

## 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<sup>e</sup> 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

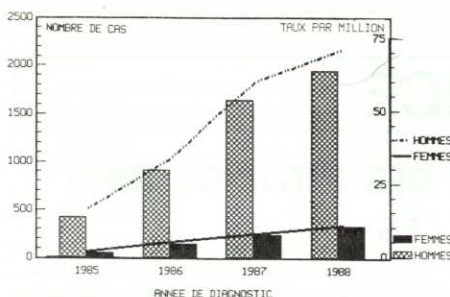
6 179 cas de SIDA diagnostiqués entre 1978 et décembre 1988 ont été analysés par sexe, âge, département de domicile, catégorie socioprofessionnelle et groupe de transmission au cours du temps. Compte tenu du délai de déclaration, les données de l'année 1988 sont provisoires.

#### 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)	31	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	1985	1986	1987	1988
Femmes					
m	36,1	31,4	35,0	36,3	36,8
(M)	31	28	29	31	31
Hommes					
m	37,5	36,8	36,9	37,7	37,8
(M)	35	36	35	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
Toxicomanes				
m	28	27	28	29 ( $p < 0,001$ )
(M)	(28)	(26)	(28)	(28)
Hétérosexuels partenaires de sujets infectés ou à risque				
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

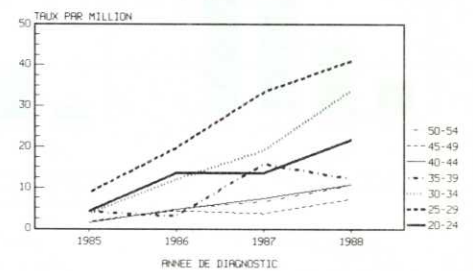
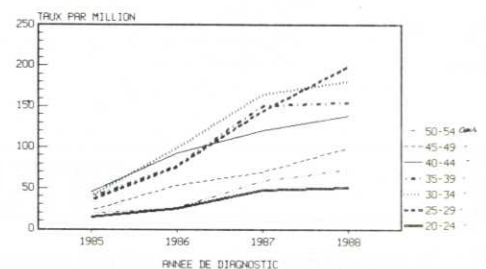


Figure 3.  
Taux d'incidence des cas de SIDA en France par classe d'âge et par année de diagnostic dans la population masculine



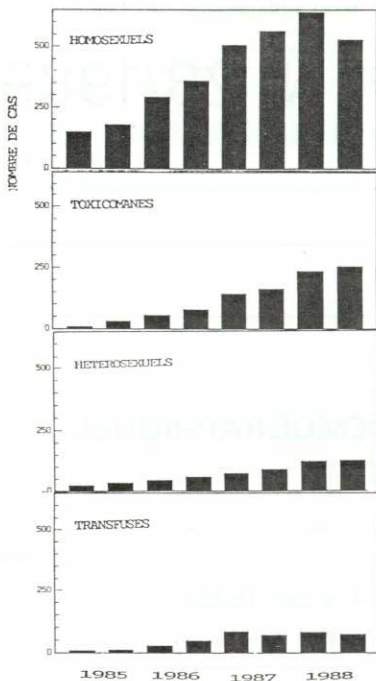
#### GROUPES DE TRANSMISSION

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

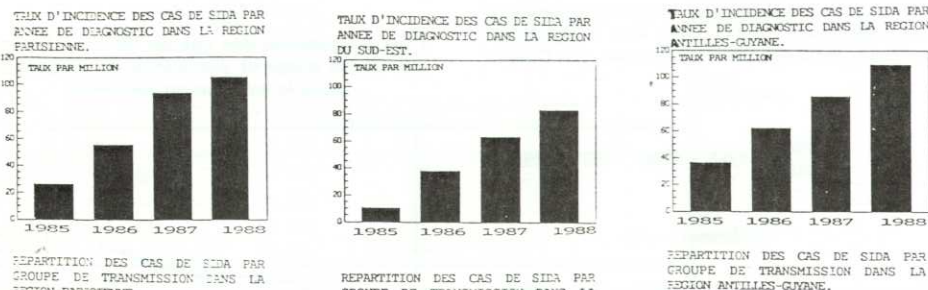
L'étude des taux d'incidence des cas de SIDA par région fait apparaître trois zones très touchées (fig. 5) :

- 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.

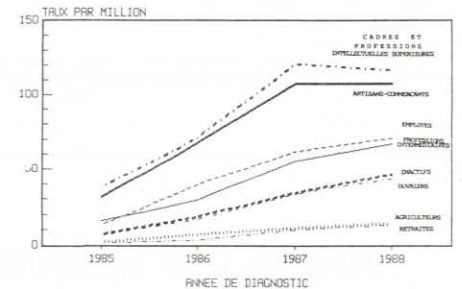
Figure 5



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 socio-professionnelles 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).

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 DINOFLAGELLÉS

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 la 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 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 de la 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.