bulletin épidémiologique hebdomadaire

BEH

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des Affaires sociales et de l'Emploi

Direction générale de la Santé

Tuberculose à Paris de 1975 à 1985 : p. 1

Surveillance nationale des infections à Haemophilus influenzae : p. 2

N° 1/1987

12 janvier 1987

ENQUÊTE

LA TUBERCULOSE À PARIS DE 1975 À 1985 (D.A.S.S. de Paris)

1. Évolution du nombre de nouveaux cas et récidives déclarées à la D.A.S.S. de 1975 à 1985 (cf. tabl. n° 1)

De 1975 à 1985, le nombre total de cas de tuberculose déclarés à la D.A.S.S. s'est nettement infléchi; cette décroissance, bien qu'ayant subi un certain tassement de 1979 à 1982, se confirme ces deux dernières années, notamment en ce qui concerne l'apparition de nouveaux cas; en effet, les déclarations de récidives ont légèrement augmenté en 1985.

Tableau n° 1. — **Tuberculose : nouveaux cas et récidives déclarés à la D.A.S.S** (Évolution du nombre des nouveaux cas de récidives à la D.A.S.S. de 1975 à 1985)

Années	Nouveaux cas	Récidives	Totaux
1975	2 478	317	2 795
1976	2 094	301	2 395
1977	1 722	279	2 001
1978	1 547	264	1 811
1979	1 463	294	1 757
1980	1 471	251	1 722
1981	1 624	282	1 906
1982	1 642	264	1 906
1983	1 338	258	1 596
1984	1 175	247	1 422
1985	1 144	257	1 398
Totaux	**17 698**	**3 014**	**20 709**

2. Répartition enfants - adultes par arrondissement et par origine géographique des nouveaux cas et récidives déclarées à la D.A.S.S. en 1985 (cf. tabl. n° 2)

En chiffres absolus le nombre de nouveaux cas déclarés est resté pratiquement stable pour les adultes (1 135 en 1984, 1 123 en 1985), la diminution étant très accentuée pour les enfants (40 nouveaux cas en 1984, 21 en 1985). Le nombre relativement élevé de tuberculoses déclarées pour les enfants en 1984 était essentiellement lié au dépistage de 13 cas dans le 18e arrondissement.

La répartition par origine géographique montre une diminution du nombre de tuberculoses chez les patients d'origine française et une stabilisation chez les patients de nationalité étrangère (cf. tabl. n° 3).

Parmi ces derniers, une analyse plus fine confirme un tassement des chiffres statistiques pour l'Afrique du Nord et le Sud-Est asiatique et, en revanche, une montée des cas en provenance d'Afrique Noire. Cependant, il serait nécessaire d'interpréter ces chiffres en fonction des mouvements migratoires réels.

Tableau n° 2. — **Ensemble des nouveaux cas et des récidives de tuberculose apparus en 1985**

Centres médico-sociaux	Nouveaux cas			Récidives			Totaux (nouveaux cas et récidives)		
	Enfants	Adultes	Total	Enfants	Adultes	Total	Enfants	Adultes	Total
Arrondissements									
4e (1er, 2e, 3e)	1	71	72	–	13	13	1	84	85
6e	1	21	22	1	32	33	2	53	55
7e	–	34	34	–	1	1	–	35	35
10e	2	90	92	–	49	49	2	139	141
11e	–	131	131	–	6	6	–	137	137
12e	3	74	77	–	10	10	3	84	87
13e, 5e	3	86	89	2	62	64	5	148	153
14e	–	48	48	–	14	14	–	62	62
15e	4	53	57	1	16	17	5	69	74
16e	2	53	55	–	2	2	2	55	57
17e, 8e, 9e	2	120	122	–	16	16	2	136	138
18e	2	156	158	–	5	5	2	161	163
19e	1	112	113	–	13	13	1	125	126
20e	–	74	74	–	11	11	–	85	85
Total	**21**	**1 123**	**1 144**	**4**	**250**	**254**	**25**	**1 373**	**1 398**

Tableau n° 3. — **Tuberculose : répartition des nouveaux cas et récidives selon l'origine des malades**

	1981	1982	1983	1984	1985
Nombre total de nouveaux cas et récidives	1 906	1 906	1 596	1 422	1 398
Français	906	896	640	640	616
%	48	47	40	45	44
Étrangers toutes origines	1 000	1 010	956	782	782
%	52	53	60	55	56
Afrique du Nord	382	397	313	287	258
%	20	21	19,50	20	33
Afrique noire	258	284	294	200	243
%	13,50	15	18,50	14	31
Asie du Sud-Est	82	86	87	80	74
%	4	4	5,50	6	9,50
Autres pays	278	243	262	215	207
%	14,50	13	16,50	15	26,50

3. Formes cliniques et évolution de la tuberculose de 1981 à 1985

*a. **Nouveaux cas déclarés à la D.A.S.S.*** (cf. tabl. n° 4)

Les formes cliniques par ordre décroissant d'importance sont les suivants :
- formes pleuro-pulmonaires;
- formes ganglionnaires (hilaire ou non);
- formes ostéoarticulaires;
- formes méningées.

La hiérarchie de 1985 coïncide avec celle de la moyenne des cinq dernières années.

*b. **Diagnostics de sortie des établissements d'hospitalisation de l'Assistance publique à Paris*** (cf. tabl. n° 5)

La hiérarchie des diagnostics s'établit ainsi pour les patients de Paris :
- formes respiratoires pulmonaires;
- peau;
- formes ostéoarticulaires miliaires;
- formes génito-urinaires.

Le nombre de cas de tuberculoses hospitalisées a régulièrement diminué durant ces dernières années, cet infléchissement concordant avec celui des déclarations à la D.A.S.S. Néanmoins, les hospitalisations pour tuberculose avec atteinte de la peau (suivant la rubrique de la 9e classification internationale des maladies) sont en augmentation régulière : 237 étaient recensées en 1981, 382 en 1985.

Les tuberculoses miliaires ont plus que doublé, passant de 42 en 1984 à 95 en 1985, chiffre le plus élevé pour ces cinq dernières années. Cette augmentation paraissant étonnante, l'Assistance publique vérifie actuellement ces chiffres auprès des services concernés.

Tableau n° 4. – **Tuberculoses déclarées à la D.A.S.S. (formes cliniques et évolutives)**

Formes de tuberculose	1981	1982	1983	1984	1985	Total
Ganglionnaire, hilaire	59	49	44	46	25	223
Pleurale	104	119	100	74	87	484
Pulmonaire	1 207	1 203	957	870	824	5 061
Voies respiratoires supérieures	1	2	0	0	0	3
Méningée	8	11	7	5	13	44
Ostéo-articulaire	38	43	52	31	29	193
Ganglionnaire	112	102	82	80	94	470
Autres formes	95	113	96	69	72	445
Total	**1 624**	**1 642**	**1 338**	**1 175**	**1 144**	**6 923**

Tableau n° 5. – **Tuberculose : hospitalisations dans les établissements de l'Assistance publique à Paris**

Années / Formes de tuberculose	1981		1982		1983		1984		1985	
	Total	*dont* Paris	Total	*dont* Paris	Total	*dont* Paris	Total	*dont* Paris	Total	*dont* Paris
Pulmonaire	1 847	919	1 701	904	1 757	891	1 706	827	1 681	821
Respiratoires (autres que pulmonaires)	347	136	351	160	306	141	170	92	159	92
Système nerveux central	110	26	97	31	63	17	92	42	58	17
Intestin-péritoine (ganglion)	51	22	60	24	47	17	67	21	55	18
Articulaire (os)	189	73	179	81	185	76	177	69	185	64
Génito-urinaire	133	46	109	38	89	31	81	31	118	31
Peau	237	90	259	103	230	80	331	120	382	150
Miliaire	54	25	45	22	64	21	42	14	94	36
Primo-infection	194	102	191	91	187	91	151	67	95	28
Totaux	**3 162**	**1 439**	**2 992**	**1 454**	**2 928**	**1 365**	**2 817**	**1 283**	**2 660**	**1 122**

LE POINT SUR...

ACTIVITÉ DU RÉSEAU DE SURVEILLANCE NATIONALE PERMANENT DES INFECTIONS À *HAEMOPHILUS INFLUENZAE*

(mars 1985-mars 1986)

Centre d'étude des *Haemophilus*
Prof. H. DABERNAT

I. BILAN DES SOUCHES REÇUES AU CENTRE ENTRE MARS 1985 ET MARS 1986

Le Centre d'étude des **Haemophilus** (laboratoire de microbiologie, C.H.U. Purpan, Toulouse), créé en 1984, poursuit ses activités dans le cadre du réseau de surveillance nationale permanent des infections à **Haemophilus influenzae** (B.E.H. n° 48, 1985). Nous proposons le bilan d'activité de la période mars 1985-mars 1986, selon une présentation identique à celle du B.E.H. n° 48 afin de pouvoir établir des comparaisons.

Pendant une période d'un an (mars 1985-mars 1986), le Centre d'étude des **Haemophilus** a reçu 688 souches isolées lors d'infections à **H. influenzae,** expédiées par 31 correspondants.

Le tableau 1 résume l'**origine,** les **principales caractéristiques bactériologiques** des souches et la répartition selon la nature du prélèvement et le sexe des patients.

La **répartition selon la localisation et l'âge des patients** est résumée dans le tableau 2.

Les informations concernant la **sensibilité aux antibiotiques** sont résumées dans les tableaux 3 et 4. Les résistances à ampicilline, tétracycline, chloramphénicol et kanamycine sont retenues comme marqueurs de résistance. La résistance à l'ampicilline est toujours liée à la production de bêta-lactamase dont la recherche doit être systématique lors de tout isolement d'une souche invasive d'**H. influenzae.** La résistance à l'ampicilline concerne maintenant 14 % des souches isolées lors de méningites au cours de cette période, mais seulement 10 % des souches isolées dans les otites moyennes. Les résistances à la trétracycline et au chloramphénicol restent à un niveau faible pour l'ensemble des souches, inférieur à 9 % et 3 % respectivement. Les pourcentages de souches résistantes sont dans l'ensemble inférieurs à ceux observés au cours de la période précédente; seule la résistance à l'ampicilline lors de méningite a progressé de 12,2 à 14,2 %.

La résistance concerne le plus souvent plusieurs antibiotiques et les souches peuvent être réparties en 12 phénotypes (tabl. 4). La résistance isolée à un antibiotique, Ap ou Tc, ne concerne que 27,2 % des souches résistantes (24 souches) et 3,5 % de l'ensemble. La résistance simultanée à ampicilline et chloramphénicol concerne 13 souches (14,7 % des souches résistantes et 1,9 % de l'ensemble; ces chiffres sont inférieurs à ceux observés en 1984-1985); celle à ampicilline et tétracycline concerne 47 souches (53,4 % des souches résistantes et 6,8 % de l'ensemble). En face des macrolides, la population étudiée est normalement distribuée en fonction de la C.M.I. dont la valeur modale se situe à 2-4 mg/l pour l'érythromycine.

Pour chacun des antibiotiques majeurs, Ap, Cm et Tc, le pourcentage de souches résistantes est toujours plus élevé dans les souches de type b que dans les souches non capsulées.

II. LES OTITES À *HAEMOPHILUS INFLUENZAE*

Les données recueillies au cours des deux dernières années permettent de préciser différents aspects de cette infection à **H. influenzae.** Ces données concernent 223 souches isolées lors d'otite moyenne.

La répartition selon l'âge présentée dans le tableau 5 fait apparaître la nette prédominance de l'enfant avec près de 50 % des cas entre 6 et 18 mois et 94 % des cas avant 5 ans. À titre comparatif, la répartition des cas de méningites à **H. influenzae** observées pendant la même