyélite	Rickettsiose	Diphthérie	Leptospirose	Lèpre
Alsace		2	4			16		6	1	4						1
Aquitaine	1		2			11		3	1	1	1					
Auvergne		1	1			5		6								
Bourgogne	1					20					4					
Bretagne	1		1		1	22		3			1					
Centre			4			14		5		4						2
Champagne - Ardenne		2	3			21		12			3					
Corse			4	3		7		3								
Franche-Comté				1	2	13		2								
Île-de-France	6	3	16			325	1	9		9	1				1	
Languedoc - Roussillon						13		2		2						
Limousin			1			7										
Lorraine	2		6		2	14		6								
Midi - Pyrénées	4	1	3	2	1	33		15		6	8					
Nord - Pas-de-Calais		1	5			62		2	1		2					
Basse-Normandie			1	2		11		8								
Haute-Normandie						14		1		1						
Pays de la Loire	1		3	1		39		5	2						1	
Picardie			3			6		1		2	2					
Poitou - Charentes			2			9				1						3
Provence - Alpes - Côte d'Azur		1	3			22		14	3	3	3					2
Rhône - Alpes	5	2	7	1		36		12	1	2	1					1
TOTAL	21	13	69	10	6	720	1	115	9	37	26				3	10

LE POINT SUR...

FONCTIONNEMENT DES COMITÉS DE LUTTE CONTRE L'INFECTION AU 1^{er} OCTOBRE 1984 ÉVALUATION DE LA CIRCULAIRE DU 18 OCTOBRE 1973

Les comités de lutte contre l'infection prévus par la circulaire du 18 octobre 1973 relative à la prévention des infections hospitalières n'ont pas tous, à l'heure actuelle, l'efficacité qu'ils devraient avoir.

En effet, une enquête nationale, lancée conjointement le 29 juin 1984 par le directeur des hôpitaux et le directeur général de la Santé auprès des médecins inspecteurs régionaux pour étudier le fonctionnement des comités de lutte à l'intérieur des établissements hospitaliers universitaires et non universitaires, a donné les résultats consignés dans le tableau suivant :

Régions	Nombre d'hôpitaux (CHR, CH, CHG, H)	Nombre de réponses	Nombre de CLI	Président						Infirmier, hygiéniste	Rythme des réunions			Rapport d'activité	
				Hygiène	Médecine	Chirurgie	Bactériologie	Pharmacie	Autre		1 par an	Moins	A la demande	Fait	Transmis à...
Alsace	12	11	7	1	2	2	2			2	5	1	1	2	CMC
Aquitaine	26	26	9	1	7			1		1	5	3	1	5	CMC DASS
Auvergne	13	11	7	1	2	1	2		1	2	4		3	5	CMC
Bourgogne	20	18	7		3	4					2	2	3	1	CMC
Bretagne	27	24	10	1	5		1	2	1	2	5	3	2	6	CMC DASS
Centre	24	21	6		1	3	2				1	2	3	4	CMC
Champagne - Ardenne	17	17	9		4		4			2	6	2	1	4	DASS
Corse	2	2	1		1							1			—
Franche-Comté	14	12	6		2	1	3			2	4	1	1	3	CMC DASS
Languedoc - Roussillon	12	12	9	1	2	2	3	1		1	5	1	3	1	DASS
Limousin	8	8	5				3	2		1	1	4		4	DASS
Lorraine	26	20	8	1	3		2	1	1		3	3	2	6	DASS
Midi - Pyrénées	26	26	10		4	2	3	1		2	9	5		5	CMC DASS
Nord - Pas-de-Calais	38	34	10		5	2	1	2		1	2	1	2	2	CMC
Basse-Normandie	22	22	13	2	7	2	2			2	8	3	2	3	DASS
Haute-Normandie	19	16	7	1	3	2			1	2	1	4	1	3	CMC
Pays de la Loire	26	23	8	1	2	2	2	1		1		7	1	7	DASS
Picardie	23	18	12		6	5	1			1	6	6		3	CMC
Poitou - Charente	19	15	5		1	2	2			1		3	2	2	DASS
Provence - Côte d'Azur	35	32	19	2	5	3	6	3		7	11	7	1	7	CMC
Rhône - Alpes	47	46	19	2	9	1	4	1	2	8	8	7	4	12	CMC
Île-de-France	42	36	26	1	5	5	9	3	3	7	10	8	8	11	—
Total	497	450	213	15	79	39	52	18	9	45	96	74	41	96	—

Sur 497 établissements recensés, 450 (90 %) ont répondu, mais seulement 47,3 % ont créé un comité de lutte qui se réunit au moins une fois par an ; il semble même que ce pourcentage soit plutôt surestimé. La présidence en est assurée par un responsable dont la discipline est variable (médecine : 37 %, bactériologie : 25 %, chirurgie : 19 %, pharmacie : 8 %, hygiène : 7 %, autre : 4 %). Un rapport d'activité est en fait rarement réalisé et conséquemment non transmis à la direction départementale des Affaires sanitaires et sociales.

Force est de constater que, à ce jour, et en dehors d'exceptions qui sont souvent le fait de véritables services d'hygiène hospitalière ou de comités de lutte très actifs en raison de la motivation des personnes qui les composent, les moyens mis en œuvre pour lutter contre les infections nosocomiales sont insuffisants.

En effet, des études récentes d'incidence (CHR de Limoges) ou de prévalence (CHR de Nancy) donnent des taux d'infection respectivement voisins de 5 % et 10 %, ces chiffres représentant un taux global et non un taux détaillé par service.

De plus, les surinfections coûtent cher à la collectivité, d'une part en journées d'hospitalisation supplémentaires, mais aussi en « coût social ».

Aussi, afin de réfléchir aux différents aspects de la lutte contre les infections hospitalières et cela en suivant les recommandations récentes de l'Organisation mondiale de la santé et du Conseil de l'Europe, un groupe de travail a été créé à la Direction Générale de la Santé.

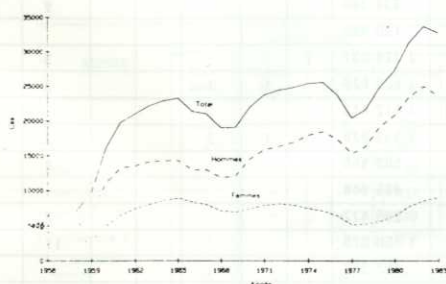
Il convient en effet de renforcer les comités de lutte contre l'infection, d'améliorer le recueil de données au sein des établissements par des enquêtes d'incidence et de prévalence, de mettre au point une stratégie efficace de prévention en exerçant une vigilance accrue sur la qualité des soins, le choix des antibiotiques, les méthodes de décontamination.

SITUATION INTERNATIONALE

Syphilis aux États-Unis

Bien que l'incidence de la syphilis primaire et secondaire aux États-Unis d'Amérique ait augmenté régulièrement et soit passée de 9,4 cas pour 100 000 habitants en 1977 à 14,6 cas pour 100 000 habitants en 1982, l'incidence notifiée dans le pays s'est établie à 14,1 pour 100 000 habitants en 1983 (voir graphique). Le total des cas de syphilis primaire et secondaire signalés s'élevait à 32 698 en 1983, soit une diminution de 3 % par rapport aux 33 613 cas notifiés en 1982.

Cas de syphilis primaire et secondaire notifiés par le sexe
États-Unis d'Amérique (1956-1983)



On a assisté à des modifications du nombre et du taux des cas de syphilis primaire et secondaire en fonction du sexe et des préférences sexuelles. Chez les femmes, le nombre et le taux des notifications a augmenté en 1983; mais chez les hommes, ils ont diminué (tabl.). Ainsi, la diminu-

tion de l'incidence dans le pays en 1983 est imputable à la diminution du taux des notifications chez les hommes. En 1981-1983, le taux des cas pour 100 000 habitants a diminué de 0,9 % pour les hommes, mais augmenté de 15 % chez les femmes. Le rapport de masculinité (homme-femme) pour les cas de syphilis primaire et secondaire est passé de 1,5 : 1 en 1967 à 3,2 : 1 en 1980, mais a diminué pendant la période 1981-1983 passant de 3,0 : 1 en 1981 à 2,6 : 1 en 1983.

La proportion d'hommes atteints de syphilis primaire et secondaire qui ont mentionné d'autres hommes comme partenaires sexuels, est passée de 23 % en 1969 à 42 % en 1982, mais est retombée à 40 % en 1983. Le nombre total d'hommes atteints de syphilis infectieuse précoce ayant mentionné d'autres hommes comme partenaires a diminué de 13 % de 1982 à 1983.

En 1982, 24 833 cas de syphilis précoce ont été signalés par des établissements publics, chiffre à rapprocher des 8 780 cas signalés par des services privés. En 1983, le nombre de cas de syphilis primaire et secondaire signalés par des établissements publics, en diminution, atteignait le chiffre de 23 949 et les cas signalés par des services privés celui de 8 749.

34 États ont signalé des taux de syphilis primaire et secondaire plus faibles en 1983 qu'en 1982. Les taux pour 100 000 habitants ont présenté de grandes variations géographiques : 0,3 dans le Dakota du Nord, 39,5 en Floride et 40,2 au Texas.

Les taux de syphilis primaire et secondaire demeurent plus élevés dans les grandes agglomérations urbaines que dans les zones moins peuplées. En 1983, 63 villes d'au moins 200 000 habitants, totalisant 26 % de la population des États-Unis d'Amérique, réunissaient à elles seules près de 60 % des cas notifiés.

La syphilis congénitale précoce chez des enfants de moins d'un an reste l'une des causes de morbidité néonatale. Le nombre de cas de syphilis congénitale précoce est tombé de 422 en 1971 à 104 en 1978. En 1981, le nombre de cas notifiés est remonté à 160; en 1982 et 1983, 159 et 158 cas ont été signalés respectivement. 15 États n'ont signalé aucun cas en 1982 ou 1983. La majorité (62 %) des cas notifiés provenaient de 4 États en 1983 : Texas (26 %), Floride (15 %), Californie (11 %) et New York (9 %). Si le taux des cas de syphilis primaire et secondaire chez les femmes s'est accru de 15 % entre 1981 et 1983, le nombre des cas dépistés par examen prénatal a augmenté à un degré moindre.

Entre 1967 et 1979, la distribution des cas de syphilis a subi plusieurs modifications importantes dont les principales sont les suivantes : 1° multiplication par 2 du rapport des cas signalés chez les hommes aux cas signalés chez les femmes; 2° augmentation des cas certifiés par les établissements publics qui passent de 32 % à 56 % du nombre total des cas; 3° augmentation du pourcentage d'hommes blancs atteints de syphilis précoce qui ont indiqué avoir eu au moins un partenaire sexuel masculin, ce pourcentage passant de 38 % en 1969 à 70 % en 1979. La plupart de ces tendances se poursuivent depuis 1980. En outre, le pourcentage du nombre total de cas notifiés par les établissements publics (environ 74 % depuis 1980) et le pourcentage des cas masculins notifiés par les établissements publics (environ 55 % depuis 1979) sont demeurés assez constants. Le rapport des cas masculins aux cas féminins a diminué entre 1980 et 1983. Le pourcentage des cas de syphilis tardive et de syphilis latente tardive notifiés a également baissé, passant de 59 % en 1969 à 24 % en 1983.

Tableau — Nombre et taux des cas de syphilis primaire et secondaire par sexe pour 100 000 habitants
États-Unis d'Amérique (1980-1983)

Année	Cas			Modification par rapport à l'année précédente (%)			Taux		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
1980	20 767	6 437	27 204	+ 8,3	+ 13,1	+ 9,4	18,9	5,5	12,1
1981	23 436	7 830	31 266	+ 12,9	+ 21,6	+ 14,9	21,3	6,6	13,7
1982	24 988	8 625	33 613	+ 6,6	+ 10,2	+ 7,5	22,5	7,3	14,6
1983	23 616	9 082	32 698	- 5,5	+ 5,3	- 2,7	21,1	7,6	14,1

(Extrait de : Morbidity and Mortality, Weekly Report 1984-33, n° 30, US : C.D.C., R.E.H., O.M.S. n° 5, 1^{er} février 1985).

Il est possible que la diminution du nombre de cas de syphilis notifiés dans l'ensemble du pays résulte en partie des recommandations faites par les autorités sanitaires pour abaisser les risques de maladies à transmission sexuelle. L'attention accordée par les médias au syndrome d'immuno-déficit acquis (SIDA) et à l'herpès a peut-être une influence indirecte sur les taux de syphilis, comparable à celle qu'on a notée pour les taux d'infection gonococciques dans certaines localités.

Si le nombre des cas de syphilis congénitale est demeuré assez constant entre 1981 et 1983, cela peut être dû à une incidence accrue de la syphilis infectieuse précoce chez les femmes, à l'absence de soins prénatals ou au fait que les services de

soins prénatals ne procèdent pas à des dépistages précoces, n'effectuent pas de tests sérologiques et n'assurent pas promptement le suivi. 80 % des femmes atteintes de syphilis primaire ou secondaire sont en âge de procréer (15-34 ans).

La plupart des États exigent un dépistage prénatal au premier trimestre de la grossesse, mais pas au dernier; des infections contractées en cours de grossesse peuvent passer inaperçues et atteindre le nourrisson. Des États tels que le Texas et la Floride, où l'incidence de la syphilis congénitale est élevée, ont institué le dépistage sérologique systématique par prélèvement de sang dans le cordon ombilical. Ils sont ainsi mieux armés pour dépister et signaler les cas asymptomatiques chez

les nouveau-nés. Dans les États qui ne soumettent pas les nouveau-nés à ce dépistage, les cas de syphilis congénitale ne sont diagnostiqués que lorsque les signes deviennent manifestes.

Les cas de syphilis pourront être prévenus par les mesures suivantes :

- 1° La réduction de l'incidence de la syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer;
- 2° l'offre accrue de soins prénatals, comportant :
 - le dépistage sérologique au premier trimestre;
 - l'évaluation sérologique appropriée des groupes à risques au troisième trimestre;
 - le traitement rapide et le suivi des cas maternels diagnostiqués.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Semaine du 25 fév. au 3 mars 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								LIMOUSIN	19 - Corrèze	241 448									
	68 - Rhin (Haut-)	650 372						6			23 - Creuse	139 968									
	Total	1 566 048						6			87 - Vienne (Haute-)	355 737								1	
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356								LORRAINE	Total	737 153								1	
	33 - Gironde	1 127 546			1			4			54 - M.-et-Mos.	716 846									
	40 - Landes	297 424									55 - Meuse	200 101							1		
	47 - Lot-et-Garonne	298 522				1					57 - Moselle	1 007 189					1		3		
	64 - Pyrénées-Atlan.	555 670									88 - Vosges	395 769									
	Total	2 656 518			1	1		4			Total	2 319 905					1		4		
AUVERGNE	03 - Allier	369 580			1			3		MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 443	1								
	15 - Cantal	162 838						1			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			1			6			46 - Lot	154 533									
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	473 548						1			65 - Pyrénées (Htes-)	227 922									
	58 - Nièvre	239 635									81 - Tarn	339 345							2	4	
	71 - Saône-et-Loire	571 852									82 - Tarn-et-Gar.	190 485									
	89 - Yonne	311 019									Total	2 326 037	1						3	4	
	Total	1 596 054						1		59 - Nord	2 520 526		1	1				3			
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	538 869								NORD - PAS-DE-CALAIS	62 - Pas-de-Calais	1 412 413			1						
	29 - Finistère	828 364						3			Total	3 932 939		1	2				3		
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764						5			NORMANDIE (BASSE-)	14 - Calvados	589 559						9		
	56 - Morbihan	590 889								50 - Manche		465 948									
	Total	2 707 886						8		61 - Orne		295 472							2		
CENTRE	18 - Cher	320 174						1		NORMANDIE (HAUTE-)	Total	1 350 979							11		
	28 - Eure-et-Loir	362 813									27 - Eure	462 323									
	36 - Indre	243 191			1						76 - Seine-Maritime	1 193 039			1				8		
	37 - Indre-et-Loire	506 097						1		Total	1 655 362			1				8			
	41 - Loir-et-Cher	296 220						3		44 - Loire-Atlant.	995 498			1				10			
	45 - Loiret	535 669						3		PAYS DE LA LOIRE	49 - Maine-et-Loire	675 321			1				4		
Total	2 264 164			1			8		53 - Mayenne		271 784								1		
CHAMPAGNE - ARDENNE	08 - Ardennes	332 338									72 - Sarthe	504 768								1	
	10 - Aube	289 300									85 - Vendée	483 027								1	
	51 - Marne	543 627						1			Total	2 930 398				2				17	
	52 - Marne (Haute-)	210 670									PICARDIE	02 - Aisne	533 970			1				2	
	Total	1 345 935						1		60 - Oise		661 781								2	
CORSE	2 B - Corse (Haute-)	131 574								80 - Somme		544 570									
	2 A - Corse-du-Sud	108 604								Total		1 740 321				1				4	
	Total	240 178								POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770									
FRANCHE - COMTÉ	25 - Doubs	477 163									17 - Charente-Mar.	513 220									
	39 - Jura	242 925									79 - Sèvres (Deux-)	342 812								1	
	70 - Saône (Haute-)	231 962						1			86 - Vienne	371 428								2	
	90 - Terr. de Belfort	131 999								Total	1 568 230								3		
	Total	1 084 049						1		PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068									
ÎLE-DE-FRANCE	75 - Paris (Ville)	2 176 243						7			05 - Alpes (Hautes-)	105 070									
	77 - Seine-et-Marne	886 918			1			5			06 - Alpes-Marit.	881 198								1	
	78 - Yvelines	1 196 111						4			13 - B.-du-Rhône	1 724 199				1					
	91 - Essonne	988 306						1			83 - Var	708 331									
	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039						11			84 - Vaucluse	427 343								2	
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301		1	1			41		Total	3 965 209				1				3		
	94 - Val-de-Marne	1 193 655						11		RHÔNE - ALPES	01 - Ain	418 518			1				1		
	95 - Val-d'Oise	920 587						8			07 - Ardèche	267 970									
Total	10 073 160		1	2			88		26 - Drôme		389 781										
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	280 686									38 - Isère	936 771								10	
	30 - Gard	530 478			2						42 - Loire	739 521								3	
	34 - Hérault	706 499									69 - Rhône	1 445 208				1				2	
	48 - Lozère	74 294									73 - Savoie	323 675									
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557			2						74 - Savoie (Haute-)	494 505								6	
Total	1 926 514			4					Total		5 015 947				2				22		
FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe										TOTAL DE LA SEMAINE			1	2	18	2		201	5	
	972 - Guyane									FRANCE METROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	10 premières semaines de 1985			57	19	216	36	15	2 064	52	
	973 - Martinique		1		1						10 premières semaines de 1984			69	37	207	52	5	2 621	71	
	974 - Réunion			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