



ENQUÊTE

FRÉQUENCE DE L'INFECTION À V.I.H. ET COÛT DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ASYMPTOMATIQUES PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

V. MASSARI*, F. FAGNANI**, R. LANDMAN***, A.-J. VALLERON*

INTRODUCTION

La fin de l'année 1988 a vu le nombre de cas de SIDA déclarés à la Direction générale de la Santé passer le cap des 5 500 [1]. Même si l'épidémie reste encore majoritairement concentrée en France métropolitaine dans les grands centres urbains et parmi certains groupes à risque, elle tend à diffuser sur l'ensemble du territoire. Dans ce processus, les médecins généralistes sont amenés à intervenir de plus en plus, à la fois dans le cadre du dépistage et de la prévention et dans celui de la prise en charge et du suivi des patients séropositifs. Il est important, dans ce contexte, d'estimer la fréquence de l'infection à V.I.H. en médecine générale libérale, de tenter de faire le point sur les attitudes des médecins face aux tâches nouvelles qu'ils assument et des coûts associés à la prise en charge ambulatoire de ces patients.

POPULATION ET MÉTHODES

La population de l'étude est constituée des médecins généralistes sentinelles du Réseau National Téléinformatique de Surveillance et d'Information sur les maladies transmissibles [2]. Ce réseau, mis en place en novembre 1984 dans le cadre d'une collaboration entre le Bureau des maladies transmissibles de la Direction générale de la Santé et de l'Institut national de la Santé et de la Recherche médicale, regroupe des médecins généralistes volontaires et bénévoles. Ces médecins sont cependant recrutés de telle sorte que leur échantillon soit représentatif des médecins généralistes français en terme de distribution par âge, sexe, lieu d'exercice et taille de la commune. Ces médecins sentinelles sont chargés de la surveillance de cinq maladies transmissibles et doivent se connecter au moins une fois par semaine pour déclarer les nombres de cas observés pour chaque maladie. Par ailleurs, depuis mars 1987, ces médecins sentinelles communiquent la description détaillée et anonyme de toutes les prescriptions de sérologie anti-V.I.H. qu'ils effectuent auprès de leur clientèle [3].

Un autoquestionnaire comportant des questions ouvertes et fermées a été envoyé par voie postale aux 500 médecins du réseau en activité en avril 1988. Ce questionnaire était accompagné d'une lettre explicative décrivant les objectifs de l'étude et comportait deux parties : une première partie concernait leur pratique de dépistage. Les questions portaient sur le nombre de patients infectés par le V.I.H. dans leur clientèle, la date à laquelle ils avaient vu leur premier patient, le

nombre de nouveaux cas détectés au cours de l'année 1987. La seconde partie concernait leur expérience de suivi de ces patients et les questions portaient sur le nombre de patients suivis régulièrement, le type d'examen biologique prescrits, la fréquence des visites et des examens. Pour les questions à réponse ouverte un codage a été effectué après dénombrement des réponses observées. Le nombre de patients vus et suivis par médecin a été estimé pour chaque région française. Le nombre moyen estimé par médecin pour tout le pays a été redressé en fonction du pourcentage de médecins généralistes exerçant dans chaque région. L'intervalle de confiance à 95 % a été calculé sous l'hypothèse que la moyenne redressée suit une loi normale. Un coût moyen par patient par visite a été calculé en fonction des examens biologiques prescrits et de la cotation en B applicable à chaque examen. Le coût moyen par patient et par an a été calculé en multipliant pour chaque médecin le coût des examens prescrits par le nombre de consultations. Le B est pris égal à 1,76 F et une consultation de généraliste, tout secteur conventionnel confondu, est prise égale à 90 F en moyenne.

RÉSULTATS

Compliance

Le recueil des questionnaires a été arrêté au 30 juin 1988 et à cette date 78 % des médecins généralistes sentinelles (M.G.S.) ont renvoyé le questionnaire. On n'observe pas de différences significatives entre les médecins sentinelles ayant participé et ceux n'ayant pas participé pour les variables socio-démographiques connues telles que le sexe (92 % d'hommes), l'âge (41 ± 8 ans), la durée de l'installation (10 ± 7 ans), la taille de la commune et la région.

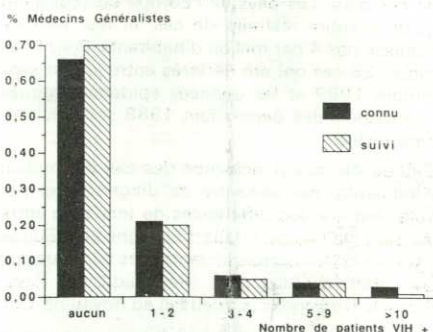


Figure 1. - Distribution des généralistes en fonction du nombre de patients V.I.H. positifs connus et régulièrement suivis dans leur clientèle

Fréquence de l'infection à V.I.H. en médecine générale

Les contacts avec les patients infectés par le V.I.H., toutes formes cliniques confondues, sont encore peu fréquents en mai 1988, puisque chaque médecin sentinelle a en moyenne 1,37 patient infecté par le V.I.H. dans sa clientèle. On observe une grande variabilité en fonction de la région, un grand nombre de patients se concentre en effet sur un petit nombre de médecins pratiquant en ville et dans des zones à forte endémie. Ces médecins représentent 34 % des généralistes du réseau (fig. 1) et ont en moyenne 3,6 patients infectés dans leur clientèle. La répartition régionale montre que 33 % des patients infectés sont vus par des médecins exerçant dans la région Ile-de-France, 20 % par des médecins de la région Provence - Alpes - Côte d'Azur, 10 % par des médecins de la région Aquitaine et 10 % par ceux de la région Rhône - Alpes. Le nombre de patients infectés connus est directement lié à la taille de la commune puisque chaque médecin voit en moyenne 0,3 patient dans les communes de moins de 5 000 habitants, 0,6 dans les communes de 5 000 à 20 000 habitants, 0,7 dans les communes de 20 000 à 100 000 habitants et 3,8 cas dans les communes de plus de 100 000 habitants. L'extrapolation à l'ensemble des médecins généralistes de France permet d'estimer que le nombre de séropositifs vus en médecine générale libérale est d'environ 69 000 cas avec un intervalle de confiance variant de 62 000 à 75 000 cas.

Il existe une très forte corrélation (0,91) entre le taux d'incidence cumulé des cas de SIDA par région et le taux de patients V.I.H. + vus par les généralistes dans les mêmes régions. En d'autres termes, il n'y a pas de discordance entre la distribution géographique des cas de SIDA et celle des malades infectés par V.I.H. [4] vus en médecine de ville.

Activité de dépistage

Le nombre de patients séropositifs détectés en 1987 par ces médecins est présenté figure 3. Le nombre moyen de nouveaux patients séropositifs diagnostiqués par le généraliste est estimé à 0,6 cas par médecin. L'extrapolation à la France entière permet d'estimer que le nombre de séropositifs détectés au cours de l'année 1987 en

* U.R.B.B., I.N.S.E.R.M. et université Paris 7, 2, place Jussieu, 75251 Paris Cedex 05, France.

** I.N.S.E.R.M. U 240, C.E.P.N., B.P. 48, 92260 Fontenay-aux-Roses, France.

*** I.N.S.E.R.M. U 240 et hôpital Claude-Bernard.

médecine générale libérale est d'environ 30 000 cas avec un intervalle de confiance variant de 25 000 à 34 000 cas.

La figure 3 illustre la diffusion de l'infection dans le temps et montre qu'en 1984, 2 % seulement des généralistes avaient un patient infecté et en mai 1988, 38 % des médecins avaient au moins un patient séropositif dans leur clientèle.

Suivi des patients séropositifs

La répartition du nombre de patients séropositifs suivis régulièrement montre que 30 % des médecins suivent au moins un patient séropositif et 5 % suivent plus de cinq patients (fig. 1). Le nombre moyen de patients suivis par médecin est estimé à 0,89 cas. L'extrapolation à la France entière permet d'estimer que le nombre de séropositifs régulièrement suivis en médecine générale libérale est d'environ 45 000 cas avec un intervalle de confiance variant de 39 000 à 50 000 cas. Deux tiers de ces patients (203/326) ont été dépistés par le médecin lui-même et 67 % font partie de leur clientèle régulière. 10 % des patients séropositifs ne présentent pas de facteur de risque connu et 58 % des patients sont suivis conjointement avec une autre structure de soins.

Comportements et coûts associés

À la première consultation les examens les plus souvent prescrits pour le bilan biologique sont la numération formule sanguine, la numération des plaquettes, la numération des populations lymphocytaires et pour plus de la moitié des médecins la recherche d'un marqueur de l'hépatite B. Lors des consultations suivantes les examens le plus souvent prescrits de façon systématique sont la recherche de l'antigène p 24, la numération formule sanguine et la numération des plaquettes et le rapport T 4/T 8. Le nombre de consultations conseillées au patient varie de 1 à 12 avec une moyenne de 3,6 visites par an (37 % les voit deux fois par an et 41 % les voit 4 fois par an). 37 % des médecins prescrivent des examens biologiques à chaque consultation, 28 % des médecins dirigent leur patient d'emblée vers un service spécialisé en cas d'anomalie biologique du bilan initial. Compte tenu de la cotation en B applicable à chaque examen et du prix moyen d'une consultation, on peut estimer que le coût

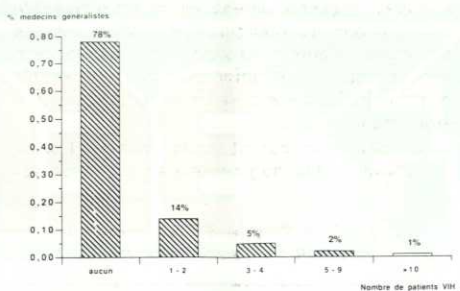


Figure 2. — Pourcentage de généralistes en fonction du nombre de patients séropositifs dépistés en 1987

du bilan initial est en moyenne égal à 523 F (intervalle de confiance 486-560 F), que le coût moyen d'une consultation de suivi est égal à 446 F et que le coût moyen total par an et par patient est égal à 2 288 F.

DISCUSSION

Cette étude effectuée auprès d'un échantillon représentatif des médecins généralistes français montre qu'un tiers d'entre eux était, en mai 1988, déjà confronté au problème de l'infection à V.I.H. Cette fréquence semble raisonnable compte tenu du fait que 14 % des généralistes français exercent dans des villes de plus de 100 000 habitants et 27 % dans des villes de 20 à 100 000 habitants. Les médecins exerçant en milieu rural et dans les villes de faible taille ont encore une faible probabilité de voir des patients infectés.

Actuellement peu de chiffres documentés sont disponibles à la fois sur l'activité de dépistage et sur la prévalence de la séropositivité.

Nos extrapolations nous donnent une estimation de 30 000 patients séropositifs dépistés par les médecins généralistes de ville en 1987.

Le nombre de résultats de sérologies rendus (hors don du sang) a été estimé à 1,750 million pour 1987 d'une part auprès des producteurs de

tests et à 1,329 million d'autre part (5), d'après les résultats du Laboratoire national de la Santé.

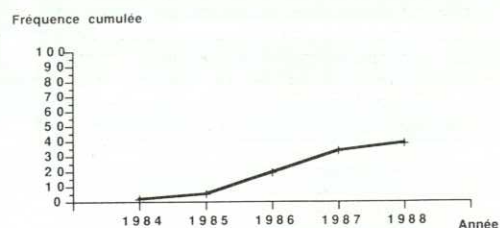


Figure 3. — Proportions de médecins généralistes ayant déjà vu un patient séropositif en fonction du temps

Nous estimons à 69 000 le nombre de patients séropositifs connus en France par leur médecin en mai 1988. Si les chiffres de 150 000 à 200 000 séropositifs, les plus souvent avancés, correspondent à la réalité, cela signifie qu'à cette date entre la moitié et un tiers des patients séropositifs connaissaient leur statut sérologique.

Remerciements

Nous remercions tous les médecins généralistes sentinelles d'avoir bien voulu répondre à notre enquête.

Références

- [1] Situation du SIDA en France au 31 décembre 1988. *B.E.H.* n° 4, année 1989.
- [2] Valleron A.-J., Bouvet E., Garnerin P., Menares J., Heard I., Letrait S., Lefaucheux J. : A Computer Network for the Surveillance of Communicable Diseases, The French experiment. *Am. J. Public Health*, 1987, 76, 1289-92.
- [3] Massari V., Brunet J.-B., Bouvet E., Valleron A.-J. : Attitudes towards H.I.V. antibody testing among general practitioners. *Eur. J. Epidemiol.*, 1988, 4 : 435-8.
- [4] Salzberg A., Dolins S. : The relation between A.I.D.S. cases and H.I.V. prevalence. *Br. Med. J.*, 1989, 297, 936.
- [5] Landman R., Fagnani F. (personnal communication).

SITUATION INTERNATIONALE

SITUATION DU SIDA EN EUROPE (1)

E. COUTURIER, R. ANCELLE, J. ALIX, J.-B. BRUNET

MISE À JOUR AU 30 SEPTEMBRE 1989

Au 30 septembre 1989, 28 135 cas de SIDA ont été rapportés par 32 pays européens au Centre collaborateur O.M.S. sur le SIDA. Les données épidémiologiques des 6 cas rapportés par Monaco n'étant pas disponibles, les tableaux suivants sont basés sur un total de 28 129 cas. Le nombre de cas rapportés a augmenté de 69 % (11.482 nouveaux cas) depuis septembre 1988 (tabl. 1).

Les taux d'incidence cumulés par million d'habitants ont été calculés par pays à partir des effectifs de population de 1989 fournis par l'Institut national d'études démographiques (I.N.E.D.), Paris. Les taux cumulés les plus élevés par million d'habitants ont été notés pour les pays suivants : la Suisse (158,5), la France (143), l'Espagne (101,1) et le Danemark (92,2). À titre de comparaison, le taux est de 474 par million d'habitants

aux U.S.A. (C.D.C., H.I.V./A.I.D.S. Surveillance report, septembre 1989, 1-16). Les taux élevés observés dans quelques pays (ex. Islande, Saint-Marin) sont dus à la petite taille de la population de ces pays. Les pays de l'Europe de l'Est n'ont qu'un nombre restreint de cas, et leur taux ne dépasse pas 4 par million d'habitants. Pour l'Autriche, 28 cas ont été déclarés entre juin et septembre 1989 et les données épidémiologiques non disponibles depuis juin 1988 sont maintenant incluses.

L'étude du taux d'incidence des cas par million d'habitants, par semestre de diagnostic et par pays, montre des différences de tendance entre les pays : la France, l'Italie, l'Espagne et la Suisse ont encore des accroissements nets comparés au Danemark, à l'Allemagne (Rép. féd.), aux Pays-Bas, à la Norvège, à la Suède et au Royaume-Uni.

Entre juin et septembre 1989, les accroissements les plus importants en nombre de cas rapportés sont notés dans les pays suivants :

Pays	Nouveaux cas rapportés	Nombre par semaine
France	876	67-68
Espagne	579	44-45
Italie	505	38-39
Allemagne (Rép. féd.)	375	28-29
Royaume-Uni	277	21-22
Suisse	125	9-10
Pays-Bas	99	7-8
Portugal	48	3-4
Belgique	44	3-4
Suède	37	2-3
Danemark	35	2-3

(1) Centre collaborateur de l'O.M.S. sur le SIDA en Europe, Paris.