



Les brucelloses en 1985 : p. 141
Hépatite B au Royaume-Uni (1980-1984) : p. 142
Poliomyélite en Europe en 1984 : p. 143

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des Affaires sociales et de l'Emploi

N° 36/1986

Direction générale de la Santé

17 septembre 1986

Note : 27 cas de choléra ont été notifiés à ce jour. Des informations complémentaires seront données dans le prochain B.E.H. Il est rappelé que le choléra est une maladie à déclaration obligatoire et que la notification à la D.G.S. doit être faite le plus rapidement possible (par téléphone, télex ou minitel).

LE POINT SUR...

LES BRUCELLOSES EN 1985

226 cas de brucellose ont été déclarés en 1985, pour 289 cas en 1984 et 405 cas en 1983. Le nombre de déclarations continue de décroître sans que l'on puisse considérer qu'il s'agit d'une diminution réelle de l'incidence.

Analyse des déclarations par région

Soixante-trois (63) départements de la métropole ont été touchés par la brucellose, 70 en 1984. Les départements les plus touchés en 1984 sont en diminution :

	1984	1985
Corse	50	29
Ariège	30	16
Alpes-Maritimes	101	10
Haute-Garonne	12	6

Les départements suivants ont déclaré plus de brucelloses qu'en 1984

	1984	1985
Gard	7	12
Moselle	2	6
Bouches-du-Rhône	4	14
Var	2	11
Ardèche	4	9

Taux d'incidence pour 100 000 habitants/an dans les régions les plus touchées

	Nombre de cas	Taux d'incidence
Corse	29	12,07
Languedoc - Roussillon ..	24	1,25
Midi - Pyrénées	36	1,55
Provence - Alpes		
Côte-d'Azur	46	1,16
Rhône - Alpes	21	0,42
Aquitaine	12	0,45
Poitou - Charentes	10	0,64

L'incidence moyenne est de 0,919 sur 22 régions.

On observe une constante diminution des cas de brucellose en Corse. Le nombre de cas s'élevait il y a encore deux ans à 150 pour les deux départements de la Corse.

Incidence par département

Département	Cas/100 000/an
Haute-Corse	18,24
Ariège	11,72
Alpes-de-Haute-Provence	4,19
Corse-du-Sud	4,16
Ardèche	3,35
Hautes-Alpes	2,85
Gard	2,26
Tarn	2,06
Pyrénées-Orientales	1,79
Var	1,55
Aveyron	1,43
Aude	1,42
Lozère	1,34
Ardennes	1,2
Gers	1,14
Alpes-Maritimes	1,13
Vienne	1,07

Il faut atteindre le département des Ardennes pour trouver un département du nord de la France. Tous les autres départements font partie de la sphère de contamination de *B. melitensis*.

Sur 226 cas déclarés, 45 enquêtes ont été complétées (20 %). Si la sous-déclaration est évidente, l'exploitation des enquêtes est encore plus consternante en 1985 (complétude des enquêtes en 1984 : 45 %).

Pour ces 45 enquêtes les renseignements épidémiologiques retenus ont été les suivants sans qu'ils soient considérés comme représentatifs des malades atteints de brucellose.

Répartition par sexe

	Nombre	%
Hommes	31	69
Femmes	10	22
Non précisé	4	9

Répartition par classes d'âge

Classe d'âge	Nombre	%
0-9 ans	0	0
10-19 ans	4	8,9
20-29 ans	9	20
30-39 ans	8	17,7
40-49 ans	4	8,9
50-59 ans	6	13,3
60 ans et plus	5	11
Non précisé	9	20

Contamination

● Sur 35 malades dont la profession est connue 21 (60 %) exercent une profession qui les expose à une contamination directe avec des animaux malades, qu'il s'agisse d'éleveurs (12 soit 35 %), de bergers, de travail en abattoir (1), d'ouvriers agricoles ou de parents d'éleveurs (5) les aidant à l'occasion dans les travaux de la ferme (avortement, traite des vaches, ou brebis, manipulation des litières...). Sur 9 retraités, 3 ont été contaminés directement par leur activité de jardinage en utilisant comme engrais du fumier provenant de brebis malade. Un autre possédait deux moutons pour tondre ses pelouses.

Chez 28 malades on note un contact direct avec des animaux infectés : des bovins (8 fois), des ovins (10 fois), des caprins (3 fois), des porcins (1 fois), des troupeaux mixtes comprenant des ovins, caprins et bovins (6 fois).

La contamination alimentaire est retrouvée 5 fois comme seul élément de contamination : fromage frais de chèvre ou brebis (4 fois), lait de chèvre (1 fois). Elle est mixte dans 3 cas (contact direct avec des animaux malades et consommation de lait ou fromage provenant de ces animaux).

Dans 3 cas, la contamination est liée à la manipulation de fumier de mouton malade.

Enfin dans 8 cas, aucune source de contamination n'a pu être retrouvée.

Dans tous les cas le diagnostic a été confirmé par une sérologie dont le taux est supérieur à 1/80; dans 10 cas *Brucella* a été retrouvé dans les hémocultures.

L'évolution a été favorable chez tous les malades.

Le traitement prescrit chez tous les malades : des tétracyclines (43) seules (14) ou en association avec de la rifampicine (23) ou une autre catégorie antibiotique (6).

Le centre national de référence des brucelloses (Institut de biologie, Montpellier) a identifié en 1985 131 souches de *Brucella*.

Pourcentage de chacun des biotypes

	%
a. Souches humaines :	
<i>B. melitensis</i> , biotype 1	21
<i>B. melitensis</i> , biotype 2	69
<i>B. melitensis</i> , biotype 3	2
Forme Rough	2
<i>B. abortus</i> , biotype 1	6
b. Souches animales :	
<i>B. melitensis</i> , biotype 2	50
<i>B. melitensis</i> , biotype 3	50

La plus grande partie des souches de *B. melitensis*, de biotype 3 provient d'une infection bovine à *Brucella melitensis*, biotype 3.

Il est de plus en plus fréquent de trouver des souches de *melitensis* dans les bovins infectés. Cela provient, en général, des formes d'élevage mixte.

Étude des sérologies parvenues au centre national de référence

À la suite de l'envoi des souches à identifier et des sérologies à analyser le centre renvoie une

fiche de renseignements épidémiologiques. Les médecins praticiens renvoient en général les fiches dûment remplies. Malheureusement les laboratoires d'analyses répondent peu souvent.

1. Professions

Sur les professions indiquées pour des malades chez lesquels on a isolé une souche :

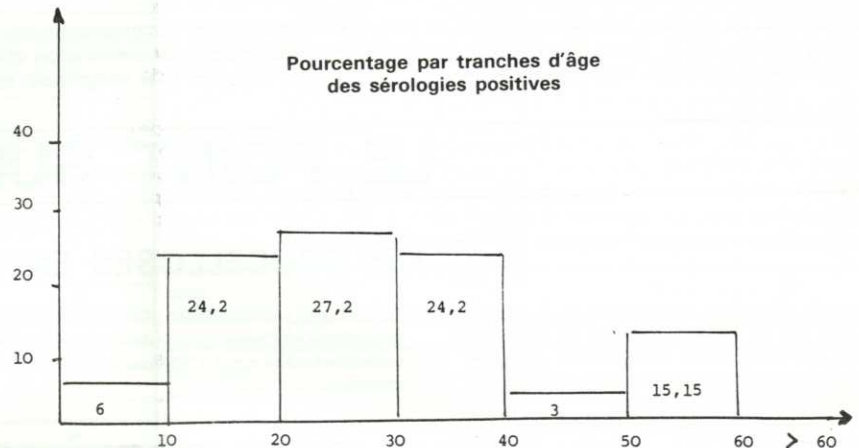
Agriculteurs, éleveurs	22,2 %
Métiers de la viande	16,6 %
Laborantins, chercheurs	16,6 %
Ouvriers d'entretien	11,1 %
Autres	27,7 %

2. Répartition par sexe des sérologies positives

Le sexe masculin est traditionnellement le plus touché par la brucellose :

Sexe masculin	64,51 %
Sexe féminin	35,48 %

3. Répartition par tranches d'âge des sérologies positives (cf. tableau ci-dessous)



SITUATION INTERNATIONALE

HÉPATITE VIRALE B AIGÜE AU ROYAUME-UNI : RAPPORTS DE LABORATOIRE 1980-1984

Depuis 1972, les rapports de cas d'hépatite virale B aiguë sont communiqués par les laboratoires d'Angleterre, du Pays de Galles et d'Irlande.

Le nombre annuel de rapports, qui est resté d'environ 1 000 au cours des années 1975-1979, a augmenté au cours des années qui ont suivi, passant d'environ 1 000 en 1980 à plus de 1 200 en 1981, 1982 et 1983, puis brutalement à près de 2 000 en 1984 (tabl. 1).

L'hépatite virale B aiguë est restée rare chez les enfants et les personnes âgées. Chez les adultes (15-64 ans) les taux d'incidence étaient de 6 pour 100 000 chez les hommes et 2 pour 100 000 chez les femmes. Si l'on compare ces chiffres avec ceux de 1975-1979, on observe une augmentation de 50 % de l'incidence chez les hommes, mais pas de changement chez les femmes.

De même qu'en 1975-1979, la toxicomanie est à l'origine de la plupart des cas. L'augmentation du nombre total annuel de cas en 1981 et de nouveau en 1984 a été directement associée à

l'augmentation du nombre de malades ayant des antécédents de toxicomanie. Parmi les 1 566 malades de cette catégorie signalés en 1980-1984, on ne comptait que 319 femmes (20 %).

Les hommes homosexuels constituaient 8 % de l'ensemble des malades au cours de cette période. À partir de 1982, leur nombre n'a fait qu'augmenter, et en 1984 ils étaient deux fois plus nombreux qu'en 1980.

L'hépatite B semble rester endémique dans de nombreux établissements pour handicapés mentaux. En général, les cas notifiés (55 malades et 43 membres du personnel) étaient sporadiques et étaient plutôt associés à des porteurs qu'à d'autres cas d'infection aiguë. Aucune flambée d'hépatite B n'a été signalée dans les services de néphrologie.

30 des 34 décès notifiés étaient directement dus à l'hépatite. Parmi les adultes de 15 à 64 ans, les taux de létalité étaient plus élevés chez les femmes (0,6 %) que chez les hommes (0,3 %). Les

taux selon l'âge étaient de 0,3 % pour les 15-34 ans, 1,2 % pour les 35-64 ans et 2,0 % pour les 65 ans et plus. Deux décès sont survenus parmi les 72 enfants atteints.

Hépatite B aiguë chez les personnels de santé

En 1980-1984, 364 cas d'hépatite virale B aiguë survenus chez des membres des personnels de santé ont été notifiés, soit nettement plus qu'en 1975-1979 (287 cas). Toutefois, en 1980-1984, 80 de ces malades (22 %) ont contracté l'infection en travaillant à l'étranger, contre 9 % en 1975-1979.

Bien que pendant la période 1980-1984 des immunoglobulines spécifiques aient en tout temps été à la disposition des personnels de santé, la plupart des malades ne s'étaient pas aperçus qu'ils avaient été exposés à l'hépatite B, ou ne l'avaient pas signalé : 3 cas (0,8) sont toutefois survenus malgré cette prophylaxie. Deux cas seulement (2 médecins) ont été notifiés parmi le personnel des services de néphrologie. L'un des médecins, une femme, avait effectué plusieurs fois des prises de sang sur un transplanté, que l'on savait être porteur et fortement infectieux, mais elle ne se souvenait d'aucun incident ayant pu entraîner une inoculation ou une contamination accidentelle. L'autre médecin travaillait dans un service où il n'existait pas de porteur parmi les malades : d'après le moment d'apparition de la maladie, il semblerait que ce malade ait contracté l'infection avant de commencer à travailler dans le service. Aucune des infections notifiées parmi les personnels de santé n'a entraîné de décès.

Tableau 1. — Hépatite virale B aiguë : rapports de laboratoire, Angleterre, Pays de Galles et Irlande, 1980-1984

	Année					Total
	1980	1981	1982	1983	1984	
Masculin	715	888	895	902	1 400	4 800
Féminin	274	320	340	326	580	1 840
Total	1 004	1 217	1 244	1 236	1 995	6 696

Y compris les sujets pour lesquels le sexe n'était pas précisé.

Source : R.E.H., O.M.S., 1986, n° 29.