



*Les rédacteurs du Bulletin épidémiologique hebdomadaire  
offrent à leurs lecteurs leurs meilleurs vœux pour l'année 1986*

## SITUATION EN FRANCE

### SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

- **Dans le monde**, des poussées de grippe sont maintenant signalées au Brésil, Japon (30 000 cas dénombrés), aux États-Unis (Alaska), en Grande-Bretagne et en Pologne.
- **En France**, moins de syndromes respiratoires sont signalés. Le virus respiratoire syncytial se manifeste de plus en plus souvent avec un décalage d'un mois environ par rapport à la Grande-Bretagne.
- **En Île-de-France**, on observe une augmentation continue du nombre des cas d'infections à V.R.S. Aucun virus grippal n'a été isolé. Les indicateurs non spécifiques sont proches des valeurs de référence. Les poussées du nombre de visites effectuées par les médecins du G.R.O.G. dans les semaines précédentes ne sont pas retrouvées chez S.O.S. médecins. Rien ne permet donc d'affirmer l'arrivée prochaine d'une épidémie de grippe en Île-de-France.

### VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (V.R.S.)

#### Epidémiologie

Les infections à virus respiratoire syncytial (V.R.S.) atteignent surtout les très jeunes enfants, chez lesquels elles provoquent des bronchiolites et des pneumonies brèves (quelques jours) mais souvent spectaculaires parfois très sévères, potentiellement létales (1 %), touchant plus les sujets masculins que les féminins et plus les enfants venant de milieux défavorisés que les autres. On observe aussi quelquefois des épidémies chez des adultes et des vieillards.

Ce virus se manifeste très régulièrement chaque année, de novembre à janvier dans nos régions, et nous sommes actuellement dans la phase d'extension de l'épidémie annuelle. La semaine dernière (49), 239 cas ont été diagnostiqués en Angleterre, 21 en France-Nord dont 20 en Île-de-France.

La maladie est très contagieuse et elle donne lieu à des rechutes fréquentes en dépit d'une absence de variation antigénique importante du virus.

#### Diagnostic

L'intensité de l'atteinte dépend de l'âge et de l'état immunitaire. Les bronchiolites et les pneumonies dues aux V.R.S. surviennent essentiellement dans la première année de la vie.

Habituellement, l'infection due au V.R.S. ne peut être cliniquement distinguée des autres causes de syndromes grippaux.

Le diagnostic biologique repose sur l'isolement du virus (ou sa détection par immunofluorescence) à partir des sécrétions obtenues par aspiration bronchique, ce qui est facilement réalisable en milieu hospitalier. Sinon, on peut rechercher une augmentation du taux des anticorps du patient, pendant sa convalescence.

#### Traitement

Les immunoglobulines standard ont un effet prophylactique très utile pour protéger les sujets contacts.

Le traitement symptomatique de la fièvre, des signes rhinopharyngés et broncho-pulmonaires doit parfois être complété par une oxygénothérapie externe pouvant imposer une hospitalisation de courte durée.

#### Questions sans réponses

Malgré de nombreux travaux, on ne sait toujours pas pourquoi le V.R.S. provoque des troubles sévères chez les petits enfants et parfois après la petite enfance.

#### Bibliographie

Alfred S. Evans. — *Viral Infection of Humans. Epidemiology and Control*. Plenum Medical Book Company.



Une toxi-infection alimentaire histaminique par du thon est signalée par la D.D.A.S.S. de Charente-Maritime - 26 convives d'un déjeuner pris au self-service d'un C.E.S. ont présenté juste après le repas de midi des rougeurs, des céphalées, des diarrhées ou des vomissements. Le menu se composait entre autres de thon. Dès les premiers symptômes, le plat de thon a été retiré du service et seule

une centaine des 710 convives en aurait consommé. Les résultats d'analyse ont mis en évidence un taux d'histamine de 25 mg/100 g, la qualité microbiologique étant acceptable. Les 76 kg de thon cru et tranché provenaient d'un lot de 3 t importé, congelé la veille, en provenance d'Italie. Aucune intoxication n'a été signalée dans un autre établissement.

## SITUATION INTERNATIONALE

### ÉMERGENCE ÉPIDÉMIQUE DE PALUDISME POLYCHIMIORÉSISTANT EN RÉPUBLIQUE POPULAIRE DU CONGO AU 2<sup>e</sup> SEMESTRE 1985

Centre national de référence de la chimiorésistance du paludisme

L'extension de la chimiorésistance du paludisme à *Plasmodium falciparum* en Afrique centrale est un phénomène récent qui revêt un aspect épidémique préoccupant pour les expatriés et les jeunes enfants non immuns de cette région (B.E.H. n° 13 et n° 22-1985).

Aucun cas d'échec prophylactique ou thérapeutique n'avait été rapporté antérieurement à juin 1985 au Congo.

Au cours de l'année précédente, 8 souches de *Plasmodium falciparum* isolées au Centre national de référence de la chimiorésistance du paludisme à partir de sujets contaminés au Congo et ne prenant pas une prophylaxie correcte étaient apparues sensibles à la chloroquine (CI<sub>50</sub> 18 à 49 nM).

Entre juin et décembre 1985, nous avons documenté 24 cas probables de résistance à la chloroquine contractés à Brazzaville ou Pointe-Noire. Cette résistance a été confirmée dans 10 cas par l'étude *in vitro* de l'isolement (tabl.). Les cas 1, 4, 5, 8, 10 sont des enfants congolais de 3 à 9 ans ayant quel-

ques antécédents de paludisme et les autres cas (2, 3, 6, 9) des adultes français résidant au Congo sous chimioprophylaxie régulière. A l'exception des cas 1 et 6, contaminés à Pointe-Noire, tous les autres cas ont été contaminés à Brazzaville. Les malades ont été hospitalisés à Paris, à l'hôpital Claude-Bernard (cas 1, 4, 7, 9), à l'hôpital Bégin (cas 2), à l'hôpital Raymond-Poincaré de Garches (cas 10); à Bordeaux à l'hôpital Saint-André (cas 3, 6, 8) et au C.H.R. de Tours (cas 5).

Les 10 souches isolées présentent un niveau élevé de résistance à la chloroquine, deux sont également résistantes à la monodéséthylamodiaquine (la forme active de l'amodiaquine) et une à la quinine.

L'échec prophylactique ou thérapeutique de posologies correctes a été constaté pour la chloroquine dans 24 cas, pour l'amodiaquine dans 2 cas, pour le fansidar dans 1 cas, pour la pyriméthamine dans 1 cas et pour la quinine dans 1 cas.

Il est à noter que l'accès est quelque fois atypique lorsqu'il survient sous chimio-prophylaxie correcte avec des parasitémiées de faible densité parfois difficiles à mettre en évidence pendant les premiers jours de la fièvre.

Dans ce contexte, il apparaît actuellement souhaitable de préférer l'utilisation de l'amodiaquine à celle de la chloroquine pour la prophylaxie (1,5 mg/kg/j) ou le traitement du paludisme (35 mg/kg/5 j) chez les sujets non immuns séjournant en République populaire du Congo et éventuellement d'y adjoindre en prophylaxie le proguanil (4 mg/kg/j) ou en thérapeutique le fansidar (3 comprimés en une prise pour un adulte) compte tenu d'une possible résistance à l'amodiaquine.

Les accès graves relèvent toujours de la quinine (25 mg/kg/j quinine base) avec éventuellement adjonction d'une cycline (40 mg/kg/j) ou de pyriméthamine-sulfadoxine (2 ampoules de fansidar pour un adulte).

C.N., tél. : (1) 42 38 66 22, poste 423.

Cas	Prophylaxie régulière (mg/kg/s)	Échecs thérapeutiques (mg/kg/5 j)	Date	Hospitalisation	Sensibilité <i>in vitro</i> de la souche (CI <sub>50</sub> en nmol/l)			
				Traitement efficace	CQ	mAQ	Q	MQ
1	CQ (03)	CQ (50), RII	24- 6	AQ 45 mg/kg/5 j	330 (R)	52 (S)	NE	NE
2	CQ (10)	Non	29- 6	MQ 25 mg/kg/1 j	690 (R)	54 (S)	220 (S)	15 (S)
3	CQ (10)	CQ (38) + FD (3 cp), RI	20- 8	Q 161 mg/kg/10 j	320 (R)	48 (S)	72 (S)	NE
4	Non	CQ (45), RII	30- 8	MQ 29 mg/kg/1 j	860 (R)	100 (I)	360 (S)	13 (S)
5	Non	CQ (37), RI ou RII	30- 8	MQ 25 mg/kg/1 j	380 (R)	61 (S)	430 (S)	19 (S)
6	CQ (7,7)	CQ (28), RII	9- 9	Q 127 mg/kg/10 j	730 (R)	115 (R)	197 (S)	NE
7	Py (0,4)	Non	12- 9	FD 3 cp/1 j	680 (R)	86 (I)	200 (S)	12 (S)
8	Non	CQ (20), RI	17-10	FD 2 cp/1 j	350 (R)	39 (S)	290 (S)	11 (S)
9	AQ (4,5)	CQ (26) puis AQ (30), R	4-11	MQ 20 mg/kg/1 j	400 (R)	140 (R)	180 (S)	7 (S)
10	Non	CQ (13,5), RII puis Q 180 mg/kg/8 j, RI	16-11	FD 1 cp/1 j	360 (R)	41 (S)	> 420*	6 (S)

CQ : chloroquine; AQ : amodiaquine; Q : quinine; MQ : méfloquine; FD : fansidar; PY : pyriméthamine; mAQ : monodéséthylamodiaquine; RI : recrudescence précoce, RII : parasitémie persistante.

\* Prélèvement effectué alors que le malade était sous traitement à la quinine.

(Seuils de résistance *in vitro* : CQ : 100 nmol/l; mAQ : 70-110 nmol/l; Q : 500 nmol/l; MQ ≥ 100 nmol/l.)



## VARIOLE : SURVEILLANCE POST-ÉRADICATION

### Premier isolement de l'orthopoxvirus simien chez un animal sauvage

L'orthopoxvirus simien a été découvert en 1958, date où on l'a isolé chez des singes captifs à Copenhague (Danemark), d'où son nom. Entre 1958 et 1969, plusieurs poussées d'orthopoxvirose simienne ont été enregistrées en Europe et aux États-Unis d'Amérique dans des colonies de singes importés surtout d'Asie. En 1970, l'orthopoxvirus simien a été isolé chez un enfant au Zaïre. Depuis, 310 cas humains de la maladie due à ce virus (appelé orthopoxvirus simien de l'homme) ont été enregistrés dans des zones de la forêt pluviale tropicale d'Afrique occidentale et centrale, la plupart au Zaïre. Le virus ayant été d'abord isolé chez le singe, la recherche des hôtes naturels s'est orientée vers ce groupe d'animaux. Au cours des 15 années qui se sont écoulées depuis la découverte du virus, plus de 4 000 échantillons de primates originaires d'Asie et d'Afrique ont été étudiés. Des anticorps dirigés contre le groupe des orthopoxvirus ont été décelés chez des animaux de pays d'Afrique occidentale mais aucun sur les échantillons en provenance d'Asie, et des anticorps spécifiques de l'orthopoxvirose simienne ont été trouvés chez 3 espèces de singes arboricoles d'Afrique. A la suite d'une enquête effectuée au Zaïre en 1979, on a ajouté 2 espèces de primates et 1 espèce d'écureuil à la liste des animaux séropositifs pour l'orthopoxvirose capturés dans la nature. Toutefois, aucun orthopoxvirus simien n'a pu être isolé dans les organes des animaux soumis aux épreuves.

En juillet 1985, une équipe épidémiologique mixte gouvernement du Zaïre/O.M.S. a fait une enquête spéciale sur l'orthopoxvirose simienne dans le Nord-Zaïre. Des activités intensives de dépistage des cas humains et de collecte d'échantillons animaux se sont déroulées dans les endroits où l'on soupçonnait une circulation de l'orthopoxvirus, dans une région située dans un rayon de quelque 40 km autour du village de Yambuku, zone de Bumba. On a constaté que l'un des 383 animaux formant l'échantillon de l'enquête, un écureuil **Funisciurus anerythrus**, présentait des éruptions cutanées. L'animal malade avait été capturé à quelque 300 mètres d'un village où un cas d'orthopoxvirose simienne de l'homme avait été enregistré en 1981.

Le sérum, la peau et les organes de l'animal ont été examinés par 2 laboratoires de référence de l'OMS. Ceux-ci ont isolé l'orthopoxvirus simien : celui d'Atlanta, dans un mélange d'organes internes et, séparément, dans la rate et la peau; et celui de Moscou, séparément dans les poumons, les reins et la peau. Les épreuves immunologiques effectuées à Atlanta ont révélé un titre d'anticorps anti-orthopoxvirus de 12 726 (titrage radio-immunologique) tandis que le titrage radio-immunologique avec adsorption montrait que le sérum contenait des anticorps spécifiques de l'orthopoxvirose simienne. Le virus a été également soumis à un

titrage immunoenzymatique avec anticorps monoclonaux au laboratoire de Moscou et s'est révélé identique au virus d'épreuve de l'orthopoxvirose simienne isolé précédemment sur un malade humain. Un autre écureuil de la même espèce capturé au cours de l'enquête près d'un village où des cas humains avaient été signalés en 1981, 1982 et 1984, a présenté, lors d'un titrage radio-immunologique avec adsorption, des anticorps spécifiques de l'orthopoxvirus simien. Au total, sur 18 animaux du même genre examinés au cours de l'enquête, 2 se sont révélés séropositifs et dans 1 cas, la maladie était à un stade actif. Ces informations sont compatibles avec les observations d'une précédente enquête sur animaux effectuée dans la zone de Bumba. Des échantillons de 51 écureuils **Funisciurus anerythrus** recueillis en 1979 ont été soumis récemment au laboratoire d'Atlanta à un titrage radio-immunologique avec adsorption : 5 de ces animaux présentaient des anticorps anti-orthopoxvirus simien. Ces informations tirées d'échantillons assez réduits n'en désignent pas moins **Funisciurus anerythrus** comme une espèce prioritaire pour les recherches sur l'hôte réservoir de l'orthopoxvirus simien.

---

Source : R.E.H. n° 51-52, 1985.



# Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Semaine  
du 16 au 22 décembre 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						5			23 - Creuse	139 968							4		
	Total	1 566 048						5			87 - Vienne (Haute-)	355 737									
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356								LORRAINE	Total	737 153							4		
	33 - Gironde	1 127 546						2			54 - M.-et-Mos.	716 846									
	40 - Landes	297 424						4			55 - Meuse	200 101			1				1		
	47 - Lot-et-Garonne	298 522									57 - Moselle	1 007 189									
	64 - Pyrénées-Atlant.	555 670									88 - Vosges	395 769							2		
AUVERGNE	Total	2 656 518						6		MIDI - PYRÉNÉES	Total	2 319 905			1				3		
	03 - Allier	369 580									09 - Ariège	136 443									
	15 - Cantal	162 838									12 - Aveyron	278 654							2		
	43 - Loire (Haute-)	205 895						1			31 - Garonne (Hte-)	824 501							2		
	63 - Puy-de-Dôme	594 365			1			10			32 - Gers	174 154									
BOURGOGNE	Total	1 332 678			1			11		NORD - PAS-DE-CALAIS	46 - Lot	154 533									
	21 - Côte-d'Or	473 548									65 - Pyrénées (Htes-)	227 922									
	58 - Nièvre	239 635									81 - Tarn	339 345					1		2		
	71 - Saône-et-Loire	571 852						6			82 - Tarn-et-Gar.	190 485									
	89 - Yonne	311 019									Total	2 326 037					1		6		
BRETAGNE	Total	1 596 054						6		NORMANDIE (BASSE-)	59 - Nord	2 520 526							16		
	22 - Côtes-du-Nord	538 869									62 - Pas-de-Calais	1 412 413							5		
	29 - Finistère	828 364						3			Total	3 932 939							21		
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764						2			14 - Calvados	589 559				1					
	56 - Morbihan	590 889						1			50 - Manche	465 948									
CENTRE	Total	2 707 886						6		NORMANDIE (HAUTE-)	61 - Orne	295 472									
	18 - Cher	320 174									Total	1 350 979				1					
	28 - Eure-et-Loir	362 813						5			27 - Eure	462 323							3		
	36 - Indre	243 191									76 - Seine-Maritime	1 193 039									
	37 - Indre-et-Loire	506 097			1						Total	1 655 362							3		
CHAMPAGNE - ARDENNE	41 - Loir-et-Cher	296 220								PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	995 498			2				4		
	45 - Loiret	535 669						3			49 - Maine-et-Loire	675 321							7		
	Total	2 264 164			1			8			53 - Mayenne	271 784									
	08 - Ardennes	332 338									72 - Sarthe	504 768	1								
	10 - Aube	289 300						1			85 - Vendée	483 027							1		
CORSE	51 - Marne	543 627								PICARDIE	Total	2 930 398	1		2				12		
	52 - Marne (Haute-)	210 670									02 - Aisne	533 970									
	Total	1 345 935						1			60 - Oise	661 781			1						
	2 B - Corse (Haute-)	131 574									80 - Somme	544 570							2		
	2 A - Corse-du-Sud	108 604									Total	1 740 321			1				2		
FRANCHE - COMTÉ	Total	240 178								POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770							1		
	25 - Doubs	477 163									17 - Charente-Mar.	513 220							1		
	39 - Jura	242 925			1						79 - Deux-Sèvres	342 812									
	70 - Saône (Haute-)	231 962						5			86 - Vienne	371 428									
	90 - Terr. de Belfort	131 999									Total	1 568 230							2		
ÎLE-DE-FRANCE	Total	1 084 049			1			5		PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	119 068							1		
	75 - Paris (Ville)	2 176 243									05 - Alpes (Hautes-)	105 070									
	77 - Seine-et-Marne	886 918						8			06 - Alpes-Marit.	881 198							1		
	78 - Yvelines	1 196 111									13 - B.-du-Rhône	1 724 199	1		1				7		
	91 - Essonne	988 306						3			83 - Var	708 331									
	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039						22			84 - Vaucluse	427 343							1		
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301								Total	3 965 209	1		1				10			
	94 - Val-de-Marne	1 193 655			1		1	10		RHÔNE - ALPES	01 - Ain	418 518				1					
	95 - Val-d'Oise	920 587						2			07 - Ardèche	267 970									
Total	10 073 160			1		1	45		26 - Drôme		389 781										
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	280 686									38 - Isère	936 771								4	
	30 - Gard	530 478						3			42 - Loire	739 521								3	
	34 - Hérault	706 499			1			3			69 - Rhône	1 445 208	1								
	48 - Lozère	74 294		3						73 - Savoie	323 675										
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557						3		74 - Savoie (Haute-)	494 505										
FRANCE OUTRE-MER	Total	1 926 514		3	1			9		TOTAL DE LA PÉRIODE	Total	5 015 947			1				7		
	971 - Guadeloupe										FRANCE MÉTROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871	52 premières semaines de 1985	649	112	838	226	126	11 116	69		
	972 - Guyane											52 premières semaines de 1984	693	270	867	289	114	12 299	810		
	973 - Martinique																				
	974 - Réunion																				

Responsable de la publication : D' Elisabeth BOUVET  
 Rédaction : D<sup>re</sup> Michelle BRUAIRE, Christine JESTIN, Jean PERRIN et M. A. CHAUVIN  
 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) 47 65 25 53

Pour recevoir un abonnement, il suffit de s'adresser à la rédaction