

SITUATION EN FRANCE

SURVEILLANCE DE LA GRIPPE

Une augmentation de la moyenne nationale du nombre des syndromes grippaux par médecin est observée actuellement (0,95 cas/médecin). Cette augmentation concerne les régions de Midi - Pyrénées, Franche-Comté, Champagne - Ardenne, Picardie et Haute-Normandie et présente pour la première fois dans la saison une augmentation significative des cas observés parmi les sujets de 16 ans et moins. Selon ce qui a été observé au cours des poussées épidémiques précédentes, cette redistribution des âges constitue une présomption d'épidémie. L'observation de l'évolution de la poussée au cours des semaines suivantes permettra de confirmer cette hypothèse.

Il n'y a pas eu jusqu'à maintenant d'isolement de virus grippal; par contre, on constate en France-Nord une nette augmentation du nombre des détections de virus respiratoire syncytial.

Info-flash :

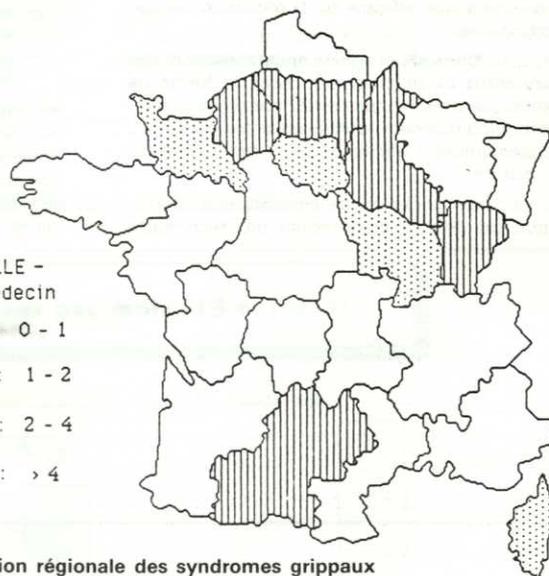
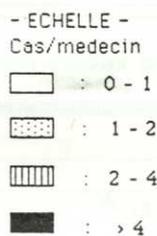
Un virus grippal a été isolé à l'Institut Pasteur en culture cellulaire chez un sujet atteint d'un syndrome fébrile (38 °8) avec adénopathies cervicales et malaise général d'intensité moyenne se présentant pour une visite de routine chez un médecin sentinelle du G.R.O.G. à Paris.

Ce virus réagit avec les sérums de référence d'une façon intermédiaire entre les souches A(H₁N₁) « classiques » (Brazil/78 ou Chile/83) et les souches « nouvelles » (Singapore/86 ou Taiwan/86). Il est surtout intéressant de noter qu'il est beaucoup plus sensible aux anticorps anti-Brazil ou anti-Chile que le virus isolé ces derniers mois et décrit comme un nouveau prototype, et que par conséquent, le vaccin trivalent qui contient l'antigène Chile, conserve son intérêt.

Il faut aussi rappeler à ce propos que la souche en question est la première isolée en France cette saison et que le virus n'a pas encore circulé, ni à plus

forte raison provoqué d'épidémie. Il est donc toujours temps de pratiquer la vaccination chez les sujets à risque qui pourraient avoir été oubliés.

(C.N.R. France-Nord, G.R.O.G., Institut Pasteur, Paris)



Répartition régionale des syndromes grippaux
Semaine n° 47 - 17 novembre 1986-23 novembre 1986
Moyenne : 0,95 cas/semaine/médecin

LE POINT SUR...

LA GASTRO-ENTÉRITE VIRALE ÉPIDÉMIQUE

(infections à virus Norwalk et apparentés)

Le « Rapport hebdomadaire des maladies au Canada » du 27 septembre 1986 rapporte deux épidémies de gastro-entérites virales dont une est très démonstrative de ce qui peut être également observé en France.

Tableau 1. - Symptômes signalés par 23 cas de gastro-entérite, territoire du C.H.U.L., Québec

Symptômes	Sujets atteints	Répondants
		%
Nausée	17	73
Vomissements	20	86
Diarrhée	20	86
Crampes abdominales	13	56
Céphalées	4	17
Frissons	7	30
Fièvre	11	45

Pendant la période des fêtes du 22 décembre 1985 au 7 janvier 1986, on a noté une augmentation du nombre de cas de gastro-entérites virales diagnostiquées dans les services de soins d'urgence du territoire du Département de santé communautaire du centre hospitalier de l'université Laval (C.H.U.L.). Pour certains centres, l'augmentation était de 50 à 75 % par rapport aux années antérieures à la même époque.

À l'enquête épidémiologique, l'affection touchait aussi bien une clientèle pédiatrique qu'adulte, et leurs contacts familiaux. Les symptômes signalés étaient principalement les nausées, les vomissements, la diarrhée et les crampes abdominales d'apparition subite (tableau 1). L'atteinte demeurait cependant bénigne et les symptômes duraient en moyenne de 24 à 48 heures. Certains patients ont eu de la fièvre et une récurrence de leurs symptômes la semaine suivante. Il a été impossible, au moyen du

questionnaire distribué aux personnes atteintes, de trouver un facteur commun, que ce soit les aliments consommés, le lieu de consommation ou l'approvisionnement en eau potable.

L'examen des vomissements et des selles d'un échantillonnage de 16 personnes atteintes n'a pas réussi à mettre en évidence de staphylocoques, de *Salmonella*, de *Shigella*, de *Yersinia* ou de *Campylobacter*, ni d'*Escherichia coli* entéro-toxinogène. Le rotavirus était positif pour les selles d'un seul patient.

L'examen au microscope électronique a révélé des particules d'allure virale de 27nm de diamètre et compatibles avec l'agent de Norwalk dans 8 des 16 spécimens de selles étudiés. Deux autres sujets étaient positifs, un abritant un rotavirus et l'autre, un coronavirus.

(Source : C.D.W.R. 12-39)

NOTE DE LA RÉDACTION

Les virus **Norwalk** et autres agents apparentés (Hawaï, M.C., Ditchling, « W ») sont responsables d'épidémie de gastro-entérites touchant un grand nombre des personnes.

Les poussées sont observées en toute saison avec une prédominance hivernale.

Plusieurs études réalisées sur des épidémies aux États-Unis et en Grande-Bretagne ont mis en évidence une origine hydrique ou alimentaire (fruits de mer) avec fréquemment une contamination secondaire interhumaine.

Les personnes atteintes sont plus fréquemment des enfants d'âge scolaire et des adultes; les très jeunes enfants semblent généralement épargnés.

La durée d'incubation et la durée des signes cliniques sont chacune de 24 à 48 heures. La symptomatologie décrite habituellement est identique à celle observée dans l'épisode québécois et l'évolution est toujours spontanément favorable. Aucun traitement n'est nécessaire si ce n'est un renforcement des règles d'hygiène qui semblent avoir une action efficace sur la réduction des cas secondaires.

Les virus **Norwalk** et agents apparentés sont des **parvovirus** et se présentent sous la forme de petites particules rondes de 27 nanomètres (nm) morphologiquement identiques entre elles mais antigéniquement distinctes. Ils ne prolifèrent pas en culture.

Le diagnostic par examen en microscopie électronique est difficile et nécessite des techniques

particulières (contacter le professeur Aymard au C.N.R. des Entérovirus à Lyon).

La recherche sérologique des anticorps anti-Norwalk par R.I.A. nécessite des réactifs qui ne sont pas actuellement commercialisés. Les résultats obtenus par ce test aux États-Unis sont probants mais ne concernent que le virus **Norwalk**, les agents apparentés étant immunologiquement distincts.

Devant l'apparition d'épidémies de gastro-entérite pour lesquelles :

- le nombre de personnes infectées est important (50 à 100 minimum);
- les recherches bactériologiques et parasitologiques ont été négatives (notamment **Salmonella s.p.**, **Shigella s.p.**, **Yersinia enterocolitica**, **Campylobacter jejuni**);
- l'allure épidémiologique est compatible avec le tableau d'infection à **Norwalk** :
 - pourcentage de cas avec vomissements supérieur à 50 %;
 - pourcentage de cas avec fièvre inférieur à 50 %;
 - durée moyenne de la maladie : entre 12 et 60 heures;
 - durée moyenne (ou médiane) d'incubation : de 24 à 48 heures (notion de contagé),

les responsables de Santé publique et d'hygiène hospitalière pourraient :

- demander une recherche en microscopie électronique de virus ronds de 27 nm sur des selles de malades dès l'apparition des premiers symptômes;

- conserver des sérums congelés de malades, permettant de faire ultérieurement un diagnostic rétrospectif d'infections à virus **Norwalk** lorsque les réactifs seront disponibles.

Ces recherches devraient permettre d'apprécier la réalité en France de ce type d'infection, d'informer les médecins praticiens et de rassurer la population devant ces épidémies parfois inquiétantes par leur caractère explosif.

À notre connaissance, il n'existe qu'une seule épidémie bien documentée en France (D' Boudon et coll., *Médecine et armées*, 1985, 13/1); cette étude rapporte une épidémie qui a touché la communauté militaire et une partie de la ville de Brest en 1982-1983 (près de 500 personnes). Les recherches microbiologiques sur les selles de 52 malades ont retrouvé des petites particules rondes de 27 nm dans 36 % des cas.

Pour toute information complémentaire, contacter le docteur Hubert, bureau 1 C, D.G.S.

RÉFÉRENCES

KAPLAN J.E. et al. - The frequency of a Norwalk-like pattern of illness in outbreaks of acute gastro-enteritis. *Am. J. Public Health* 1982; 72; 1329-32.

MORSE D.L. et al. - Widespread outbreaks of clam - and oyster - associated gastro-enteritis. Role of Norwalk virus. *N. Engl. J. Med.* 1986; 314; 678-81.

ENQUÊTE

DEUX ÉPISODES D'ANÉMIES SURVENUS EN CENTRE D'HÉMODIALYSE INFANTILE LIÉS À DES HÉMOLYSES SECONDAIRES À UN EXCÈS DE CHLORAMINES DANS L'EAU

J.-L. André*, M.-F. Blech** et P. Hartemann***
Centre hospitalier régional universitaire de Nancy

Vers la mi-décembre 1985, l'attention des responsables médicaux du centre d'hémodialyse infantile de l'hôpital d'enfants du C.H.R.U. de Nancy a été attirée par la survenue brutale chez 13 enfants dialysés (sur 15) d'une anémie intense (taux d'hémoglobine compris entre 3,8 et 5,5 g/l). Cette anémie a nécessité la transfusion d'une unité de culot globulaire et la répétition de la transfusion à une ou deux reprises en moins de quinze jours chez 3 enfants. L'étude approfondie du circuit de préparation de l'eau pour dilution du concentré et des résultats des contrôles habituels effectués pendant les semaines précédentes n'a pas permis de montrer d'anomalie ni bactériologique ni chimique en dehors d'un épisode de cinq jours (2 au 6 décembre) durant lequel la teneur

en chlore libre résiduel était anormalement élevée en amont du filtre à sable. Les dosages de chloramines et de chlore libre effectués le 19 décembre ne montraient rien d'anormal ainsi que pour tous les autres paramètres susceptibles d'expliquer ce type de manifestations. On a pu noter que durant la même période de début décembre, une brusque variation de la qualité de l'eau de la Moselle, ressource d'eau brute pour l'adduction d'eau de l'agglomération nancéienne, avait conduit les responsables de l'usine de traitement à augmenter la dose de chlore injectée pour maintenir un résiduel de chlore libre.

Il a été alors décidé de mettre en place un système de surveillance clinique et technique ren-

forcé, qui a permis d'intervenir plus rapidement lors d'une deuxième alerte le 4 mars 1986. En effet, à cette date, on constate à nouveau une baisse d'hémoglobine chez certains enfants, et les dosages sur l'eau de la boucle de distribution d'eau osmosée montrent la présence d'une concentration de 0,5 mg/l de chloramines, largement supérieure à celle recommandée aux U.S.A. (conc. < 0,1 mg/l).

Malheureusement, des difficultés techniques ne permettent pas d'éliminer la totalité de chlore libre et des chloramines retrouvés dans l'eau du réseau et dans la filière de traitement : cartouche de charbon activé saturée et pas très adaptée à l'adsorption des chloramines, efficacité négli-