



SITUATION INTERNATIONALE

LE SIDA DANS LA COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE au 31 décembre 1988 (extrait)

A. DOWNS *, R. ANCELLE *, E. COUTURIER *, J. B. BRUNET *

Ce rapport présente la situation du SIDA dans les douze pays de la Communauté européenne. Une seule source par pays, reconnue par les autorités sanitaires nationales fournit les renseignements au Centre de référence à Paris. Les cas de SIDA inclus dans ce rapport répondent à la définition du C.D.C./O.M.S. établie en 1987 (M.M.W.R., 14 août 1987, 36/n° 1 S; O.M.S. R.E.H. 1988; 63 : 1-7).

I. Surveillance : mise à jour au 31 décembre 1988

Au 31 décembre 1988, 17 521 cas ont été rapportés par les douze pays de la Communauté européenne* au Centre de référence à Paris. Ceci représente 92 % de tous les cas rapportés par l'ensemble des pays de la région Europe. Entre septembre et décembre 1988, 2 226 cas ont été rapportés. La distribution des cas par pays est présentée dans le tableau 1.

Les nouveaux cas représentent un accroissement (en 3 mois) de 14,6 % du total cumulé depuis le début de l'épidémie par les pays de la Communauté européenne.

Les taux d'incidence cumulés les plus élevés par million d'habitants ont été notés pour la France (101,7), le Danemark (70,2), l'Espagne (55,5), l'Italie (52,4) et les Pays-Bas (47,5).

À titre de comparaison, le taux est de 360 par million d'habitants aux U.S.A. (C.D.C. A.I.D.S. activity, *Weekly Surveillance Report*, 2 janvier 1989).

La répartition des cas par âge et par sexe est présentée dans le tableau 2 (voir page suivante) : 85,6 % des cas appartiennent à la classe d'âge 20-49 ans; 86,4 % des cas masculins appartiennent à cette classe d'âge comparés à 79,3 % des cas féminins. Les cas de SIDA féminins sont plus jeunes que les cas masculins (50,4 % des cas

féminins sont dans la classe d'âge 20-29 ans comparés à 29 % des cas masculins). Le sexe ratio global (M/F) est de 7 et 87,9 % des cas sont masculins.

Parmi les 17 094 cas de SIDA adultes, 8 944 appartiennent au **groupe de transmission homo/bisexuel** (52,3 %), 4 519 sont **toxicomanes** (26,4 %) et 1 305 cas appartiennent au **groupe de transmission contact hétérosexuel** (7,6 %). 94,9 % des cas adultes résidaient dans la Communauté européenne.

La répartition des cas adultes par groupe de transmission montre une augmentation de 72 % (3 749 nouveaux cas) en une année parmi les homo/bisexuels et de 194 % (2 982 nouveaux cas) parmi les toxicomanes. 55,1 % (1 073/1 948) du total des cas féminins adultes rapportés sont des toxicomanes.

Tableau 1

Nombre de cas de SIDA par pays de la Communauté européenne (31-12-1988)

Pays	Nouveaux cas rapportés	Nombre par semaine	Cas cumulés (décembre 1988)	Taux/millions
France.....	781	60	5 655	101,7
Italie.....	452	34-35	3 008	52,4
Espagne.....	315	24-25	2 165	55,5
République fédérale d'Allemagne.....	291	22-23	2 779	45,6
Royaume-Uni.....	188	14-15	1 982	34,9
Pays-Bas.....	89	6-7	694	47,5
Danemark.....	39	3	358	70,2
Portugal.....	26	2	199	19,3
Belgique.....	16	1-2	424	42,8
Grèce.....	19	1-2	170	17,0
Irlande.....	10	<1	74	21,1
Luxembourg.....	0	0	13	32,5
Total.....	2 226		17 521	54,1

* Centre de référence européen sur le SIDA, institut Léon M'Ba, hôpital Claude-Bernard, 10, avenue de la Porte-d'Aubervilliers, 75019 Paris.

Tableau 2

**Total cumulé des cas de SIDA par classe d'âge et par sexe dans les pays de la Communauté européenne
(31 décembre 1988)**

Classe d'âge	Sexe masculin		Sexe féminin		Total	%
	Nb.	%	Nb.	%		
0-11 mois.....	88	0,6	88	4,2	176	1,0
1- 4 ans.....	103	0,7	65	3,1	168	1,0
5- 9 ans.....	44	0,3	10	0,5	54	0,3
10-12 ans.....	23	0,1	4	0,2	27	0,2
Inconnu pédiatrique.....	2	0,0	0	0,0	2	—
13-14 ans.....	22	0,1	2	0,1	24	0,1
15-19 ans.....	131	0,9	32	1,5	163	0,9
20-29 ans.....	4 462	29,0	1 067	50,4	5 529	31,6
30-39 ans.....	5 697	37,0	489	23,1	6 186	35,3
40-49 ans.....	3 144	20,4	134	6,3	3 278	18,7
50-59 ans.....	1 179	7,7	109	5,2	1 288	7,4
> 60 ans.....	449	2,9	110	5,2	559	3,2
Inconnu adulte/adolescent.....	62	0,4	5	0,2	67	0,4
Total pédiatrique	260	1,7	167	7,9	427	2,4
Total adulte/adolescent.....	15 146	98,3	1 948	92,1	17 094	97,6
Total	15 406	100,0	2 115	100,0	17 521	100,0
Pourcentage	87,9		12,1		100,0	

La répartition par groupe de transmission montre de grandes variations entre les pays. En ce qui concerne le groupe de transmission homo/bisexual, les pourcentages les plus élevés (72-82 %) sont notés dans les pays de l'Europe du Nord (Pays-Bas, Royaume-Uni, Danemark, République fédérale d'Allemagne), alors que pour le groupe des toxicomanes, les pourcentages les plus élevés sont notés en Italie et en Espagne.

427 cas pédiatriques ont été rapportés dans 11 pays; la France, l'Italie et l'Espagne rapportent 76,1 % des cas (325/427). La transmission mère-enfant est le principal mode de transmission pédiatrique : 76,8 % (328/427) et à l'intérieur de ce groupe, 54,9 % (180/328) des mères sont toxicomanes.

La répartition du nombre de cas de SIDA et de décès par demi-année de diagnostic donne une image plus exacte de l'évolution du nombre de cas qu'une répartition de cas par période de déclaration. Il faut souligner que le nombre de cas diagnostiqués au cours des dernières périodes est provisoire en raison des délais de déclaration aux centres nationaux de surveillance.

Le taux de létalité (nombre de décès/nombre de cas) global est de 38,8 %. Ce taux ainsi que ceux donnés par demi-année de diagnostic sont moins élevés que ceux rapportés en décembre 1987. Cependant ces chiffres sont à analyser avec précaution étant donné, la sous-déclaration importante des décès qui existe dans certains pays et l'existence de malades perdus de vue. Il est à noter qu'aux Pays-Bas les décès des cas de SIDA ne sont plus collectés de manière routinière et ne figurent pas dans ce relevé. Une évaluation sera prochainement faite à partir des certificats de décès.

La répartition par groupe de transmission et par demi-année de diagnostic montre une lente augmentation du nombre de cas dans le groupe de transmission contact

hétérosexuel et une très forte augmentation du nombre de cas dans le groupe des toxicomanes. Alors que le nombre de cas de toxicomanes diagnostiqués en 1987 représentait 55 % du nombre de cas diagnostiqués dans le groupe des homo/bisexuels, en décembre 1988 ce nombre atteint 73 %. Une réorganisation des données dans certains pays depuis le dernier rapport a entraîné une remise à jour de quelques chiffres.

II. Tendances et prédictions des cas de SIDA au 30 juin 1990

Le calcul des prédictions des cas de SIDA dépend de la méthode utilisée. Des méthodes différentes peuvent donner des prédictions significativement différentes et aucune méthode n'a été universellement acceptée comme étant « la meilleure ». Toute prévision doit donc être considérée avec beaucoup de précaution et doit être interprétée en fonction des hypothèses et limites préalablement définies. Le Centre n'estime pas que ses prévisions sont nécessairement plus fiables que d'autres prévisions publiées, en particulier celles établies par de nombreux pays à un échelon national.

Les prévisions présentées ici ont été obtenues en utilisant un modèle exponentiel appliquée au nombre de nouveaux cas diagnostiqués par demi-année au cours des trois dernières années (données du 30 juin 1988) ajustés sur les délais de déclaration. Il faut préciser que les prévisions se rapportent au nombre de cas **diagnostiqués** (par opposition au nombre de cas rapportés) pendant la période définie (moins de cas pourraient être rapportés pendant cette même période). Ces prévisions basées sur les estimations des temps moyens de doublement au cours des trois dernières années, pourraient être surestimées si les temps de doublement continuent à augmenter.

Globalement, tous groupes de transmission confondus, le modèle exponentiel fournit une bonne corrélation ($R^2 > 0,89$) au cours des trois dernières années pour 7 pays sur 10 (pays rapportant au moins 50 cas) et une moins bonne corrélation pour un autre pays (Pays-Bas : $R^2 = 0,84$). Le modèle donne une mauvaise corrélation ($R^2 < 0,70$) pour la Belgique (même lorsque les résidents seuls sont pris en considération) et le Portugal (où 22 % des cas ont une date de diagnostic inconnue). Aucune prévision n'est donc donnée pour ces 2 pays. Parmi les 8 pays restants, les estimations actuelles des temps de doublement sont les plus courts (9,2-10,4 mois) pour la Grèce, l'Italie, l'Espagne, sont intermédiaires pour la France (12,7 mois) et sont plus longs (15,5-19,3 mois) pour les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la République fédérale d'Allemagne et le Danemark.

Les pays ayant les temps de doublement les plus longs sont ceux pour lesquels le groupe de transmission homo/bisexual est prédominant. Les temps de doublement se sont allongés depuis le début de l'épidémie dans tous les pays sauf en Grèce (où il est encore trop tôt pour détecter une telle évolution).

Bien qu'il y ait des indications selon lesquelles ces tendances vont probablement continuer, le nombre de cas diagnostiqués par demi-année continue à augmenter (après ajustement) dans la plupart des pays. Cependant en République fédérale d'Allemagne, on observe une diminution du nombre de nouveaux cas diagnostiqués au cours du dernier semestre; cette diminution persiste même après ajustement sur les délais de déclaration. Aux Pays-Bas, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués (ajustés), au cours des 3 derniers semestres sont restés pratiquement constants, suggérant que la courbe épidémique pourrait s'aplanir dans ce pays.

L'analyse par groupe de transmission (tableau 3) confirme que l'épidémie (mesurée par l'incidence du SIDA) s'étend plus rapidement parmi les toxicomanes que parmi les homo/bisexuels masculins dans chacun des 4 pays ayant plus de 50 cas parmi les toxicomanes. À l'intérieur de la Communauté européenne, les temps de doublement estimés pour ces groupes de transmission sont de 9,3 mois et 15,4 mois

respectivement (11,2 mois pour le groupe de transmission contact hétérosexuel). À partir de juin 1989, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués parmi les toxicomanes pourrait bien être supérieur à celui diagnostiqué parmi les homo/bisexuels masculins, et le nombre de cas cumulés dans les deux groupes devenir approximativement égal vers le mois de juin 1990. Les temps de doublement estimés parmi les toxicomanes

sont courts (9-9,3 mois) en Italie, France et Espagne, plutôt plus longs en République fédérale d'Allemagne (12,6 mois) et ont dans l'ensemble augmenté depuis le début de l'épidémie. Une augmentation récente et rapide du nombre de cas dans le groupe de transmission contact hétérosexuel est notée en Italie; la majorité de ces cas étant survenue chez des partenaires de toxicomanes.

Tableau 3
Prédiction des cas de SIDA au 30 juin 1990 groupes de transmission spécifiques

Pays et groupe de transmission	Cas diagnostiqués au 30 juin 1988		Plus récente estimation du temps de doublement (3) (en mois)	Projection (4) cas cumulés devant être diagnostiqués au	
	Rapportés (1)	Ajustés (2)		30 juin 1989	30 juin 1990
Allemagne R.F.	2 210	2 470	17,7	4 175	6 915
homo/bisexual.	1 592	1 779	18,1	2 990	4 905
toxicomane I.V.	215	248	12,6 *	495 *	985 *
hétérosexuel	73	85	15,0	150	265
France	4 211	5 514	12,7	10 920	21 270
homo/bisexual.	2 423	3 125	14,0	5 865	10 800
toxicomane I.V.	555	793	9,1	3 290	5 225
hétérosexuel	419	540	14,4	975	1 750
Italie	2 094	2 533	10,0	6 010	13 910
homo/bisexual.	403	478	12,3	965	1 920
toxicomane I.V.	1 318	1 609	9,0	4 235	10 790
hétérosexuel	95	121	5,3	630	3 005
C.E. (5)	12 902	16 509	12,7	32 635	63 645
homo/bisexual.	6 983	8 546	15,4	15 255	26 715
toxicomane I.V.	3 025	4 077	9,3	10 325	25 535
hétérosexuel (a)	756	957	11,2	1 985	4 130

(1) Rapportés au 30 juin 1988.

(2) Estimés (« ajustés ») en raison des délais de déclaration.

(3) Estimés par un modèle exponentiel appliquée aux cas (ajustés) diagnostiqués au cours des trois dernières années.

(4) Surestimations probables obtenues en utilisant l'estimation la plus récente du temps de doublement; moins de cas pourraient être prévus si les temps de doublement continuent à augmenter.

(5) Communauté européenne (modèle utilisant les données regroupées). (a) Belgique exclue.

SITUATION DANS LES T.O.M.

ÉPIDÉMIE DE DENGUE DANS LE PACIFIQUE

La dengue est une arbovirose due à un *Flavivirus*, qui sévit de façon endémo-épidémique dans la zone intertropicale notamment à Tahiti et en Nouvelle-Calédonie.

On distingue quatre types de dengue qui diffèrent sérologiquement et qui ne présentent entre eux aucune immunité croisée. La transmission interhumaine se fait par les moustiques vecteurs, le plus souvent *Aedes Aegypti* ou *Albopictus*.

À Tahiti depuis la dernière épidémie de dengue de type 4, en 1979, une situation hypoendémique s'était installée et le dernier isolement de ce sérotyp 4 l'avait été en mai 1988. Début décembre 1988, un sérotyp 1, absent du territoire depuis dix ans, était confirmé par l'Institut Malardé. À la mi-février, on estimait à plus de 7 300 cas le nombre de dengues cliniques; dans le même temps une confirmation sérologique précisait la présence du type 1.

Aucune forme hémorragique grave ou décès n'ont été signalés au cours de cette épidémie en Polynésie française.

À Nouméa, l'épidémie semble avoir débuté plus tardivement fin janvier 1989 où à cette date 115 cas de dengue avaient été confirmés par le laboratoire de l'institut Pasteur.

Le type sérologique retrouvé en Nouvelle-Calédonie diffère de celui de la Polynésie française; en effet le type 3 a été retrouvé majoritairement avec quelques types 4. Sur les 115 cas diagnostiqués à Nouméa, 15 ont été hospitalisés en raison d'une thrombopénie majeure, sans toutefois revêtir une forme de dengue hémorragique; aucun décès n'a été attribué à la dengue durant cette période.

Devant la recrudescence des vecteurs et l'explosion épidémique, les services de santé ont entrepris une action de désinfection par pulvérisation aérienne et ter-

reste afin de détruire les agents vecteurs adultes et larves. Parallèlement, un système de surveillance clinique par réseau sentinelle a été établi tant en Polynésie française qu'en Nouvelle-Calédonie, en collaboration avec les instituts Pasteur et Malardé pour la confirmation sérologique et la surveillance entomologique. Enfin, la désinsectisation des aéronefs au départ de Tahiti et Nouméa a été appliquée suivant les normes recommandées par l'O.M.S. (R.E.H. 1985, 60, 45-52).

Par ailleurs, les autorités sanitaires territoriales ont intensifié la politique d'éducation sanitaire, déjà entreprise en 1986, politique qui vise à éliminer de façon systématique toute collection d'eau favorable au développement des gîtes larvaires.

D' C. ROURE
D.G.S., bureau IC.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles Semaine du 13 au 19 février 1989

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1985	Typhoïdes et paratyphoïdes	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1985	Typhoïdes et paratyphoïdes	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective
ALSACE	67 - Rhin (Bas-)	935 000								LIMOUSIN	19 - Corrèze	242 000							
	68 - Rhin (Haut-)	660 000	1								23 - Creuse	137 000							
	Total	1 596 000	1								87 - Vienne (Haute-)	357 000							1
AQUITAINE	24 - Dordogne	380 000									Total	736 000							1
	33 - Gironde	1 162 000		1						LORRAINE	54 - Meurt.-et-Mos.	713 000							
	40 - Landes	302 000					1				55 - Meuse	199 000							1
	47 - Lot-et-Garonne	302 000									57 - Moselle	1 009 000							2
	64 - Pyrénées-Atlan.	565 000									88 - Vosges	349 000							
AUVERGNE	Total	2 711 000		1			1				Total	2 314 400							3
	03 - Allier	366 000		1						MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	135 000							
	15 - Cantal	161 000			3						12 - Aveyron	278 000							
	43 - Loire (Haute-)	207 000									31 - Garonne (Hte-)	848 000		1					
	63 - Puy-de-Dôme	601 000									32 - Gers	173 000			1				
	Total	1 335 000		1	3						49 - Lot	158 000				1			
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	481 000									65 - Pyrénées (Htes-)	227 000							
	58 - Nièvre	237 000	1	1							81 - Tarn	340 000							1
	71 - Saône-et-Loire	571 000									82 - Tarn-et-Gar.	194 000							2
	89 - Yonne	316 000									Total	2 352 000		1	1	4			
BRETAGNE	Total	1 605 000	1	1						NORD - PAS-DE-CALAIS	59 - Nord	2 509 000	1	1					8
	22 - Côtes-du-Nord	544 000									69 - Pas-de-Calais	1 421 000							6
	29 - Finistère	839 000									Total	3 931 000		1	1				14
	35 - Ille-et-Vilaine	771 000								NORMANDIE (BASSE-)	14 - Calvados	603 000							
CENTRE	56 - Morbihan	603 000									50 - Manche	472 000		1					2
	Total	2 757 000									61 - Orne	295 000							
	18 - Cher	322 000		1	1	3					Total	1 370 000		1					2
	28 - Eure-et-Loir	377 000			1					NORMANDIE (HAUTE-)	27 - Eure	483 000							3
	36 - Indre	239 000									76 - Seine-Maritime	1 205 000		1					2
CHAMPAGNE-ARDENNE	37 - Indre-et-Loire	519 000									Total	1 688 000		1					5
	41 - Loir-et-Cher	301 000		1						PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	1 026 000							6
	45 - Loiret	558 000				2					49 - Maine-et-Loire	697 000							1
	Total	2 317 000		2	2	5					53 - Mayenne	276 000							1
	08 - Ardennes	300 000		1		2					72 - Sarthe	511 000							2
CORSE	10 - Aube	292 000								PICARDIE	85 - Vendée	498 000							1
	51 - Marne	550 000				17					Total	3 007 000							11
	52 - Marne (Haute-)	210 000	1			1					02 - Aisne	535 000							
FRANCHE-COMTÉ	Total	1 352 000	1	1		20					60 - Oise	685 000							
	2 A - Corse-du-Sud	113 000									80 - Somme	549 000		1					
	2 B - Corse (Haute-)	135 000			1						Total	1 770 000		1					
	Total	248 000			1					POITOU - CHARENTES	16 - Charente	342 000							1
	25 - Doubs	473 000									17 - Charente-Mar.	519 000							
ÎLE-DE-FRANCE	39 - Jura	245 000									79 - Sèvres (Deux-)	344 000							
	70 - Saône (Haute-)	237 000				1					86 - Vienne	377 000							
	90 - Terr. de Belfort	134 000									Total	1 582 000							1
	Total	1 089 000				1				PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	122 000							
	75 - Paris (Ville)	2 134 000	2	19	2			13	1		05 - Alpes (Hautes-)	107 000							1
LANGUEDOC-ROUSSILLON	77 - Seine-et-Marne	965 000									06 - Alpes-Marit.	892 000	13	3					3
	78 - Yvelines	1 259 000	3					12			13 - B.-du-Rhône	1 739 000	1	1	40				
	91 - Essonne	1 022 000	2					7			83 - Var	748 000	1						1
	92 - Hauts-de-Seine	1 366 000	8			15					84 - Vaucluse	438 000							
	93 - Seine-St-Denis	1 331 000	3	2		7					Total	4 046 000	15	3	2	44			
FRANCE OUTRE-MER	94 - Val-de-Marne	1 184 000				22				RHÔNE - ALPES	01 - Ain	440 000							
	95 - Val-d'Oise	967 000									07 - Ardèche	272 000							
	Total	10 228 000	2	35	4			76	1		26 - Drôme	403 000							
	11 - Aude	285 000									38 - Isère	976 000							
	30 - Gard	553 000						1			42 - Loire	739 000							4
LANGUEDOC-ROUSSILLON	34 - Hérault	738 000	15					2			69 - Rhône	1 458 000							
	48 - Lozère	74 000		1							73 - Savoie	332 000							
	66 - Pyrénées-Orient.	384 000	1								74 - Savoie (Haute-)	519 000							
	Total	1 998 000	16	1		3					Total	5 139 000							4
	971 - Guadeloupe	328 400								FRANCE MÉTROPOLITAINE	7 premières semaines de 1989	32	537	156	22	6	1 294	19	
FRANCE OUTRE-MER	972 - Martinique	329 600									7 premières semaines de 1988	35	334	71	18	5	1 347	14	
	973 - Guyane	73 000																	
	974 - Réunion	516 000	1																

Directeur de la publication : M. Maurice ROBERT
 Rédacteur en chef : D^r Elisabeth BOUVET
 Rédaction : D^r Jean-Baptiste BRUNET, Bruno HUBERT, Anne LAPORTE, Colette ROURE

Administration : M. André CHAUVIN - Secrétariat : Mme Sylvie CLUZAN

Direction générale de la Santé
 Sous-direction de la Prévention générale et de l'Environnement
 Bureau 1 C : 1, place de Fontenoy, 75700 Paris - Tél. : (1) 47 65 25 54
 N° CPP : 2015 AD

Revue disponible uniquement par abonnement : 200 F pour l'ensemble des publications de l'année civile.
 Le seul mode de paiement accepté est le paiement à la commande. Les demandes d'abonnement doivent être faites exclusivement par courrier adressé à :

Imprimerie Nationale - Département Diffusion
 B.P. 637, 59506 DOUAI CEDEX

La publication d'un article dans le B.E.H. n'empêche pas sa publication ailleurs. Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leur(s) auteur(s) et peuvent être reproduits sans copyright avec indication de la source.