



LE POINT SUR LE SIDA

Aux U.S.A., le nombre de cas de SIDA recensés depuis la mise en place de la surveillance de cette maladie a dépassé 12 000 à la fin du mois de juillet 1985.

Le numéro du 9 août 1985 du *Morbidity and Mortality Weekly Record*, publié par le Center for Disease Control d'Atlanta (C.D.C.), comporte deux articles sur le SIDA dont nous résumons ici les principaux éléments.

1. Réunion du Service de Santé publique des États-Unis sur le test de dépistage des anticorps anti-L.A.V./H.T.L. V.-III

Les résultats du dépistage systématique des anticorps anti-L.A.V. portant sur 1,1 million de prélèvements de sang collectés par 155 centres de transfusion américains ont été rapportés par la Food and Drug Administration (F.D.A.). Parmi ces prélèvements, 2 831, soit 0,25 %, ont été considérés comme positifs, c'est-à-dire répondant positivement de façon répétée à un test de type *Elisa*.

Le taux de positifs varie légèrement selon les régions et les kits utilisés (1). Parmi 220 donneurs de sang de la Croix-Rouge américaine de la région d'Atlanta, dont le test n'avait pas été positif de façon reproductible, et 50 donneurs négatifs, aucun n'a présenté de résultat positif, par une tech-

nique différente (Western blot) ou en culture de virus.

2. Isolement de virus L.A.V./H.T.L. V.-III à partir de protéines du sérum données en traitement à des malades atteints de cancer aux Bahamas

Depuis 1977, une clinique privée de Freeport, aux Bahamas, donnait à des patients cancéreux des ampoules auto-administrables par voie sous-cutanée, contenant des protéines sériques humaines, au titre de thérapeutique immuno-stimulante.

Des anomalies ayant été constatées à la suite de l'étude d'échantillons de ces ampoules par 2 laboratoires de l'État de Washington, ces échantillons furent envoyés pour des examens supplémentaires au C.D.C. en juin 1985.

Parmi les 18 ampoules testées, 6 contenaient des anticorps anti-L.A.V., et 13 contenaient de l'antigène HBs. L'isolement de virus L.A.V. fut réalisé à partir de l'un des 9 échantillons mis en culture. Ce produit, non autorisé aux U.S.A., avait été obtenu de patients ayant suivi le traitement dans cette clinique. En juillet 1985, le ministère de la

Tableau 1. — Nombre total de cas de SIDA rapportés par 18 pays européens et taux estimés par million d'habitants

Pays	Juillet 1984	Décembre 1984	Mars 1985	Juin 1985	Taux (1)
Autriche	—	13	13	18	2,4
Belgique	—	65	81	99	10,0
Danemark	28	34	41	48	9,4
Espagne	14	18	29	38	1,0
Finlande	—	5	5	6	1,2
France	180	260	307	392	7,0
Grèce	2	6	7	9	0,9
Islande	—	0	0	0	0
Italie	8	14	22	52	0,9
Luxembourg	—	—	—	1	2,5
Norvège	—	5	8	11	2,6
Pays-Bas	21	42	52	66	4,6
Pologne	—	0	0	0	0
R.F.A.	79	135	162	220	3,6
Royaume-Uni	54	108	140	176	3,1
Suède	7	16	22	27	3,3
Suisse	28	41	51	63	9,7
Tchécoslovaquie	—	0	0	0	0
Total	421	762	940	1 226	3,1

(1) Le test produit par la firme Genetic System, en association avec l'Institut Pasteur, n'a pas été utilisé dans cette étude. Ce test n'a pas encore été autorisé aux États-Unis.

(1) Basés sur les populations de 1985 : I.N.E.D., Paris.

Santé des Bahamas a fait fermer l'établissement.

En France, la Direction de la Pharmacie et du Médicament confirme n'avoir pas reçu de demande, ni avoir autorisé d'importation pour ce type de produit. En Europe, les résultats de la surveillance du SIDA dans 18 pays ont été communiqués par le centre collaborateur de l'O.M.S. sur le SIDA de l'hôpital Claude-Bernard (tabl. 1).

Le développement du SIDA en Europe s'est accéléré nettement depuis le début de 1985. Pendant l'année 1984, le nombre de cas diagnostiqués par semaine dans la région était d'environ 10 cas par semaine. Pour chaque trimestre précédent, ce chiffre est passé de 11 cas par semaine en décembre 1984 à 14 en mars 1985, et à 22 en juin 1985. Trois pays, la France, la République fédérale d'Allemagne et l'Angleterre, recensent actuellement 65 % des cas de la région, mais l'augmentation du nombre de cas se fait sentir dans presque tous les pays participant à cette surveillance.

En France, au 30 juin 1985, 392 cas avaient été rapportés à la Direction générale de la Santé. Pour le trimestre précédent, entre 6 et 7 nouveaux cas par semaine ont été rapportés. Certaines des données apportées par cette surveillance sont présentées dans les tableaux 2 et 3.

Tableau 2. — FRANCE : Répartition des cas, par catégorie diagnostique et mortalité associée au 30 juin 1985

	Nombre de cas	%	Décès (1)	%
Infections opportunistes (I.O.)	221	56	120	54
Sarcome de Kaposi (S.K.)	105	27	20	19
I.O. + S.K.	62	16	36	58
Autres (2)	4	1	3	75
Total	392	100	179	46

(1) Ces chiffres, qui ne tiennent pas compte du temps de suivi, sous-estiment la mortalité liée au SIDA. 55 % des cas ont été rapportés depuis moins d'un an.
(2) Leuco-encéphalite multifocale progressive : 3. Lymphome cérébral isolé : 1.

Tableau 3. — FRANCE : Répartition des cas de SIDA par groupe à risque et origine géographique au 30 juin 1985

Origine géographique Groupe à risque	France	Caraïbes	Afrique	Autre	Total	
					Nb	%
1. Homosexuels ou bisexuels masculins. .	247	4	6	12	269	69
2. Toxicomanes (I.V.)	5				5	1
3. Hémophiles	3				3	0,8
4. Transfusés (sans autres facteurs de risque)	12		1		13	3
5. 1 et 2 associés	3				3	0,8
6. Pas de facteur de risque connu :						
— sexe masculin	18	19	29	1	67	17
— sexe féminin	5	9	16		30	8
7. Inconnu	2				2	0,5
Total	295 75 %	32 8 %	52 13 %	13 3 %	392	100

NOUVEAUX TEXTES RÉGLEMENTAIRES CONCERNANT LE SIDA

Par arrêté du 23 juillet 1985, le test de dépistage des anticorps anti-L.A.V. est devenu obligatoire dans les établissements de transfusion sanguine, à l'occasion de chaque don du sang, à partir du 1^{er} août 1985. Un autre arrêté du même jour fixe le prix de cession des produits sanguins en fonction de l'augmentation nécessaire au financement de cette mesure.

Le même arrêté prévoit, à partir du 1^{er} octobre 1985, l'arrêt du remboursement par la Sécurité sociale de certains produits destinés au traitement de l'hémophilie. Ces produits sont remplacés par des produits subissant la technique du chauffage, technique qui diminue considérablement le risque de contamination des concentrés de facteurs de coagulation par le virus L.A.V. (voir le *Journal officiel* du 24 juillet 1985).

La mise en place de ces mesures s'est accompagnée de nouvelles instructions concernant l'accueil et le suivi des personnes séropositives dans les établissements publics hospitaliers.

Ces instructions ont pour but d'améliorer la prise en charge médicale de cette nouvelle pathologie et d'offrir aux personnes appartenant aux groupes à risques pour le SIDA, désireuses de bénéficier de ce test, la possibilité d'obtenir cet examen sans avoir à s'adresser aux établissements de transfusion sanguine.

Nous reproduisons ici le texte de la circulaire qui décrit ces instructions, datée du 26 juillet 1985, et émanant conjointement de la Direction générale de la Santé et de la Direction des Hôpitaux.

CIRCULAIRE N° 395 DU 26 JUILLET 1985

relative au dépistage et au suivi médical des sujets porteurs d'anticorps anti-L.A.V. dans les établissements hospitaliers publics

L'augmentation continue des cas de SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise) est liée à la dissémination de l'infection par le virus L.A.V. (Lymphadenopathy Associated Virus), appelé également H.T.L.V.-III (Human T cell Lymphotropic Virus du type III). Cette dissémination est responsable de l'apparition de cas de SIDA chez des receveurs de transfusion, cas qui représentent environ 3 % des 350 cas de SIDA recensés en France au mois de juin 1985.

Cette situation justifie la prise de mesures particulières concernant la transfusion sanguine et l'arrêté du 23 juillet 1985 modifiant l'arrêté du 17 mai 1976 relatif aux prélèvements de sang, paru au *Journal officiel* du 24 juillet 1985, rend obligatoire le dépistage systématique des anticorps anti-L.A.V. à l'occasion de chaque don du sang.

Des dispositions spéciales précisent les modalités de financement de cette mesure dans les centres de transfusion sanguine conformément à l'arrêté du 23 juillet 1985 relatif au tarif de cession des produits sanguins, paru au *Journal officiel* du 24 juillet 1985.

En ce qui les concerne, les établissements hospitaliers publics dont vous assurez la tutelle doivent être en mesure de prendre en charge cette pathologie nouvelle. En effet, la crainte de la contagion peut conduire certains sujets appartenant aux groupes ayant un risque accru d'être porteurs du virus à se présenter en consultation dans les établissements d'hospitalisation et de soins publics.

D'autre part, il convient d'éviter que les personnes concernées ne s'adressent aux centres de transfusion sanguine pour effectuer le test sérologique de dépistage.

Enfin il est nécessaire d'organiser le suivi médical des personnes à sérologie L.A.V. positive, dépistées par les centres de transfusion.

La présente circulaire a pour objet de préciser les modalités d'accueil et de prise en charge de ces personnes.

I. Accueil des consultants externes

Les données issues des enquêtes réalisées permettent d'estimer, à court terme, le nombre de personnes séropositives dépistées par l'intermédiaire des centres de transfusion sanguine, dans une fourchette de 2 000 à 10 000 personnes.

A celles-ci viennent s'ajouter les personnes appartenant aux groupes à risques désireuses de savoir si elles sont ou non porteuses des marqueurs de l'infection par le virus L.A.V. Il est difficile de prévoir la fraction de ces populations qui souhaitera bénéficier de ce dépistage, de même que la fraction

des personnes testées qui s'avérera séropositive.

Quelle que soit l'ampleur de cette demande, il est indispensable que le service public hospitalier puisse y répondre.

Les consultations se feront habituellement dans le cadre des consultations externes hospitalières spécialisées en maladies infectieuses, dermato-vénéréologie, hématologie ou médecine interne, sans qu'il soit pour le moment nécessaire ni même souhaitable d'organiser des consultations particulièrement réservées à cette seule fin. Il est primordial au contraire d'assurer aux consultants la plus grande discrétion sur le motif de leur visite.

Les D.D.A.S.S. devront veiller à ce qu'il y ait au moins une consultation externe hospitalière par département pour assurer l'accueil de ces personnes et notamment dans tous les C.H.R. L'information sur les unités médicales dans lesquelles cet accueil est organisé sera diffusée au corps médical et mise à la disposition du public dans tous les centres de transfusion sanguine.

L'accueil joue un rôle particulièrement important et requiert la disponibilité des personnels qui doivent assurer le soutien, l'information ainsi que l'orientation des consultants. Une formation spécifique de ces agents devra avoir été préalablement effectuée. A ce titre vous voudrez bien, notamment, vous reporter aux instructions contenues dans la circulaire n° 3755 du 13 décembre 1982 relative à l'humanisation des consultations externes. Ces dispositions vous ont été rappelées par la circulaire du 3 juin 1985.

II. Suivi médical des patients à sérologie positive.

Il importe d'offrir une prise en charge médicale aux sujets présentant une sérologie positive anti-L.A.V. En l'absence de signes cliniques, ce suivi sera limité à une surveillance médicale régulière (par exemple une fois par an) qui pourra s'effectuer soit en consultation externe, soit en hôpital de jour.

Des bilans devront être réalisés afin de rechercher tout indice de développement de la maladie; ils comporteront, outre l'examen clinique, un bilan hématologique, virologique et immunologique. L'interprétation des résultats sera l'occasion d'un entretien médical qui permettra aussi d'éclairer la personne sur les risques encourus et sur les précautions qui en découlent.

Au cas où l'état du patient nécessiterait une hospitalisation, celle-ci sera, de préférence, effectuée dans le service correspondant aux spécialités médicales mentionnées plus haut.

Les données épidémiologiques actuellement connues indiquent que l'isolement

strict des patients atteints de SIDA ou de formes mineures de l'infection par le L.A.V. n'est pas nécessaire. Cependant les mesures d'hygiène générale qu'il faut respecter à leur endroit seront facilitées dans une chambre individuelle avec sanitaire qui est recommandée pour ce type de malade. Il s'agit de mesures élémentaires d'hygiène qui ne présentent pas de caractère de spécificité par rapport aux autres maladies infectieuses.

A ce propos, il est nécessaire de rappeler qu'aucun cas de SIDA pouvant être relié avec certitude à une contamination professionnelle n'a été rapporté dans aucun pays, y compris aux États-Unis où près de 11 000 cas de SIDA sont actuellement connus.

Les actes médicaux effectués à ce titre seront pris en charge par l'assurance maladie dans les conditions de droit commun résultant du décret n° 83-744 du 11 août 1983 relatif à la gestion et au financement des établissements d'hospitalisation publics et privés participant au service public hospitalier.

Les équipements hospitaliers existants devraient permettre la pratique des tests et des analyses de détection du SIDA dans la majorité des établissements concernés.

Dans l'éventualité où le laboratoire hospitalier ne pourrait répondre, dans l'immédiat, à ce type de recherche, il devra faire appel au laboratoire hospitalier le plus proche et, à défaut, au centre départemental de transfusion sanguine.

Les objectifs précédemment définis pourront, dans la plupart des cas, être atteints avec les moyens humains et budgétaires existants.

Si, toutefois, des difficultés importantes apparaissent, les établissements concernés devraient trouver auprès de vos services l'appui nécessaire pour la réalisation des objectifs indiqués plus haut, notamment par la mise en œuvre des circulaires du 27 mars 1984 et du 4 juin 1985 relatives au redéploiement des moyens humains et financiers dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Le médecin inspecteur départemental s'adressera pour le 30 octobre 1985, sous le timbre de la Direction des Hôpitaux (bureau 9 B), un rapport sur la mise en œuvre des présentes instructions dans son département. Devra figurer dans ce rapport la liste des unités médicales au sein desquelles a été prévu l'accueil des consultants externes et de celles assurant les soins aux patients dont l'état nécessite l'hospitalisation.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Semaine du 12 au 18 août 1985

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoides et paratyphoides	Shigellose	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1982 (en milliers)	Typhoides et paratyphoides	Shigellose	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective		
ALSACE	67 - Rhin (Bas-)	915 676			2					LIMOUSIN	19 - Corrèze	241 448									
	68 - Rhin (Haut-)	650 732						2			23 - Creuse	139 968									
	Total	1 566 048			2			2			87 - Vienne (Haute-)	355 737									
AQUITAINE	24 - Dordogne	377 356								LORRAINE	Total	737 153									
	33 - Gironde	1 127 546			1						54 - M. et Mos.	716 846									
	40 - Landes	297 424									55 - Meuse	200 101									
	47 - Lot-et-Garonne	298 522						1			57 - Moselle	1 007 189							4		
	64 - Pyrénées-Atlan.	555 670				2					88 - Vosges	395 769									
	Total	2 656 518			1	2		1			Total	2 319 905							4		
AUVERGNE	03 - Allier	369 580								MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 443									
	15 - Cantal	162 838									12 - Aveyron	278 654									
	43 - Loire (Haute-)	205 895									31 - Garonne (Hte-)	824 501							2		
	63 - Puy-de-Dôme	594 365									32 - Gers	174 154									
	Total	1 332 678									46 - Lot	154 533									
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	473 548									65 - Pyrénées (Htes-)	227 922									
	58 - Nièvre	239 635									81 - Tarn	339 345									
	71 - Saône-et-Loire	571 852						1			82 - Tarn et Ga.	190 485								6	
	Total	1 596 054						1			Total	2 326 037								8	
BRETAGNE	22 - Côtes-du-Nord	538 869								NORD - PAS-DE-CALAIS	59 - Nord	2 520 526	1		2				12		
	29 - Finistère	828 364						6			62 - Pas-de-Calais	1 412 413	3								
	35 - Ille-et-Vilaine	749 764			1		3			Total	3 932 939	4		2				12			
	56 - Morbihan	590 889					1		NORMANDIE (BASSE-)	14 - Calvados	589 559										
	Total	2 707 886			1		4	6			50 - Manche	465 948							5		
CENTRE	18 - Cher	320 174									61 - Orne	295 472									
	28 - Eure-et-Loir	362 813								NORMANDIE (HAUTE-)	Total	1 350 979								5	
	36 - Indre	243 191							27 - Eure		462 323										
	37 - Indre-et-Loire	506 097							76 - Seine Maritime		1 193 039								1		
	41 - Loir-et-Cher	296 220				1			Total		1 655 362								1		
	45 - Loiret	535 669						1	PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire Atlant.	995 498				1				2		
Total	2 264 164				1		2	1		49 - Maine-et Loire	675 321								1		
CHAMPAGNE - ARDENNE	08 - Ardennes	332 338									53 - Mayenne	271 784								1	
	10 - Aube	289 300									72 - Sarthe	504 768									
	51 - Marne	543 627						1			85 - Vendée	483 027					1			2	
	52 - Marne (Haute-)	210 670								Total	2 930 398					1	1		6		
CORSE	Total	1 345 935						2		PICARDIE	02 - Aisne	533 970		1					2		
	2 B - Corse (Haute-)	102 800						4			60 - Oise	661 781					1				
	2 A - Corse-du-Sud	127 200						1			80 - Somme	544 570								6	
FRANCHE - COMTÉ	Total	230 000						5			Total	1 740 321			1	1				8	
	25 - Doubs	477 163							POITOU - CHARENTES	16 - Charente	340 770										
	39 - Jura	242 925						1			17 - Charente-Mar.	513 220	1							1	
	70 - Saône (Haute-)	231 962									79 - Sevrès (Deux-)	342 812									
	90 - Terr. de Belfort	131 999									86 - Vienne	371 428									
ÎLE-DE-FRANCE	Total	1 084 049						1		Total	1 568 230	1							1		
	75 - Paris (Ville)	2 176 243	1					27	PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes Hte Prov.	119 068								4		
	77 - Seine-et-Marne	886 918									05 - Alpes (Hautes)	105 070									
	78 - Yvelines	1 196 111						5			06 - Alpes Marit.	881 198									
	91 - Essonne	988 306	2					3			13 - B. du Rhône	1 724 199	2								
	92 - Hauts-de-Seine	1 387 039									83 - Var	708 331									
	93 - Seine-St-Denis	1 324 301				1					84 - Vaucluse	427 343									
	94 - Val-de-Marne	1 193 655	1					4			Total	3 965 209	2						4		
	95 - Val-d'Oise	920 587									01 - Ain	418 518									
Total	10 073 160	4			1		39			07 - Ardèche	267 970	1									
LANGUEDOC - ROUSSILLON	11 - Aude	280 686								RHÔNE - ALPES	26 - Drôme	389 781									
	30 - Gard	530 478	1			1					38 - Isère	936 771									
	34 - Hérault	706 499									42 - Loire	739 521									
	48 - Lozère	74 294									69 - Rhône	1 445 208									
	66 - Pyrénées-Orient.	334 557									73 - Savoie	323 675					1				
FRANCE OUTRE-MER	Total	1 926 514	1			1					Total	5 015 947	2			1					
	971 - Guadeloupe								TOTAL DE LA SEMAINE				14	1	9	6	4	107	2		
	972 - Guyane								FRANCE METROPOLITAINE TOTAL : 54 334 871		34 premières semaines de 1985	249	43	646	170	72	7 506	42			
	973 - Martinique										34 premières semaines de 1984	274	89	615	212	57	8 192	416			
	974 - Réunion							5													

Responsable de la publication : D^r Elisabeth BOUVET
 Rédaction : D^{rs} Michelle BRUAIRE et Christine JESTIN
 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) 567.55.44

Abonnement gratuit : Pour recevoir un abonnement, il suffit d'adresser à la rédaction : vos nom, prénom, profession, adresse complète