

Note méthodologique

Organisation de la surveillance et description de la notification à l'Institut de veille sanitaire (InVS)

Le système de surveillance du sida, mis en place en 1982, repose sur la déclaration obligatoire depuis 1986 (article L.3113-1 du Code de Santé Publique, décrets du 6 mai 1999 et du 16 mai 2001). La notification est basée sur la définition O.M.S./ C.D.C. du sida, établie en septembre 1982, et modifiée en juin 1985, en août 1987, puis sur la définition européenne de 1993 [1][2][3].

La surveillance est coordonnée au niveau du département par le Médecin inspecteur de santé publique (MISP) des Ddass, DSS en Corse, DSDS dans les DOM et au niveau national par l'InVS.

La situation nationale du sida est publiée régulièrement dans le BEH de façon détaillée sous forme de tableaux. Des données nationales et régionales sont disponibles sous forme de diapositives sur le site de l'InVS (<http://www.invs.sante.fr>)

Les situations régionales et départementales sont aussi disponibles directement auprès des MISP des Ddass, qui reçoivent chaque trimestre de l'InVS une extraction départementale de la base nationale.

PRÉSENTATION DES DONNÉES

La sous déclaration

Le sida est la pathologie pour laquelle l'exhaustivité de la déclaration obligatoire est la plus élevée : on estime que 80 à 90 % des cas de sida [4] et 75 à 85 % des décès par sida sont notifiés [5], mais aucune estimation plus récente n'est disponible.

Les délais de notification

Du 1^{er} janvier 2002 au 31 mars 2002, 393 cas de sida ont été notifiés, 17 % des notifications correspondaient à des cas diagnostiqués en 2002, 74 % à des cas diagnostiqués en 2001 et 9 % à des cas diagnostiqués entre 1987 et 2000.

Les cas ainsi que les décès sont notifiés avec un certain délai, dont on tient compte en corrigeant (ou « redressant ») les données des années récentes. Ceci est réalisé à l'aide d'un modèle mathématique [6], qui utilise la distribution des délais de notification des cas et des décès déjà notifiés. Les redressements sont effectués sur les quatre derniers semestres de notification. L'estimation est moins fiable pour les semestres les plus récents et doit donc être interprétée avec prudence.

Le redressement des données par rapport aux délais de notification a permis d'estimer à 55 382 (55 104 + 278) le nombre de cas cumulés au 31 décembre 2001 et à 32 318 (32 179 + 139) le nombre de décès cumulés au 31 décembre 2001.

L'âge représente l'âge au moment du diagnostic du sida. La distinction adulte/cas pédiatrique est basée sur l'âge au diagnostic du sida, les sujets considérés comme adultes ont 15 ans ou plus au moment du diagnostic.

Les cas pédiatriques sont affectés d'une sous-déclaration beaucoup plus importante que les cas adultes et l'interprétation des données doit être faite avec prudence.

Les modes de contamination sont hiérarchisés (tableau 3). Chaque cas est classé dans un seul groupe. Les sujets présentant plusieurs modes de contamination sont classés dans le groupe listé le premier dans la hiérarchie, sauf pour les sujets ayant eu des rapports homosexuels et ayant utilisé des drogues injectables pour lesquels il existe un groupe spécifique.

La catégorie « Transmission materno-foetale » regroupe les enfants nés de mère séropositive.

La catégorie « Autre, inconnu » rassemble des sujets pour lesquels le mode de contamination ne peut être connu (décédés ou perdus de vue), des sujets pour lesquels aucune situation à risque n'a pu être évoquée, des sujets dont le mode de contamination est en cours d'investigation et des personnels de santé contaminés dans l'exercice de leur profession.

La première pathologie opportuniste indicative de sida ainsi que celles diagnostiquées éventuellement dans un délai de 1 mois, sont prises en compte (tableau 5).

Les pathologies observées ne représentent que le mode d'entrée dans le sida, les patients pouvant présenter d'autres pathologies au cours de la maladie. Les patients pouvant présenter plusieurs pathologies inaugurales simultanées, la somme des fréquences par année de diagnostic est supérieure à 100 %.

Le regroupement des cas par département ou région (tableau 6) est fait selon le domicile du patient et non selon le lieu de prise en charge médicale. Dans ce tableau, figurent les cas de sida notifiés (et non les cas diagnostiqués) du 1^{er} avril 2001 au 31 mars 2002. Les taux de cas de sida par million d'habitants sont établis à partir des données du recensement 1999 (Insee Première – n° 691 – janvier 2000)

RÉFÉRENCES

- [1] Définition du sida avéré (révision 1987). *BEH* 1987, 51 : 2001-3.
- [2] Révision de la définition du sida en France. *BEH* 1993, 11 : 47-8.
- [3] Ancelle-Park R. Expanded European AIDS case definition. *Lancet*, 1993, 341 : 441.
- [4] Bernillon P., Lièvre L., Pillonel J., Laporte A., Costagliola D. Estimation de la sous-déclaration des cas de sida en France par la méthode de capture-recapture. *BEH* 1997, 5 : 19-21.
- [5] Semaille C. Durée de survie des patients atteints de sida entre 1981 et 1994. Mémoire de DEA. Universités Bordeaux II – F. Rabelais, Tours. 1994-1995.
- [6] Heisterkamp S.H., Jager J.C., Ruitenberg E.J., Van Druten J.A.M., Downs AM: Correcting reported AIDS incidence : a statistical approach. *Stat Med* 1989, 8 : 963-76.