



Étude des cas de S.I.D.A. d'origine présumée transfusionnelle : p. 85.  
Résultats d'une enquête sur le préservatif réalisée en février 1988 dans les lycées de la région lyonnaise : p. 86

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des Affaires sociales et de l'Emploi

Direction générale de la Santé

N° 22/1988

6 juin 1988

## ENQUÊTE

### ÉTUDE DES CAS DE S.I.D.A. D'ORIGINE PRÉSUMÉE TRANSFUSIONNELLE

M. Reydboym, A. Laporte, J.-B. Brunet (1)

Au 31 mars 1988, 3 628 cas de S.I.D.A. ont été recensés par la direction générale de la Santé (B.E.H. n° 19/1988). Parmi ces cas, 259 (6,7 %) ont été considérés comme liés à une contamination par injection de produits sanguins. Ces 259 cas représentent les sujets qui ne sont ni homosexuels ou bisexuels, ni toxicomanes, ni hémophiles et qui ne signalent pas de partenaire sexuel infecté ou à risque.

Une enquête a été réalisée auprès des médecins ayant déclaré ces 259 cas, dans le but de préciser les dates de transfusion, de diagnostic et les facteurs de risque (risque sexuel ou toxicomanie).

#### OBJECTIFS

Les objectifs de cette enquête étaient d'une part de valider les cas de S.I.D.A. d'origine présumée transfusionnelle, d'autre part de fournir une série de cas pour lesquels la durée d'incubation, c'est-à-dire l'intervalle entre l'exposition et la date de diagnostic de la maladie, pouvait être déterminée. Ce type de série permet ensuite à l'aide de modèle mathématique d'estimer la durée moyenne d'incubation.

#### RÉSULTATS

L'enquête a permis de corriger 18 % des questionnaires (dates incorrectes, poly-transfusions non spécifiées, risques sexuels non mentionnés). Parmi les 259 cas, 226 présentent finalement comme seul facteur une transfusion sanguine effectuée entre 1978 et août 1985. 33 cas ont été exclus. Dans 8 cas le risque sexuel n'a pu être écarté, dans un cas une toxicomanie n'a pu être infirmée. Enfin, 24 cas originaires ou transfusés dans une zone où la transmission hétérosexuelle prédomine (Afrique - Caraïbes), n'ont pu être retenus.

Par ailleurs, les établissements de transfusion sanguine qui ont été informés par les cliniciens de cas de S.I.D.A. possiblement liés à une transfusion, ont initialisé des enquêtes sur les donneurs.

Les résultats disponibles actuellement montrent que 62 % (23/37) des enquêtes n'ont pu aboutir faute de retrouver les donneurs ou les numéros des poches des produits sanguins.

La répartition des cas par **sexe et âge** est caractérisée par une surreprésentation des sujets de 50 ans et plus qui regroupent 58,8 % des cas. Dans l'ensemble des cas

de S.I.D.A., la part représentée par les sujets de 50 ans et plus est de 12,9 %.

Le **sex ratio** (hommes/femmes) est de 1,3, c'est le plus proche de 1 par comparaison aux autres groupes exposés (toxicomanes : 1,6; contacts hétérosexuels : 1,6; indéterminé : 4,7; pédiatrie : 1,6).

La répartition des cas par **lieu de transfusion** concerne plus particulièrement 5 départements : Paris avec 31,4 % des cas, les Bouches-du-Rhône avec 8,8 %, la Gironde avec 6,6 %, les Alpes-Maritimes avec 6,2 % et le Val-de-Marne avec 4,9 % des cas.

Tableau I. — Durées moyennes d'incubation (et écart type *j*) en fonction du sexe et de l'âge, S.I.D.A. post-transfusionnel (31 mars 1988, France)

Sexe	Féminin			Masculin			Total		
	$\bar{X}$	<i>n</i>	<i>j</i>	$\bar{X}$	<i>n</i>	<i>j</i>	$\bar{X}$	<i>n</i>	<i>j</i>
Classe d'âge									
0-4 ans	14,8	4	6,2	23,8	6	16,7	20,2	10	13,8
5-14 ans	14,0	1	0	—	—	—	14	1	0
<b>Total pédiatrie</b>	<b>14,6</b>	<b>5</b>	<b>5,4</b>	<b>23,8</b>	<b>6</b>	<b>16,7</b>	<b>19,6</b>	<b>11</b>	<b>13,2</b>
15-19 ans	—	—	—	46,0	3	21,0	46	3	21,0
20-29 ans	39,3	6	18,6	39	10	14,4	39,1	16	15,5
30-39 ans	42,8	12	15,0	40,6	5	14,8	42,1	17	14,5
40-49 ans	39,5	6	15,4	52	2	26,9	42,6	8	17,5
50-59 ans	35,3	17	10,6	35,7	24	15,9	35,51	41	13,8
60-69 ans	35,2	6	18,3	33,9	22	11,0	35,2	28	10,6
À 70	35,7	6	10,3	29,8	12	9,9	31,7	18	10,1
<b>Total adultes</b>	<b>38,5</b>	<b>53</b>	<b>12,8</b>	<b>35,8</b>	<b>78</b>	<b>14,1</b>	<b>36,9</b>	<b>131</b>	<b>13,6</b>

(1) Direction générale de la Santé, Bureau 1 C.

Ces résultats sont concordants avec ceux publiés dans le *B.E.H.* n° 15/1988 concernant le dépistage des anticorps anti-V.I.H. dans les établissements de transfusion sanguine.

### DURÉES D'INCUBATION

L'étude des durées d'incubation des cas de S.I.D.A. d'origine présumée transfusionnelle n'a pu être réalisée que sur 142 cas. En effet, les dates de diagnostic ou de transfusion n'ont pu être précisées dans 25 cas. D'autre part pour 59 sujets, les transfusions se sont étalées sur une période supérieure à 1 mois.

La distribution des durées d'incubation est présentée en figure 1. Cette distribution peut être censurée à gauche par le manque de diagnostic de cas à incubation très courte au moment où l'association transfusion et S.I.D.A. n'était pas connue. Elle est surtout censurée à droite par le fait que les cas à incubation longue n'ont pas encore été diagnostiqués. La durée d'incubation moyenne observée est donc sous-estimée.

L'analyse des durées d'incubation en fonction de l'âge et du sexe est présentée dans

le tableau I. La durée moyenne observée pour les cas pédiatriques est de 19,6 mois avec un écart type = 13,2 mois, pour les adultes elle est de 36,9 mois (= 13,6). Ces moyennes sont significativement différentes ( $P < 0,0001$ ). Par contre, la durée d'incubation n'est pas liée au sexe.

La comparaison entre les durées d'incubation moyennes observées entre des enfants nés de mère séropositive  $m = 16,1$  mois ( $n = 75$ ;  $j = 17,4$ ) et des enfants transfusés à la naissance  $m' = 19,9$  mois ( $n = 5$ ;  $j = 15,6$ ) n'est pas significative. Bien que les effectifs soient faibles, ce résultat est un argument supplémentaire plaçant en faveur d'une contamination tardive durant la grossesse.

L'étude de la durée d'incubation moyenne en fonction de la date de la transfusion est présentée en figure 2. Les sujets âgés de moins de 5 ans ont été exclus de l'analyse, leur durée d'incubation moyenne est significativement différente de celle des adultes et nécessite une étude à part.

Les premiers dons de sang contaminé remontent donc en France à 1980.

Pour les sujets transfusés en 1980, la durée moyenne d'incubation est de 67 mois, elle diminue progressivement pour atteindre 26 mois pour les sujets contaminés en 1985. Ceci illustre bien le fait que les données sont censurées à droite.

Le C.D.C. a réalisé une étude en avril 1985 sur 83 cas de S.I.D.A. post-transfusionnel. Les premières transfusions contaminées ont eu lieu en 1978. En avril 1985, la durée moyenne d'incubation des cas transfusés en 1978 était de 63,0 mois, pour les cas transfusés en 1979, de 51,6 mois et de 38,5 mois en 1980.

L'incubation moyenne observée pour l'ensemble des cas était de 30,6 mois ( $j = 14,6$  mois). À partir de ces données, un modèle mathématique a permis d'estimer l'incubation moyenne à 54 mois (45 ans), avec 7 ans de recul sur les premiers cas (1).

(1) K.J. Lui *et al.* — A model based approach for estimating the mean incubation period of transfusion associated acquired immunodeficiency syndrome. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.*, 1986, 8 3051-3055.

Figure 1. — Distribution observée des durées d'incubation des cas de S.I.D.A. post-transfusionnel (31 mars 1988, France)

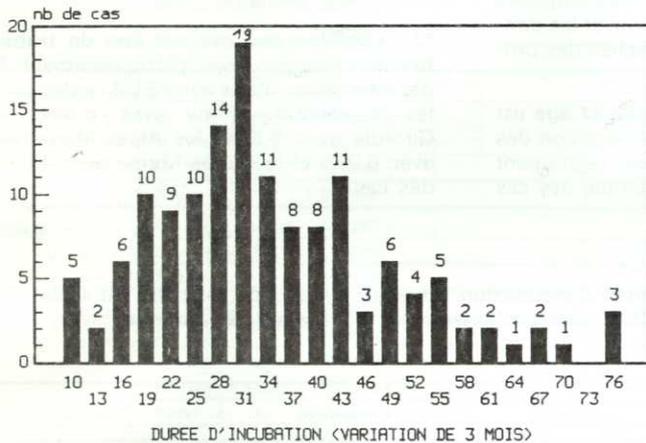
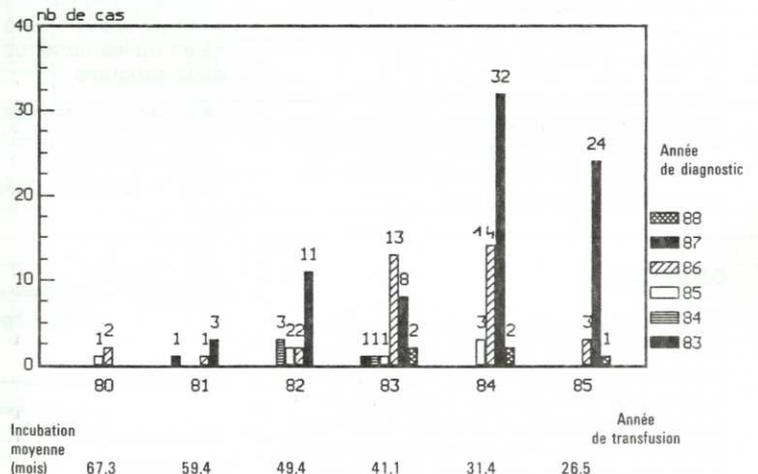


Figure 2. — Distribution des cas de S.I.D.A. post-transfusionnel par année de transfusion et année de diagnostic (31 mars 1988, France) [âge  $\geq$  5 ans]



## ENQUÊTE

### RÉSULTATS D'UNE ENQUÊTE SUR LE PRÉSERVATIF RÉALISÉE DANS 4 LYCÉES DE LA RÉGION LYONNAISE EN FÉVRIER 1988

B. Laumen *et al.* (I.N.S.E.R.M. U 265 - Lyon)

#### INTRODUCTION

Depuis le début de l'année scolaire, des élèves volontaires de 4 lycées de la région lyonnaise (lycées Chabrières, Colbert, Jean-Moulin et L.E.P. Edmond-Labbé) participent à l'élaboration et à l'informatisation d'une banque d'information sur les M.S.T. Cette banque doit assurer une information la plus claire possible sur les réalités clinique et épidémiologique des M.S.T., sur les moyens de

prévention disponibles et les structures régionales d'accueil et d'assistance.

Les lycéens sont chargés de collecter eux-mêmes les informations auprès des personnes-ressources compétentes, puis de structurer et de rédiger ces informations. Afin de faciliter leurs démarches, des contacts préalables ont été établis avec les différentes structures concernées de la région afin qu'ils soient assurés d'un accueil

favorable. Ont été envisagés les structures de soins (médecins généralistes et spécialistes, services hospitaliers, dispensaires anti-vénériens, laboratoires d'analyses, infirmières libérales et pharmaciens d'officine), les structures locales d'assistance et de prévention (A.D.E.S., A.L.S., C.D.H.S., planning familial, etc.) et les laboratoires de recherche (C.N.R.S., I.N.S.E.R.M., Institut Pasteur, etc.).