

Les caractéristiques démographiques des cas de brucellose sont stables depuis 1982 [4]. La répartition par sexe et par classe d'âge reste la même. La proportion de contamination d'origine professionnelle est stable (autour de 45 %) avec le même pourcentage d'agriculteurs (autour de 35 %).

Il faut noter par contre pour les années 1986-1987 un taux élevé de contamination par fromage frais chez les patients n'exerçant pas une profession à risque pour la brucellose : 61 %, alors qu'il est habituellement d'environ 20 %. Cette différence s'explique en partie par la survenue de deux petites épidémies ces deux dernières années : une à Marignane (Bouches-du-Rhône) en 1987 où 11 cas déclarés sont dus à une contamination à partir de fromage de chèvre frais acheté sur le marché; une autre à Ganges (Hérault) en 1986 où l'on a observé 23 cas dus à la consommation.

La déclaration doit permettre l'identification précoce de ces cas groupés, que ce soit dans le cadre d'expositions professionnelles (5), ou de contamination par des produits ne provenant pas d'étables reconnues comme indemnes de brucellose.

Dans le domaine de la prévention des risques professionnels, le calendrier vaccinal du ministère chargé de la Santé recommande la vaccination contre la brucellose pour les professions suivantes : personnels de laboratoires, abattoirs, vétérinaires et services vétérinaires, agriculteurs en zone d'endé-

mie [6]. Enfin, des actions locales ont été développées par les D.D.A.S.S. dans les départements les plus touchés, notamment en Corse [7] et dans les Pyrénées-Atlantiques (Dr Argellies).

RÉFÉRENCES

- [1] Brucellose humaine en Languedoc - Roussillon en 1985-1986. *B.E.H.* n° 38-1987.
- [2] S. B. THACKER, K. CHOI, P. S. BRACKMAN. The surveillance of infectious diseases. *J.A.M.A.* 1983; 249 : 1181-1185.
- [3] Rapport annuel des Services vétérinaires de la Santé et de la Protection animale, 1987, ministère de l'Agriculture.
- [4] Bilans annuels des déclarations de Brucellose (1982-1985). *B.E.H.* n° 7-1983. 32-1984, 28-1985, 36-1986.
- [5] J.-P. STAHL, J. OBERTI, M.-R. MALLARET, M. MICOU, J. ROUX. Étude d'une épidémie de brucellose dans une collectivité scolaire horticole. *Rev. Épidém. et Santé publique* 1985; 33 : 9-12.
- [6] Calendrier vaccinal. Janvier 1988, Direction générale de la Santé.
- [7] F. VINCENTI. Éléments d'épidémiologie descriptive sur les brucelloses humaines en Haute-Corse (années 1976 à 1981). *Rev. Épidém. et Santé publique* 1984; 32 : 134-139 et *B.E.H.* 43-1984.

SITUATION INTERNATIONALE

Prévalence et taux de propagation de l'infection V.I.H. et du SIDA

A.I.D.S. Program, Center for infectious Diseases; National Center for Health Statistics, C.D.C.*

TENDANCES DE L'ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CAS DE SIDA RAPPORTÉS

Au 29 août 1988, 72 024 cas de SIDA ont été déclarés aux États-Unis, dont 12 500 entre avril et août 1988.

En 1986, le Service de Santé publique prévoyait que 270 000 cas cumulés environ auraient été diagnostiqués d'ici fin 1992, dont 15 800 diagnostiqués en 1986 et 23 000 en 1987. Les nombres actuels de cas pour ces années, en tenant compte de délais de déclaration, sont respectivement 17 100 et 25 200.

En utilisant la même méthode que celle utilisée en 1986, le Service de Santé publique prévoit à présent un nombre de cas diagnostiqués cumulé de 365 000 d'ici fin 1992, dont 263 000 décès cumulés (fig. 1).

Pour la seule année 1992, 80 000 cas devraient être diagnostiqués et 66 000 décès enregistrés. Au total, 172 000 sujets atteints de SIDA seront pris en charge par le système de soins en 1992, à un coût variant entre 5 et 13 millions de dollars.

En 1987, la définition du SIDA a été révisée pour inclure d'autres pathologies associées à l'infection H.I.V. et pour permettre un diagnostic pré-somptif dans certaines conditions. La comparaison entre les cas déclarés pendant les 12 mois précédant septembre 1987 et les mois suivants montre une augmentation des cas déclarés chez les sujets de race noire de 24 à 36 % du total des cas, et une augmentation chez les sujets hispaniques qui sont passés de 13 à 16 % du total des cas. Le nombre de cas déclarés chez des sujets contaminés par voie hétérosexuelle est passé de 2,6 à 3,6 % du total des cas.

TENDANCES DE L'ÉVOLUTION DE LA PRÉVALENCE ET DE L'INCIDENCE DE L'INFECTION V.I.H.

En avril 1988, le C.D.C. a réuni un groupe de mathématiciens experts en modélisation pour estimer le nombre d'Américains infectés par le virus V.I.H. Ces experts, en se basant sur deux types d'approche mathématique, ont conclu que l'estimation du C.D.C. de 1 à 1,5 millions de sujets infectés était raisonnable.

Des données récentes sur la prévalence de l'infection chez les femmes enceintes dans 3 États, chez les patients hospitalisés dans 6 hôpitaux sentinelles et chez les prisonniers dans 15 États, confirment cette estimation.

Cette estimation (1 à 1,5 million) est la même que celle faite en 1986. Ceci ne veut pas dire qu'il n'y a pas eu de contamination depuis 1986. L'estimation de 1986 était basée sur des données préliminaires et était probablement trop élevée.

Des données sur la prévalence de l'infection (prévalence des anticorps) sont disponibles pour 6 hôpitaux sentinelles urbains et périphériques dans la région du centre-ouest. Sur 18 809 patients admis pour des raisons non liées à l'infection V.I.H., la prévalence globale était de 0,3 %. Ce taux observé est 3 à 4 fois le taux retrouvé chez les recrues militaires dans les mêmes villes. Le taux plus élevé dans les hôpitaux s'explique par le fait que les sujets à risque sont exclus du service militaire.

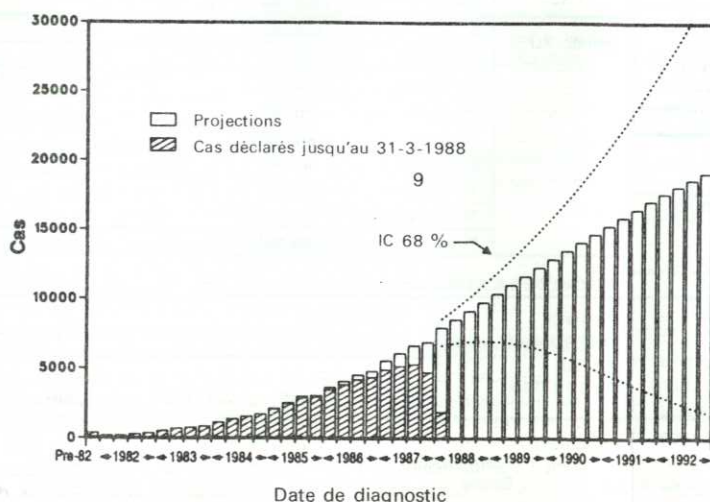
La séroprévalence chez les détenus de 15 États va de 0 à 15 %, avec comme médiane 0,4 %. Le facteur de risque le plus souvent rapporté chez les détenus séropositifs était une toxicomanie intraveineuse.

La prévalence de l'infection chez les sujets demandant un emploi auprès de l'agence « Job Corps » (correspondant aux T.U.C. en France) était de 0,4 % pour 65 960 sujets testés. Les taux étaient plus élevés pour les sujets de sexe masculin de race noire ou hispaniques et chez les sujets résidant dans des villes.

Les taux de prévalence dans des populations sentinelles qui ont été suivies au cours du temps ne se sont pas modifiés significativement. Ces populations comprennent les donneurs de sang (33 mois d'observation), les recrues militaires (30 mois), les admissions des hôpitaux sentinelles (15 mois).

Ces données sont compatibles avec une certaine persistance de la transmission du virus (des séro-conversions sont observées chez les militaires de carrière ou chez les donneurs de sang réguliers). Cependant elles vont à l'encontre de l'idée d'une diffusion explosive du virus dans la population.

Figure 1. — Incidence et projection des cas de SIDA aux U.S.A. par trimestre de diagnostic (à partir de la situation au 31 mars 1988)



* M.M.W.R., vol. 37, n° 36, 16 septembre 1988.