



V.I.H. nouvellement dépistés dans 10 hôpitaux : p. 49.

Situation actuelle de la pandémie V.I.H./SIDA dans le monde : p. 51.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des Affaires sociales,

de la Santé et de la Ville

Direction générale de la Santé

## N° 11/1994

21 mars 1994

## ENQUÊTE

### CARACTÉRISTIQUES DES PATIENTS V.I.H. NOUVELLEMENT DÉPISTÉS, ACCUEILLIS PAR 10 HÔPITAUX DE LA RÉGION PARISIENNE (2<sup>e</sup> semestre 1992)

F. BOURDILLON, C. PRADIER, J.-M. NADAL, E. ANDRÉ, J.-F. DELFRAISSY, G. BEZ \*

La surveillance de l'épidémie d'infection à V.I.H. se base en France sur plusieurs types d'études : les déclarations obligatoires des cas de SIDA diagnostiqués, les activités de dépistage et la prévalence dans des groupes de populations spécifiques. À l'heure actuelle, nous disposons de peu d'éléments sur les personnes qui viennent de découvrir leur séropositivité. L'analyse des données issues du D.M.I. 2 (dossier médico-économique de l'immuno-déficience humaine), permet d'obtenir des informations sur ce domaine.

Nous avons analysé dans cette étude les caractéristiques des patients, nouvellement dépistés, atteints par le V.I.H., ayant consulté pour la première fois un hôpital de la Région parisienne, au cours du 2<sup>e</sup> semestre 1992, moins de 1 an après la découverte de leur séropositivité.

#### MÉTHODES

Les données présentées dans cette étude sont issues du D.M.I. 2, logiciel médical qui intègre les informations concernant les patients atteints par le V.I.H. et ayant recours à l'hôpital. Cette base de données concerne une cinquantaine de services hospitaliers en France. Ces données nationales ne sont pas exhaustives puisque seuls certains hôpitaux participent au recueil de données du D.M.I. 2.

Pour cette étude, nous avons choisi 10 hôpitaux de l'Assistance publique - hôpitaux de Paris (1) [7 à Paris et 3 en banlieue proche] qui ont contribué à alimenter la base de données en participant activement au recueil et à la saisie des informations au cours du 2<sup>e</sup> semestre 1992.

3 074 patients atteints par le V.I.H., ayant eu recours au moins une fois à un de ces hôpitaux au 2<sup>e</sup> semestre 1992, ont été intégrés à l'étude qu'il s'agisse d'une consultation, d'une hospitalisation classique ou de jour. Parmi eux, 382 sujets (12,4 % des patients) ont eu pour la première fois un recours (2) à l'hôpital et ont découvert leur séropositivité moins de 1 an auparavant.

321 sujets adultes, 248 hommes et 73 femmes ont été finalement inclus dans l'étude, leur dossier étant suffisamment bien documenté (3).

Pour chacun des patients sont étudiés : le sexe, l'âge, la date de recours à l'hôpital, la date de la découverte de la séropositivité, le groupe de transmission, le taux de lymphocytes CD 4, le stade C.D.C. de l'infection par le V.I.H. Nous ne disposons pas d'informations concernant l'origine géographique et ethnique et sur les partenaires sexuels.

Un sous-groupe de 238 patients n'ayant jamais déclaré le SIDA a été analysé séparément.

#### RÉSULTATS

##### 1. Les caractéristiques des sujets ayant consulté pour la première fois à l'hôpital et ayant découvert leur séropositivité depuis moins de 1 an (n = 321).

##### Sexe et âge

L'âge moyen de ces 321 sujets est de 35,9 ± 10,9 ans. Les hommes sont plus âgés que les femmes respectivement 37,8 ± 10,7 et 32 ± 10,8 ans ( $p < 0,0001$ ).

Parmi les hommes, la tranche d'âge la plus représentée est celle des 30-39 ans (35,1 %). Vient ensuite celle des 20-29 ans (30,6 %). Chez les femmes, la tranche d'âge la plus représentée est celle des de 20-29 ans (45,2 %) et celle des 30-39 ans (37 %).

##### Groupe de transmission

Les groupes de transmission les plus importants sont celui des hétérosexuels, 39,9 % des cas et celui des homo/bisexuels, 35,5 % des cas. Le groupe de transmission toxicomane représente 13,7 % des cas. Enfin 27 sujets, soit 8,4 % des cas n'ont pu être classés. Cette répartition est significativement différente ( $p < 10^{-8}$ ) de celle des autres patients suivis à l'hôpital dépistés depuis plus d'un an (tabl. 1).

Tableau 1. — Comparaison en fonction de la répartition par groupe de transmission entre les patients dont la découverte de séropositivité date de moins ou plus de 1 an.

1 <sup>er</sup> recours dépistage	Homo/bisexuel	Hétérosexuels	Toxicomanes	Autres	Total
< 1 an	114 (35,5 %)	128 (39,9 %)	44 (13,7 %)	35 (10,9 %)	321 (100 %)
> 1 an	1 306 (47,4 %)	512 (18,6 %)	633 (23 %)	302 (11 %)	2 753 (100 %)
Total patients suivis	1 420 (38,4 %)	640 (27,7 %)	677 (23,8 %)	337 (10,1 %)	3 074 (100 %)

Source : D.M.I. 2.

##### Stade de l'infection

48,9 % des sujets présentaient un taux de T 4 < 200 et seuls 15,3 % des patients avaient un taux de T 4 > 500 (graph. 1).

25,9 % des patients étaient au stade du SIDA; 1,2 % au stade IV A, de la classification clinique de l'infection V.I.H. (C.D.C. 1986), 19,9 % avaient fait des infections opportunistes mineures (groupe IV C 2), 52,1 % étaient asymptomatiques ou lymphadénopathiques et enfin 0,9 % ( $n = 3$ ) présentaient des symptômes de primo-infection.

##### 2. Les caractéristiques des sujets ayant découvert leur séropositivité depuis moins de 1 an et n'ayant pas développé de SIDA (n = 238).

Ces 238 sujets se répartissaient en 173 hommes (72,7 %) et 65 femmes (27,3 %). Le groupe de transmission hétérosexuelle est le plus représenté :

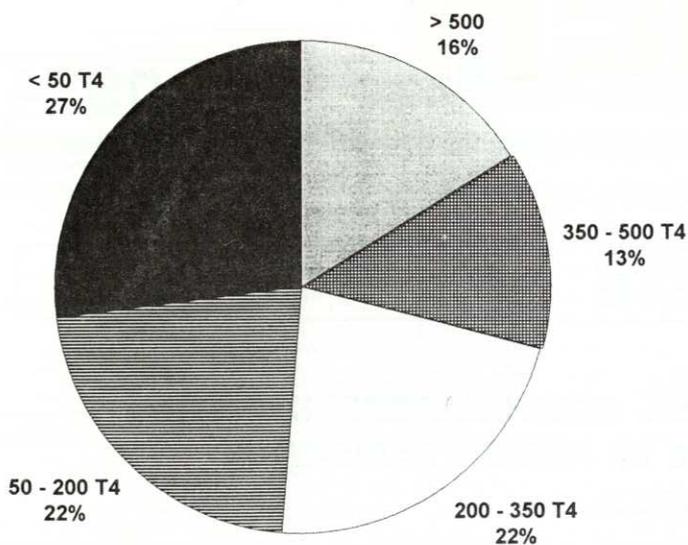
\* Mission SIDA : Direction des hôpitaux. Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville.

(1) A.-Béclère, Bicêtre, Broussais, Cochin-Tarnier, H.-Mondor, Laennec, Necker (adultes), La Pitié-Salpêtrière, Saint-Antoine, Saint-Louis.

(2) Il s'agit du premier recours hospitalier, que ce soit en consultation, hôpital de jour ou hospitalisation classique.

(3) Taux de CD 4 et stade C.D.C. relevés.

Graphique 1. — Répartition par taux de T 4 des sujets venant de découvrir leur séropositivité (1<sup>er</sup> recours à l'hôpital)



104 patients soit 43,7 %. Les homo/bisexuels représentent 31,9 %, les toxicomanes 13,9 % et les non-classés 8,4 %.

#### Comparaison par groupe de transmission.

Les sujets contaminés par voie hétérosexuelle, 104 sujets, sont à proportion égale du même sexe : femmes (50 %), hommes (50 %). Leur moyenne d'âge est de  $35,3 \pm 10,5$  ans. Une majorité d'entre eux (60,6 %), a des  $T4 \leq 350$  (4). Ils se distinguent peu (tabl. 2) :

- des sujets contaminés par voie homo/bisexuelle (76 sujets), d'âge équivalent,  $36,6 \pm 10$  ans, présentant des taux de T4 plus bas (67,1 % ont des  $T4 \leq 350$  (5) — ns);
- des sujets toxicomanes (33 sujets), plus jeunes,  $30,9 \pm 8,3$  ans ( $p = 0,01$ ), présentant des taux de T4 plus bas (69,7 % ont des  $T4 \leq 350$  (6) — ns).

Tableau 2. — Caractéristiques des patients en fonction de leur mode de transmission. 1<sup>er</sup> recours hospitalier (2<sup>e</sup> semestre 1992). Date de découverte de leur séropositivité < 1 an (patients non atteints de SIDA).

	Homo/ bisexuel	Hétéro- sexuels	Toxi- comanes	Autres	Total
Nombre .....	76 (31,9 %)	104 (43,7 %)	33 (13,9 %)	25 (10,5 %)	238 (100 %)
Âge années .....	$36,6 \pm 10,9$	$35,3 \pm 10,5$	$30,9 \pm 8,3$	$36,3 \pm 10,9$	$35,2 \pm 10,5$
Sexe masculin .....	100 %	50 %	75,8 %	80 %	72,7 %
T4 < 350 .....	51 (67,1 %)	63 (60,6 %)	23 (69,7 %)	19 (76 %)	156 (65,5 %)
T4 > 350 .....	25 (32,9 %)	41 (39,4 %)	10 (30,3 %)	6 (24 %)	82 (34,5 %)

Source : D.M.I. 2.

La répartition par sexe, en fonction des taux de T4, des sujets contaminés par voie hétérosexuelle ne montrent pas de différence significative entre les hommes et les femmes : ils sont respectivement 69,3 % et 62,2 % à avoir des  $T4 \leq 350$ .

#### DISCUSSION

La présente étude montre, parmi les sujets ayant eu recours pour la première fois à l'hôpital et nouvellement dépistés, que la part des patients contaminés par voie hétérosexuelle est importante, alors que celle des toxicomanes apparaît en contrepartie peu importante. Elle met, également, en évidence l'arrivée tardive d'une partie de la population séropositive à l'hôpital.

- Le poids (39,9 %) des patients contaminés par voie hétérosexuelle ayant découvert leur séropositivité depuis moins de 1 an (y compris au stade SIDA) est supérieur à celui des homosexuels (35,5 %) alors que les patients contaminés par voie hétérosexuelle ne représentent en poids relatif que le troisième groupe de transmission au regard :

- des déclarations obligatoires, avec 12,6 % des cas de SIDA déclarés en 1992 en Île-de-France [3], ce qui n'est pas surprenant puisque l'on étudie là une affection par définition ancienne;

- des patients suivis dans les 10 hôpitaux concernés avec 27,7 % des 3 074 patients inclus dans l'étude. Ce dernier point suggère que la part des hétérosexuels dans la file active hospitalière devrait aller en augmentant dans les prochaines années.

L'analyse spécifique des sujets n'ayant pas développé de SIDA parmi les patients récemment dépistés et pris en charge à l'hôpital montre que les hétérosexuels constituent, alors, le premier groupe de transmission (43,7 %).

Cette tendance avait déjà été décrite, en France, en 1991, parmi les sujets nouvellement pris en charge par les C.I.S.I.H. [1].

- La part des toxicomanes ayant découvert leur séropositivité depuis moins de 1 an apparaît à l'inverse peu élevée (13,7 %). Elle est inférieure à la part que représentent les toxicomanes, 23,8 %, sur l'ensemble des patients suivis.

- Enfin ces sujets, nouvellement dépistés, découvrent tardivement leur séropositivité, puisque 48,9 % d'entre eux ont un taux de  $T4 \leq 200$  et 25,9 % sont déjà au stade SIDA. Ce retard au dépistage a été évoqué dans un récent travail sur les pneumocystoses en France [2].

Il faut, cependant, rappeler :

- que cette étude ne peut être considérée comme représentative de l'activité hospitalière de la Région parisienne. Les hôpitaux inclus dans cette étude n'ont pas été tirés au sort; ils ont été sélectionnés compte tenu de leur investissement dans le recueil de données D.M.I. 2. De plus, le recueil de données est limité, au sein de ces hôpitaux, aux services les plus concernés par la prise en charge des malades atteints par le V.I.H. et donc ne représente pas l'activité de l'ensemble de ces hôpitaux;

- que les sujets découvrant pour la première fois leur séropositivité ne consultent pas forcément d'emblée l'hôpital. Dépistés en ville, le premier bilan peut parfaitement être prescrit par leur médecin traitant, les patients n'étant adressés à l'hôpital qu'à l'apparition des premiers symptômes. En d'autres termes, les sujets récemment dépistés ont une plus grande probabilité d'être vus à l'hôpital s'ils sont à un stade avancé qu'à un stade plus précoce;

- le possible biais de recueil de données portant sur la date de découverte de séropositivité puisque ce recueil est basé sur la déclaration du patient (il en est de même en ce qui concerne le groupe de transmission). En l'absence de mention d'un test antérieur, c'est, alors, la date du premier test hospitalier qui est relevée;

- que la variable T4 n'est pas un marqueur parfait : le profil de décroissance des taux de T4 n'est pas le même selon les patients;

- enfin que le nombre de patients ayant plus de 500 T4 est trop faible pour analyser les répartitions sur les sujets susceptibles d'avoir été infectés récemment.

#### CONCLUSION

Malgré les très fortes incitations actuelles au dépistage réalisées par les pouvoirs publics, il existe encore une frange non négligeable de sujets atteints par le V.I.H. qui découvrent leur séropositivité très tardivement à l'apparition des signes cliniques, voire au stade SIDA.

Parmi les sujets ayant découvert, récemment, leur séropositivité, la part des hétérosexuels est importante témoignant, peut-être, de l'émergence de ce groupe de transmission en Région parisienne.

Il serait intéressant de connaître les raisons des retards au dépistage et de poursuivre l'analyse des files actives hospitalières qui constitue un indicateur épidémiologique venant compléter les systèmes d'observation mis en place dans le domaine de l'infection par le V.I.H.

Nous remercions les centres qui ont permis la réalisation de cette étude : A.-Bèclère, Bicêtre, Broussais, Cochin-Tarnier, H.-Mondor, Laennec, Necker (adultes), La Pitié-Salpêtrière, Saint-Antoine, Saint-Louis.

#### BIBLIOGRAPHIE

- [1] VALLERON A.J. — Risk group distribution of the new HIV + patients in French Hospitals. — VII<sup>e</sup> conférence internationale sur le SIDA, Florence, 16/21 juin 1991, abstract W.C. 3103.
- [2] PRADIER C., DEMEULEMEESTER R., NADAL J.M., BOURDILLON F., ANDRÉ E., DELFRAISSY J.F., DELLAMONICA P., BEZ G. — Pourquoi y a-t-il encore des pneumocystoses en France en 1992? — (À paraître).
- [3] BOURDILLON F. — Le SIDA en Île-de-France. — Suivi épidémiologique. — Rapport O.R.S. Île-de-France. — Juin 1993.

(4) 33,7 % des sujets contaminés par voie hétérosexuelle ont des  $T4 \leq 200$ .  
 (5) 36,8 % des sujets contaminés par voie homo/bisexuelle ont des  $T4 \leq 200$ .  
 (6) 39,4 % des sujets toxicomanes ont des  $T4 \leq 200$ .