

LE POINT SUR...

LE DÉPISTAGE DU V.I.H. CHEZ LES DONNEURS DE SANG DE 1985 À 1993

J. PILLONEL*, L. BOURAOUI*, C. SAURA**, A.-M. COUROUCE***

Depuis la mise en place du dépistage systématique des anticorps anti-V.I.H. chez les donneurs de sang (août 1985) et jusqu'au 31 décembre 1993, près de 33 millions de dons ont été testés en France parmi lesquels 6 196 ont été retrouvés positifs et ont pu être écartés de la transfusion sanguine.

Cet article analyse les résultats du dépistage du V.I.H. chez les donneurs de sang d'août 1985 à décembre 1993.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Depuis août 1985, l'ensemble des établissements de transfusion sanguine (E.T.S.) rassemble, chaque trimestre, des informations relatives aux dons (nombre de dons provenant de nouveaux donneurs et de donneurs connus) et aux donneurs séropositifs (sexe, groupe d'âge, type de donneur : nouveau, connu). Depuis 1992, un questionnaire épidémiologique pour chaque donneur séropositif a été établi recueillant en plus du sexe, de l'âge et du type de donneur, le délai depuis le dernier don pour les donneurs

connus, l'origine géographique, le mode de contamination et d'autres marqueurs sérologiques (H.T.L.V., syphilis, anti-HBc, Ag-HBs, anti-V.H.C.).

Les résultats concernant les dons et les donneurs de sang séropositifs sont quasi exhaustifs (2 centres n'ont pas répondu en 1992 et 1 seul en 1993).

RÉSULTATS

Taux de dons positifs

Le taux de dons positifs est en constante diminution (tabl. 1 et fig. 1) : il est passé de 6,4 pour 10 000 en 1985 à 0,47 pour 10 000 en 1993.

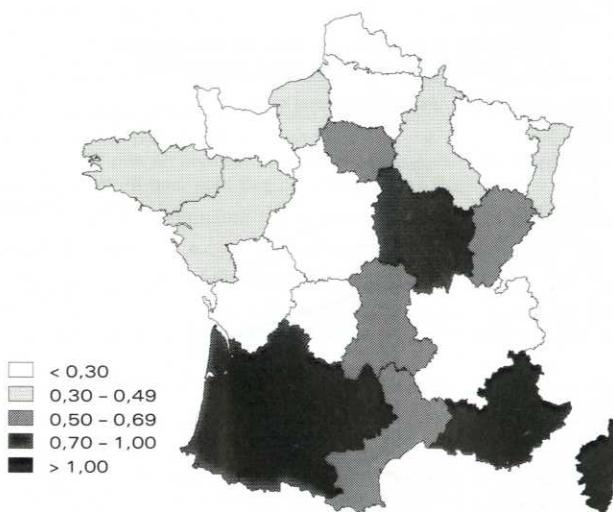
Chez les donneurs connus, ce taux est passé de 1,90 pour 10 000 en 1986 à 0,23 en 1993, soit une diminution de 88 % comparable à celle observée chez les nouveaux donneurs dont le taux est passé de 17,57 en 1986 à 1,89 en 1993. Le taux de dons positifs est cependant environ 10 fois supérieur chez les nouveaux donneurs par rapport aux donneurs connus.

Tableau 1. – Dépistage du V.I.H. sur les dons de sang en France de 1985 à 1993

	1985*	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
Nouveaux donneurs : Nombre de dons.....	186 394	580 547	630 958	553 057	533 350	554 798	540 149	487 789	491 710
Nombre de V.I.H.+.....		1 020	848	458	287	259	204	133	93
Taux pour 10 000 dons.....	17,57	13,44	8,28	5,38	4,67	3,78	2,73	1,89	
Donneurs connus : Nombre de dons	1 366 893	3 621 328	3 592 564	3 439 295	3 404 459	3 416 409	3 392 121	3 168 521	2 914 396
Nombre de V.I.H.+.....		687	401	236	174	150	106	84	66
Taux pour 10 000 dons	1,90	1,12	0,69	0,51	0,44	0,31	0,27	0,23	
Ensemble : Nombre de dons	1 553 287	4 201 875	4 223 522	3 992 352	3 937 809	3 971 207	3 932 270	3 656 310	3 406 106
Nombre de V.I.H.+.....	990	1 707	1 249	694	461	409	310	217	159
Taux pour 10 000 dons	6,37	4,06	2,96	1,74	1,17	1,03	0,79	0,59	0,47

* Second semestre.

Figure 1. – Taux de dons V.I.H. positifs pour 10 000 dons en 1993



Le nombre total de dons diminue depuis 1991 : il est passé de 4 millions en moyenne par an avant 1991 à 3,4 millions en 1993.

Les résultats par région (fig. 1) montrent des disparités importantes allant de 0,13 à 3,64 pour 10 000 dons en 1993. Les taux les plus élevés sont observés à la Réunion (3,64 pour 10 000), en Antilles-Guyane (2,12), en Corse (1,30), en Bourgogne (0,76), en Midi - Pyrénées (0,75), en Provence - Alpes - Côte d'Azur (0,73) et en Aquitaine (0,71).

La diminution de 1986 à 1993 du taux de dons positifs est plus ou moins importante selon les régions ; les diminutions les plus importantes sont constatées en Île-de-France (de 11,94 pour 10 000 dons en 1986 à 0,63 en 1993), en Provence - Alpes - Côte d'Azur (de 8,34 à 0,73), en Aquitaine (de 9,30 à 0,71) et en Haute-Normandie (de 4,4 à 0,2).

* Réseau national de santé publique, Saint-Maurice.

** Agence française du sang, Paris.

*** Institut national de transfusion sanguine, Paris.

Caractéristiques des donneurs de sang positifs pour le VI.H. en France

Sexe et âge

Le sexe ratio a tendance à diminuer au cours du temps : il est passé de 4,9 hommes pour 1 femme en 1986 à 3,1 en 1993. Cette diminution est comparable chez les nouveaux donneurs (de 5,0 à 3,0) et les donneurs connus (de 4,9 à 3,1).

L'analyse de la répartition par tranche d'âge entre 1986 et 1993 montre que les séropositifs dépistés sont jeunes : 59 % des séropositifs ont moins de 30 ans (58 % pour les hommes et 64 % pour les femmes) alors que seulement 26 % des cas de SIDA [1], diagnostiqués sur la même période, appartiennent à cette tranche d'âge.

L'analyse de l'évolution dans le temps de l'âge moyen des donneurs positifs montre cependant une tendance au vieillissement : l'âge moyen est passé de 29 ans en 1986 à presque 32 ans sur la période 1992-1993.

Cette tendance au vieillissement est observée davantage chez les hommes, à la fois chez les nouveaux donneurs et chez les donneurs connus (respectivement de 28 ans en 1988 à 30, en 1993 et de 32, en 1988 à 35, en 1993) que chez les femmes.

On n'observe pas, comme pour les cas de SIDA, de différence notable d'âge entre les hommes et les femmes [1].

Groupe de transmission

L'information sur le mode de contamination n'est disponible, en prospectif, que depuis 1992.

Entre 1992 et 1993, le nombre de donneurs dépistés positifs diminue pour chacun des groupes de transmission sauf pour les donneurs connus contaminés par voie hétérosexuelle (tabl. 2).

Tableau 2. – Évolution de la part relative des groupes de transmission entre 1992 et 1993, selon le type de donneur

	Nouveaux donneurs		Donneurs connus	
	1992	1993	1992	1993
	%	%	%	%
Groupe de transmission :				
Homosexuel/bisexuel	19,6	19,3	35,7	24,2
Toxicomane	3,0	4,3	6,0	0,0
Hétérosexuel	35,3	35,5	33,3	50,0
Transfusé	1,5	1,1	0,0	0,0
Inconnu/non revu	40,6	39,8	25,0	25,8
TOTAL.....	100,0	100,0	100,0	100,0
(Effectif)	(133)	(93)	(84)	(66)

La part relative des homosexuels/bisexuels et des toxicomanes est très faible, que ce soit chez les nouveaux donneurs ou chez les donneurs connus. La part relative des homosexuels/bisexuels et des toxicomanes est très faible, que ce soit chez les nouveaux donneurs ou chez les donneurs connus, comparée aux cas de SIDA (ils représentent respectivement 40 et 27 % des cas de SIDA diagnostiqués en 1993 [1]). Par contre, la part relative des hétérosexuels est plus élevée (ils représentent 16 % des cas de SIDA diagnostiqués en 1993).

Chez les nouveaux donneurs, la répartition par groupe de transmission est comparable entre 1992 et 1993. Par contre, chez les donneurs connus cette répartition a évolué, se caractérisant par une progression de la part des hétérosexuels (de 33 à 50 %) et une diminution de la part relative des homosexuels/bisexuels (de 36 à 24 %). Aucun toxicomane n'a été détecté en 1993.

Il est à noter également que la part des homosexuels/bisexuels est supérieure chez les donneurs connus que chez les nouveaux donneurs (ceci reste vrai lorsqu'on exclut les donneurs dont le mode de contamination est inconnu ou qui n'ont pas été revus en consultation après le don).

On dispose par ailleurs d'informations sur les 98 donneurs connus, dépistés séropositifs en 1992 et 1993, et pour lesquels la notion d'un test négatif lors d'un don dans les 2 ans précédents est connue (tabl. 3). Chez les femmes, les nouvelles contaminations se font essentiellement dans le groupe des hétérosexuelles. Chez les hommes, c'est à la fois chez des homosexuels/bisexuels et des hétérosexuels qu'ont lieu les contaminations récentes.

DISCUSSION

Le taux de dons positifs pour le VI.H. a fortement diminué depuis la mise en place du dépistage systématique des anticorps anti-VI.H. L'amélioration au cours du temps de la sélection des donneurs et, pour les donneurs connus, l'exclusion de ceux dont la séropositivité a été découverte lors du don précédent expliquent pour partie cette diminution.

L'Île-de-France et Provence - Alpes - Côte d'Azur, qui sont les 2 régions les plus touchées par l'épidémie de SIDA en France métropolitaine, sont aussi celles dont le taux de dons positifs a le plus diminué sur la période 1985-1993. Plusieurs explications sont possibles : une plus grande vigilance par

rapport à la sélection des donneurs dans ces régions qui sont les plus concernées, une sélection peut-être un peu plus facile à réaliser dans une région où l'épidémie touche principalement des homosexuels/bisexuels et des toxicomanes (l'Île-de-France) et l'autre région des toxicomanes (PACA), enfin, ces régions qui ont été parmi les premières touchées par l'épidémie ont peut-être actuellement proportionnellement moins de nouvelles contaminations que les autres régions par rapport à la période 1985-1986.

Par rapport aux pays européens [2] qui en 1986 avaient les taux de dons positifs les plus élevés (Espagne, France, Italie, Grèce, Portugal, Italie), c'est en France que le taux a le plus diminué (fig. 2) : les taux ont été divisés par 8,7 en France entre 1986 et 1993, par 8,2 en Suisse, par 5,1 en Italie. En Espagne le taux a été divisé par 3,5 entre 1986 et 1992 (données non disponibles au niveau national en 1993). Le Portugal est le seul pays pour lequel le taux de dons positifs augmente entre 1986 et 1990 (les données ne sont pas disponibles de 1991 à 1993). En Grèce, le taux de dons positifs a une évolution irrégulière sans tendance à la baisse.

Bien que ce soit en France que le taux de dons positifs ait le plus diminué, il reste cependant, en 1993, 2 fois et demi supérieur à celui de la Suisse, ces 2 pays ayant par ailleurs des taux de cas de SIDA comparables. Ces observations rappellent l'importance de la sélection des donneurs, qu'il s'agisse de nouveaux donneurs ou de donneurs connus. En France, l'intensification des mesures de sélection s'est traduite par une diminution importante du nombre d'homosexuels/bisexuels et de toxicomanes dépistés positifs. Il faut cependant souligner que, sur la période 1992-1993, la part des homosexuels/bisexuels parmi les dépistés positifs est plus importante chez les donneurs connus que chez les nouveaux donneurs pouvant laisser supposer une moins grande vigilance de la sélection des donneurs connus. Or, ces donneurs méritent une attention particulière dans la mesure où ils présentent un risque plus élevé de donner leur sang dans la fenêtre sérologique. Parmi les donneurs connus dépistés positifs en 1992 et 1993 et qui étaient négatifs dans les 2 ans précédents, les nouvelles contaminations se font majoritairement (86 % des cas) dans le groupe des hétérosexuels, pour les femmes.

Cette observation est notamment le reflet de la difficulté existante dans l'identification des personnes ayant un comportement hétérosexuel à risque. Ceci permet de suggérer une intensification des mesures de sélection basées sur ce type de comportement.

Tableau 3. – Répartition par groupe de transmission et par sexe des donneurs de sang dépistés séropositifs en 1992 et 1993 et ayant eu un test négatif lors d'un don dans les 2 ans précédents

	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
Groupe de transmission :				
Homosexuel/bisexuel	33	42,8	-	-
Toxicomane	1	1,3	1	4,8
Hétérosexuel	21	27,3	18	85,7
Inconnu/non revu	22	28,6	2	9,5
TOTAL.....	77	100,0	21	100,0

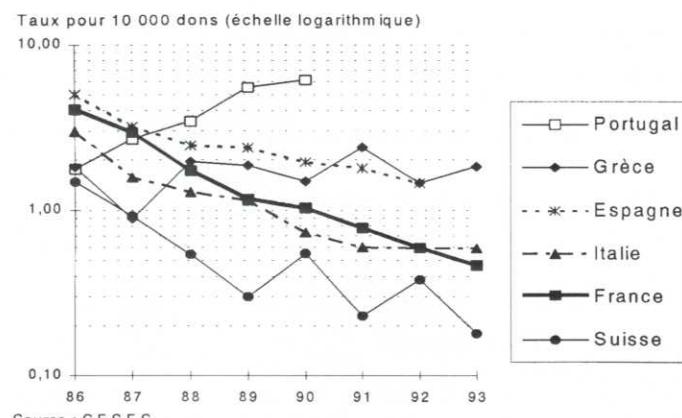
REMERCIEMENTS

Nous remercions l'ensemble des établissements de transfusion sanguine qui, malgré une charge de travail toujours croissante, participent de façon active à cette enquête.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] R.N.S.P. – Surveillance du SIDA en France. – Situation au 30/09/94. – B.E.H. n° 45/1994.
- [2] C.E.S.E.S. – Surveillance du SIDA dans la communauté européenne et les pays C.O.S.T. – Rapport trimestriel n° 27. – 30/06/94.

Figure 2. – Évolution du taux de dons positifs dans 6 pays d'Europe entre 1986 et 1993



LE POINT SUR...

DÉLAI DE MISE SOUS TRAITEMENT DES TUBERCULEUX EN FRANCE EN SEPTEMBRE 1994

B. DAUTZENBERG*, C. PERRONNE**, B. HAURY***

Au cours du mois de septembre 1994, une enquête a été menée par B. Dautzenberg, C. Perronne et B. Haury pour connaître le nombre de sujets infectés par la tuberculose traités en services spécialisés de pneumologie ou maladies infectieuses et pour connaître en particulier le délai avant le traitement en fonction de l'âge, de l'origine ethnique, des conditions sociales ou de la pathologie en cause. Les résultats ont été présentés au cours d'une conférence d'experts qui s'est déroulée le 15 décembre 1994.

MÉTHODOLOGIE

Du 1^{er} au 30 septembre, il a été demandé aux médecins prenant en charge les tuberculeux de remplir un questionnaire reprenant les données de la déclaration obligatoire et comportant de plus des questions sur :

- le traitement mis en œuvre,
- la date des premiers symptômes,
- la date de l'hospitalisation éventuelle,
- la date de l'isolement éventuel.

De plus, il était demandé de remplir une fiche pour toute mise au traitement, primo-infection incluse, contrairement à la déclaration obligatoire.

Les données ont été saisies et traitées de façon totalement anonyme.

Ont été exclus les doublons (repérés par date de naissance et code résidence), les traitements débutés en dehors des dates de l'enquête, les infections connues à mycobactéries atypiques, les fiches reçues de l'étranger.

RÉSULTATS

Nombre de cas

Sur les 468 fiches reçues, 444 répondraient aux critères d'inclusion de l'enquête.

Représentativité de l'enquête

Selon le B.E.H. 44/94, 9707 cas déclarés en 1993, soit 809 par mois en moyenne.

L'enquête dirigée essentiellement vers les pneumologues, les infectiologues et les médecins prenant en charge les SIDA a donné 444 réponses en 1 mois, soit un peu plus de la moitié des déclarations mensuelles 1993.

Les médecins répondants

Parmi les médecins ayant précisé leur spécialité, on trouve 66 % de pneumologues, 7,7 % d'internistes et 7,7 % d'infectiologues.

Données démographiques

La répartition par sexe fait apparaître 292 hommes et 151 femmes ($n = 443$). En comparaison : les données du B.E.H. 94/4 révèlent pour la France en 1993 : 6 092 hommes (62,8 %) et 3 615 femmes (37,2 %).

Près de la moitié des cas a 45 ans ou plus.

La répartition par âge est la suivante :

	(En %)				
	< 15 ans	15-24	25-34	35-44	≥ 45 ans
Enquête	9	7	18	17	49
B.E.H. 94/44	5	9	20	18	49

Cette répartition est voisine de celle des tuberculoses en France en 1993. Il y a beaucoup plus d'enfants dans l'enquête, car le traitement des primo-infections est pris en compte pour cette enquête de septembre 1994. 49 % des cas, avant 15 ans, sont des primo-infections latentes.

La répartition par nationalité fait apparaître que les 3/4 des patients sont Français.

Histoire ancienne de tuberculose et statut V.I.H.

L'antécédent de B.C.G. n'est connu que dans un peu plus de 1/3 des cas. Un antécédent de tuberculose est signalé chez 14 % des patients mais le taux de réponses inconnues est élevé.

15,3 % des patients dont le statut V.I.H. est indiqué sont V.I.H. positifs.

Décision de mise sous traitement

La décision de mise sous traitement repose dans 41 % des cas sur un examen direct des crachats positifs. Dans 10 % des cas, un autre prélèvement est positif au moment de la mise au traitement (histologie, culture, P.C.R.).

Le principal motif de prescription des antituberculeux est une tuberculose pulmonaire isolée. Les tuberculoses non pulmonaires sont rencontrées dans 24 % des cas.

Hospitalisation : seuls 18 % des patients de cette enquête n'ont pas été hospitalisés.

Délais :

- Le délai global moyen entre les premiers symptômes et la mise au traitement est de 98 jours. Le délai médian est de 52 jours.
- Le délai de mise au traitement après hospitalisation est de $14,4 \pm 29,9$ jours. Ce délai est, dans 83 % des cas, inférieur à 1 mois.
- Le délai entre hospitalisation et isolement est dans l'ensemble très court, mais dépasse 24 heures dans 15 % des cas. La moyenne de délai de mise en isolement est de $2,5 \pm 8$ jours, médiane 0 jour.
- Les délais varient selon le type de malades et de maladie.

Délais (en jours)		
	B.A.A.R. +	B.A.A.R. -
1 ^{er} symptôme → médecin.....	42,1	30,5
1 ^{er} symptôme → traitement.....	112,4	78,8
Hospitalisation → traitement.....	7,3	22
Hospitalisation → isolement.....	1,7	4,5
	V.I.H. +	V.I.H. -
1 ^{er} symptôme → médecin.....	29,4	39,5
1 ^{er} symptôme → traitement.....	65,2	77,3
Hospitalisation → traitement.....	20,5	13,1
Hospitalisation → isolement.....	2	2,3
	Français	Étrangers
1 ^{er} symptôme → médecin.....	36	44
1 ^{er} symptôme → traitement.....	109,8	78,2
Hospitalisation → traitement.....	14,1	15,2
Hospitalisation → isolement.....	2,6	0,7
	Homme	Femme
1 ^{er} symptôme → médecin.....	34,3	39,8
1 ^{er} symptôme → traitement.....	79	136
Hospitalisation → traitement.....	14,6	13,7
Hospitalisation → isolement.....	2,9	1,8
	Extra P	Poumon
1 ^{er} symptôme → médecin.....	23,2	41,7
1 ^{er} symptôme → traitement.....	69,9	108,6
Hospitalisation → traitement.....	21,5	11,1
Hospitalisation → isolement.....	3,3	2,2

Traitement mis en œuvre

Le traitement mis en œuvre est, dans l'immense majorité des cas, le régime de 6 mois à 4 antibiotiques.

CONCLUSIONS

Sur un échantillon représentatif des cas de tuberculose mis au traitement durant 1 mois, il apparaît que plus de la moitié des malades a des symptômes depuis 52 jours lors de la mise sous traitement mais dès que les examens bactériologiques ont été mis en œuvre la mise sous traitement est rapide. La décision de mise sous traitement n'est prise que dans 42 % des cas sur l'existence de B.A.A.R. C'est davantage une consultation plus précoce du premier médecin et une évocation plus rapide du diagnostic de tuberculose qui réduira le délai de mise au traitement des tuberculeux que l'apport de techniques bactériologiques rapides qui ne peuvent que conforter une décision de mise au traitement actuellement prise dans près de la moitié des cas sans preuve bactériologique initiale.

* Hôpital Pitié-Salpêtrière.

** Hôpital Raymond-Poincaré.

*** D.G.S.

Cas déclarés pour certaines maladies transmissibles

Données provisoires non validées

Semaine du 20
au 26 février 1995

Directeur de la publication : P J. F. GIRARD – **Rédacteur en chef :** D' Élisabeth BOUDET
Rédaction : D^{rs} Jean-Baptiste BRUNET, Jean-Claude DESENCLOS, Brigitte HAURY, Anne LAPORTE, Agnès LEPOUTRE, Colette MOYSE, Véronique TIRARD
Administration : M. André CHAUVIN – **Secrétariat :** M^{me} Hortense PINVILLE
Direction générale de la Santé – Sous-direction de la Veille sanitaire
Bureau VS 2 : 1, place de Fontenoy, 75359 Paris 07 SP - Tél. : (1) 46 62 45 54
NCP 2015 AD - NPI 1-722 278 - ISSN 0245-7465

Diffusion : LA DOCUMENTATION FRANÇAISE
Par abonnement uniquement (52 numéros par an)
Tarif 1995 : 270 FF (France) TTC, 370 FF (Europe, U.E.), 580 FF hors Europe (HT)
Commandes et renseignements auprès de :
LA DOCUMENTATION FRANÇAISE - Service abonnements
124, rue Henri-Barbusse, 93308 AUBERVILLIERS CEDEX (France)