



SITUATION EN FRANCE

GRIPPE ET SYNDROMES GRIPPAUX

Un premier isolement de virus grippal A (H3N2) sans variation antigénique majeure par rapport à celui rencontré en 1988 a été effectué dès la mi-septembre en Grande-Bretagne.

En France, adénovirus et *para-influenzae* prédominent avec apparition, en Basse-Normandie notamment, du V.R.S. (virus respiratoire syncytial) lequel est toujours plus redoutable pour le jeune enfant. Plus que jamais, la vaccination est recommandée chez les personnes âgées de plus de 60 ans et certains malades (cardiaques, asthmatiques, bronchitiques chroniques, insuffisants rénaux et respiratoires, diabétiques). Le vaccin est gratuit pour les plus de 70 ans et dans les cas suivants : diabète sucré traité par hypoglycémiant, accident vasculaire cérébral invalidant, myo-neuropathie grave, insuffisance rénale organique, mucoviscidose, insuffisance cardiaque, valvulopathie, cardiopathie congénitale, insuffisance respiratoire chronique.

SITUATION DU SIDA EN FRANCE AU 30 SEPTEMBRE 1989

8 025 cas de SIDA, correspondant à la définition de l'O.M.S., ont été notifiés à la Direction générale de la Santé depuis la mise en place de la surveillance, en mars 1982.

ANALYSE DES CONDITIONS DE DÉCLARATION

Au cours du troisième trimestre 1989, après élimination des doubles déclarations (11,5 % des questionnaires) et validation par rapport à la définition du SIDA (10 % de questionnaires non retenus), 876 cas ont été enregistrés, ce qui représente un taux de croissance des cas de 12 % (876/7149) par rapport à la situation du trimestre précédent.

Le taux de croissance des cas a été de 13 % pour le premier trimestre 1989 et de 11,5 % pour le second trimestre 1989.

La distribution des délais de déclaration (délai entre le diagnostic du SIDA et la notification à la D.G.S.) des 876 cas enregistrés est la suivante : 30,6 % des cas ont été déclarés durant le trimestre de diagnostic, 40 % ont été déclarés avec un trimestre de retard, 20 % avec deux ou trois trimestres de retard et 9 % avec un an ou plus de retard.

La comparaison des distributions des délais de déclaration entre les trois premiers trimestres de l'année 1989 montre une diminution de la proportion des cas déclarés avec un an ou plus de retard, pour le troisième trimestre 1989 par rapport aux deux précédents.

Le retard à la déclaration fait que le nombre des cas diagnostiqués durant l'année 1988 et à fortiori pour les trois premiers trimestres de l'année 1989 reste encore provisoire.

ANALYSE DE LA RÉPARTITION DES CAS PAR SEXE ET ÂGE

Les données par sexe et âge sont présentées dans le tableau 1.

Pour les cas cumulés, on note 7 804 cas adultes et 221 cas pédiatriques qui se répartissent en 6 882 hommes et 1 143 femmes, soit un sexe ratio (H/F) de 6.

La comparaison des sexes ratio pour les deux dernières années de diagnostic montre une augmentation de la proportion des cas de sexe féminin, le sexe ratio passant de 6,2 à 5,2 (différence significative).

Tableau 1. — Répartition des cas de SIDA par sexe et âge
 Cas diagnostiqués entre octobre 1987 et septembre 1988, entre octobre 1988 et septembre 1989 et depuis 1978
 (France et D.O.M., 30 septembre 1989)

	Cas diagnostiqués * entre le 1 ^{er} octobre 1987 et le 30 septembre 1988			Cas diagnostiqués * entre le 1 ^{er} octobre 1988 et le 30 septembre 1989			Cas cumulés depuis 1978 *		
	Femmes	Hommes	Total + (%)	Femmes	Hommes	Total + (%)	Femmes	Hommes	Total + (%)
0-11 mois	14	14	28 (1,1)	11	7	18 (0,8)	43	53	96 (1,2)
1-4 ans	5	18	23 (0,9)	9	10	19 (0,9)	32	52	84 (1)
5-9 ans	2	7	9 (0,4)	0	3	3 (0,1)	5	19	24 (0,3)
10-14 ans	1	1	2 (0,1)	1	2	3 (0,1)	4	13	17 (0,2)
15-19 ans	2	15	17 (0,7)	2	9	11 (0,5)	10	37	47 (0,6)
20-29 ans	136	560	696 (28,2)	128	456	584 (26,8)	447	1 683	2 130 (26,5)
30-39 ans	85	803	888 (36)	103	723	826 (38)	310	2 713	3 023 (37,7)
40-49 ans	30	404	434 (17,6)	26	369	395 (18,2)	88	1 394	1 482 (18,5)
50-59 ans	26	197	223 (9)	31	148	179 (8,2)	88	602	690 (8,6)
60-69 ans	23	64	87 (3,5)	19	69	88 (4)	60	215	275 (3,4)
70-79 ans	14	38	52 (2,1)	17	23	40 (1,8)	44	87	131 (1,6)
80-89 ans	2	5	7 (0,3)	6	4	10 (0,5)	12	14	26 (0,3)
Total	340	2 126	2 466 (100)	353	1 823	2 176 (100)	1 143	6 882	8 025 (100)
	SR = 6,2			SR = 5,2			SR = 6,0		

* Données provisoires.

ANALYSE DE LA RÉPARTITION DES CAS PAR GROUPE DE TRANSMISSION, SEXE, ET ANNÉE DE DIAGNOSTIC (tabl. 2 et 3)

Pour ces deux tableaux, les groupes de transmission sont hiérarchisés de 1 à 7. Chaque cas est classé dans un seul groupe de transmission selon cette hiérarchie décroissante.

Dans le tableau 2, le groupe 5 rassemble les sujets hétérosexuels qui ont un partenaire à risque, qu'il soit bisexuel ou toxicomane ou hémophile ou transfusé ou séropositif, sans plus de précisions, ou originaire d'Afrique ou des Caraïbes.

Le groupe 7 « indéterminé » rassemble des sujets pour lesquels le mode de contamination par le V.I.H. ne peut être connu (décédés ou perdus de vue),

des sujets pour lesquels aucune situation à risque n'a pu être évoquée, et des sujets dont le mode de transmission est en cours d'investigation.

Ces tableaux confirment les tendances observées depuis plusieurs semestres :

- une diminution de la part relative des homosexuels ou bisexuels;
- une augmentation de la part relative des toxicomanes;
- une stabilisation de la part relative des autres groupes de transmission.

Le taux élevé des cas dont le mode de transmission est indéterminé, autour de 6,5 % depuis 1987 (tabl. 3) est plus le reflet d'une difficulté du recueil, auprès du malade, des informations concernant ses habitudes de vie, que d'une réelle indétermination du mode de contamination.

Tableau 2. — Répartition des cas de SIDA par groupe de transmission et sexe
Cas diagnostiqués entre octobre 1987 et septembre 1988, entre octobre 1988 et septembre 1989 et depuis 1978
(France et D.O.M., 30 septembre 1989)

	Cas diagnostiqués * entre le 1 ^{er} octobre 1987 et le 30 septembre 1988			Cas diagnostiqués * entre le 1 ^{er} octobre 1988 et le 30 septembre 1989			Cas cumulés depuis 1978 *		
	Femmes	Hommes	Total + (%)	Femmes	Hommes	Total + (%)	Femmes	Hommes	Total + (%)
1. Homo-bisexuels	0	1 280	1 280 (51,9)	0	1 031	1 031 (47,4)	0	4 293	4 293 (53,5)
2. Toxicomanes	132	358	490 (19,9)	120	379	499 (22,9)	399	985	1 384 (17,2)
3. (1 et 2)	0	50	50 (2)	0	34	34 (1,6)	0	177	177 (2,2)
4. Hémophiles	1	34	35 (1,4)	1	31	32 (1,5)	2	101	103 (1,3)
5. Contact hétérosexuel :	94	134	228 (9,2)	120	131	251 (11,5)	338	479	817 (10,2)
— bisexuel	10	0	10	13	0	13	33	0	33
— toxicomane	22	7	29	27	13	40	63	25	88
— hémophile	3	0	3	0	0	0	3	0	3
— transfusé	4	2	6	12	2	14	20	4	24
— séropositif	11	7	18	13	3	16	36	13	49
— originaire des Caraïbes	22	45	67	28	59	87	95	183	278
— originaire d'Afrique	22	73	95	27	54	81	88	254	342
6. Transfusés	65	91	156 (6,3)	67	67	134 (6,2)	236	290	526 (6,6)
7. Indéterminés	26	139	165 (6,7)	24	128	152 (7)	84	420	504 (6,3)
8. Enfants	22	40	62 (2,5)	21	22	43 (2)	84	137	221 (2,8)
Total	340	2 126	2 466 (100)	353	1 823	2 176 (100)	1 143	6 882	8 025 (100)

* Données provisoires.

Tableau 3. — Répartition des cas de SIDA par groupe de transmission et année de diagnostic
(30 septembre 1989, France et DOM)

Groupes de transmission	Années de diagnostic											Total + %
	1978	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988*	1989*	
1. Homo-bisexuels	3 50,0	1 25,0	6 54,5	17 68,0	49 59,8	127 61,4	328 65,1	652 59,8	1 097 54,8	1 296 50,3	717 47,4	4 293 53,5
2. Toxicomanes	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	7 3,4	37 7,3	131 12,0	310 15,5	535 20,8	364 24,0	1 384 17,2
3. (1) et (2)	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 1,2	5 2,4	15 3,0	40 3,7	56 2,8	36 1,4	24 1,6	177 2,2
4. Hémophiles	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	2 1,0	6 1,2	15 1,4	17 0,8	37 1,4	26 1,7	103 1,3
5. Hétérosexuels	1 16,7	0 0,0	2 18,2	7 28,0	21 25,6	33 15,9	55 10,9	101 9,3	165 8,2	267 10,4	165 10,9	817 10,2
6. Transfusés	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 4,0	5 6,1	11 5,3	17 3,4	75 6,9	157 7,8	171 6,6	89 5,9	526 6,6
7. Indéterminés	2 33,3	3 75,0	3 27,3	0 0,0	2 2,4	10 4,8	22 4,4	53 4,9	131 6,5	179 6,9	99 6,5	504 6,3
8. Enfants	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	4 4,9	12 5,8	24 4,8	24 2,2	70 3,5	57 2,2	30 2,0	221 2,8
Total	6 100,0	4 100,0	11 100,0	25 100,0	82 100,0	207 100,0	504 100,0	1 091 100,0	2 003 100,0	2 578 100,0	1 514 100,0	8 025 100,0

* Données provisoires.

ANALYSE DE LA RÉPARTITION DES CAS DE SIDA PÉDIATRIQUE PAR GROUPE DE TRANSMISSION, SEXE ET ANNÉE DE DIAGNOSTIC (tabl. 4 et 5).

Dans le tableau 4, la comparaison des deux dernières années de diagnostic montre une tendance à l'augmentation de la part relative du groupe des enfants infectés par transmission maternofoetale [de 80,6 % (50/62) à 88,4 % (38/43)].

Tableau 4. — Répartition des cas de SIDA pédiatrique par groupe de transmission et sexe diagnostiqués entre octobre 1987 et septembre 1988, entre octobre 1988 et septembre 1989 et depuis 1978 (30 septembre 1989, France et D.O.M.)

Groupes de transmission	Cas diagnostiqués * entre le 1 ^{er} octobre 1987 et le 30 septembre 1988			Cas diagnostiqués * entre le 1 ^{er} octobre 1988 et le 30 septembre 1989			Cas cumulés depuis 1978 *		
	Femmes	Hommes	Total (%)	Femmes	Hommes	Total (%)	Femmes	Hommes	Total (%)
1. Mères toxicomanes	11	12	23 (37,1)	10	7	17 (39,5)	32	35	67 (30,3)
2. Mères transfusées	0	0	0 (0,0)	0	0	0 (0,0)	3	1	4 (1,8)
3. Mères avec contact hétérosexuel	5	16	21 (33,9)	7	5	12 (27,9)	24	49	73 (33,0)
4. Mères à risque inconnu	2	4	6 (9,7)	3	6	9 (20,9)	10	16	26 (11,8)
5. Hémophiles	0	3	3 (4,8)	0	2	2 (4,7)	0	15	15 (6,8)
6. Transfusés	3	5	8 (12,9)	0	2	2 (4,7)	13	20	33 (14,9)
7. Indéterminés	1	0	1 (1,6)	1	0	1 (2,3)	2	1	3 (1,4)
Total	22	40	62 (100,0)	21	22	43 (100,0)	84	137	221 (100,0)

* Données provisoires.

Tableau 5. — Répartition des cas de SIDA pédiatrique par groupe de transmission et année de diagnostic (30 septembre 1989, France et DOM)

Groupes de transmission	Années de diagnostic							Total + %
	1983	1984	1985	1986	1987	1988*	1989*	
1. Mères toxicomanes	0 0,0	0 0,0	1 4,2	2 8,3	29 41,4	23 40,4	12 40,0	67 30,3
2. Mères transfusées	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 4,2	3 4,3	0 0,0	0 0,0	4 1,8
3. Mères avec contact hétérosexuel	2 50,0	8 66,7	6 25,0	13 54,2	19 27,1	19 33,3	6 20,0	73 33,0
4. Mères risque inconnu	1 25,0	1 8,3	3 12,5	1 4,2	6 8,6	6 10,5	8 26,7	26 11,8
5. Hémophiles	1 25,0	0 0,0	3 12,5	0 0,0	7 10,0	2 3,5	2 6,7	15 6,8
6. Transfusés	0 0,0	3 25,0	11 45,8	6 25,0	6 8,6	6 10,5	1 3,3	33 14,9
7. Indéterminés	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 4,2	0 0,0	1 1,8	1 3,3	3 1,4
Total	4 100,0	12 100,0	24 100,0	24 100,0	70 100,0	57 100,0	30 100,0	221 100,0

* Données provisoires.

Le tableau 5 confirme cette tendance. Parmi l'ensemble des cas pédiatriques, la part relative des cas de SIDA chez les enfants de mères toxicomanes est stable depuis 1987, autour de 40 %. Parmi les enfants nés de mère infectée, la part relative des cas chez les enfants nés de mères toxicomanes est aussi stable, autour de 50 %.

ANALYSE DE LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES CAS DE SIDA

La répartition des cas de SIDA cumulés par département de domicile est présentée dans le tableau 6.

L'analyse des taux par million d'habitants fait apparaître l'hétérogénéité entre les régions et parfois même entre les départements d'une même région.

La région Antilles - Guyane reste la plus touchée avec 455 cas par million d'habitants. Le département de la Guyane dans cette région présente le taux le plus élevé des départements français avec 1 630 cas par million d'habitants.

La région Île-de-France (avec 49,7 % des cas de SIDA déclarés en France depuis 1982) présente un taux de 388 cas par million d'habitants. Dans cette région, c'est le département de Paris qui est le plus touché avec 1 152 cas par million d'habitants.

La 3^e région la plus touchée reste la région Provence - Alpes - Côte d'Azur avec 282 cas par million d'habitants.

ANALYSE DE LA RÉPARTITION DES CAS DE SIDA PAR GROUPE DE TRANSMISSION ET PAR RÉGION

Le tableau 7 indique pour chaque région la répartition des cas de SIDA par

groupe de transmission, d'une part pour la période octobre 1988 à septembre 1989 (ligne supérieure) et, d'autre part, pour les cas cumulés (ligne inférieure). La comparaison par région de ces deux lignes permet d'observer des tendances dans l'évolution de la part des groupes de transmission.

ÉVOLUTION À COURT TERME DE L'ÉPIDÉMIE

Entre 1985 et 1988 des prévisions à court terme sur le nombre de cas de SIDA ont été publiées par le B.E.H. Ces prédictions étaient réalisées en utilisant une méthode basée sur l'extrapolation des données de surveillance à l'aide d'un modèle exponentiel.

La comparaison des prédictions effectuées à la situation observée ultérieurement par le système de surveillance a montré que les résultats obtenus en 1985 pour 1987 avaient légèrement sous-estimé l'évolution réelle et que celles de 1987 pour 1989 avaient fortement surestimé cette évolution.

Le modèle exponentiel a dès lors été abandonné au profit de modèles alternatifs. Les différents modèles utilisés actuellement permettent d'obtenir une fourchette de prédictions dont les valeurs moyennes, à partir des chiffres de juin 1989, varient de 19 000 à 22 000 cas cumulés pour décembre 1991 selon les modèles utilisés (jusqu'en juin 1989).

L'étude de l'évolution antérieure montre que l'apparition des nouveaux cas suit actuellement une fonction se rapprochant d'un modèle linéaire, succédant à une phase exponentielle observée au début de l'épidémie.

Plusieurs équipes se consacrent actuellement à l'exploration de modèles alternatifs. Une synthèse des résultats obtenus sera publiée dans un prochain numéro du B.E.H.

Tableau 6. — Répartition des cas de SIDA par département de domicile au 30 septembre 1989
(taux par million d'habitants en France et D.O.M.)

ALSACE			FRANCHE-COMTÉ			BASSE-NORMANDIE		
67 Bas-Rhin.....	60	(63,5)	25 Doubs.....	28	(58,4)	14 Calvados.....	48	(78,7)
68 Haut-Rhin.....	15	(22,5)	39 Jura.....	7	(28,6)	50 Manche.....	12	(25,1)
Total.....	75	(46,6)	70 Haute-Saône.....	10	(42,7)	61 Orne.....	11	(37,3)
			90 Territoire de Belfort.....	8	(61,5)	Total.....	71	(51,3)
			Total.....	53	(48,7)			
AQUITAINE			ÎLE-DE-FRANCE			PAYS DE LA LOIRE		
24 Dordogne.....	21	(55,4)	75 Paris.....	2 383	(1 151,7)	44 Loire-Atlantique.....	42	(40,5)
33 Gironde.....	155	(133)	77 Seine-et-Marne.....	109	(110,6)	49 Maine-et-Loire.....	38	(53,4)
40 Landes.....	24	(77,4)	78 Yvelines.....	172	(135,4)	53 Mayenne.....	5	(17,8)
47 Lot-et-Garonne.....	23	(75,4)	91 Essonne.....	155	(147,9)	72 Sarthe.....	14	(27,1)
64 Pyrénées-Atlantiques.....	54	(94,5)	92 Hauts-de-Seine.....	398	(290,5)	85 Vendée.....	10	(19,6)
Total.....	277	(101,4)	93 Seine-Saint-Denis.....	344	(255,6)	Total.....	109	(35,7)
			94 Val-de-Marne.....	266	(221,8)			
			95 Val-d'Oise.....	166	(167,2)			
			Total.....	3 993	(388,4)			
BOURGOGNE			LANGUEDOC - ROUSSILLON			PICARDIE		
21 Côte-d'Or.....	29	(59,7)	11 Aude.....	30	(103,4)	02 Aisne.....	14	(26,3)
58 Nièvre.....	8	(34,0)	30 Gard.....	66	(115,8)	60 Oise.....	46	(65,8)
71 Saône-et-Loire.....	18	(31,5)	34 Hérault.....	104	(134,0)	80 Somme.....	12	(21,8)
89 Yonne.....	20	(62,5)	48 Lozère.....	0	(0,0)	Total.....	72	(40,4)
Total.....	75	(46,5)	66 Pyrénées-Orientales.....	35	(97,2)			
			Total.....	235	(113,7)			
AUVERGNE			LIMOUSIN			POITOU - CHARENTES		
03 Allier.....	9	(24,7)	19 Corrèze.....	5	(20,9)	16 Charente.....	17	(49,5)
15 Cantal.....	5	(31,4)	23 Creuse.....	1	(7,4)	17 Charente-Maritime.....	35	(66,9)
43 Haute-Loire.....	3	(14,3)	87 Haute-Vienne.....	30	(83,3)	79 Deux-Sèvres.....	12	(34,7)
63 Puy-de-Dôme.....	37	(62,1)	Total.....	36	(49,0)	86 Vienne.....	20	(52,5)
Total.....	54	(40,6)				Total.....	84	(52,7)
BRETAGNE			LORRAINE			PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR		
22 Côtes-du-Nord.....	16	(29,5)	54 Meurthe-et-Moselle.....	59	(83,3)	04 Alpes-de-Haute-Provence.....	15	(118,1)
29 Finistère.....	34	(40,7)	55 Meuse.....	4	(20,3)	05 Hautes-Alpes.....	6	(55,0)
35 Ille-et-Vilaine.....	33	(42,2)	57 Moselle.....	42	(40,6)	06 Alpes-Maritimes.....	535	(587,9)
56 Morbihan.....	24	(39,3)	88 Vosges.....	10	(25,7)	13 Bouches-du-Rhône.....	441	(250,8)
Total.....	107	(38,6)	Total.....	115	(49,4)	83 Var.....	105	(138,1)
						84 Vaucluse.....	63	(135,5)
						Total.....	1 165	(282,1)
CENTRE			MIDI - PYRÉNÉES			RHÔNE - ALPES		
18 Cher.....	14	(43,3)	09 Ariège.....	9	(66,2)	01 Ain.....	16	(35,0)
28 Eure-et-Loir.....	22	(57,9)	12 Aveyron.....	12	(43,5)	07 Ardèche.....	13	(47,3)
36 Indre.....	5	(21,0)	31 Haute-Garonne.....	165	(191,2)	26 Drôme.....	12	(28,9)
37 Indre-et-Loire.....	26	(49,4)	32 Gers.....	9	(51,4)	38 Isère.....	45	(45,5)
41 Loir-et-Cher.....	9	(29,9)	46 Lot.....	7	(45,1)	42 Loire.....	19	(25,7)
45 Loiret.....	21	(36,6)	65 Hautes-Pyrénées.....	12	(51,5)	69 Rhône.....	135	(93,5)
Total.....	97	(41,4)	81 Tarn.....	18	(52,6)	73 Savoie.....	16	(47,7)
			82 Haute-Garonne.....	17	(87,2)	74 Haute-Savoie.....	47	(87,0)
			Total.....	249	(104,8)	Total.....	303	(58,3)
CHAMPAGNE - ARDENNE			NORD - PAS-DE-CALAIS			ANTILLES - GUYANE		
08 Ardennes.....	3	(10,1)	59 Nord.....	88	(35,1)	Guadeloupe.....	125	(380,6)
10 Aube.....	17	(57,6)	62 Pas-de-Calais.....	26	(18,2)	Martinique.....	89	(270,0)
51 Marne.....	33	(59,0)	Total.....	114	(29,0)	Guyane.....	119	(1 630,1)
52 Haute-Marne.....	14	(67,6)				Total.....	333	(455,5)
Total.....	67	(49,3)						
CORSE			HAUTE-NORMANDIE			Réunion.....		
2 A Corse-du-Sud.....	4	(35,7)	27 Eure.....	24	(48,7)		19	(36,8)
2 B Haute-Corse.....	10	(74,1)	76 Seine-Maritime.....	86	(71,0)	DOMICILIÉS À L'ÉTRANGER		
Total.....	14	(56,7)	Total.....	110	(64,5)	Inconnu.....	39	
						France.....	8 025	(144,0)

Tableau 7. — Répartition des cas de SIDA par groupe de transmission et par région de domicile
Cas diagnostiqués entre le 1^{er} octobre 1988 et le 30 septembre 1989 * et cas cumulés depuis 1978 (*en italique*)
France et D.O.M. (30 septembre 1989)

Régions	Homo- bisexuels	Toxico- manes	(1) et (2)	Hémophiles	Hétéro- sexuels	Transfusés	Indéter- minés	Enfant	Total	Effectif
	1	2	3	4	5	6	7	8		
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Alsace	54,2	8,3	4,2	4,2	12,5	0,0	16,7	0,0	100	24
	<i>54,7</i>	<i>18,7</i>	<i>1,3</i>	<i>4,0</i>	<i>8,0</i>	<i>2,7</i>	<i>9,3</i>	<i>1,3</i>	<i>100</i>	<i>75</i>
Aquitaine	40,5	24,3	1,4	1,4	4,1	17,6	8,1	2,7	100	74
	<i>39,4</i>	<i>23,1</i>	<i>2,9</i>	<i>1,8</i>	<i>7,6</i>	<i>17,3</i>	<i>5,8</i>	<i>2,2</i>	<i>100</i>	<i>277</i>
Bourgogne	21,1	21,1	5,3	0,0	21,1	15,8	15,8	0,0	100	19
	<i>40,0</i>	<i>18,7</i>	<i>4,0</i>	<i>2,7</i>	<i>12,0</i>	<i>14,7</i>	<i>8,0</i>	<i>0,0</i>	<i>100</i>	<i>75</i>
Auvergne	33,3	33,3	0,0	0,0	6,7	13,3	6,7	6,7	100	15
	<i>55,6</i>	<i>18,5</i>	<i>0,0</i>	<i>1,9</i>	<i>1,9</i>	<i>16,7</i>	<i>1,9</i>	<i>3,7</i>	<i>100</i>	<i>54</i>
Bretagne	53,8	11,5	0,0	3,8	26,9	3,8	0,0	0,0	100	26
	<i>47,7</i>	<i>11,2</i>	<i>1,9</i>	<i>2,8</i>	<i>15,0</i>	<i>11,2</i>	<i>7,5</i>	<i>2,8</i>	<i>100</i>	<i>107</i>
Centre	46,4	14,3	0,0	7,1	7,1	10,7	10,7	3,6	100	28
	<i>55,7</i>	<i>10,3</i>	<i>1,0</i>	<i>3,1</i>	<i>8,2</i>	<i>12,4</i>	<i>6,2</i>	<i>3,1</i>	<i>100</i>	<i>97</i>
Champagne - Ardenne	52,9	23,5	0,0	0,0	5,9	5,9	11,8	0,0	100	17
	<i>43,3</i>	<i>11,9</i>	<i>0,0</i>	<i>1,5</i>	<i>9,0</i>	<i>19,4</i>	<i>11,9</i>	<i>3,0</i>	<i>100</i>	<i>67</i>
Corse	14,3	57,1	14,3	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	100	7
	<i>21,4</i>	<i>57,1</i>	<i>7,1</i>	<i>0,0</i>	<i>7,1</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>7,1</i>	<i>100</i>	<i>14</i>
Franche-Comté	36,4	22,7	4,5	0,0	18,2	18,2	0,0	0,0	100	22
	<i>41,5</i>	<i>22,6</i>	<i>1,9</i>	<i>0,0</i>	<i>15,1</i>	<i>13,2</i>	<i>1,9</i>	<i>3,8</i>	<i>100</i>	<i>53</i>
Île-de-France	56,7	19,0	1,4	0,9	8,9	4,4	7,2	1,4	100	980
	<i>65,3</i>	<i>12,1</i>	<i>2,1</i>	<i>0,8</i>	<i>7,5</i>	<i>4,4</i>	<i>5,7</i>	<i>2,1</i>	<i>100</i>	<i>3 993</i>
Languedoc - Roussillon	53,8	14,1	1,3	0,0	14,1	7,7	9,0	0,0	100	78
	<i>51,5</i>	<i>20,4</i>	<i>2,1</i>	<i>1,7</i>	<i>8,5</i>	<i>7,7</i>	<i>7,2</i>	<i>0,9</i>	<i>100</i>	<i>235</i>
Limousin	33,3	27,8	0,0	0,0	5,6	16,7	16,7	0,0	100	18
	<i>47,2</i>	<i>22,2</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>2,8</i>	<i>16,7</i>	<i>8,3</i>	<i>2,8</i>	<i>100</i>	<i>36</i>
Lorraine	58,3	12,5	4,2	0,0	8,3	0,0	16,7	0,0	100	24
	<i>54,8</i>	<i>7,8</i>	<i>2,6</i>	<i>2,6</i>	<i>7,0</i>	<i>12,2</i>	<i>9,6</i>	<i>3,5</i>	<i>100</i>	<i>115</i>
Midi - Pyrénées	48,6	23,6	1,4	4,2	8,3	4,2	2,8	6,9	100	72
	<i>48,6</i>	<i>22,1</i>	<i>2,4</i>	<i>2,0</i>	<i>7,2</i>	<i>6,8</i>	<i>6,4</i>	<i>4,4</i>	<i>100</i>	<i>249</i>
Nord - Pas-de-Calais	69,7	9,1	0,0	3,0	3,0	6,1	9,1	0,0	100	33
	<i>63,2</i>	<i>9,6</i>	<i>0,9</i>	<i>3,5</i>	<i>7,0</i>	<i>4,4</i>	<i>8,8</i>	<i>2,6</i>	<i>100</i>	<i>114</i>
Haute-Normandie	40,6	12,5	3,1	6,3	12,8	9,4	9,4	0,0	100	32
	<i>42,7</i>	<i>10,9</i>	<i>2,7</i>	<i>5,5</i>	<i>17,3</i>	<i>10,9</i>	<i>6,4</i>	<i>3,6</i>	<i>100</i>	<i>110</i>
Basse-Normandie	42,9	19,0	0,0	4,8	19,0	9,5	4,8	0,0	100	21
	<i>36,6</i>	<i>22,5</i>	<i>1,4</i>	<i>5,6</i>	<i>14,1</i>	<i>9,9</i>	<i>5,6</i>	<i>4,2</i>	<i>100</i>	<i>71</i>
Pays de la Loire	36,1	13,9	0,0	8,3	13,9	11,1	13,9	2,8	100	36
	<i>45,9</i>	<i>11,0</i>	<i>2,8</i>	<i>5,5</i>	<i>13,8</i>	<i>8,3</i>	<i>10,1</i>	<i>2,8</i>	<i>100</i>	<i>109</i>
Picardie	34,8	4,3	0,0	0,0	30,4	21,7	8,7	0,0	100	23
	<i>47,2</i>	<i>5,6</i>	<i>1,4</i>	<i>0,0</i>	<i>18,1</i>	<i>16,7</i>	<i>5,6</i>	<i>5,6</i>	<i>100</i>	<i>72</i>
Poitou - Charentes	57,1	7,1	0,0	3,6	7,1	17,9	7,1	0,0	100	28
	<i>47,6</i>	<i>14,3</i>	<i>0,0</i>	<i>2,4</i>	<i>8,3</i>	<i>17,9</i>	<i>8,3</i>	<i>1,2</i>	<i>100</i>	<i>84</i>
Provence - Alpes - Côte d'Azur	30,5	47,1	2,4	1,1	6,1	6,7	3,2	2,9	100	374
	<i>35,3</i>	<i>40,9</i>	<i>3,5</i>	<i>0,9</i>	<i>4,7</i>	<i>7,1</i>	<i>4,2</i>	<i>3,4</i>	<i>100</i>	<i>1 165</i>
Rhône - Alpes	54,8	20,2	1,9	2,9	5,8	1,9	11,5	1,0	100	104
	<i>56,1</i>	<i>18,2</i>	<i>3,3</i>	<i>2,3</i>	<i>7,3</i>	<i>4,0</i>	<i>7,6</i>	<i>1,3</i>	<i>100</i>	<i>303</i>
Antilles - Guyane	20,0	4,4	0,0	0,0	64,4	2,2	3,3	5,6	100	90
	<i>12,9</i>	<i>3,0</i>	<i>0,3</i>	<i>0,6</i>	<i>55,9</i>	<i>3,6</i>	<i>14,4</i>	<i>9,3</i>	<i>100</i>	<i>333</i>
Réunion	45,5	36,4	0,0	0,0	18,2	0,0	0,0	0,0	100	11
	<i>42,1</i>	<i>26,3</i>	<i>0,0</i>	<i>0,0</i>	<i>21,1</i>	<i>5,3</i>	<i>5,3</i>	<i>0,0</i>	<i>100</i>	<i>19</i>
Total	47,6	22,9	1,6	1,5	11,4	6,1	6,9	1,9	100	2 156
	<i>53,7</i>	<i>17,4</i>	<i>2,2</i>	<i>1,3</i>	<i>9,7</i>	<i>6,5</i>	<i>6,3</i>	<i>2,7</i>	<i>100</i>	<i>7 827</i>

* Données provisoires.

PREMIERS RÉSULTATS DU SYSTÈME AQUITAIN D'ÉVALUATION DE LA CONTAMINATION PAR LE VIRUS DE L'IMMUNODÉFICIENCE HUMAINE (V.I.H.)

(1^{er} août 1988 - 31 juillet 1989)

GARROS B., BRICE L. (1)

Depuis le mois de juin 1986, la déclaration des cas de SIDA est obligatoire en France. Cette disposition du Code de la Santé publique permet de connaître de façon relativement précise le nombre de personnes ayant développé un SIDA après une contamination par le virus de l'immunodéficience humaine (V.I.H.). En revanche, le nombre de personnes contaminées sans être atteintes de SIDA n'est pas connu.

Pour compléter le système d'information existant, l'Observatoire régional de la santé d'Aquitaine (O.R.S.A.) a été chargé, à la demande du directeur régional des Affaires sanitaires et sociales, de concevoir et de mettre en place un système d'évaluation de la contamination par le V.I.H. destiné à évaluer le nombre de nouvelles personnes dont la séropositivité est découverte en Aquitaine. Basé sur la participation des laboratoires d'analyses de biologie médicale et des médecins prescripteurs, ce système a débuté en juin 1988 avec l'accord de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Tous les laboratoires publics et privés ont été invités à s'y associer et chacun des 6 000 médecins de la région a également été informé personnellement, par courrier, des buts et des conditions de cette opération ainsi que des garanties d'anonymat qu'elle offrait.

Les données présentées dans ce numéro fournissent les premiers résultats obtenus dans le cadre de ce système. Elles portent sur une période de douze mois allant du 1^{er} août 1988 au 31 juillet 1989. Malgré certaines imperfections, elles permettent de mieux connaître les caractéristiques des personnes dont la sérologie positive a été découverte pour la première fois durant cette période tout en procédant à une estimation vraisemblable de leur nombre par sexe et âge. Il s'agit des premiers résultats de cette nature obtenus dans une région française. Leur intérêt dépasse donc le cadre aquitain.

L'OBJECTIF DU SYSTÈME

Le système aquitain d'évaluation de la contamination par le V.I.H. a pour objectif d'évaluer le nombre d'habitants de la région dont la sérologie positive est mise en évidence pour la première fois par un laboratoire aquitain.

Ce nombre dépend de l'importance de la contamination dans la population, mais aussi de la fréquence avec laquelle les tests y sont pratiqués. Il comptabilise des personnes qui peuvent avoir été contaminées à des dates différentes mais dont la séropositivité est découverte pour la première fois à la même époque, par exemple entre août 1988 et juillet 1989.

Le système aquitain fournit donc une évaluation du nombre d'infections par le V.I.H. diagnostiquées pour la première fois et permet d'avoir une estimation minimale du nombre de nouveaux aquitains dont il faut assurer le suivi et la prise en charge éventuelle.

La connaissance des caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques de ces patients complète également les données régionales disponibles et facilite la planification des moyens à mettre en œuvre pour répondre aux besoins dans ce domaine.

COMMENT FONCTIONNE-T-IL ?

Le système aquitain d'évaluation de la contami-

nation par le V.I.H. repose sur la double participation des laboratoires et des médecins prescripteurs. Il a pour principe de garantir l'anonymat des patients et le respect strict du secret médical. Le document de collecte mis au point dans ce but se compose de deux parties :

- La première, utilisée par les laboratoires (« volet laboratoire »), est détachable et comprend des renseignements sur la sérologie (date de prélèvement, type de positivité, test de confirmation employé) mais aussi sur les caractéristiques du patient (sexe, mois et année de naissance, département de domicile) ;

- La seconde (« questionnaire médical ») est destinée au médecin prescripteur. Sa première page reproduit par duplication les informations du « volet laboratoire ». Les questions des deux autres pages portent sur les conditions de la prescription, l'existence de sérologies antérieures, les facteurs de risques et les signes cliniques présents.

En cas de sérologie positive confirmée, le laboratoire auquel s'est adressé le patient est invité à transmettre à l'O.R.S.A. le « volet laboratoire » tout en adressant au médecin, en même temps que les résultats de l'examen, le « questionnaire médical ». Ce dernier une fois complété est renvoyé par le médecin directement à l'Observatoire sans repasser par l'intermédiaire du laboratoire. Dans les deux cas (« volet laboratoire » et « questionnaire médical ») la transmission s'effectue au moyen d'enveloppes pré-adressées (enveloppes « T ») interdisant ainsi toute identification du laboratoire ou du médecin. Même s'il n'effectue pas lui-même la confirmation, c'est le laboratoire en contact avec le patient qui doit intervenir. L'ensemble de cette procédure a été autorisé par la Commission nationale de l'informatique et des libertés (C.N.I.L.) et n'a pas rencontré d'opposition des conseils départementaux de l'Ordre des médecins.

COMMENT SONT ÉLIMINÉES LES SÉROLOGIES MULTIPLES ?

Outre les informations sociodémographiques et épidémiologiques qu'il fournit, le système aquitain présente l'originalité et l'intérêt de permettre l'élimination des sérologies multiples lors de l'analyse. En l'absence d'identification individuelle, il s'agit toutefois d'une démarche probabiliste. Les procédures mises en œuvre réduisent très fortement le risque de double compte ou de sérologie multiple mais ne le suppriment pas totalement.

En premier lieu, le laboratoire qui détecte le plus grand nombre de sérologies positives (laboratoire de virologie du C.H.R.) est en mesure d'identifier ses propres doublons et ne prend pas en compte les sérologies positives multiples qu'il effectue pour un même patient.

Chaque cas signalé à l'Observatoire est ensuite comparé à ceux déjà entrés dans la base de données ouverte au démarrage du système. En cas d'identité des variables sociodémographiques présentes sur le « volet laboratoire » (sexe, mois et année de naissance, département de domicile), les sérologies sont présumées correspondre à la même personne (sous réserve de l'examen des « questionnaires médicaux »). Compte tenu des fréquences en cause, il est en effet statistiquement peu probable d'observer deux nouveaux

séropositifs durant la même période dans les grappes de population définies par ces variables. En Gironde, département le plus peuplé, la taille maximale d'une telle grappe est d'environ 800 personnes.

Enfin, le recours au questionnaire médical retourné dans 75 % des cas permet de disposer de renseignements complémentaires. Il s'avère très utile d'une part quand le « volet laboratoire » est incomplet et d'autre part pour éviter de prendre en compte les personnes ayant déjà eu une sérologie positive antérieurement à la mise en place du système.

En définitive, parmi les 721 questionnaires adressés à l'Observatoire durant les douze mois étudiés, 64 (8,9 %) comportaient trop peu d'informations (« questionnaire médical ») pour permettre une évaluation suffisante du risque de sérologies multiples.

LE SYSTÈME EST-IL EXHAUSTIF ?

Tous les laboratoires d'analyse de biologie médicale privés et publics, y compris ceux relevant du Service de santé des Armées ou des centres de transfusion sanguine, ont été contactés par l'O.R.S.A.

Conformément à la demande de la C.N.I.L., l'O.R.S.A. ne connaît pas le nom des laboratoires lui signalant des sérologies afin de garantir l'anonymat des patients. Dans ces conditions il est difficile d'évaluer avec précision l'exhaustivité du système.

Il est cependant manifeste qu'elle a progressé au fur et à mesure de la mise en place du dispositif. Différents problèmes institutionnels ont en effet dû être résolus avant d'obtenir la participation effective de certains laboratoires. Actuellement, interrogés chaque mois par l'Observatoire, environ 100 laboratoires confirment leur participation. Ces laboratoires réalisent en moyenne 45 à 50 000 sérologies par an. À titre de comparaison, 122 laboratoires aquitains sont inscrits au contrôle de qualité des sérologies V.I.H. auprès du Laboratoire national de la Santé.

Il n'est malheureusement pas possible de déterminer parmi les laboratoires ne signalant pas leur participation, la part de ceux qui n'effectuent pas de sérologie ou très peu, celle des laboratoires qui participent sans le signaler ou enfin celle des non-répondants. En définitive, les chiffres fournis dans ce document doivent être considérés comme des valeurs minimales.

CARACTÉRISTIQUES DES SÉROLOGIES POSITIVES

Entre le 1^{er} août 1988 et le 31 juillet 1989, les laboratoires aquitains participants ont signalé 721 sérologies positives à l'O.R.S.A. Dans

(1) Observatoire régional de la santé d'Aquitaine. Ont participé à la conception et la mise en place du système qui bénéficie du soutien financier de la Direction régionale des Affaires sanitaires et sociales et du conseil régional d'Aquitaine : Dr Argellies, Pr Aubertin, Dr Bernard, Dr Buestel, Dr Chaix, Dr Charron, Dr Chauveaux, Pr Du Pasquier, Pr Fleury, M^{me} Fournet, Dr Labrousse, Dr Lancon, M. Mesnier, Pr Moulinier, M. Poveda, M^{me} Sicard, Dr Veaux.

Tableau 1. — Cadre de la prescription
Questionnaire médecin : N = 383, S.R. = 4,4 %

	%
Ensemble	100
Consultation externe hospitalière ou hospitalisation.	39,0
Médecin généraliste ou spécialiste libéral.	22,9
Centre de dépistage anonyme et gratuit et dispensaire de M.S.T.	22,4
Centre de transfusion sanguine	7,7
Autres (prison, armée)	8,0

* N : Nombre de cas; S.R. : Sans réponse.

Tableau 2. — Répartition par âge et sexe
(volet laboratoire N = 4,75, S.R. = 13,8 %)

	Ensemble	Hommes	Femmes
Sexe	100,0	71,1	28,9
Tous âges	100,0	100,0	100,0
Moins de 20 ans	4,3	2,9	7,7
20-24 ans	22,8	19,5	30,9
25-29 ans	31,9	33,4	28,0
30-34 ans	12,8	14,3	9,2
35-39 ans	10,6	11,2	9,2
40-49 ans	10,6	13,8	2,9
50 ans et plus	7,0	4,9	12,1

Tableau 3. — Facteurs de risque par sexe et par âge
(questionnaire médecin N = 383, S.R. = 6,8 %)

	Ensemble	Hommes	Femmes	20-29 ans	30 ans et plus
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Toxicomanie I.V. (1)	35,7	32,9	42,8	52,5	16,3
Homo. et bisexualité masculines (2)	30,7	42,6	—	24,8	40,8
(1) et (2)	4,1	5,2	—	5,5	2,7
Transfusion	7,6	4,4	16,5	1,1	15,7
Partenaire hétérosexuel séropositif	6,7	1,6	20,9	6,1	7,5
Autres	10,5	9,7	12,1	6,1	10,9
Pas de facteur connu du médecin	4,7	3,6	7,7	3,9	6,1

Tableau 4. — Nouvelles séropositivités découvertes
(Estimation de la fréquence annuelle pour 100 habitants)

	Ensemble	Hommes	Femmes	H/F
Ensemble	26,0	38,1	14,5	2,6
Moins de 20 ans	4,4	4,2	4,7	0,9
20-24 ans	81,7	97,6	65,2	1,5
25-29 ans	114,2	170,9	57,9	3,0
30-34 ans	45,9	72,3	19,1	3,8
35-39 ans	36,5	54,9	18,1	3,0
40-49 ans	23,5	43,5	3,7	11,8
50 ans et plus	5,4	6,1	4,8	1,3

75,3 % des cas le questionnaire médical a été renvoyé. L'Observatoire ne connaissant ni le nom du laboratoire, ni celui du médecin, ce taux de réponse a été obtenu sans relance. Il témoigne de la sensibilisation du corps médical aux problèmes posés par le SIDA et constitue également une approbation implicite de la procédure suivie et des garanties dont elle est entourée.

Dans près de 60 % des cas, les informations sociodémographiques étaient complètes, dans 33,7 % certaines d'entre elles étaient absentes mais le questionnaire médical était disponible. Enfin 64 sérologies (8,9 %) comportaient trop peu d'informations. Elles n'ont pas été retenues dans cette étude. Ont également été éliminées toutes les sérologies multiples (doublons durant la période, sérologie positive connue antérieurement à la période) et celles correspondant à des personnes non domiciliées en Aquitaine.

En définitive, sur les 721 sérologies, seules 475 (65,9 %) correspondent selon toute probabilité à des sérologies positives mises en évidence pour la première fois durant la période d'observation. Cette différence importante témoigne de la difficulté d'aboutir à une évaluation correcte en se basant uniquement sur le nombre de sérologies positives constatées.

CADRE DE LA PRESCRIPTION

D'après les informations fournies par les médecins, la séropositivité a été découverte dans près de 40 % des cas à la suite d'une consultation externe hospitalière ou d'une hospitalisation. Le rôle joué par la médecine libérale est également

très important. En effet, plus d'une fois sur cinq (22,9 %) c'est une consultation dans ce cadre qui est à l'origine de la sérologie. Il s'agit alors le plus souvent d'une consultation de généraliste.

Avec 22,4 % les centres de dépistage anonyme et gratuit (C.D.A.G.) et les dispensaires de maladies sexuellement transmissibles (M.S.T.) ont un poids équivalent à celui de la médecine libérale. Mais ce résultat est susceptible d'évoluer en raison de la mise en place récente des centres de dépistage anonyme et gratuit (C.D.A.G.).

Les sérologies prescrites dans un autre contexte ne représentent que 15,7 %. La part des centres de transfusion sanguine (C.T.S.) est inférieure à 8 % confirmant ainsi que le don de sang constitue beaucoup moins souvent qu'autrefois une façon d'obtenir un dépistage. Ces données sont résumées dans le tableau 1.

RÉPARTITION PAR SEXE ET ÂGE (tabl. 2)

Même si les hommes sont très largement représentés parmi les personnes dont l'infection par le V.I.H. vient d'être diagnostiquée, la proportion de femmes atteint pratiquement 30 % et même 40 % entre 20 et 25 ans.

Le plus frappant est cependant le jeune âge dont la séropositivité vient d'être découverte. Plus de la moitié (54,7 %) a entre 20 et 30 ans et les deux tiers (67,5 %) entre 20 et 35 ans. Il y a cependant quelques différences selon le sexe. Les moins de 25 ans et les plus de 50 ans sont davantage représentés chez les femmes. En effet, 38,6 % des femmes ont moins de 25 ans contre 22,4 % des hommes et 12,5 % d'entre elles ont plus de 50 ans pour seulement 4,9 % des hommes.

RÉPARTITION PAR FACTEUR DE RISQUE (tabl. 3)

La répartition par facteur de risque a été établie de façon aussi proche que possible de celle utilisée par la Direction générale de la Santé pour les déclarations de SIDA avéré. Transfusion et partenaire hétérosexuel positif ont été pris en compte comme facteurs de risque uniquement s'ils étaient le seul facteur mentionné.

La proportion de toxicomanes parmi les personnes dont la séropositivité vient d'être détectée atteint 35,7 % faisant de la toxicomanie le premier facteur de risque de contamination par le V.I.H. La part des homosexuels et bisexuels masculins reste encore élevée (30,7 %). En outre, ces deux facteurs de risque sont associés dans 4,1 % des cas. Transfusion et partenaire hétérosexuel séropositif constituent les deux autres facteurs de risque importants. Ils ne concernent cependant que 6 à 8 % des séropositifs. Enfin, dans 5 % des cas environ le médecin prescripteur a indiqué ne pas connaître de facteur de risque. Cette distribution, qui correspond à des infections par le V.I.H. nouvellement diagnostiquées, dépend en partie de la fréquence des tests pratiqués dans les divers groupes à risque. Il ne s'agit pas de la répartition des facteurs de risque que l'on pourrait observer parmi l'ensemble des personnes séropositives vivant en Aquitaine.

Chez les femmes, la part des toxicomanes est plus importante (42,8 % contre 32,9 %) de même que la part des transfusées ou celle des partenaires hétérosexuels séropositifs en raison notamment de l'homosexualité et de la bisexualité comme facteur de risque chez les hommes. Les différences par âge sont également marquées (fig. 1). Plus de la moitié des nouveaux séropositifs âgés de 20 à 30 ans sont toxicomanes alors que cette proportion ne dépasse pas 17 % après 30 ans. La part des homosexuels et bisexuels masculins diminue parmi les plus jeunes, de même que celle des transfusés. Par contre celle des partenaires hétérosexuels séropositifs est sensiblement équivalente dans les deux groupes d'âges.

ESTIMATION DU NOMBRE DE SÉROPOSITIFS DÉCOUVERTS ANNUELLEMENT

Pour tenir compte de la mise en place progressive du système, il a paru préférable de procéder à une estimation du nombre annuel de personnes dont l'infection par le V.I.H. est diagnostiquée pour la première fois en se basant sur les résultats des six derniers mois de la période étudiée (du 1^{er} février au 31 juillet 1989).

Pour certains laboratoires ces résultats ont pu être complétés par une estimation du nombre de sérologies positives dont le « volet laboratoire » n'avait pas été adressé à l'Observatoire. Le total semestriel ainsi obtenu est de 358 sérologies dont les trois quarts (268) signalées à l'Observatoire.

L'estimation annuelle correspondante s'élève donc à 720 cas environ. Ce nombre correspond à une fréquence de 26 cas pour 100 000 habitants. Pour le calcul des taux par sexe et âge une estimation de la population régionale a été établie au 1^{er} janvier 1989, les 720 cas étant répartis conformément à la distribution par sexe et âge des 475 séropositifs étudiés précédemment (tabl. 4).

C'est aux deux extrémités de la vie, avant 20 ans et après 50 ans, que les taux sont les plus faibles. Ils sont d'ailleurs peu différents selon le sexe. Chez les hommes, c'est entre 25 et 30 ans que le taux maximum est observé (170,9 pour 100 000). Chez les femmes la valeur la plus élevée est celle du groupe 20-24 ans (65,2 pour 100 000). Entre 25 et 40 ans, les taux masculins sont trois à quatre fois plus forts que les taux féminins. Ce rapport atteint près de 12 entre 40 et 50 ans. Une différence également très importante avait déjà été constatée dans ce même groupe d'âge lors de l'enquête RENAVI du Laboratoire national de la Santé avec un sex ratio de 7,9 [B.E.H. n° 47/1988 : (185-187)].

(Cet article est publié dans l'ORS-SCOPE, n° 17-18 diffusé par l'O.R.S. Aquitaine.)

RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1987	Typhoïdes et paratyphoïdes	SIDA	Méningite à méningocoques	Brucellose	Tétanos	Tuberculose	Toxi-infection alimentaire collective	RÉGIONS	DÉPARTEMENTS	POPULATION EN 1987	Typhoïdes et paratyphoïdes	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									23 - Creuse	135 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	///	
	Total	1 609 000									87 - Vienne (Haute-)	360 000									
AQUITAINE	24 - Dordogne	379 000								LORRAINE	Total	734 000									
	33 - Gironde	1 165 000		1							54 - Meurt.-et-Mos.	708 000		1						2	
	40 - Landes	310 000									55 - Meuse	197 000		1							
	47 - Lot-et-Garonne	305 000						2			57 - Moselle	1 033 000			1						
	64 - Pyrénées-Atlant.	571 000				1		1			88 - Vosges	389 000							3		
	Total	2 730 000		1		1		3			Total	2 327 000		2	1				3	2	
AUVERGNE	03 - Allier	364 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	MIDI - PYRÉNÉES	09 - Ariège	136 000									
	15 - Cantal	159 000		1							12 - Aveyron	276 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	///	
	43 - Loire (Haute-)	209 000						1			31 - Garonne (Hte-)	863 000							1		
	63 - Puy-de-Dôme	596 000						1			32 - Gers	175 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	///	
	Total	1 328 000		1				2			46 - Lot	155 000									
BOURGOGNE	21 - Côte-d'Or	486 000						6			65 - Pyrénées (Htes-)	233 000			2						
	58 - Nièvre	235 000									81 - Tarn	342 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	///	
	71 - Saône-et-Loire	571 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///		82 - Tarn-et-Gar.	195 000									
	89 - Yonne	320 000									Total	2 375 000			2					1	
BRETAGNE	Total	1 612 000						6		NORD - PAS-DE-CALAIS	59 - Nord	2 506 000		2	2				7		
	22 - Côtes-du-Nord	542 000									62 - Pas-de-Calais	1 425 000							6		
	29 - Finistère	835 000						1			Total	3 931 000		2	2				13		
	35 - Ille-et-Vilaine	781 000									NORMANDIE (BASSE-)	14 - Calvados	610 000								
56 - Morbihan	611 000						1		50 - Manche	478 000											
Total	2 769 000						2		61 - Orne	295 000				1				1			
CENTRE	18 - Cher	323 000		2				5		NORMANDIE (HAUTE-)		Total	1 383 000			1			1		
	28 - Eure-et-Loir	380 000		1				2			27 - Eure	493 000									
	36 - Indre	238 000									76 - Seine-Maritime	1 211 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	///	
	37 - Indre-et-Loire	526 000						1			Total	1 704 000									
	41 - Loir-et-Cher	301 000						1		PAYS DE LA LOIRE	44 - Loire-Atlant.	1 036 000			1				3		
	45 - Loiret	573 000						3			49 - Maine-et-Loire	711 000	1	1					3		
	Total	2 341 000		3				12			53 - Mayenne	281 000									
	CHAMPAGNE-ARDENNE	08 - Ardennes	297 000		1								72 - Sarthe	516 000							1
10 - Aube		295 000								85 - Vendée	509 000										
51 - Marne		559 000						3		Total	3 053 000		1	1	1				7		
52 - Marne (Haute-)		207 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	02 - Aisne	532 000										
CORSE	Total	1 359 000		1				3		PICARDIE	60 - Oise	699 000							1		
	2 A - Corse-du-Sud	112 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///		80 - Somme	549 000							1		
	2 B - Corse (Haute-)	135 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///		Total	1 780 000							2		
FRANCHE-COMTÉ	Total	247 000									POITOU - CHARENTES	16 - Charente	343 000								
	25 - Doubs	479 000								17 - Charente-Mar.		523 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	///	
	39 - Jura	245 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	79 - Sèvres (Deux-)		346 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	///	
	70 - Saône (Haute-)	234 000							1	86 - Vienne		381 000							2		
	ÎLE-DE-FRANCE	90 - Terr. de Belfort	130 000						1		PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR	Total	1 593 000							2	
Total		1 088 000						1	1	04 - Alpes-Hte-Prov.		127 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	///	
75 - Paris (Ville)		2 069 000	2	8	1			32		05 - Alpes (Hautes-)		109 000									
77 - Seine-et-Marne		985 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	06 - Alpes-Marit.		910 000									
78 - Yvelines		1 270 000		2				4		13 - B.-du-Rhône	1 758 000	1	9						6		
91 - Essonne		1 048 000						2		83 - Var	760 000								3		
LANGUEDOC - ROUSSILLON	92 - Hauts-de-Seine	1 370 000	2	8				13	1	RHÔNE - ALPES	84 - Vaucluse	465 000									
	93 - Seine-St-Denis	1 346 000	2	10				25	1		Total	4 129 000	1	18					9		
	94 - Val-de-Marne	1 199 000		1		1		8			01 - Ain	457 000	2			1			2		
	95 - Val-d'Oise	993 000	2	5				4			07 - Ardèche	275 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	///	
	Total	10 281 000	8	34	1	1		88	2	26 - Drôme	415 000										
	FRANCE OUTRE-MER	11 - Aude	290 000								TOTAL DE LA SEMAINE	38 - Isère	988 000								
30 - Gard		570 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	42 - Loire		739 000	1								
34 - Hérault		776 000		1				1		69 - Rhône		1 443 000	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	///	
48 - Lozère		72 000						1		73 - Savoie		335 000								5	
66 - Pyrénées-Orient.		360 000	1	1						74 - Savoie (Haute-)		540 000		2					1		
Total	2 067 000	1	2				2		Total	5 192 000		3	2			1		8			
FRANCE OUTRE-MER	971 - Guadeloupe	328 400	///	///	///	Non communiqué	///	///	///	FRANCE MÉTROPOLITAINE	44 premières semaines de 1989			381	3 120	460	130	51	7 558	240	
	972 - Martinique	329 600	///	///	///	Non communiqué	///	///	///		44 premières semaines de 1988			381	2 267	400	183	62	7 732	127	
	973 - Guyane	73 000	2					2			TOTAL : 55 634 000										
	974 - Réunion	516 000		5																	

Directeur de la publication : M. Maurice ROBERT
 Rédacteur en chef : D^e Elisabeth BOUVET
 Rédaction : D^{rs} Jean-Baptiste BRUNET, Loetizia FROMONT, Bruno HUBERT,
 Anne LAPORTE, Colette ROURE
 Administration : M. André CHAUVIN - Secrétaire : 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