

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 :

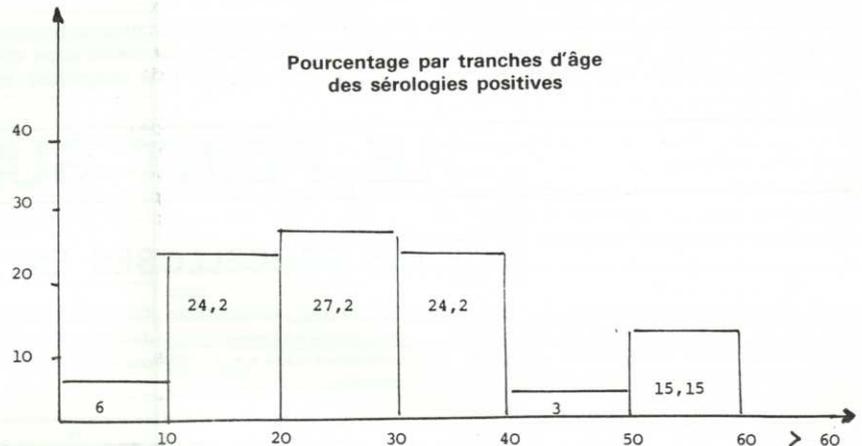
Agriculteurs, éleveurs	22,2 %
Métiers de la viande	16,6 %
Laborantins, chercheurs	16,6 %
Ouvriers d'entretien	11,1 %
Autres	27,7 %

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.