

SURVEILLANCE DU SIDA EN FRANCE

(Situation au 30 septembre 1995 – Réseau national de Santé publique)

Afin de diversifier la présentation de la situation trimestrielle sur la surveillance du Sida en France, cette présentation est modifiée de la façon suivante :

- à la fin des 1^{er} (31 mars) et 3^e trimestres (30 septembre), elle se fera sous la forme d'un résumé synthétique des dernières données et d'un article analytique sur un point particulier ;
- à la fin des 2^e (30 juin) et 4^e trimestres (31 décembre), elle restera sous la forme détaillée habituelle de tableaux et de figures (cf. B.E.H. n° 32/1995).

Depuis le début de l'épidémie, 38372 cas de Sida (37764 adultes et 608 enfants) ont été enregistrés jusqu'au 30 septembre 1995. Parmi ces cas, 61,1 % sont connus comme étant décédés. Le nombre total de cas de Sida depuis le début de l'épidémie est estimé entre 44000 et 48000¹ et le nombre total de décès entre 28000 et 30500².

Le nombre de personnes vivantes atteintes de Sida est estimé entre 16 000 et 17 500 au 30 septembre 1995.

Le nombre de nouveaux cas de Sida diagnostiqués en 1994 est estimé¹ à 6 400 cas, et le nombre prévu en 1995¹ est de 6 100 cas. Globalement, l'épidémie de Sida semble donc se stabiliser.

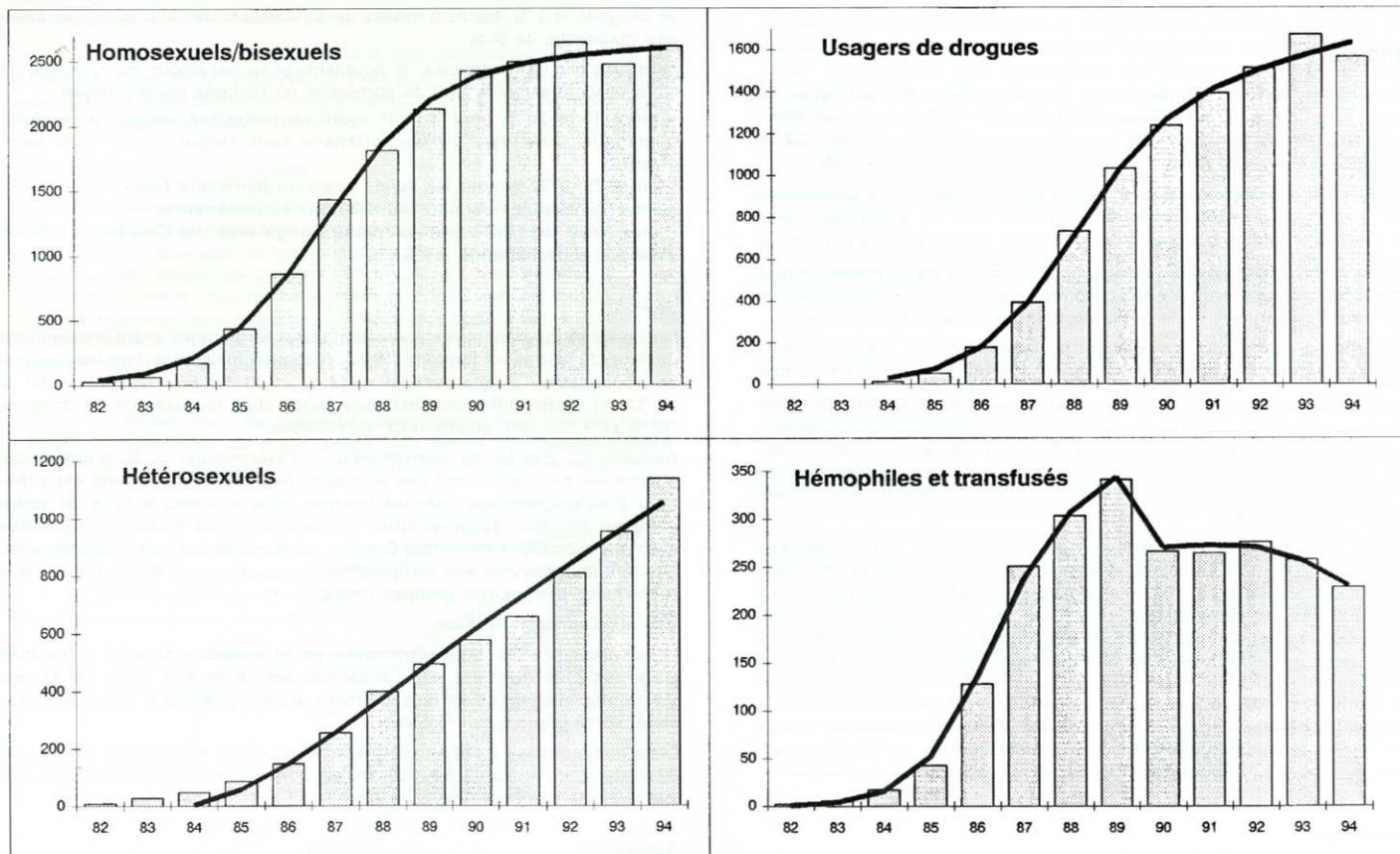
Cependant, la comparaison des courbes d'évolution du nombre de nouveaux cas de Sida par année de diagnostic montre des évolutions différentes selon le mode de contamination (fig. 1).

Chez les homosexuels, le nombre de nouveaux cas de Sida se stabilise depuis 1991 autour de 2500 nouveaux cas par an, un nombre équivalent est prévu pour l'année 1995¹.

Chez les usagers de drogues, le nombre de nouveaux cas augmente encore : il est passé de 1300 en 1990 à 1600 en 1994, le nombre prévu pour 1995¹ est de 1 700 cas.

Chez les personnes contaminées par voie hétérosexuelle, la progression est la plus forte : le nombre de nouveaux cas a doublé entre 1990 (n = 580) et 1994 (n = 1150) et le nombre prévu en 1995¹ est de 1200 cas.

Figure 1. – Nombre de nouveaux cas de Sida par année de diagnostic et par groupe de transmission (Données au 30-9-1995 redressées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration)



N.B. – Les 4 graphiques ne sont pas à la même échelle.

1. Compte tenu des cas qui ne sont pas déclarés, et du délai qui existe entre le diagnostic et la notification du cas.
2. Compte tenu des décès qui ne sont pas déclarés, et du délai qui existe entre le décès et la notification du décès.

Au sein du groupe des hétérosexuels, l'analyse par type de partenaire montre des différences dans l'évolution du nombre de nouveaux cas :

– les cas liés à une contamination par un **partenaire bisexuel, transfusé ou hémophile** sont peu nombreux (55 nouveaux cas en 1994) et leur nombre évolue peu actuellement;

– le nombre de cas originaires des **Caraïbes** (Martinique, Guadeloupe, Guyane et tous les pays des Caraïbes) ou partenaires de sujets originaires des Caraïbes avait tendance à se stabiliser depuis 1990 autour de 150 nouveaux cas par an mais une augmentation sensible est cependant constatée en 1994 et en 1995 dans ce sous-groupe (240 nouveaux cas sont prévus en 1995);

– les cas liés à une contamination par un **partenaire sexuel usager de drogues**, dont le nombre a augmenté très rapidement entre 1990 ($n = 95$) et 1993 ($n = 210$) a tendance à se stabiliser en 1994 et 1995 autour de 200 nouveaux cas;

– le nombre de cas originaires d'**Afrique subsaharienne** ou partenaires de sujets originaires de cette zone continue à progresser assez rapidement : le nombre de nouveaux cas a doublé entre 1990 ($n = 225$) et 1994 ($n = 440$) et 500 nouveaux cas sont prévus dans ce sous-groupe en 1995;

– enfin, c'est dans le sous-groupe des hétérosexuels ayant un **partenaire sexuel séropositif**, dont on ne connaît pas le mode de contamination, que l'on retrouve la progression la plus forte : le nombre de nouveaux cas a été multiplié par 4 entre 1990 ($n = 45$) et 1994 ($n = 175$) et plus de 200 cas sont prévus en 1995.

Le groupe des hémophiles/transfusés est le seul groupe pour lequel on observe une diminution du nombre de nouveaux cas de Sida à partir de 1990. Cette diminution est évidemment liée aux mesures de sécurité appliquées aux produits sanguins à partir de mi-1985.

Ces tendances ne concernent que la forme grave de l'infection par le V.I.H. et ne reflètent donc pas l'évolution actuelle des nouvelles contaminations.

CONNAISSANCE DU STATUT SÉROLOGIQUE AVANT LE DIAGNOSTIC DE SIDA

CAZEIN F., LOT F., PILLONEL J., PINGET R., LAPORTE A.

(Réseau national de Santé publique)

L'un des principaux intérêts d'un dépistage précoce des anticorps anti-V.I.H. est celui de la possibilité d'une surveillance clinique et biologique précoce des porteurs du virus et donc d'une prise en charge adaptée. Cette surveillance, qui permet d'apprécier le retentissement de l'infection sur le système immunitaire, en fonction de critères cliniques et de la numération des lymphocytes CD4, conduit à mettre en route dans les meilleurs délais un traitement antirétroviral et des traitements prophylactiques des principales infections opportunistes.

L'objectif de cet article est d'analyser la connaissance, par les patients, de leur statut sérologique avant le diagnostic de Sida, et de caractériser ceux qui ignorent leur infection V.I.H.

MÉTHODES

Trois variables ont été ajoutées dans le questionnaire de déclaration de Sida pour les adultes (âge supérieur ou égal à 15 ans) depuis janvier 1994 : la date de première sérologie positive, le nombre de lymphocytes CD4 au diagnostic du Sida et la prise d'un traitement antirétroviral pré-Sida.

Un sujet a été considéré comme ne connaissant pas son statut sérologique avant l'entrée dans le Sida, si le délai entre la date de la première sérologie positive et la date d'entrée dans le Sida est inférieur ou égal à 3 mois.

Le nombre de lymphocytes CD4 au diagnostic du Sida a été considéré comme connu si leur mesure avait été effectuée dans les 3 mois qui précèdent ou qui suivent le diagnostic de la première pathologie opportuniste Sida.

Un sujet a été considéré comme ayant pu bénéficier d'un traitement antirétroviral pré-Sida si la durée de celui-ci est supérieure ou égale à 3 mois.

Les pathologies observées dans le cadre de la surveillance du Sida ne représentent que le mode d'entrée dans la maladie (pathologies inaugurales), les patients pouvant présenter d'autres pathologies par la suite. La première pathologie opportuniste indicative de Sida et celles diagnostiquées éventuellement dans un délai de 1 mois sont prises en compte lors de l'enregistrement d'un cas.

L'analyse porte sur les cas de Sida adultes enregistrés au R.N.S.P. entre le 1^{er} janvier 1994 et le 30 juin 1995, et diagnostiqués à partir de janvier 1993. Les cas diagnostiqués avant 1993 et enregistrés en 1994 et 1995 ont été exclus car ce sont des cas déclarés avec retard qui ne représentent qu'une part faible et non représentative des cas diagnostiqués avant 1993. Par ailleurs, 231 cas pour lesquels la date de première sérologie positive n'a pas été renseignée ont également été exclus. Au total, 7 705 cas ont donc été analysés (parmi les 7 936 enregistrés sur la période) en fonction des variables suivantes : année de diagnostic, groupe de transmission, sexe, âge, nationalité, région de domicile, catégorie socioprofessionnelle, pathologie opportuniste, nombre de lymphocytes CD4, traitement antirétroviral pré-Sida.

RÉSULTATS

Connaissance du statut sérologique

Parmi les 7 705 cas pour lesquels la date de première sérologie positive est renseignée, la séropositivité n'est pas connue avant le diagnostic de Sida pour 1694 cas (22 %).

Année de diagnostic

De janvier 1993 à juin 1995, le pourcentage de cas pour lesquels la sérologie positive n'est pas connue avant le diagnostic de Sida n'évolue pas, il représente 21 à 22 % des cas.

Groupe de transmission

Le pourcentage de personnes ne connaissant pas leur sérologie avant le Sida varie largement selon le groupe de transmission. Près de la moitié (46 %) des cas dont le mode de contamination est inconnu ignorent leur statut sérologique avant le Sida. Ce pourcentage est moins élevé chez les transfusés (18 %) et les homo/bisexuels (18 %). Seuls, 10 % des usagers de drogues et 2 % des hémophiles ne connaissent pas leur sérologie avant leur diagnostic de Sida.

Parmi les cas hétérosexuels, le pourcentage de sérologie inconnue est de 33 % et varie selon le type de partenaire ou l'origine géographique :

- entre 10 et 20 % pour les cas ayant un partenaire usager de drogues, hémophile, transfusé, ou un partenaire sans risque connu mais séropositif;
- entre 25 et 30 % chez les sujets ayant un partenaire bisexuel, un partenaire originaire des Caraïbes ou d'Afrique subsaharienne;
- plus élevé chez les sujets eux-mêmes originaires des Caraïbes (41 %) ou d'Afrique subsaharienne (54 %).

Sexe

Les hommes ignorent plus souvent leur statut sérologique avant le diagnostic de Sida (23 %) que les femmes (19 %), et ce principalement dans les groupes de transmission « hétérosexuel » (44 % vs 21 %) et « inconnu » (50 % vs 37 %). Cette différence est plus faible chez les usagers de drogues (11 % vs 7 %), bien qu'elle reste significative.

Au sein du groupe de transmission « hétérosexuel », le pourcentage d'hommes ne connaissant pas leur séropositivité avant le Sida est supérieur à ce pourcentage chez les femmes, quel que soit le type du partenaire ou l'origine géographique. En particulier, les hommes originaires d'Afrique subsaharienne ou des Caraïbes, contaminés par voie hétérosexuelle, ignorent plus souvent leur séropositivité (respectivement 60 % et 48 %) que les femmes des mêmes groupes (respectivement 42 % et 30 %).

Âge au diagnostic de Sida

La connaissance du statut sérologique est la meilleure dans les 2 tranches d'âge les plus touchées par l'épidémie, les 25-29 ans et les 30-39 ans (19 % des personnes de ces tranches d'âge ignoraient cependant leur statut sérologique avant le Sida).

Cette connaissance diminue pour les classes d'âge supérieures, et plus de 30 % des personnes de 50 à 69 ans ne connaissent pas leur séropositivité avant le diagnostic du Sida.

Nationalité

La proportion de sérologies inconnues avant le diagnostic de Sida est significativement plus importante chez les sujets originaires d'Afrique subsaharienne (52 %), d'Haïti (50 %), d'Asie (44 %), d'Afrique du Nord (31 %), comparé à cette proportion chez les sujets de nationalité française (19 %).