

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la Solidarité, de la Santé
et de la Protection sociale

Direction générale de la Santé



SIDA poster : p. 113

Les réseaux départementaux de surveillance des intoxications par dinoflagellés : p. 114

Réseau dia-moules : p. 115

N° 28/1989

17 juillet 1989

ENQUÊTE

ANALYSE DES TENDANCES DES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES CAS DE SIDA RAPPORTÉS EN FRANCE

LAPORTE A., CROUZIER C., CLUZAN S., BRUNET J.-B.*

(Résultats présentés à la V^e conférence internationale sur le SIDA, Montréal, 4-9 juin 1989)

OBJECTIF

Études de la dynamique de l'épidémie de SIDA en France, par l'analyse des variables socio-démographiques des cas rapportés.

MÉTHODE

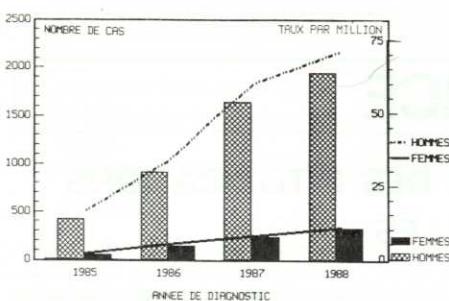
6 179 cas de SIDA diagnostiqués entre 1978 et décembre 1988 ont été analysés par sexe, âge, département de domicile, catégorie socioprofessionnelle et groupe de transmission au cours du temps. Compte tenu du délai de déclaration, les données de l'année 1988 sont provisoires.

RÉSULTATS

Sexe :

La répartition des cas par sexe ne se modifie pas significativement de 1985 à 1988 :

Figure 1.
Répartition des cas de SIDA et taux d'incidence par sexe et année de diagnostic



Âge :

La moyenne d'âge des cas de SIDA ne se modifie pas significativement au cours du temps :

	1985	1986	1987	1988
Moyenne (m)	36,3	36,6	37,6	37,6
Médiane (M)	35	35	35	35

La moyenne d'âge des cas masculins et féminins est différente ($p < 0,001$). Elle tend à augmenter au cours du temps pour les femmes ($p = 0,06$) :

	1985 1988	1985	1986	1987	1988
m	36,1	31,4	35,0	36,3	36,8
(M)	31	28	29	31	31

	1985	1986	1987	1988
m	37,5	36,8	36,9	37,7
(M)	35	36	35	35

La moyenne d'âge augmente au cours du temps pour 2 groupes de transmission : les toxicomanes et les hétérosexuels :

	1985	1986	1987	1988
m	28	27	28	29 ($p < 0,001$)
(M)	(28)	(26)	(28)	(28)

Hétérosexuels partenaires de sujets infectés ou à risque

	1985	1986	1987	1988
m	32	35	37	38 ($p < 0,01$)
(M)	(31)	(33)	(34)	(35)

L'étude du taux d'incidence par classe d'âge et sexe montre une augmentation plus rapide pour les hommes de 25 à 29 ans :

Figure 2

Taux d'incidence des cas de SIDA en France par classe d'âge et par année de diagnostic dans la population féminine

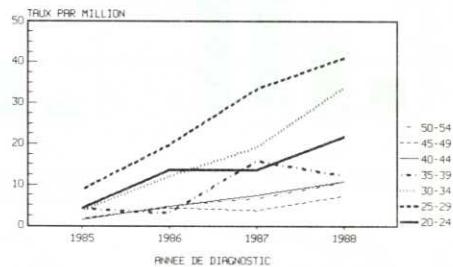
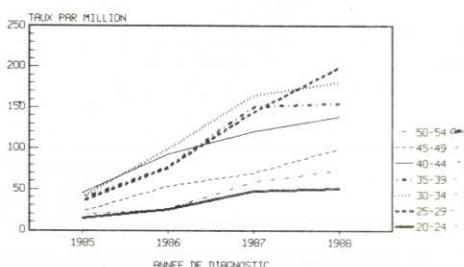


Figure 3

Taux d'incidence des cas de SIDA en France par classe d'âge et par année de diagnostic dans la population masculine



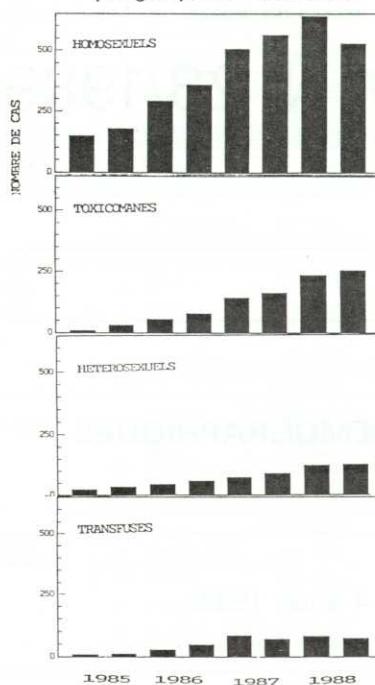
GROUPES DE TRANSMISSION

La répartition des cas par groupe de transmission de 1985 à 1988 se modifie de façon significative :

- augmentation de la part relative des toxicomanes (8 % à 21 %) et des transfusés (4 % à 7 %);
- diminution de la part relative des homosexuels (68 % à 57 %).

* Direction générale de la Santé.

Figure 4. — Nombre de cas de SIDA par demi-année de diagnostic par groupe de transmission



Répartition géographique

L'étude des taux d'incidence des cas de SIDA par région fait apparaître trois zones très touchées (fig. 5) :

- la région parisienne;
- la région du sud-est;
- la région des Antilles et de la Guyane françaises.

Ces trois zones présentent chacune un modèle différent de diffusion de l'épidémie :

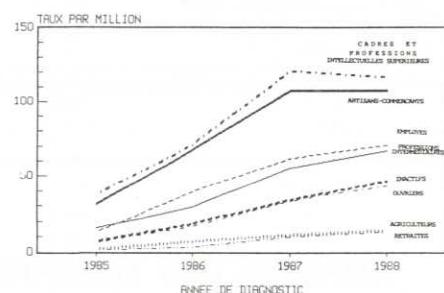
- transmission homosexuelle prédominante;
- transmission prédominante par toxicomanie intraveineuse;
- transmission hétérosexuelle prédominante.

CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

L'étude des taux d'incidence par catégorie socio-professionnelle au cours du temps montre (fig. 6) :

Figure 6

Taux d'incidence des cas de SIDA dans les catégories socioprofessionnelles par année

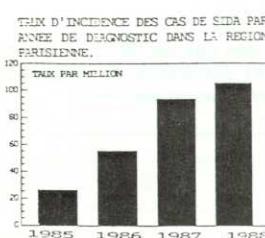


— une augmentation plus rapide du nombre des ouvriers (39 % homosexuels, 22 % toxicomanes) et des inactifs (42 % toxicomanes, 24 % homosexuels);

— une diminution du nombre des artisans-commerçants (79 % homosexuels) et des cadres et professions intellectuelles supérieures (83 % homosexuels).

Figure 5

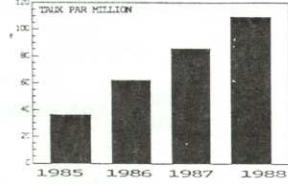
Taux d'incidence des cas de SIDA par année de diagnostic dans la région parisienne.



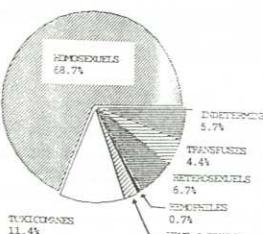
Taux d'incidence des cas de SIDA par année de diagnostic dans la région du Sud-Est.



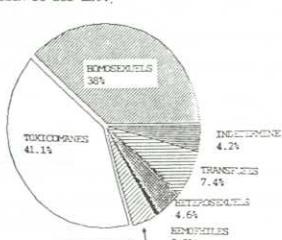
Taux d'incidence des cas de SIDA par année de diagnostic dans la région Antilles-Guyane.



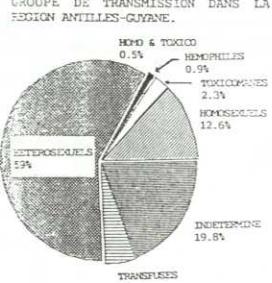
Repartition des cas de SIDA par groupe de transmission dans la région parisienne.



Repartition des cas de SIDA par groupe de transmission dans la région du Sud-Est.



Repartition des cas de SIDA par groupe de transmission dans la région Antilles-Guyane.



La comparaison de cette distribution à celle de la population générale par année met en évidence des différences significatives :

- une surreprésentation des artisans-commerçants, des professions intellectuelles et supérieures et des employés (67 % homosexuels, 11 % toxicomanes);
- une sous-représentation des ouvriers (39 % homosexuels, 22 % toxicomanes), des agriculteurs (36 % homosexuels, 25 % transfusés) et des retraités.

CONCLUSION

La France voit coexister trois modèles différents de l'épidémie dans les trois zones géographiques les plus touchées. Il est nécessaire d'adapter les programmes de prévention aux réalités locales.

L'augmentation rapide des cas survenue chez les toxicomanes est la plus importante des variations observées depuis le début de l'épidémie.

L'augmentation des cas dans le groupe des inactifs permet de prévoir une aggravation des problèmes de prise en charge sociale du SIDA.

SITUATION EN FRANCE

LES RÉSEAUX DÉPARTEMENTAUX DE SURVEILLANCE DES INTOXICATIONS PROVOQUÉES PAR LES DINOFAGELLÉS

Depuis plusieurs années, entre avril et novembre, des intoxications par les dinoflagellés sont régulièrement observées après consommation de coquillages pêchés sur le littoral français.

Une mise au point sur les aspects cliniques et les moyens de prévention a été publiée dans le *B.E.H.* n° 9/1987. En 1988, une analyse de l'expérience de la Loire-Atlantique et du Calvados a permis de proposer aux départements côtiers plusieurs modalités de mise en place d'un système d'alerte concernant les intoxications par les dinoflagellés (*B.E.H.* n° 21/1988).

Afin de faire le bilan des actions menées, un questionnaire a été adressé aux 26 départements littoraux concernés, en octobre 1988.

23 départements ont répondu à ce questionnaire. Parmi eux, 5 D.D.A.S.S. ont mis en place des réseaux d'alerte (Seine-Maritime, Calvados, Manche,

Finistère, Loire-Atlantique), 2 D.D.A.S.S. envisagent de créer un réseau en 1988 (Somme, Vendée), 1 département dispose d'un réseau mis en place par une association de formation médicale continue (Charente-Maritime).

1. En Seine-Maritime (M. Duchemin, Dr Armengaud).

2 réseaux ont été mis en place : le premier à partir d'un échantillon de 9 pharmaciens sentinelles dans une zone considérée à risque élevé. Les résultats obtenus avec ce réseau sont décrits dans l'article suivant de ce numéro du *B.E.H.* Il est important de signaler que l'ensemble des médecins du département avait été informé de l'existence et des caractéristiques de ces intoxications et de la nécessité d'alerter les autorités sanitaires si de tels cas venaient à se produire. Aucun cas n'a été signalé par des médecins lors du pic épidémique du 28 août 1988.

Un deuxième réseau, basé sur des médecins généralistes volontaires du littoral, le centre 15 et les services d'urgence, a été mis en place au début du mois d'octobre.

2. Dans le Calvados (Dr Gardeur).

Le réseau, mis en place depuis 1986, était constitué en 1988 de : 40 médecins généralistes, de l'ensemble des hôpitaux et de 50 pharmaciens du littoral recrutés par le pharmacien-inspecteur régional. En 1988, deux arrêts d'interdiction de pêche ont été pris après l'identification par IFREMER d'efflorescences phytoplanctoniques toxiques. Aucun cas signalé par le réseau d'alerte de la D.D.A.S.S. n'a justifié des interdictions de pêche.

3. Dans la Manche (Dr Dufriche).

Un réseau initié en 1988 a comporté 8 médecins généralistes, les hôpitaux et 3 pharmaciens. Aucun cas n'a été signalé pendant l'été. Les prélevements effectués par l'IFREMER ont justifié l'interdiction de la pêche dans une zone en juillet.

4. Dans le Finistère (Dr Largeau).

Un réseau localisé à la région de Concarneau a été établi avec 9 médecins généralistes volontaires et 7 pharmaciens. Il n'y a eu aucun signalement de cas pendant l'été 1988.

Un événement marquant s'est produit à la fin du mois d'août dans ce département : l'IFREMER a détecté dans la région des abers l'apparition de protogonyaulax, espèce planctonique provoquant des intoxications de type neurologique. Aucun cas n'a été observé mais il s'agit de la première observation sur les côtes françaises de ce phénomène qui est susceptible de se reproduire dans les années à venir.

5. En Loire-Atlantique (Dr Ponge).

Le réseau mis en place en 1984 compte actuellement 30 médecins généralistes. Il est complété par une enquête rétrospective en fin de saison auprès des pharmacies par le pharmacien-inspecteur régional. Aucun signalement de cas d'intoxication n'a été noté en 1988.

6. En Charente-Maritime.

Un réseau de 20 médecins généralistes de la région de La Rochelle a été constitué par des membres de l'Association régionale de formation médicale continue. Aucun cas n'a été signalé en 1988 dans cette zone qui a connu de nombreux cas d'intoxication l'année précédente.

EN CONCLUSION

Les réseaux d'alerte sur les intoxications par les dinoflagellés, constitués dans 6 départements en 1988, s'étendent à d'autres régions en 1989. Seul un pic épidémique a été identifié en 1988, témoignant de l'efficacité de la surveillance du milieu marin réalisée par l'IFREMER.

Cependant, les variations importantes des efflorescences phytoplanctoniques selon les années et l'apparition de protogonyaulax sont des arguments pour étendre ces activités de surveillance.

La mise en place de réseaux de pharmaciens sentinelles s'est révélée particulièrement efficace pour obtenir une alerte sensible et précoce.

A. MARCINIACK, B. HUBERT

Bureau des maladies transmissibles
Direction générale de la Santé

RÉSEAU D'ALERTE « DIA-MOULES » EN SEINE-MARITIME (intoxications par les dinoflagellés)

J. DUCHEMIN, ingénieur sanitaire, D.D.A.S.S. de Seine-Maritime

I. MISE EN PLACE

Ce réseau-prototype, auprès de pharmaciens de zones littorales dont les populations sont ferventes de pêche à pied sur les moulières découvrant à marée basse, n'a pu être mis en place que durant la première semaine d'août.

Chacun des 9 pharmaciens choisis, entre Étretat et Saint-Valéry (zone proche d'Antifer où apparaît en général initialement le dinophysis et où il est suivi quotidiennement dans l'eau par le laboratoire municipal du Havre), a reçu la visite de l'ingénieur sanitaire. Un dossier d'information sur la salubrité des plages, les moulières, le plancton toxique, et une série de feuilles-réponses hebdomadaires lui ont été remis, une fois acquise sa participation.

L'accueil a été en général très favorable, plusieurs pharmaciens soulignant leur intérêt pour participer à un suivi épidémiologique.

II. RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

Les pharmaciens du réseau desservent une population de 51 communes de 100 à 1 800 habitants. Outre Cany-Barville (3 300 habitants), dont les 2 pharmaciens participaient au réseau, seuls Fauville (1 750 habitants) et Fécamp (22 000 habitants) disposent de plusieurs pharmacies.

À Fauville une seule était ouverte lors de notre suivi. Fécamp en possède 8, nous en avons choisi 2 (couvrant donc environ 6 000 habitants). L'un de ces 2 représentants était de garde lors de l'épisode du 28-31 août, il a donc reçu la demande de l'ensemble de la population fécamoise à cette occasion.

La population totale couverte peut donc être estimée à :

- 48 000 habitants permanents (dont 32 000 dans le réseau hors période de garde);
- 8 000 estivants (dont la plupart quittent la région peu après le 15 août).

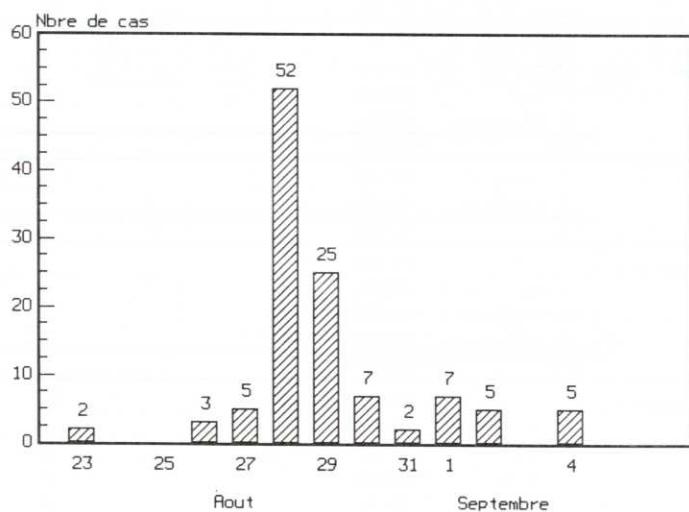
III. RÉSULTATS

Le « bruit de fond » des gastro-entérites banales apparaît très faible cette année (1 à 10 cas/pharmacien/sem. Moyenne 2 cas/semaine), 4 à 5 fois plus faible que l'an dernier à la même époque, selon leurs dires (épisodés « virus » en juillet-août 87).

Un pic épidémique très net regroupant plus de 200 cas, apparaît la quatrième semaine d'août, donnant la « courbe épidémique » représentée sur la figure 1.

Les symptômes étaient tous identiques : diarrhées et vomissements, sans fièvre apparaissant moins de 12 heures après ingestion de moules, celles-ci provenant d'un secteur bien précis (Yport-Fécamp-Veulettes). Seules 2 courtes hospitalisations ont été nécessaires, à l'hôpital de Fécamp. Il n'y eut pas de manifestations neurologiques. Des médecins et pharmaciens consultés par nos soins à Veules-les-Roses, Dieppe, et l'hôpital de Dieppe, nous confirmaient l'absence de cas à l'est de Veulettes-Cany.

Figure 1. — Courbe épidémique



VI. MESURES PRISES

Dès le signalement de cet épisode, le lundi matin 29 août, par l'hôpital de Fécamp et les pharmaciens de garde, une évaluation du nombre de cas était faite, communiquée à la presse et aux radios locales, et une information était également diffusée au journal télévisé de FR 3 Normandie. Simultanément, une concertation avec la direction des affaires maritimes et celle des services vétérinaires aboutissait :

- 1^o À l'interdiction de ramassage des moules dans un secteur allant du Havre à Veulettes;
 - 2^o À la mise en place d'un suivi de toxicité des gisements de moules, hebdomadaire, par test-souris, pratiqué par la D.S.V. et pris en charge financièrement par la D.D.A.S.S., sur les points suivants : Antifer, Fécamp, Veules-les-Roses, Saint-Aubin-sur-Mer, Dieppe-Puys, Pourville et Varengeville.
- Ces tests, pratiqués jusqu'au début d'octobre, ont confirmé la toxicité maintenue des moules de Fécamp et Antifer (mortalité des souris en 1 h 45 à Fécamp le 29-8, en 3 h 30 le 20-9), l'absence de toxicité au-delà de Veulettes et donc la validité de l'extension de la zone d'interdiction.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Sémaine du 26 juin au 2 juillet 1989

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1987	Typhoides et paratyphoides	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1987	Typhoides et paratyphoides	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective
ALSACE	67 - Rhin (Bas-)	944 000								LIMOUSIN	19 - Corrèze	239 000							
	68 - Rhin (Haut-)	665 000	1					1			23 - Creuse	135 000							
	Total	1 609 000	1					1			87 - Vienne (Haute-)	360 000							
AQUITAINE	24 - Dordogne	379 000									Total	734 000							
	33 - Gironde	1 165 000								LORRAINE	54 - Meurt.-et-Mos.	708 000							
	40 - Landes	310 000									55 - Meuse	197 000							1
	47 - Lot-et-Garonne	305 000						1	1		57 - Moselle	1 033 000	1						
	64 - Pyrénées-Atlan.	571 000									88 - Vosges	389 000							
AUVERGNE	Total	2 730 000						1	1		Total	2 327 000	1						1
	03 - Allier	364 000								MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 000							
	15 - Cantal	159 000									12 - Aveyron	276 000							
	43 - Loire (Haute-)	209 000	1					1			31 - Garonne (Hte-)	863 000	14						
	63 - Puy-de-Dôme	596 000				2					32 - Gers	175 000							
BOURGOGNE	Total	1 328 000	1	2		1					46 - Lot	155 000							
	21 - Côte-d'Or	486 000						6	1		65 - Pyrénées (Htes-)	233 000							
	58 - Nièvre	235 000						1			81 - Tarn	342 000							
	71 - Saône-et-Loire	571 000	1								82 - Tarn-et-Gar.	195 000							
	89 - Yonne	320 000									Total	2 375 000	14						
BRETAGNE	Total	1 612 000	1					7	1	NORD - PAS-DE-CALAIS	59 - Nord	2 506 000							6
	22 - Côtes-du-Nord	542 000									62 - Pas-de-Calais	1 425 000	1						1
	29 - Finistère	835 000	1					11			Total	3 931 000	1						7
	35 - Ille-et-Vilaine	781 000						3			14 - Calvados	610 000	2						2
	56 - Morbihan	611 000						2			50 - Manche	478 000							
CENTRE	Total	2 769 000	1					16		NORMANDIE (BASSE-)	61 - Orne	295 000							
	18 - Cher	323 000									Total	1 383 000	2						2
	28 - Eure-et-Loir	380 000						4			27 - Eure	493 000							1
	36 - Indre	238 000									76 - Seine-Maritime	1 211 000							2
	37 - Indre-et-Loire	526 000						3			Total	1 704 000							3
CHAMPAGNE-ARDENNE	41 - Loir-et-Cher	301 000						1		PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	1 036 000							1
	45 - Loiret	573 000	1					6			49 - Maine-et-Loire	711 000	2						2
	Total	2 341 000	1					14			53 - Mayenne	281 000							2
	08 - Ardennes	297 000									72 - Sarthe	516 000							
	10 - Aube	295 000									85 - Vendée	509 000							2
CORSE	51 - Marne	559 000	6							PICARDIE	Total	3 053 000	2						5 3
	52 - Marne (Haute-)	207 000	1								02 - Aisne	532 000							2
	Total	1 359 000	1	6							60 - Oise	699 000							1
	2 A - Corse-du-Sud	112 000									80 - Somme	549 000							6
	2 B - Corse (Haute-)	135 000						2			Total	1 780 000							9
FRANCHE-COMTÉ	Total	247 000						2		POITOU - CHARENTES	16 - Charente	343 000							
	25 - Doubs	479 000									17 - Charente-Mar.	523 000							
	39 - Jura	245 000									79 - Sèvres (Deux-)	346 000							2
	70 - Saône (Haute-)	234 000									86 - Vienne	381 000							
	90 - Terr. de Belfort	130 000									Total	1 593 000							2
ÎLE-DE-FRANCE	Total	1 088 000								PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	04 - Alpes-Hte-Prov.	127 000	1						1
	75 - Paris (Ville)	2 069 000	15					1	21		05 - Alpes (Hautes-)	109 000							
	77 - Seine-et-Marne	985 000									06 - Alpes-Marit.	910 000	7						2
	78 - Yvelines	1 270 000	3						9		13 - B.-du-Rhône	1 758 000	4	2					
	91 - Essonne	1 048 000						1	7		83 - Var	760 000							9
LANGUEDOC-ROUSSILLON	92 - Hauts-de-Seine	1 370 000	3						3		84 - Vaucluse	465 000	2						2
	93 - Seine-St-Denis	1 346 000	4								Total	4 129 000	14	2	1	14			
	94 - Val-de-Marne	1 199 000	9						13	RHÔNE - ALPES	01 - Ain	457 000							
	95 - Val-d'Oise	993 000	2						11		07 - Ardèche	275 000							
	Total	10 281 000	36					2	64		26 - Drôme	415 000							
FRANCE OUTRE-MER	11 - Aude	290 000									38 - Isère	988 000	3						
	30 - Gard	570 000									42 - Loire	739 000		1					5
	34 - Hérault	776 000	3						1		69 - Rhône	1 443 000							
	48 - Lozère	72 000									73 - Savoie	335 000							1
	66 - Pyrénées-Orient.	360 000	1						1		74 - Savoie (Haute-)	540 000							
FRANCE OUTRE-MER	Total	2 067 000	1	3				1	1	TOTAL DE LA SEMAINE	Total	5 192 000	3	1					6
	971 - Guadeloupe	328 400									26 premières semaines de 1989	111	1 840	344	88	28	4 710	78	
	972 - Martinique	329 600	4								26 premières semaines de 1988	122	1 273	292	133	16	4 822	53	
	973 - Guyane	73 000																	
	974 - Réunion	516 000							12										

Directeur de la publication : M. Maurice ROBERT
 Rédacteur en chef : D^r Elisabeth BOUVET
 Rédaction : D^rs 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