



SITUATION EN FRANCE

SITUATION DU SIDA EN FRANCE AU 31 DÉCEMBRE 1988

5 655 cas de SIDA ont été recensés à la direction générale de la Santé depuis la mise en place de la surveillance en mars 1982.

Ces cas se répartissent en 5 499 adultes et 156 cas pédiatriques.

La répartition par **sexe et âge** est donnée dans le tableau 1. Sur les cas cumulés le *sexe ratio* (H/F) est de 6,4 (4 887/768), il est de 5,9 (1 568/267) pour les cas diagnostiqués en 1988. La répartition dans les classes d'âge ne s'est pas modifiée par rapport au trimestre précédent.

781 déclarations sont parvenues à la D.G.S. au cours du 4^e trimestre 1988, 28 % de ces cas ont été diagnostiqués au cours du 4^e trimestre 1988, 39 % au cours du 3^e trimestre 1988, 22,5 % au cours du 1^{er} semestre 1988, 9 % durant l'année 1987 et 1,5 % en 1986.

La répartition des 5 655 cas de SIDA déclarés, par année de diagnostic et groupe de transmission, est donnée dans le tableau 3. Pour l'année 1988, la répartition par groupe de transmission est peu différente de celle du trimestre précédent (B.E.H. n° 43/1988), les tendances observées depuis plusieurs trimestres persistent.

156 cas de SIDA pédiatriques ont été recensés depuis 1983, date d'apparition du 1^{er} cas (tableau 2).

Le *sex ratio* des cas pédiatriques est de 1,8 (100/56), le *sex ratio* pour les enfants nés de mère infectée est aussi de 1,8 (78/43).

L'étude de l'évolution au cours des temps de la part de chacun des groupes de transmission est présentée dans le tableau 2.

Le mode de transmission de l'infection prédominant est la transmission maternelle, puisqu'elle a représenté plus de 70 % des modes de transmission de 1983 à 1988.

À l'intérieur du groupe transmission maternelle 2 groupes jouent un rôle majeur : le groupe des mères toxicomanes et celui des mères contaminées par voie hétérosexuelle.

De 1986 à 1988 on note une augmentation importante de la part relative des mères toxicomanes qui passe de 8,3 % à 48,5 %, alors que le groupe des mères contaminées par voie hétérosexuelle diminue relativement de 54,2 % à 30,4 %.

La répartition géographique des cas de SIDA pédiatrique (département de domicile) fait ressortir 3 régions plus particulièrement : la région Île-de-France qui regroupe 41,7 % des cas, la région Antilles - Guyane avec 16,7 % des cas et la région Provence - Alpes - Côte d'Azur avec 9,6 % des cas recensés.

L'origine géographique des cas pédiatriques (nationalité) est dans 70 % des cas la France, dans 2 % l'Europe, dans 14 % l'Afrique et dans 14 % les Antilles non françaises.

Tableau 1. — Répartition des cas de SIDA par sexe et âge au 31 décembre 1988 en France

Âge	Cas diagnostiqués en 1988*			Cas cumulés
	Femmes	Hommes	Total + (%)	Total + (%)
0-11 mois.....	7	7	14 (0,8)	68 (1,2)
1 an.....	3	3	6 (0,3)	20 (0,4)
2-4 ans.....	0	7	7 (0,4)	41 (0,7)
5-9.....	0	4	4 (0,4)	16 (0,3)
10-14 ans.....	2	0	2 (0,1)	11 (0,2)
15-19 ans.....	2	10	12 (0,6)	33 (0,6)
20-29 ans.....	104	411	515 (28,1)	1 499 (26,5)
30-39 ans.....	70	577	647 (35,3)	2 134 (37,7)
40-49 ans.....	25	317	342 (18,6)	1 053 (18,6)
50-59 ans.....	24	146	170 (9,3)	497 (8,8)
60-69 ans.....	20	52	72 (3,9)	183 (3,2)
70-79 ans.....	8	29	37 (2)	84 (1,5)
80-89 ans.....	2	5	7 (0,4)	16 (0,3)
Total.....	267	1 568	1 835 (100)	5 655 (100)

* Données provisoires.

Tableau 2. — Répartition des cas de SIDA pédiatrique par groupe de transmission et année de diagnostic au 31 décembre 1988 en France

Groupes de transmission	Années de diagnostic						Total + %
	1983	1984	1985	1986	1987	1988*	
1. Mères toxicomanes ..	0 0,0	0 0,0	1 4,3	2 8,3	25 41,7	16 48,5	44 28,2
2. Mères transfusées ..	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 4,2	3 5,0	0 0,0	4 2,6
3. Mères avec contacts hétérosexuels.....	2 50,0	8 66,7	6 26,1	13 54,2	18 30,0	13 39,4	60 38,5
4. Mères à risques inconnus.....	1 25,0	1 8,3	3 13,0	1 4,2	6 10,0	1 3,0	13 8,3
5. Hémophiles.....	1 25,0	0 0,0	2 8,7	0 0,0	3 5,0	1 3,0	7 4,5
6. Transfusés.....	0 0,0	3 25,0	11 47,8	6 25,0	5 8,3	2 6,1	27 17,3
7. Indéterminés.....	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 4,2	0 0,0	0 0,0	1 0,6
Total.....	4 100,0	12 100,0	23 100,0	24 100,0	60 100,0	33 100,0	156 100,0

* Données provisoires.

Tableau 3. — Répartition des cas de SIDA par groupe de transmission et année de diagnostic
au 31 décembre 1988 en France

Groupes de transmission	Années de diagnostic										Total + %
	1978	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988 *	
1. Homo-bisexuel.....	3 50,0	1 25,0	6 54,5	17 68,0	49 59,8	127 62,0	322 64,9	645 59,7	1 050 54,9	939 51,2	3 159 55,9
2. Toxicomanes.....	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	6 2,9	37 7,5	131 12,1	294 15,4	370 20,2	838 14,8
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	54 2,8	26 1,4	141 2,5
4. Hémophiles.....	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	2 1,0	6 1,2	14 1,3	15 0,8	33 1,8	70 1,2
5. Hétérosexuels.....	1 16,7	0 0,0	2 18,2	7 28,0	21 25,6	33 16,1	54 10,9	100 9,3	159 8,3	195 10,6	572 10,1
6. Transfusés.....	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 4,0	5 6,1	10 4,9	17 3,4	73 6,8	149 7,8	117 6,4	372 6,6
7. Indéterminés.....	2 33,3	3 75,0	3 27,3	0 0,0	2 2,4	10 4,9	22 4,4	53 4,9	130 6,8	122 6,6	347 6,1
8. Enfants.....	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	4 4,9	12 5,9	23 4,6	24 2,2	60 3,1	33 1,8	156 2,8
Total.....	6 100,0	4 100,0	11 100,0	25 100,0	82 100,0	205 100,0	496 100,0	1 080 100,0	1 911 100,0	1 835 100,0	5 655 100,0

* Données provisoires.

La répartition géographique (par département de domicile) des cas cumulés adultes et pédiatriques est donnée dans la figure 1.

La diffusion régionale des cas de SIDA suit les mêmes tendances que précédemment. Les régions les plus touchées restent la région Île-de-France avec 285 cas par million d'habitant, la région Provence - Alpes - Côte d'Azur avec 188 cas par million, les 3 régions Languedoc - Roussillon, Midi - Pyrénées et Aquitaine avec respectivement 70, 65 et 69 cas par million d'habitants. Les autres régions de France métropolitaine recensent entre 21 et 49 cas par million d'habitants. Un seul département n'a toujours pas déclaré de cas, il s'agit de la Lozère.

Pour la région Antilles - Guyane, sur les cas déclarés à la D.G.S. et validés (76 % des cas recensés dans la région) le taux de cas par million d'habitants est de 321.

Des tableaux détaillés par département sont disponibles auprès des médecins inspecteurs des D.D.A.S.S.

Des données régionales sont disponibles auprès des médecins inspecteurs régionaux des D.R.A.S.S. et au niveau des observatoires régionaux de Santé (O.R.S.).

Figure 1. — Répartition géographique des cas de SIDA — 31 décembre 1988
(taux par million d'habitants) en France et D.O.M.

ALSACE : 51 (32,8)	CENTRE : 69 (29,8)	ÎLE-DE-FRANCE : 2 917 (285,2)	MIDI - PYRÉNÉES : 153 (65,1)	PICARDIE : 43 (24,3)
67..... 40	18..... 12	75..... 1 815	09..... 6	02..... 10
68..... 11	28..... 17	77..... 84	12..... 8	60..... 24
	36..... 5	78..... 121	31..... 95	80..... 9
AQUITAINE : 187 (69,0)	37..... 17	91..... 98	32..... 6	
24..... 10	41..... 8	92..... 266	46..... 4	POITOU-CHARENTES : 60 (37,9)
33..... 107	45..... 10	93..... 244	65..... 8	16..... 10
40..... 14		94..... 170	81..... 13	17..... 27
47..... 17		95..... 119	82..... 13	79..... 9
64..... 39				86..... 14
BOURGOGNE : 56 (34,9)	CHAMPAGNE : 52 (38,5)	LANGUEDOC-ROUSSILLON : 140 (70,1)	NORD - PAS-DE-CALAIS : 86 (21,9)	PROVENCE - ALPES - CÔTE D'AZUR : 761 (188,1)
21..... 25	08..... 3	11..... 22	59..... 65	04..... 11
58..... 5	10..... 17	30..... 37	62..... 21	05..... 3
71..... 10	51..... 21	34..... 61		06..... 340
89..... 16	52..... 11	48..... 0	HAUTE-NORMANDIE : 83 (149,2)	13..... 292
		66..... 20	27..... 19	83..... 75
			76..... 64	84..... 40
AUVERGNE : 38 (28,5)	CORSE : 7 (28,2)	LIMOUSIN : 21 (28,5)	BASSE-NORMANDIE : 54 (39,4)	RHÔNE - ALPES : 183 (35,6)
03..... 7	2 A..... 2	19..... 3	14..... 37	01..... 9
15..... 4	2 B..... 5	23..... 1	50..... 10	07..... 11
43..... 2		87..... 17	61..... 7	26..... 10
63..... 25				38..... 24
BRETAGNE : 80 (29,0)	FRANCHE-COMTÉ : 28 (25,7)	LORRAINE : 90 (38,9)	PAYS DE LA LOIRE : 80 (26,6)	42..... 10
22..... 14	25..... 12	54..... 49	44..... 33	69..... 78
29..... 20	39..... 4	55..... 2	49..... 29	73..... 9
35..... 26	70..... 7	57..... 32	53..... 2	74..... 32
56..... 20	90..... 5	88..... 7	72..... 9	
			85..... 7	
	GUADELOUPE : 89	MARTINIQUE : 58	GUYANE : 88	RÉUNION : 8
	235 (321,5)			
	INCONNU : 35	ÉTRANGER : 138		

INFORMATISATION DES DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES DE SIDA

La Commission nationale de l'informatique et des libertés (C.N.I.L.) a émis un avis favorable pour l'automatisation des déclarations obligatoires de SIDA, sous réserve que le droit d'accès pour les patients soit mentionné sur les formulaires de déclaration.

Les questionnaires portant cette mention seront disponibles dans les D.D.A.S.S. dans le courant du mois de janvier.

Arrêté du 31 octobre 1988
relatif à l'informatisation des déclarations obligatoires de SIDA avéré
NOR : SPSP8801757A

Le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, porte-parole du Gouvernement,

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 11 relatif aux maladies à déclaration obligatoire;

Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés;

Vu le décret n° 78-774 du 17 juillet 1978, modifié par les décrets n° 78-1823 du 28 décembre 1978 et n° 79-421 du 30 mai 1979 pris en application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978;

Vu le décret du 21 décembre 1936 relatif aux conditions de déclaration de certaines maladies contagieuses;

Vu le décret n° 86-770 du 10 juin 1986 relatif à la liste des maladies à déclaration obligatoire;

Vu la délibération n° 88-91 de la Commission nationale de l'informatique et des libertés en date du 6 septembre 1988,

Arrête :

Article premier. — Il est créé, à la direction générale de la santé (D.G.S.), bureau des maladies transmissibles, un traitement automatisé des déclarations obligatoires de SIDA (syndrome d'immuno-déficience acquise) qui constitue la forme clinique majeure de l'infection par le V.I.H. (virus de l'immunodéficience humaine), suivant la définition de l'O.M.S. (Organisation mondiale de la santé).

Article 2. — Les informations contenues dans le formulaire de déclaration obligatoire de SIDA avéré, qui font l'objet d'un traitement automatisé, sont les suivantes :

— initiales du nom et du prénom ; date de naissance ; sexe ; pays ou département de résidence ; nationalité ; code I.N.S.E.E. de la catégorie socio-professionnelle ;

- pathologie indicative de SIDA avéré, diagnostiquée ;
- mode présumé de transmission ;
- situation du malade : vivant ou décédé ;
- nom du médecin déclarant et service hospitalier d'appartenance.

Article 3. — Les informations individuelles portées sur le formulaire de déclaration obligatoire par le médecin déclarant sont transmises, sous pli confidentiel, au médecin inspecteur de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (D.D.A.S.S.). Le médecin inspecteur de la D.D.A.S.S. transmet, sous pli confidentiel, les déclarations obligatoires de SIDA avéré au médecin de la D.G.S. responsable de la surveillance épidémiologique du SIDA.

Article 4. — Après traitement automatisé, les informations mentionnées à l'article 2 du présent arrêté sont transmises, trimestriellement, sous la forme de statistiques synthétiques, rigoureusement anonymes, aux destinataires suivants :

- le ministre chargé de la santé ;
- les autorités sanitaires départementales ;
- les médecins déclarants ;
- le Bulletin épidémiologique hebdomadaire ;
- le centre collaborateur O.M.S. sur le SIDA à Paris.

Article 5. — Conformément aux dispositions des articles 34 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée, l'exercice du droit d'accès s'effectue auprès du bureau des maladies transmissibles à la direction générale de la santé, 1, place de Fontenoy, 75007 Paris, par l'intermédiaire du médecin déclarant.

Article 6. — Le directeur général de la santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 31 octobre 1988.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général de la santé,
J.-F. GIRARD

LE POINT SUR...

ÉMERGENCE DE LA CHLOROQUINORÉSISTANCE DU PALUDISME AU SÉNÉGAL

J. LE BRAS (1), P. RINGWALD (1), J.-C. DOURY (2), J. BEYTOUT ET M. CAMBON (3)

L'émergence de foyers de chloroquinorésistance de *P. falciparum* au Sénégal est suspectée depuis 1987 (*Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.*, 1987, 81, p. 728). Nous rapportons deux cas d'accès palustre dont l'un grave, survenus au cours des deux derniers mois de 1988 malgré une chimioprophylaxie par la chloroquine correctement suivie. Dans les deux cas la souche plasmodiale isolée était chloroquinorésistante.

Un Français de 25 ans ayant séjourné au Sénégal et en Gambie a été hospitalisé le 16 décembre 1988 à l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand pour accès palustre quatre jours après son retour de voyage. La parasitémie était de 1 200 000 parasites par μ l. L'apparition de troubles de la conscience a nécessité son transfert en réanimation où il a été traité par la quinine et a fait l'objet d'une exsanguino-transfusion. La souche était chloroquinorésistante (CI 50 = 190 nmol/l), sensible à la quinine et à la méfloquine. Le second sujet âgé de 20 ans a présenté un accès palustre en novembre 1988 alors qu'il séjournait depuis un mois au Sénégal (à l'exclusion de tout autre pays) et suivait une chimioprophylaxie régulière par la chloroquine. La souche plasmodiale isolée était chloroquinorésistante (CI 50 = 580 nmol/l) et sensible à la quinine et à la méfloquine.

Ces deux cas confirment l'émergence de la chloroquinorésistance au Sénégal. Une souche résis-

tante *in vitro* avait été détectée dans ce pays en 1984 (*Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 1986, 35, p. 717), cependant aucun cas clinique n'était confirmé *in vivo* et *in vitro* jusqu'en 1988. Une enquête C.N.R.C.P./O.R.S.T.O.M. menée en novembre 1988 a constaté plusieurs échecs thérapeutiques de la chloroquine à Pikine, près de Dakar où 3 des 42 souches isolées étaient résistantes *in vitro* à la chloroquine.

Ces observations s'ajoutent aux données récemment publiées signalant l'existence de chloroquinorésistance au Mali, au Liberia, au Tchad et en Sierra Leone. La liste des pays africains où sévit le paludisme en fonction de la chloroquinorésistance est donc désormais (janvier 1989) :

Pays du groupe I :

Pas de chloroquinorésistance rapportée.

Djibouti, Égypte, Guinée Bissau, Guinée, Mauritanie, Niger, Somalie, Cap-Vert, Île Maurice, Sao Tome et Principe.

Pays du groupe II :

Chloroquinorésistance présente.

Afrique du Sud (Transval, Natal), Angola, Burkina Faso, Botswana, Nord-Cameroun, Comores,

Côte-d'Ivoire, Éthiopie, Gambie, Ghana, Liberia, Madagascar, Mali, Namibie, Nigeria, Ouganda, République centrafricaine, Sénégal, Sierra Leone, Soudan, Swaziland, Tchad, Togo, Zambie, Zimbabwe.

Pays du groupe III :

Présence élevée de chloroquinorésistance et multirésistance.

Bénin (région de Cotonou), Burundi, Sud-Cameroun, Congo, Gabon, Guinée équatoriale, Kenya, Malawi, Mozambique, Rwanda, Tanzanie, Zaïre, Zanzibar.

(1) C.N.R.C.P., hôpital Bichat - Claude-Bernard 46, rue Henri-Huchard 75018 Paris
Tél. : (1) 40 25 88 99

(2) Centre collaborateur, I.M.T.S.S.A. (Le Pharo) 13398 Marseille-Armées

(3) Service de médecine tropicale et laboratoire de parasitologie Hôtel-Dieu 63003 Clermont-Ferrand Cedex.