



Les principales caractéristiques de la file active hospitalière des personnes atteintes d'infection à VIH en France en 1996 : p. 107.

Les généralistes sentinelles face à l'infection par le virus de l'hépatite C : p. 108.

N° 23/1997

3 juin 1997

## SITUATION EN FRANCE



### LES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE LA FILE ACTIVE HOSPITALIÈRE DES PERSONNES ATTEINTES D'INFECTION À VIH EN FRANCE EN 1996

J.-M. NADAL\*, F. BOURDILLON\*, B. HAURY\*, G. ANTOINE\*\*

et les chargés de mission sida des services déconcentrés

#### INTRODUCTION

Afin de renforcer la lutte contre le sida et d'améliorer la prise en charge des personnes atteintes par le VIH, un processus de programmation triennale s'est mis en place depuis 1990, à l'échelon des départements et des régions. Il a été reconduit en 1993 puis en 1996. Ce dernier doit permettre l'élaboration de contrats d'objectifs pour la période 1997-2000.

La première étape de ce processus consiste à identifier les problèmes et les besoins de santé des personnes atteintes par le VIH. C'est ainsi qu'une enquête nationale a été menée en septembre 1996. Cette enquête a permis de préciser les caractéristiques de la file active hospitalière de ces personnes et, de définir quelques tendances [1].

#### MATÉRIEL ET MÉTHODE

##### 1. Type d'enquête et champ de l'étude

L'enquête a concerné tous les patients présentant une sérologie VIH positive, âgés de plus de 15 ans, quel que soit le stade de la maladie. Ils étaient présents « un jour donné » en hospitalisation complète, en hospitalisation de jour ou en consultation dans les services hospitaliers publics ou privés de France.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire comportant les catégories d'items suivants : les caractéristiques démographiques de la personne enquêtée, la situation clinique, les incapacités et handicaps, la situation sociale et les besoins en prestations offertes par des professionnels sanitaires ou sociaux ou des associations.

Les informations ont été recueillies de façon strictement anonyme auprès du personnel soignant prenant en charge le patient, le médecin enquêteur n'ayant aucun contact direct avec le patient.

##### 2. Échantillonnage

Un plan de sondage a été utilisé par les enquêteurs pour les établissements hospitaliers recevant plus de 50 patients par jour sur la base des résultats de l'enquête [2] « jour-donné » du SESI de juin 1996. Pour les autres établissements le recueil devait être exhaustif. 77 départements ont participé à l'enquête, ils représentent 95 % de l'activité VIH en France.

##### 3. Reconstitution de la file active hospitalière

L'échantillon « jour-donné » pour l'ensemble de la France est obtenu en corrigeant les données recueillies par le taux de sondage attribué dans les différents lieux enquêtés, puis par la part de l'activité VIH des départements n'ayant pas participé à l'enquête estimée à 5 %.

Les résultats sont ensuite traduits en terme de file active trimestrielle (FA) qui représente l'ensemble des usagers ayant fréquenté les établissements hospitaliers enquêtés au cours des trois derniers mois.

La démarche pour son estimation est double :

– la file active en hospitalisation complète représente les malades présents le jour de l'enquête. Cette estimation repose sur l'hypothèse que les personnes qui ont besoin d'une hospitalisation complète s'y trouvent, ce jour-là ;

– la file active pour les recours ambulatoires est estimée à partir de la probabilité de présence des patients le jour de l'enquête. Cette probabilité est calculée pour chaque personne incluse dans l'enquête en tenant compte du nombre d'hospitalisations de jour ou du nombre de consultations hospitalières qui sont renseignées pour chacune d'entre elles durant les 3 derniers mois ;

– le rapprochement des données de cette enquête en milieu hospitalier et d'une étude similaire faite en médecine de ville permet de chiffrer la part respective des personnes suivies à l'hôpital seul, en médecine de ville seule et celles suivies conjointement entre l'hôpital et la ville.

#### RÉSULTATS

##### 1. Une file active hospitalière annuelle de 76 500 personnes en 1996

La file active hospitalière trimestrielle 1996 est quant à elle de 73 400 personnes. Elle est en forte augmentation : elle était de 33 500 en 1990 et de 55 000 en 1993.

##### 2. Stade d'évolution

Près de la moitié des personnes suivies à l'hôpital sont asymptomatiques, l'autre moitié (54 %) est soit symptomatique non sida (31 %), soit au stade de sida (23 %). En 1993, c'est près des deux tiers (65 %) qui était symptomatique ou au stade de sida.

##### 3. Mode de contamination (tabl. 1)

Tableau 1. – Mode de contamination selon le stade OMS

	Stade A	Stade B	Stade C
	%	%	%
Homo/bisexuelle	31,1	33,7	34,7
Toxicomanie IV	19,2	29,9	32,6
Hétérosexuelle	40,1	29,6	23,2

Un tiers de la population suivie en 1996 a été contaminée par relations homo-bisexuelles, un autre tiers par relations hétérosexuelles et un quart par toxicomanie. Il est observé en fonction des stades d'évolution des différences importantes en fonction des modes de contamination. Au stade asymptomatique, ce sont les hétérosexuels les plus nombreux (40 %) et les toxicomanes les moins nombreux (19 %), contrairement au stade sida où un tiers des cas sont homosexuels et un autre tiers sont toxicomanes.

##### 4. Année de diagnostic de la séropositivité

La composition de la file active en fonction de la découverte de la séropositivité montre que 3 % l'ont découvert avant 1985, 37 % l'ont découvert entre 1986 et 1990 et 53 % l'ont découvert depuis 1991. Parmi les 6 000 patients qui ont découvert leur séropositivité en 1996, 33 % étaient au stade sida.

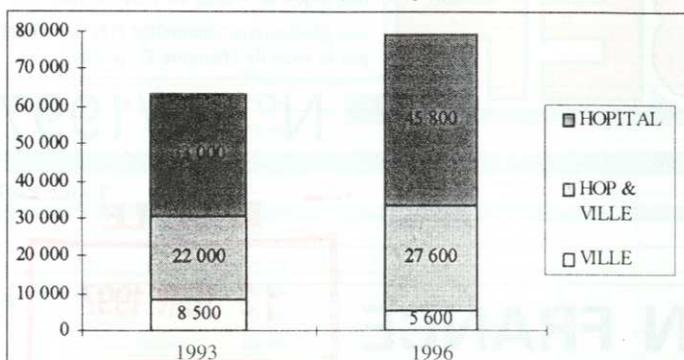
##### 5. Répartition du suivi entre l'hôpital et la ville

Parmi les 73 400 personnes de la file active hospitalière, 27 600 personnes atteintes par le VIH sont suivies conjointement entre l'hôpital et la ville. Le nombre de patients qui ne sont suivis qu'en ville est relativement faible. Il est estimé à près de 5 600 (fig. 1).

\* Direction des Hôpitaux.

\*\* Direction générale de la Santé.

Figure 1. - Nombre de personnes prises en charge en ville et à l'hôpital



#### 6. Marqueurs biologiques

Dans la file active hospitalière, environ 17 000 personnes sont au stade de sida, 11 644 ont moins de 200 CD4/mm<sup>3</sup>. Ils sont près de 12 000 à présenter un déficit immunitaire peu marqué avec un taux de CD4  $\geq$  500/mm<sup>3</sup>. La charge virale est très élevée ( $\geq$  100 000 copies/ml) chez plus de 10 000 personnes et parmi elles, 80 % ont un traitement antirétroviral; Elles sont 17 757 avec une charge virale basse (moins de 10 000 copies/ml); Ces données doivent être analysées avec prudence compte tenu des 26 370 personnes dont la charge virale est inconnue dans cette étude.

#### 7. Traitement antirétroviral (nucléosidiques et inhibiteurs des protéases)

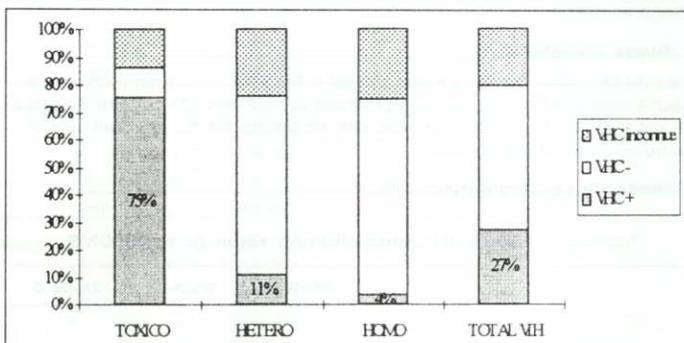
Au total 48 000 personnes sont sous traitement antirétroviral en septembre 1996, soit 65 % de la file active hospitalière et parmi elles, 18 571 reçoivent une antiprotéase.

En 1993, 29 900 personnes étaient sous traitement antirétroviral nucléosidique, soit 54 %.

#### 8. Toxicomanie IV

Parmi les patients suivis, 6 426 (8,8 %) sont considérées comme des usagers de drogues intraveineuses actifs. Par rapport aux personnes contaminées par le VIH, par injection IV de drogues, ils représentent 25 %.

Figure 2. - Sérologie Hépatite C



#### 9. Sérologie de l'hépatite C

La sérologie hépatite C est connue chez 80 % des patients. Parmi eux, un tiers est VHC positif; cette proportion atteint 75 % chez les patients contaminés par toxicomanie. Elle est de 11 % chez les hétérosexuels et de 4 % chez les homosexuels (fig. 2).

#### DISCUSSION — CONCLUSION

Cette enquête permet de disposer des estimations sur le nombre et les caractéristiques de l'ensemble des personnes atteintes d'infection à VIH fréquentant les structures hospitalières.

Le choix d'une enquête multicentrique transversale a été guidé par des considérations d'ordre pratique. Le recueil des données devait être réalisé dans un temps limité et les résultats devaient être disponibles rapidement, au plus tard dans les 3 mois après l'enquête, de manière à servir à la programmation 1997-2000 sur la prise en charge des personnes VIH. Ce type d'enquête présente les avantages d'être simple à réaliser et d'être peu coûteux en moyens. Le redressement des données a été réalisé grâce à un algorithme de calcul reposant sur la probabilité de présence des patients dans les différentes structures de soins, le jour de l'enquête. La fiabilité du résultat nécessite que le jour de l'enquête soit représentatif des autres jours ouvrés de l'année. Cette représentativité est assurée par tirage au sort du jour dans l'enquête dans les différents départements. Les estimations obtenues peuvent donc être considérées a priori comme non biaisées. De plus, les résultats de la présente enquête sont compatibles avec d'autres indicateurs de l'activité VIH en France; les déclarations obligatoires (DO) [3], le nombre de personnes sous antirétroviraux (enquête sur la consommation des antirétroviraux) [4] et le nombre de patients sous antiprotéases (Agence du Médicament et les laboratoires pharmaceutiques) [5].

Cette étude montre une forte augmentation de la file active hospitalière en 6 ans. Entre le secteur hospitalier et la médecine de ville près de 82 000 personnes sont suivies annuellement, elles représentent près de 75 % des personnes vivant avec la VIH en France. Une grande partie d'entre elles (65 %) est traitée par des antirétroviraux. Elles bénéficient pour la plupart des combinaisons thérapeutiques et plus de 18 000 sont sous antiprotéases.

Pour un grand nombre de malades, le suivi reste très hospitalier probablement du fait de l'évolution des connaissances et des innovations thérapeutiques initialisées à l'hôpital.

L'appréciation du nombre de patients suivis dans le système sanitaire apparaît comme un élément d'information indispensable afin d'adapter au mieux les soins aux besoins des patients.

#### BIBLIOGRAPHIE

- [1] J.-M. NADAL, C. PRADIER, R. DEMEULEMEESTER et al. - **La prise en charge hospitalière des personnes atteintes d'infection à VIH en France en 1993.** - *Solidarité Santé*, Études statistiques, n° 3-31 : 37, 1994.
- [2] M. WCISLO, B. THELOT. - **Résultats de l'enquête du 5 juin 1996.** - *Documents statistiques*, 1996.
- [3] **Surveillance du sida en France. Situation au 30 juin 1996.** - Réseau national de Santé publique, *BEH* n° 36/1996.
- [4] **La consommation de zidovudine (AZT) en France.** - *BEH* n° 27/1992 et *Soins et sida, les chiffres clés*, 5<sup>e</sup> édition, décembre 1996.
- [5] *Soins et sida, les chiffres clés*, 5<sup>e</sup> édition, décembre 1996.

## ENQUÊTE

### LES GÉNÉRALISTES SENTINELLES FACE À L'INFECTION PAR LE VIRUS DE L'HÉPATITE C

V. MASSARI, O. RETEL, A. FLAHAULT

INSERM U444, Réseau Sentinelles, institut fédératif Saint-Antoine de Recherches sur la Santé,  
27 rue Chaligny, 75571 Paris Cedex 12

#### INTRODUCTION

Depuis la publication en janvier 1993 d'un rapport sur l'état de l'hépatite C en France [1], les risques liés à cette infection, notamment chez les sujets ayant subi une transfusion dans le passé, ont été souvent évoqués dans la presse médicale et scientifique. Le Ministère chargé de la Santé a recommandé aux établissements de soins de tout mettre en œuvre pour retrouver les patients transfusés et de leur proposer un dépistage quelle que soit

la date de cette transfusion [2]. L'impact de cette mesure est actuellement inconnu. Le Réseau National de Santé Publique [3] a estimé par une méthode directe qu'environ 500 000 à 650 000 personnes étaient infectées par le virus de l'hépatite C en 1994-95 (dont 25 % seulement auraient connaissance de leur statut sérologique). Les objectifs de notre enquête étaient d'étudier l'attitude des médecins généralistes par rapport au dépistage du virus responsable de l'hépatite C et d'estimer le nombre de patients infectés connus dans leur clientèle.