



## SITUATION EN FRANCE

### MORBIDITÉ GÉNÉRALE DANS LES ARMÉES (Mai 1985)

	Terre	Air	Mer	Gendarmerie	Total	Contingent seul
Nombre de cas . . . . .	12 207	2 231	2 683	1 801	18 972	12 563
dont :						
Infectieuses et parasitaires .	779	136	406	104	1 425	791

### INFORMATION PAR MINITEL

Une toxi-infection alimentaire collective concernant 29 personnes a été déclarée au B.E.H. n° 30 par la D.D.A.S.S. des Deux-Sèvres. Un complément d'information sur cette T.I.A.C. a été transmis au bureau 1 C de la D.G.S. par la messagerie du réseau de surveillance D.G.S.-I.N.S.E.R.M..

L'aliment en cause, dans cette T.I.A.C., est une salade de poulet, poivrons et courgettes. Le germe responsable est *Clostridium perfringens*.

28 cas ont été bénins. 1 cas s'est compliqué en entérocolite nécrosante nécessitant une résection du grêle et du côlon.

**N.B.** — La circulaire D.G.S./P.G.E., 1 C, n° 105 du 14 février 1985 relative à la constitution d'un réseau national de médecins généralistes sentinelles pour la surveillance des maladies transmissibles avait pour objectif d'informer les directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales de la constitution d'un réseau de surveillance et d'alerte des maladies transmissibles.

L'intégration des D.D.A.S.S. et des D.R.A.S.S. à ce réseau est fondamentale à double titre :

1° Leur permettre d'accéder, au niveau local, aux données recueillies par le réseau ;

2° Participer à la circulation de l'information par la messagerie en relation avec le serveur, la D.G.S. et les centres de référence. Chaque D.D.A.S.S. et D.R.A.S.S. peut obtenir un code d'accès et un mot de passe et donc avoir accès à la messagerie et aux données du réseau. Il faut cependant que les services disposent d'un minitel.

Les D.D.A.S.S. et les D.R.A.S.S. qui désirent participer à ce réseau peuvent prendre contact avec le bureau 1 C de la D.G.S. ou s'adresser directement, pour obtenir un code d'accès, au Dr Isabelle Heard, Unité de recherche en biomathématiques et biostatistiques, Faculté Jussieu, tour 53, 75251 Paris Cedex 05.

A la date du 31 juillet 1985, 30 D.D.A.S.S. ont un code d'accès ; seulement 6 d'entre elles se sont connectées.

### MALADIES A DÉCLARATION OBLIGATOIRE JUILLET 1985 (Semaines 27 à 31)

RÉGIONS	MALADIES																
	Typhoïde	Dysenterie (shigelle)	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	Hépatite virale	Teigne	Scarlatine	Rougeole	Poliomyélite	Rickettsiose	Diphtérie	Leptospirose	Lèpre	Paludisme
Alsace . . . . .	2		2			38		3		4	8						
Aquitaine . . . . .	2		5	1		28	1	1		1	3						3
Auvergne . . . . .	1		2	1		16		2			16						
Bourgogne . . . . .			3	2	1	21			1	2	5						
Bretagne . . . . .			3		1	28		2		2					1	1	
Centre . . . . .			1		1	16		2								2	
Champagne - Ardenne . . . . .	2		3			11	2	3		1	5						2
Corse . . . . .	1			1		2		2									
Franche-Comté . . . . .	1		2		1	14		2		1	2						
Île-de-France . . . . .	6	2	9	1	1	396	4	17		3						1	1
Languedoc - Roussillon . . . . .	1		4	2		30		7			1						
Limousin . . . . .					3	8											
Lorraine . . . . .				2	3	18		7			2						
Midi - Pyrénées . . . . .	2		1	6	1	33		11							1		
Nord - Pas-de-Calais . . . . .	8		4			84	1			1						1	3
Basse-Normandie . . . . .			1		1	17		1			6				2		
Haute-Normandie . . . . .			4			47		6	4						1		
Pays de la Loire . . . . .	1		3		1	70		1		2			1				3
Picardie . . . . .	2		4		1	49		1			2					1	
Poitou - Charentes . . . . .			2	3		25	2	4	1	3							
Provence - Alpes - Côte d'Azur . . . . .	4		2	10		65	1	16		2	2					2	
Rhône - Alpes . . . . .	9		6	1	1	128	1	13	1	6	10	1					2
<b>TOTAL</b> . . . . .	<b>42</b>	<b>2</b>	<b>61</b>	<b>30</b>	<b>16</b>	<b>1 144</b>	<b>12</b>	<b>101</b>	<b>7</b>	<b>28</b>	<b>62</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>10</b>
31 premières semaines 1985	217	35	617	157	61	6 946	38	840	93	284	243	6	3	2	18	8	60



# LE POINT SUR...

## INFECTIONS RUBÉOLIQUES CONFIRMÉES AU LABORATOIRE CHEZ LA FEMME ENCEINTE ET LE NOUVEAU-NÉ (Année 1983)

En 1983, se sont ajoutés aux participants habituels (Laboratoires hospitaliers de virologie, Association régionale d'Aquitaine pour la prévention des maladies congénitales, Instituts Pasteur de Lille, Lyon, Paris, Institut Fournier de Paris), des laboratoires privés dont les résultats ont été confirmés et repris dans les listings adressés par les laboratoires publics ainsi que des laboratoires d'immunologie. Bien que la participation de ces derniers concerne vraisemblablement des cas dont l'étude aurait, au cours des années antérieures, été effectuée en virologie, il est néanmoins possible que leur intervention améliore la surveillance des infections rubéoliques en cours de grossesse et rende plus discutable la comparaison avec les années précédentes.

N'ont été retenus, comme au cours des années précédentes, pour les infections en cours de grossesse, que les cas avec séro-conversion franche ou les ascensions significatives dans la mesure où elles étaient associées à la présence d'IgM spécifiques. Les rubéoles congénitales ont toutes été confirmées par la présence d'IgM spécifiques avec, dans quelques cas, l'isolement du virus.

Par ailleurs, avec plus d'insistance auprès des médecins de P.M.I. qui ont dû souvent multiplier les interventions pour retrouver la trace des cas signalés, a été obtenu un meilleur suivi des femmes atteintes en cours de grossesse : 80 % des cas, en particulier celles atteintes au cours du premier trimestre : 85 % des cas.

L'examen du tableau 1, avec les réserves formulées, paraît néanmoins confirmer le parallélisme de l'infection rubéolique en France et en Grande-Bretagne : deux années de forte incidence 1978-1979, deux années de faible incidence 1980-1981, deux années de forte incidence 1982-1983. Il semble néanmoins que la poussée rubéolique anglaise ait été plus accentuée en 1983 (C.D.R. 83/47) alors qu'elle était plus nette en France en 1982, et ceci malgré l'apport en 1983 de nouveaux laboratoires.

Sur les 227 cas recensés en 1983 (tabl. 2), 182 concernent des infections rubéoliques de la femme enceinte, 45 des infections rubéoliques dépistées à la naissance.

Tableau 1

### Infections rubéoliques de la femme enceinte et du nouveau-né (Diagnostics confirmés au laboratoire et rapportés au L.N.S.)

Années	Nombre de cas	Devenir précisé	Interruption thérapeutique de grossesse	Avortements spontanés et mort-nés	Nouveau-nés avec signes cliniques de rubéole congénitale*	Nouveau-nés sans signes cliniques de rubéole congénitale		
						IgM +	IgM non précisé	IgM -
1976 .....	186	73	38	1	10		24	
1977 .....	114	59	21		26		12	
1978 .....	229	152	64	6	33		49	
1979 .....	311	195	74	6	53	10	46	6
1980 .....	122	97	30	1	19	17	25	5
1981 .....	88	74	26	2	14	15	12	5
1982 .....	372	261	125	10	32	18	53	23
1983 .....	227	188	69	4	39	14	44	18

\*Rubéoles congénitales découvertes à la naissance + Rubéoles congénitales malgré un dépistage sérologique en cours de grossesse.

Tableau 2

### Infections rubéoliques de la femme enceinte et du nouveau-né en 1983 (Diagnostics confirmés au laboratoire et rapportés au L.N.S.)

Diagnostics	Nombre de cas	Devenir précisé	Interruption thérapeutique de grossesse	Avortements spontanés et mort-nés	Nouveau-nés avec signes cliniques de rubéole congénitale	Nouveau-nés sans signes cliniques de rubéole congénitale		
						IgM +	IgM non précisé	IgM –
<i>Infections en cours de grossesse :</i>								
Période indéterminée. ....	8	0						
5 mois et au-delà . . . . .	39	34				4	17	13
4 mois . . . . .	23	16	1		1		11	3
Jusqu'à 3 mois inclus . . . . .	112	95	68	4	2	3	16	2
<b>Totaux . . . . .</b>	<b>182</b>	<b>145</b>	<b>69</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>44</b>	<b>18</b>
<i>Infection néonatale . . . . .</i>								
	45	43			36	7	0	0
<b>Total général . . . . .</b>	<b>227</b>	<b>188</b>	<b>69</b>	<b>4</b>	<b>39</b>	<b>14</b>	<b>44</b>	<b>18</b>



## INTERRUPTIONS THÉRAPEUTIQUES DE GROSSESSE

Il y a eu 69 interruptions thérapeutiques de grossesse, soit 48 % du nombre total de grossesses dont le devenir est connu et 72 % de celles dont l'infection rubéolique a été dépistée au cours du premier trimestre. On remarquera que, pour la 1<sup>re</sup> année, une seule interruption de grossesse a été décidée pour une infection survenue après 16 semaines d'aménorrhée alors que la fréquence des interruptions de grossesse secondaires à une infection du 1<sup>er</sup> trimestre paraît stable. D'autre part, des **examens du sang foetal** ont permis d'affirmer dans 5 cas l'absence de transmission d'une infection rubéolique au nouveau-né pour des contaminations à 15 (2 fois), 16 et 17 (2 fois) semaines d'aménorrhée.

## RUBÉOLES CONGÉNITALES

Il y a eu 39 cas de rubéole congénitale avec manifestations cliniques majeures. Dans 3 cas : 2 syndromes rubéoliques et 1 surdité, l'infection rubéolique avait été dépistée en cours de grossesse, respectivement à 8, 12 et 17 semaines d'aménorrhée.

Dans 36 cas : 35 syndromes rubéoliques et 1 surdité, l'infection rubéolique a été mise en évidence devant l'existence de malformations. Dans un de ces cas, nous n'avons aucune notion d'examen sérologique antérieur, bien qu'il s'agisse d'une 4<sup>e</sup> grossesse ! Pour 8 autres cas, les examens sérologiques de la mère nous sont connus : il s'agit dans un cas d'une sérologie négative avant grossesse sans vaccination et sans surveillance ultérieure, dans 4 cas d'un taux d'anticorps inhibant l'hémagglutination entre 40 et 800 en cours de grossesse, sans recherche d'IgM malgré l'existence d'une éruption chez deux de ces jeunes femmes, dans 2 cas enfin d'une infection rubéolique dépistée en début de grossesse et retrouvée lors de l'étude du dossier.

## INFECTIONS RUBÉOLIQUES DU NOUVEAU-NÉ SANS MANIFESTATIONS CLINIQUES

14 nouveau-nés sans manifestation clinique de rubéole congénitale à la naissance ont été trouvés porteurs d'IgM spécifiques. 6 d'entre eux — 4 dépistés en cours de gros-

sesse et 2 retrouvés par l'interrogatoire au moment de l'accouchement — correspondent à des infections tardives au-delà du 5<sup>e</sup> mois ; l'un d'eux, le seul qui ait eu un second prélèvement, avait d'ailleurs perdu à l'âge de 1 mois les IgM spécifiques. Bien que, pour aucun des 6, nous n'ayons obtenu d'examen ultérieur, il est donc vraisemblable qu'ils ne sont porteurs d'aucune malformation. Pour 7 autres enfants, 3 dépistés en cours de grossesse et 4 retrouvés par l'interrogatoire de la mère au moment de l'accouchement, l'infection rubéolique date du 1<sup>er</sup> trimestre ou du 4<sup>e</sup> mois. Nous ne connaissons pas le devenir de ces enfants sur le plan sérologique ; pour un seul d'entre eux un bilan postérieur à la sortie de maternité nous a été rapporté : il est normal.

## IMMUNOGLOBULINES EN COURS DE GROSSESSE

Nous avons retrouvé des injections d'immunoglobulines à titre préventif dans 15 cas dont le devenir est connu. Il s'agit 8 fois d'infections rubéoliques du 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> trimestre et 7 fois d'infections rubéoliques du 1<sup>er</sup> trimestre. Dans cette dernière série, nous relevons 4 interruptions thérapeutiques de grossesse, 3 grossesses menées à terme avec des nouveau-nés sans manifestation clinique de rubéole congénitale. Pour deux de ces derniers avait pu être pratiquée une étude du sang foetal : négative dans un cas, mais sans examen sérologique du nouveau-né à la naissance, positive dans l'autre avec persistance des IgM spécifiques à la naissance, mais sans examen clinique ou sérologique ultérieur.

## IMMUNITÉ ANTÉRIEURE ET VACCINATION

7 femmes se savaient **dépourvues d'immunité rubéolique** avant grossesse et aucune n'avait été vaccinée. L'une d'elles a donné naissance à 1 enfant porteur de rubéole congénitale alors qu'elle n'avait subi aucun contrôle en cours de gestation. 5 autres ont eu une infection rubéolique du 1<sup>er</sup> trimestre : 4 ont opté pour une interruption thérapeutique de grossesse ; la 5<sup>e</sup>, infectée au cours de la 15<sup>e</sup> semaine d'aménorrhée, a donné naissance à un enfant sans malformation, revu sans problème à 8 mois. La 7<sup>e</sup> de ces femmes séronégatives, infectée au cours du

7<sup>e</sup> mois, a donné naissance à un enfant normalement constitué.

Trois femmes pouvaient être considérées comme **immunisées avant grossesse** avec des anticorps inhibant l'hémagglutination à 10, 40 et 1 024 non signalés lors de l'examen prénatal. Dans ces trois cas furent pratiqués des examens systématiques révélant la présence d'IgM spécifiques respectivement à : 10 semaines d'aménorrhée avec une naissance d'enfant décédé au bout de 15 jours, porteur de malformations multiples mais sans caractère rubéolique ; 5 mois avec naissance d'un enfant normalement constitué ; 9 semaines avec, là aussi, absence de malformations à la naissance. Le problème pourrait d'ailleurs se poser, dans ces cas, d'une réapparition des IgM de réinfection, mise en évidence par les techniques plus sensibles actuellement mises au point.

Enfin, comme en 1982, nous avons retrouvé en 1983 une femme **vaccinée** ayant eu une infection rubéolique du 1<sup>er</sup> trimestre, avec manifestations cliniques. La vaccination avait eu lieu en janvier 1983, soit 2 mois avant la conception, et le contrôle sérologique pratiqué 15 jours plus tard s'était révélé négatif. L'interruption thérapeutique de grossesse n'a été suivie d'aucun examen du fœtus. Rappelons à ce sujet que c'est en partie pour pallier ces échecs de vaccination chez les femmes adultes qu'est recommandée la vaccination systématique des petits enfants des deux sexes.

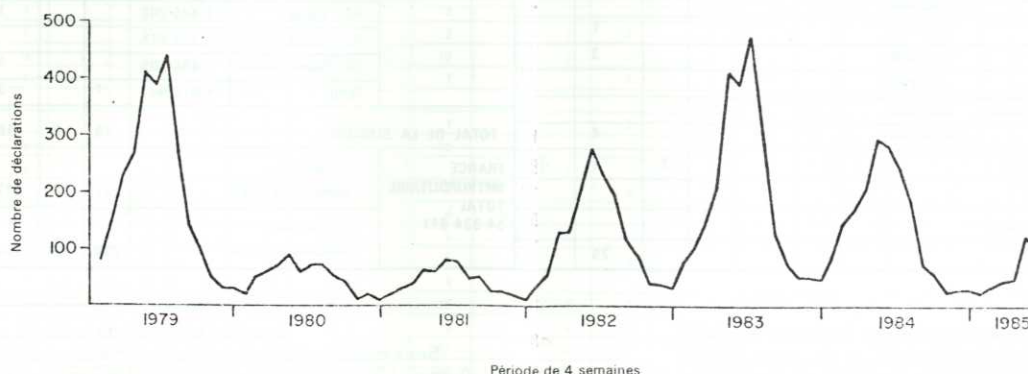
## CONCLUSION

L'épidémiologie rubéolique poursuit inexorablement son évolution en France avec un nombre toujours aussi élevé de rubéoles congénitales. Même si le C.D.C. d'Atlanta ne recueille pas absolument tous les cas, leurs conditions d'enquête sont vraisemblablement supérieures aux nôtres. Or, il est signalé aux États-Unis 6 cas de rubéole congénitale en 1983 (M.M.W.R. : 1984, 33, 37 p. 530) et 2 cas en 1984 (M.M.W.R. 1985, 34, 5 p. 65). Espérons que les efforts de tous les responsables de la santé pour une application rigoureuse du programme proposé en 1983 finiront par être suivis d'effets.

Dr J. CELERS,  
Laboratoire national de la Santé.

## SURVEILLANCE DE LA RUBÉOLE EN ANGLETERRE

La rubéole atteint un pic en juin et juillet chaque année. Les déclarations des laboratoires et du Royal College of General Practitioners (R.C.G.P.) suggère que cette année ne sera pas une année très épidémique et que la taille de l'épidémie sera comparable avec celles de 1980 et 1981.





# Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

semaine du 22 au 28 juillet 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						19		LIMOUSIN	19 - Corrèze	241 448							
	68 - Rhin (Haut-)	650 372	1					2			23 - Creuse	139 968							
	Total	1 566 048	1					21			87 - Vienne (Haute-)	355 737							
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356			1					LORRAINE	Total	737 153							
	33 - Gironde	1 127 546						7			54 - M.-et-Mos.	716 846						1	
	40 - Landes	297 424									55 - Meuse	200 101							
	47 - Lot-et-Garonne	298 522	1								57 - Moselle	1 007 189						2	
	64 - Pyrénées-Atlant.	555 670									88 - Vosges	395 769							
AUVERGNE	Total	2 656 518	1		1			7		MIDI - PYRÉNÉES	Total	2 319 905						3	
	03 - Allier	369 580									09 - Ariège	136 443				1			
	15 - Cantal	162 838									12 - Aveyron	278 654							
	43 - Loire (Haute-)	205 895									31 - Garonne (Hte-)	824 501						1	
	63 - Puy-de-Dôme	594 365						1			32 - Gers	174 154						2	
BOURGOGNE	Total	1 332 678						1		NORD - PAS-DE-CALAIS	46 - Lot	154 533							
	21 - Côte-d'Or	473 548			1			3			65 - Pyrénées (Htes-)	227 922							
	58 - Nièvre	239 635									81 - Tarn	339 345						1	
	71 - Saône-et-Loire	571 852				1		2			82 - Tarn-et-Gar.	190 485						1	
	89 - Yonne	311 019						1			Total	2 326 037				1		5	
BRETAGNE	Total	1 596 054			1	1		6		NORMANDIE (BASSE-)	59 - Nord	2 520 526	1		1			10	
	22 - Côtes-du-Nord	538 869									62 - Pas-de-Calais	1 412 413							
	29 - Finistère	828 364						4			Total	3 932 939	1		1			10	
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764						2			14 - Calvados	589 559					1		
	56 - Morbihan	590 889									50 - Manche	465 948						2	
CENTRE	Total	2 707 886						6		NORMANDIE (HAUTE-)	61 - Orne	295 472							
	18 - Cher	320 174									Total	1 350 979					1	2	
	28 - Eure-et-Loir	362 813						1			27 - Eure	462 323						3	
	36 - Indre	243 191									76 - Seine-Maritime	1 193 039			1			2	
	37 - Indre-et-Loire	506 097						1			Total	1 655 362			1			5	
CHAMPAGNE - ARDENNE	41 - Loir-et-Cher	296 220								PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	995 498						2	
	45 - Loiret	535 669						2			49 - Maine-et-Loire	675 321						2	
	Total	2 264 164									53 - Mayenne	271 784						1	
	08 - Ardennes	332 338									72 - Sarthe	504 768							
	10 - Aube	289 300			2						85 - Vendée	483 027						4	
CORSE	51 - Marne	543 627						1		PICARDIE	Total	2 930 398						9	
	52 - Marne (Haute-)	210 670			1			1			02 - Aisne	533 970	1					1	
	Total	1 345 935			3			1			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	1					3	
FRANCHE - COMTE	Total	240 178						1		POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770						1	
	25 - Doubs	477 163									17 - Charente-Mar.	513 220							
	39 - Jura	242 925	1								79 - Sèvres (Deux-)	342 812							
	70 - Saône (Haute-)	231 962									86 - Vienne	371 428							
	90 - Terr. de Belfort	131 999									Total	1 568 230						1	
ÎLE-DE-FRANCE	Total	1 084 049	1							PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068							
	75 - Paris (Ville)	2 176 243		1				31			05 - Alpes (Hautes-)	105 070							
	77 - Seine-et-Marne	886 918									06 - Alpes-Marit.	881 198							
	78 - Yvelines	1 196 111						8			13 - B.-du-Rhône	1 724 199	3					18	
	91 - Essonne	988 306						8			83 - Var	708 331							
	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039						13		RHÔNE - ALPES	84 - Vaucluse	427 343	1					18	
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301					1	41			Total	3 965 209	4						
	94 - Val-de-Marne	1 193 655						10			01 - Ain	418 518	1		1			2	
	95 - Val-d'Oise	920 587						11			07 - Ardèche	267 970							
	Total	10 073 160		1			1	122			26 - Drôme	389 781							
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	280 686									38 - Isère	936 771						5	
	30 - Gard	530 478						1			42 - Loire	739 521						7	
	34 - Hérault	706 499						3			69 - Rhône	1 445 208			1				
	48 - Lozère	74 294									73 - Savoie	323 675							
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557									74 - Savoie (Haute-)	494 505			1				
FRANCE OUTRE-MER	Total	1 926 514						4			Total	5 015 947	1		3			14	
	971 - Guadeloupe		1				1	1		TOTAL DE LA SEMAINE			10	1	10	2	2	241	0
	972 - Guyane									FRANCE METROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	31 premières semaines de 1985		217	35	617	157	61	6 946	38
	973 - Martinique										31 premières semaines de 1984		234	83	578	204	51	7 408	348
FRANCE	974 - Réunion							26											

Responsable de la publication : D<sup>r</sup> Elisabeth BOUVET  
 Rédaction : D<sup>ts</sup> 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