

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	Tularémie	Dysenterie amibienne	Coqueluche	Psittacose
Alsace	1		2			10		2		4	2										
Aquitaine	1	1	2	4	2	31		10		1										5	
Auvergne	2		1	1		6		1			1										
Bourgogne	1					16		1	1		4										
Bretagne	2		4	2	5	42		3			1										
Centre	2		1	1		28	1	3									2				
Champagne - Ardenne	3		1			7		2									1			1	
Corse		2				7		3													
Franche-Comté						21															
Île-de-France	8	1	5	1	2	341	1	15		6			1			1	7			1	1
Languedoc - Roussillon	2		1	1		12		6			2		1				1			3	
Limousin					1	2		1													
Lorraine	3	2	4			43	1	5	1		4										
Midi - Pyrénées	1		1	1		20	1	8													
Nord - Pas-de-Calais	5		5		1	82		1												2	
Basse-Normandie			3			26		1			1										
Haute-Normandie					1	17		2			1										
Pays de la Loire			4	3	2	67		9	5												
Picardie		2	2			63		2		2					1					1	
Poitou - Charentes	2		1	2		8	2			1											
Provence-Alpes-Côte d'Azur	10	1	3	2	1	43	2	14		1	1						1		1		
Rhône - Alpes	6	3	5	1		24		6		1	5						1			3	
TOTAL	49	12	45	19	15	916	8	95	7	16	22		1	1	1	1	13		1	16	1
36 premières semaines 1985	266	47	664	186	76	7 862	46	935	100	300	265	6	4	3	19	9	73	2	10	56	11

LE POINT SUR...

PALUDISME D'IMPORTATION : RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES D'UNE ENQUÊTE AUPRÈS DES LABORATOIRES A COMPÉTENCE PARASITOLOGIQUE DE FRANCE MÉTROPOLITAINE

Le Centre national de référence pour les maladies d'importation (C.N.R.M.I., directeur P^r M. Gentilini), créé par la Direction générale de la Santé, a pour mission essentielle la surveillance épidémiologique des pathologies importées. A ce titre, notre premier souci a été d'évaluer l'incidence du paludisme en France.

1. MÉTHODES ET MATÉRIEL

Nous avons interrogé exhaustivement :

- L'ensemble des services de parasitologie des Centres hospitaliers universitaires et régionaux (49) sur leurs résultats de 1984.
- 3 136 autres laboratoires compétents en parasitologie (336 laboratoires hospitaliers non spécialisés et 2 800 laboratoires privés) sur le nombre de cas de paludisme confirmés par frottis et goutte épaisse vus

par eux en 1983 et 1984. Cette enquête a reçu le soutien du Syndicat des biologistes A.P.D.I.L.A.

Ont été exclus : les laboratoires non compétents en parasitologie (1 917) et ceux (491) situés dans des agglomérations de moins de 5 000 habitants et distants de plus de 25 km d'une grande ville (100 000 habitants et plus). La région parisienne (grande couronne) a été interrogée *in extenso*.

2. RÉSULTATS ET DISCUSSION

- 46 laboratoires appartenant aux Centres hospitaliers universitaires et régionaux nous ont communiqué leur chiffre (94 %) : 822 cas de paludisme ont été diagnostiqués dans ces laboratoires (carte n° 2).
- Pour les autres laboratoires, à la suite d'un seul envoi postal (un courrier de rappel

est en cours), le taux de réponse global est de 36,7 %. Il est de 51 % pour les hôpitaux publics et de 35 % pour les laboratoires privés (carte n° 1). Dans 71,5 % des cas, les répondants sont disposés à une collaboration régulière avec le C.N.R.M.I., une réponse négative étant motivée le plus souvent par le recrutement très faible du laboratoire concernant le paludisme.

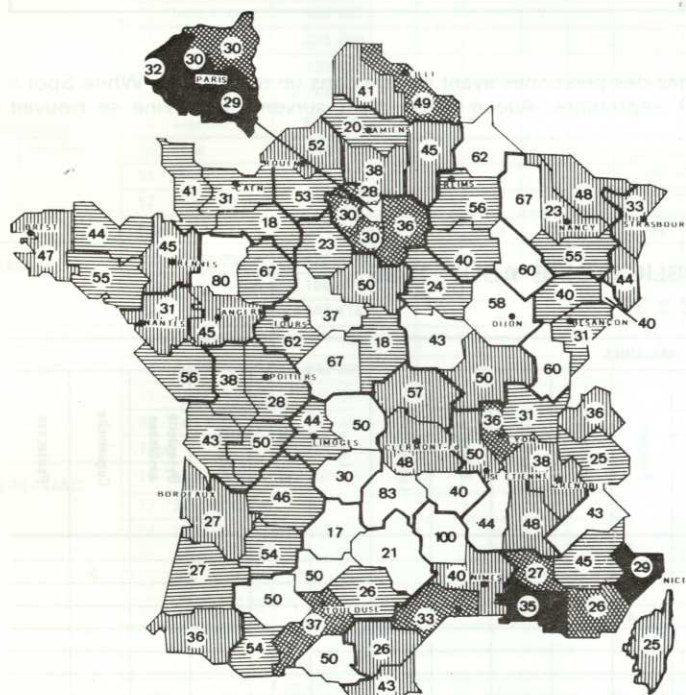
526 cas pour 1983 et 1984 nous ont été communiqués par 172 laboratoires d'hôpitaux généraux. 1 138 cas ont été diagnostiqués par 980 laboratoires privés durant la même période.

La moyenne annuelle des cas déclarés par ces laboratoires est donc de 832 cas (carte n° 2).

Au total, le nombre d'accès palustres parasitologiquement confirmés en France a été de 1 654 au minimum en 1984.

Carte n° 1

Répartition des laboratoires compétents en parasitologie et taux de réponse à l'enquête

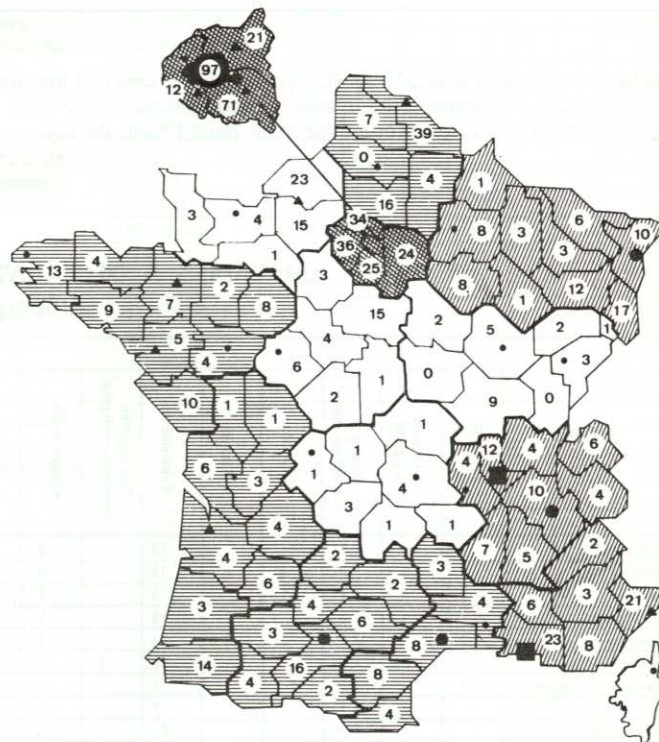


Nombre de laboratoires publics et privés et C.H.U.-C.H.R. correspondants par département

n Pourcentage de réponses

Carte n° 2

Répartition des cas de paludisme parasitologiquement confirmés signalés en 1984



Nombre de cas déclarés par les laboratoires de parasitologie des C.H.U.



Nombre total de cas recensés par région

n Nombre de cas recensés dans les laboratoires publics et privés hors C.H.U.-C.H.R. moyenne 1983-1984

Mais il faut noter :

- l'incomplétude des résultats rapportés pour les hôpitaux généraux et les laboratoires de ville;

- la possibilité que certains cas soient comptabilisés à la fois dans C.H.U.-C.H.R. et en ville ou en hôpital général.

Se dégagent toutefois de ces résultats préliminaires :

- l'importance du nombre de diagnostics d'accès palustres faits « en ville » (voir tableau 1);

- l'inégalité de la répartition géographique des cas, confirmée par les deux enquêtes, avec une prédominance marquée de la région parisienne. Cette inégalité dépasse celle de la démographie régionale.

Il reste à compléter notre enquête et par la suite à préciser l'origine géographique des paludismes, les espèces plasmodiales en cause, la notion de chimioprophylaxie, la présence ou non d'une résistance. Il faut évaluer la proportion des cas traités sans confirmation parasitologique et ceux qui ont pu être confirmés par d'autres types de laboratoires, comme ceux d'hématologie.

PREMIÈRES CONCLUSIONS

Le paludisme est une maladie d'importation d'ampleur persistante [enquête nationale 1978 (1) : 535 cas dans les C.H.U.-C.H.R.,

notre enquête 1984 : 822 cas], d'autant qu'il est très probable que bon nombre de cas sont traités sans confirmation parasito-

logique, ou font l'objet d'un autotraitement. Toutes les régions sont impliquées, bien que de façon inégale.

Tableau 1. — Répartition des cas diagnostiqués

Régions	Pourcentage des cas C.H.U.-C.H.R./ Total de la région	Pourcentage des cas par régions/ Total France
Région parisienne	61,2	49,4
Alsace - Lorraine (1), Champagne	33	6,1
Auvergne - Limousin	47,8	1,4
Bourgogne, Franche-Comté	34,3	1,9
Bretagne - Pays de Loire	39,2	5,9
Centre	23,7	2,3
Languedoc - Roussillon	51	3,3
Midi - Pyrénées	43,1	3,9
Nord - Pas-de-Calais	19,7	4,9
Normandie	35,5	3,7
Poitou - Charentes - Aquitaine (2)	19,2	3,2
Provence - Côte d'Azur - Corse	46	7
Rhône - Alpes	57	7,4
Total	49,7	100

(1) Résultats Nancy non parvenus.

(2) Résultats Poitiers non parvenus.

Source : Denis Bard, Dominique Jeannel, Martin Danis, Marc Gentilini, Centre national de réfé-

rence des maladies d'importation, 15, rue de l'École-de-Médecine, 75006 Paris.

(1) Paludisme d'importation en France métropolitaine. M. Bruaire, R. Cassaigne, Med. mal. Inf. 1981 11, 6, 346-8.

NOTES

LÉSION VIRALE DE LA CAVITÉ BUCCALE (LEUCOPLASIE CHEVELUE) ASSOCIÉE AU SIDA

D'octobre 1981 à juin 1985, 123 patients atteints de leucoplasie chevelue (Hairy Leucoplakia) on été recensés à San Francisco. 13 d'entre eux (11 %) présentaient simultanément un SIDA. 80 (73 %) des 110 patients qui ne présentaient pas de SIDA au moment du diagnostic de leucoplasie chevelue ont fait l'objet d'une étude prospective (1). Parmi eux, 20 ont développé un SIDA après un délai de 1 à 33 mois (moyenne : 7,5 mois). 79 sérums de patients, parmi les 123, ont été testés à la recherche d'anticorps anti-L.A.V./H.T.L.V. III (2). Parmi eux, 78 (99 %) étaient positifs. 1 seul sérum était négatif, en **Elisa** et en **Western blot**. Tous les cas remplissaient les critères de définition du SIDA établis par le C.D.C.

Cette leucoplasie dite « chevelue » de la cavité buccale se manifeste par l'apparition de plaques blanches avec un aspect épaissi sur la langue, habituellement aux bords latéraux. Ces lésions répondent mal aux traitements antifongiques habituels et ont des caractéristiques particulières sur le plan virologique. Plusieurs virus (**Papilloma**, **Herpes** et **Epstein-Barr**) ont été identifiés en microscopie électronique à partir de biopsies de ces lésions. D'abord identifiées à San Francisco en 1981, ces lésions ont été rapportées à propos de patients observés à Los Angeles, Baltimore, Ann Arbor (U.S.A.),

Paris (France), Copenhague (Danemark) et Londres (Angleterre).

Note de la rédaction du M.M.W.R.

La leucoplasie chevelue pourrait être un indicateur clinique de diagnostic précoce de l'infection par le virus L.A.V./H.T.L.V. III, en particulier si cette observation est associée à d'autres signes cliniques. Environ 95 % des patients atteints de SIDA ou de manifestations associées (A.R.C.) présentent des adénopathies cervicales et d'autres manifestations de la maladie atteignant la tête et le cou, pouvant être détectées par les dentistes ou d'autres spécialistes pratiquant des examens de la cavité buccale ou de la face.

Les personnels de soins, en particulier ceux impliqués par les soins dentaires, sont dans une position privilégiée pour identifier des signes cliniques au niveau de la cavité buccale et leur association potentielle avec le SIDA. Sarcome de Kaposi, candidoses, infections récurrentes à herpès, papillomes font partie de ces manifestations orales qui ont été associées au SIDA. Les candidoses résistantes au traitement peuvent être aussi un des signes les plus précoces du SIDA chez les personnes appartenant aux groupes les plus exposés. Le Sarcome de Kaposi de la cavité buccale est un

signe quasi pathognomonique du SIDA chez les hommes âgés de 25 à 44 ans. Des carcinomes des cellules squameuses, des lymphomes non hodgkiniens et des mélanomes malins de la cavité buccale ont été également rapportés en association avec le SIDA.

Bien qu'une anamnèse soigneuse et un examen physique ne peuvent à eux seuls permettre le diagnostic de cas de SIDA ou de manifestations associées, ces signes oraux, et en particulier ce type de lésion identifié récemment, sont des outils diagnostiques importants pour l'identification et le traitement précoces du SIDA.

Bibliographie :

1. Greenspan D., Greenspan J.-S., Conant M., Peterson V., Silverman S. Jr., De Souza Y. *Oral « hairy » leucoplakia in male homosexuals : evidence of association with both papillomavirus and a herpes-group virus.* Lancet, 1984, ii, 831-4.
2. Levy J.-A., Hoffman A.-D., Kramer S.-M., Landis J.-A., Shimabukuro J.-M., Oshiro L.-S. *Isolation of lymphocytotropic retroviruses from San Francisco patients with A.I.D.S.* Science, 1984, 225, 840-2.
3. Hardie J. A. *1985 update on A.I.D.S.* Journal of the Canadian Dental Association, 1985, 51, 499-503.

Source : M.M.W.R., vol. 34, n° 36. C.D.C.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Semaine du 16
au 22 septembre 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					LIMOUSIN	19 - Corrèze	241 448						1	
	68 - Rhin (Haut-)	650 372						4			23 - Creuse	139 968	1						
	Total	1 566 048			2			4			87 - Vienne (Haute-)	355 737							
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356								LORRAINE	Total	737 153	1					1	
	33 - Gironde	1 127 546					1	7			54 - M.-et-Mos.	716 846							
	40 - Landes	297 424	1					1			55 - Meuse	200 101						1	
	47 - Lot-et-Garonne	298 522	1								57 - Moselle	1 007 189	2		1				
	64 - Pyrénées-Atlant.	555 670									88 - Vosges	395 769	1			1			
AUVERGNE	Total	2 656 518	2				1	8		MIDI-PYRÉNÉES	Total	2 319 905	3		1		1	1	
	03 - Allier	369 580						4			05 - Ariège	136 443					1		
	15 - Cantal	162 838									12 - Aveyron	278 654			1			5	
	43 - Loire (Haute-)	205 895									31 - Garonne (Hte-)	824 501			1			1	
	63 - Puy-de-Dôme	594 365						3			32 - Gers	174 154	1						
BOURGOGNE	Total	1 332 678						7		NORD-PAS-DE-CALAIS	46 - Lot	154 533							
	21 - Côte-d'Or	473 548						3			65 - Pyrénées (Htes-)	227 922							
	58 - Nièvre	239 635			1						81 - Tarn	339 345	1		1		1	2	
	71 - Saône-et-Loire	571 852						2			82 - Tarn-et-Gar.	190 485						1	
	89 - Yonne	311 019	1								Total	2 326 037	2		3		2	9	
BRETAGNE	Total	1 596 054	1		1			5		NORMANDIE (BASSE-)	59 - Nord	2 520 526						11	
	22 - Côtes-du-Nord	538 869						3			62 - Pas-de-Calais	1 412 413			1			7	
	29 - Finistère	828 364						4			Total	3 932 939			1			18	
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764						4			14 - Calvados	589 559	1		1				
	56 - Morbihan	590 889						1			50 - Manche	465 948						1	
CENTRE	Total	2 707 886						12		NORMANDIE (HAUTE-)	61 - Orne	295 472						1	
	18 - Cher	320 174						1			Total	1 350 979	1		1			2	
	28 - Eure-et-Loir	362 813						1			27 - Eure	462 323						1	
	36 - Indre	243 191									76 - Seine-Maritime	1 193 039						17	
	37 - Indre-et-Loire	506 097									Total	1 655 362						18	
CHAMPAGNE - ARDENNE	41 - Loir-et-Cher	296 220								PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	995 498						5	
	45 - Loiret	535 669	1					2			49 - Maine-et-Loire	675 321			1			2	1
	Total	2 264 164	1								53 - Mayenne	271 784							
	08 - Ardennes	332 338	1								72 - Sarthe	504 768						5	
	10 - Aube	289 300			2			11			85 - Vendée	483 027						2	
CORSE	51 - Marne	543 627								PICARDIE	Total	2 930 398			1			14	1
	52 - Marne (Haute-)	210 670						12			02 - Aisne	533 970						3	
	Total	1 345 935	1		2						60 - Oise	661 781			1			8	
	2 B - Corse (Haute-)	131 574									80 - Somme	544 570	1					4	
	2 A - Corse-du-Sud	108 604			2			2			Total	1 740 321	1		1			15	
FRANCHE - COMTÉ	Total	240 178			2					POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770						1	
	25 - Doubs	477 163									17 - Charente-Mar.	513 220						3	
	39 - Jura	242 925									79 - Deux-Sèvres	342 812							
	70 - Saône (Haute-)	231 962	1					1			86 - Vienne	371 428							
	90 - Terr. de Belfort	131 999	1								Total	1 568 230						4	
ÎLE-DE-FRANCE	Total	1 084 049	2					1		PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068							
	75 - Paris (Ville)	2 176 243						22			05 - Alpes (Hautes-)	105 070							
	77 - Seine-et-Marne	886 918						3			06 - Alpes-Marit.	881 198	1					15	
	78 - Yvelines	1 196 111						26			13 - B.-du-Rhône	1 724 199	1						
	91 - Essonne	988 306						4			83 - Var	708 331							
LANGUEDOC - ROUSSILLON	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039	3					42		RHÔNE - ALPES	84 - Vaucluse	427 343						1	
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301	4		1			41			Total	3 965 209	2					16	
	94 - Val-de-Marne	1 193 655	2					7			01 - Ain	418 518						1	
	95 - Val-d'Oise	920 587						8			07 - Ardèche	267 970							
	Total	10 073 160	9		1			153			26 - Drôme	389 781							
FRANCE OUTRE-MER	11 - Aude	280 686								TOTAL DE LA SEMAINE	38 - Isère	936 771			1			2	
	30 - Gard	530 478	2					1			42 - Loire	739 521	2					1	
	34 - Hérault	706 499			2			2			69 - Rhône	1 445 208						42	
	48 - Lozère	74 294									73 - Savoie	323 675							
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557									74 - Savoie (Haute-)	494 505						1	
FRANCE	Total	1 926 514	2		2			3		FRANCE MÉTROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	Total	5 015 947	2		1			47	
	971 - Guadeloupe										39 premières semaines de 1985		342	51	702	196	89	8 694	53
	972 - Guyane										39 premières semaines de 1984		433	126	682	249	84	9 275	440
	973 - Martinique																		
	974 - Réunion																		

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