

SURVEILLANCE

SURVEILLANCE DU SIDA EN FRANCE Situation après deux ans d'interruption Institut de Veille Sanitaire

Les données de surveillance de sida n'ont pas été publiées depuis deux ans en raison d'un mouvement social des médecins inspecteurs de santé publique des DDASS.

De novembre 1998 à avril 2000, la plupart des DDASS ont cessé de transmettre à l'InVS les déclarations obligatoires, dont celles du Sida. L'envoi par les DDASS des fiches de déclaration de Sida retenues durant cette période s'est ensuite échelonné de mai à juin 2000, sans avoir la certitude, pour l'InVS, d'avoir reçu la totalité des fiches pour l'ensemble des départements.

Il est possible par ailleurs que l'absence de publication de données récentes ait découragé les cliniciens de continuer à notifier les nouveaux cas de sida.

C'est pourquoi la situation présentée ci-dessous est provisoire, ne reposant que sur l'analyse des cas diagnostiqués jusqu'au 31 décembre 1999.

Une nouvelle situation sera publiée en novembre 2000 avec les fiches reçues jusqu'au 30 septembre et prendra en compte les cas diagnostiqués jusqu'au 30 juin 2000. Ce délai supplémentaire permettra aux DDASS de transmettre les éventuelles fiches restées en attente et aux cliniciens qui auraient ralenti leur activité de notification de réaliser un « rattrapage » des cas qu'ils n'auraient pas déclarés.

Au 31 décembre 1999, le nombre de personnes vivantes atteintes de Sida est estimé entre 21 000 et 23 000^{1,2}, et le nombre total de décès depuis le début de l'épidémie entre 35 500 et 38 500^{1,3}.

AUGMENTATION DE LA POPULATION VIVANTE ATTEINTE DE SIDA

Le nombre de nouveaux cas de Sida² est d'environ 1800 cas par an en 1998 et de 1500 cas en 1999, montrant un ralentissement de la diminution du nombre de cas annuels observée en 1997 (Fig. 1).

Le nombre de décès par Sida³, de 700 cas par an en 1998 et de 600 en 1999, a lui aussi moins diminué que les années précédentes (Fig. 2).

Le nombre de personnes vivantes ayant développé un Sida continue d'augmenter, la progression est d'environ 5-6 % par an entre 1997 et 1999 (Tab. 1).

PRÉPONDÉRANCE DE LA CONTAMINATION HÉTÉROSEXUELLE

L'analyse par groupe de transmission (Tab. 4) montre que la **contamination hétérosexuelle est le mode de contamination le plus fréquent depuis 1997**. Parmi les cas de Sida diagnostiqués en 1999, elle concerne 41 % des cas, tandis que les **homosexuels/bisexuels représentent 29 % des cas et les usagers de drogues injectables 16 %**. Ces modes de contamination représentaient respectivement 35 %, 34 % et 19 % du nombre de cas de Sida diagnostiqués en 1997.

Les 10 524 cas de sida diagnostiqués du début de l'épidémie jusqu'au 31 décembre 1999, contaminés par voie hétérosexuelle, se répartissent en 44 % de femmes et 56 % d'hommes.

Parmi les cas hétérosexuels pour lesquels le mode de contamination du partenaire est connu (environ 70 % des cas en 1999), les trois quarts des contaminations sont liées à la forte prévalence du VIH dans des communautés d'Afrique sub-saharienne ou des Caraïbes (Tab. 5).

NOMBRE IMPORTANT DE PATIENTS NE SE FAISANT PAS DÉPISTER AVANT LE DIAGNOSTIC DE SIDA

Le nombre² de patients développant un Sida sans connaître leur séropositivité au moment du diagnostic ne diminue que très faiblement depuis plusieurs années (Fig. 3). Cette diminution est même inexistante chez les hétérosexuels.

C'est pourquoi, au second semestre 1999, un patient sur deux découvre sa séropositivité au diagnostic de sida (Tab. 2). Cette proportion est même de 54 % chez les homosexuels/bisexuels et de 57 % chez les hétérosexuels. La part des usagers de drogues ne connaissant pas leur statut sérologique au diagnostic de sida est plus faible, 20 % au second semestre 1999.

DISPARITÉ DE L'ACCÈS AUX TRAITEMENTS ANTIRÉTROVIRAUX

Parmi les patients qui connaissaient leur séropositivité avant le diagnostic de sida, la part de ceux qui ont reçu un traitement antirétroviral pré-sida se situe entre 45 et 50 % depuis le deuxième semestre 1997 (Tab. 2). Pour cette même période, la proportion de patients traités est différente selon le mode de contamination, la part des patients hétérosexuels traités par anti-rétroviraux avant le sida est plus faible que la part des homosexuels/bisexuels et des usagers de drogues injectables, respectivement 36 %, 54 % et 55 % de patients traités au second semestre 1999.

AUGMENTATION DE LA PNEUMOCYTOSE ET DES TUBERCULOSES DANS LES PATHOLOGIES INAUGURALES, REFLET DE L'ABSENCE DE PRISE EN CHARGE.

Depuis la diffusion des nouvelles associations thérapeutiques, la distribution des pathologies d'entrée dans le sida s'est modifiée avec une augmentation de la pneumocystose pulmonaire et des tuberculoses pulmonaire ou extrapulmonaire et avec une diminution des infections à CMV et des encéphalopathies à VIH.

La pneumocystose représente le diagnostic inaugural le plus fréquent (27 % des cas en 1999), suivie par la candidose œsophagienne (17 % des cas en 1999) (Tab. 7).

GRANDE STABILITÉ DE LA SITUATION GÉOGRAPHIQUE : ANTILLES-GUYANE, ILE-DE-FRANCE ET PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR SONT LES RÉGIONS TOUJOURS LES PLUS TOUCHÉES.

En taux de cas de sida cumulés depuis le début de l'épidémie, les régions Antilles-Guyane, l'Ile-de-France restent les régions les plus touchées (Tab. 6) avec plus de 2 000 cas par million d'habitants. Vient ensuite Provence-Alpes-Côte d'Azur avec près de 1500 cas par million d'habitants ; pour les autres régions du sud de la France, on observe un gradient ouest-est de 700 à 1 000 cas par million d'habitants. La région Rhône-Alpes approche le taux de 500 cas par million d'habitants. Les régions les moins touchées se situent dans les zones nord et est de la France (Nord-Pas-de-Calais, Picardie, Lorraine, Franche-Comté) avec un taux de cas cumulés par million d'habitants compris entre 200 et 300. Les autres régions ont des taux de cas cumulés compris entre 300 et 400 par million d'habitants.

1. Compte tenu des cas et des décès qui ne sont pas notifiés (sous-déclaration).
2. Compte tenu des cas qui ne sont pas encore notifiés en raison du délai qui existe entre le diagnostic et la notification.
3. Compte tenu des décès qui ne sont pas encore notifiés en raison du délai qui existe entre le décès et la notification.

Figure 1. Nombre de cas de Sida par semestre de diagnostic jusqu'au 31 décembre 1999. Données redressées pour les délais de notification. (France, données du 30 juin 2000)

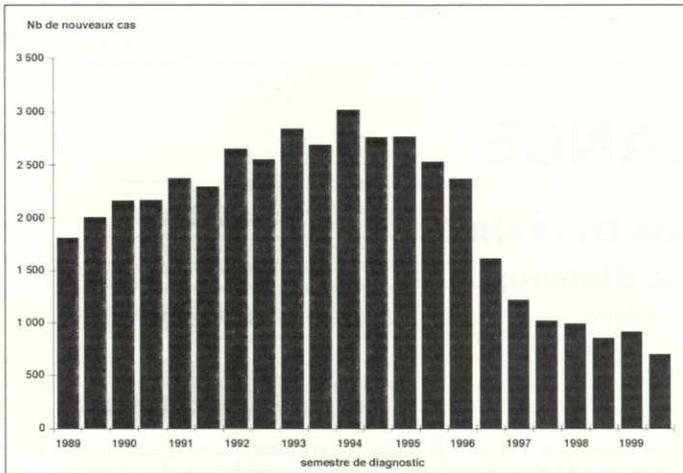


Figure 2. Nombre de décès par Sida par semestre de décès jusqu'au 31 décembre 1999. Données redressées pour les délais de notification. (France, données du 30 juin 2000)

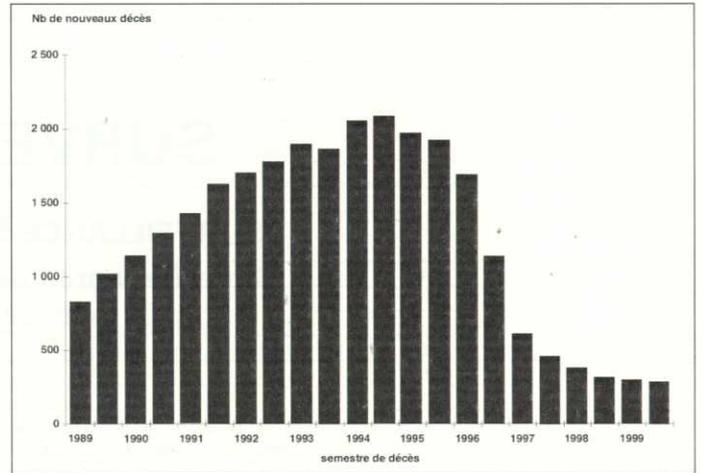


Figure 3. Nouveaux cas de Sida par semestre de diagnostic jusqu'au 31 décembre 1999 selon la connaissance de la séropositivité et la prescription d'un traitement antirétroviral avant le Sida. Données redressées. (France, données du 30 juin 2000)

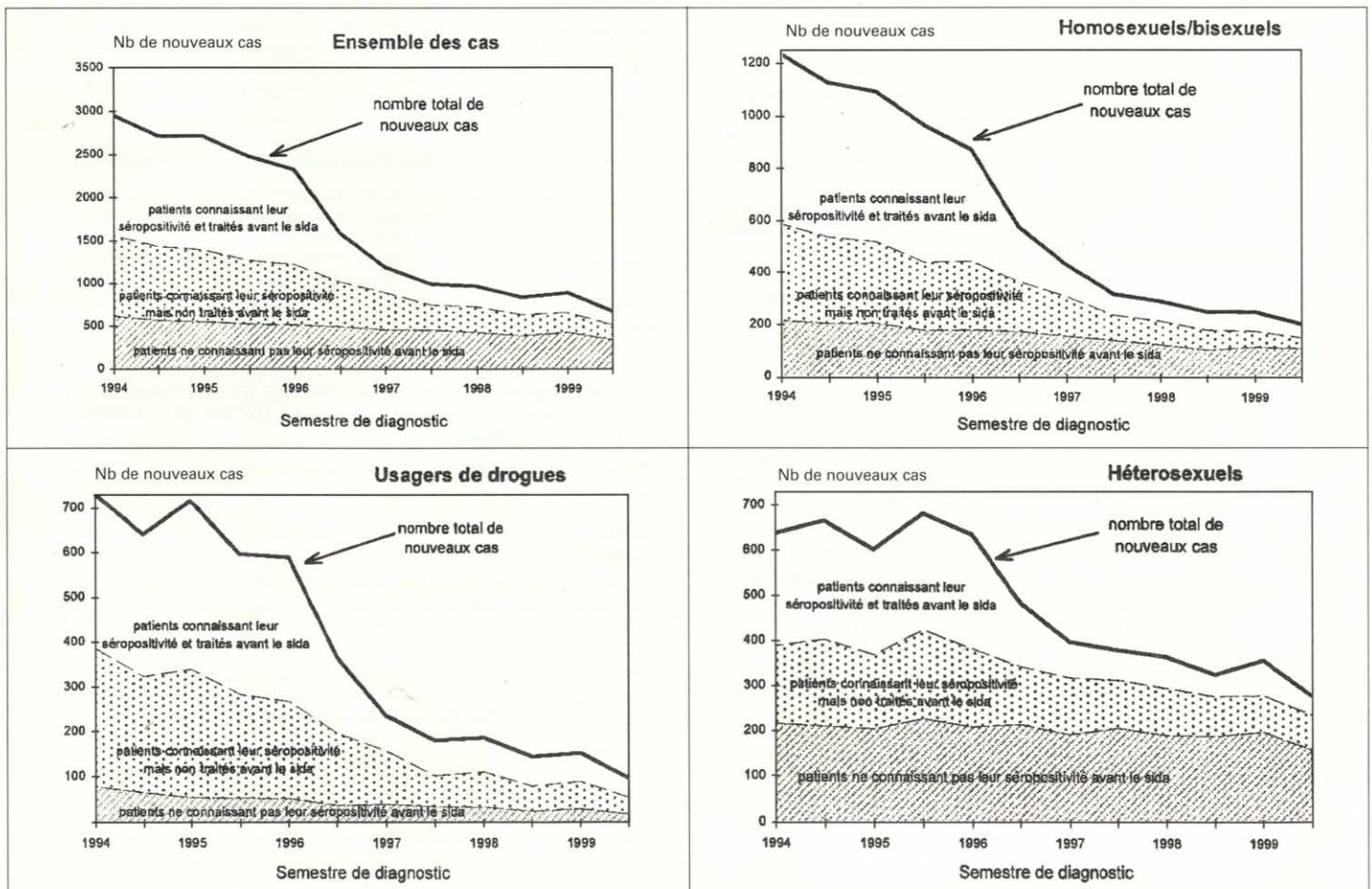


Tableau 1. Nombre de cas de SIDA diagnostiqués chaque année jusqu'au 31 décembre 1999 (et nombre redressé pour les 4 derniers semestres), nombre de cas de SIDA décédés selon l'année de décès (et nombre redressé pour les 4 derniers semestres), nombre de cas de Sida vivants au 31 décembre de chaque année
(France, données du 30 juin 2000)

	Avant 1991	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	Date inconnue	Total
Nombre de cas de Sida par année de diagnostic	15 646	4 655	5 189	5 521	5 754	5 270	3 972	2 219	1 820	1 475	–	51 521
									1 829 *	1 586 *	–	51 641 *
Nombre de cas de Sida décédés par année de décès	7 289	3 062	3 490	3 770	4 158	3 908	2 842	1 081	696	556	86	30 938
									699 *	593 *	86	30 977 *
Nombre de cas de Sida vivants cumulés à la fin de chaque période	8 357	9 950	11 649	13 400	14 996	16 358	17 488	18 626	19 757 *	20 750 *		20 664 *

* Nombre redressé par rapport au délai de notification, mais sans tenir compte des cas ou des décès qui ne sont pas notifiés.

Tableau 2. Répartition des cas de Sida adultes en fonction de la connaissance ou non de la séropositivité au moment de l'entrée dans le Sida et de l'éventualité d'un traitement antirétroviral avant le Sida, par semestre de diagnostic jusqu'au 31 décembre 1999
(France, données du 30 juin 2000)

	Semestre de diagnostic																									
	1994 1 ^{er} semestre		1994 2 ^e semestre		1995 1 ^{er} semestre		1995 2 ^e semestre		1996 1 ^{er} semestre		1996 2 ^e semestre		1997 1 ^{er} semestre		1997 2 ^e semestre		1998 1 ^{er} semestre		1998 2 ^e semestre		1999 1 ^{er} semestre		1999 2 ^e semestre			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Méconnaissance de la séropositivité VIH	597	20,2	556	20,5	541	19,9	518	20,8	504	21,6	493	30,8	461	38,5	454	45,3	431	44,2	388	46,5	414	48,1	311	51,2		
Connaissance de la séropositivité**	2337	79,0	2148	79,0	2165	79,6	1960	78,8	1817	77,8	1102	68,9	735	61,4	543	54,2	542	55,6	444	53,2	443	51,5	294	48,4		
– mais non prise d'antirétroviraux pré-Sida	877	(37,5)	824	(38,4)	804	(37,1)	722	(36,8)	675	(37,1)	514	(46,6)	414	(56,3)	283	(52,1)	290	(53,5)	239	(53,8)	215	(48,5)	149	(50,7)		
– prise d'antirétroviraux pré-Sida***	1394	(59,6)	1281	(59,6)	1318	(60,9)	1210	(61,7)	1107	(60,9)	576	(52,3)	303	(41,2)	251	(46,2)	243	(44,8)	200	(45,0)	220	(49,7)	139	(47,3)		
– pas d'information	66	(2,8)	43	(2,0)	43	(2,0)	28	(1,4)	35	(1,9)	12	(1,1)	18	(2,4)	9	(1,7)	9	(1,7)	5	(1,1)	8	(1,8)	6	(2,0)		
Pas d'information	23	0,8	14	0,5	14	0,5	10	0,4	13	0,6	5	0,3	2	0,2	5	0,5	2	0,2	3	0,4	4	0,5	3	0,5		
Total	2957	100	2718	100	2720	100	2488	100	2334	100	1600	100	1198	100	1002	100	975	100	835	100	861	100	608	100		

* données provisoires non redressées ; ** connaissance au moins 3 mois avant le diagnostic de Sida ; *** traitement pendant au moins trois mois.

Tableau 3. Répartition des cas de SIDA par âge au diagnostic et sexe.
Cas diagnostiqués entre le 1^{er} janvier 1998 et le 31 décembre 1998, entre le 1^{er} janvier 1999 et le 31 décembre 1999 et cas cumulés jusqu'au 31 décembre 1999
(France, données du 30 juin 2000)

	Cas diagnostiqués * entre le 1 ^{er} janvier 1998 et le 31 décembre 1998				Cas diagnostiqués * entre le 1 ^{er} janvier 1999 et le 31 décembre 1999				Cas cumulés depuis 1978			
	Femmes	Hommes	Total	(%)	Femmes	Hommes	Total	(%)	Femmes	Hommes	Total	(%)
< 5 ans	1	2	3	(0,2)	1	2	3	(0,2)	258	314	572	(1,1)
5- 14 ans	2	5	7	(0,4)	2	1	3	(0,2)	84	151	235	(0,5)
15-19 ans	2	2	4	(0,2)	4	2	6	(0,4)	65	128	193	(0,4)
20-24 ans	24	22	46	(2,5)	9	14	23	(1,6)	607	1 392	1 999	(3,9)
25-29 ans	57	110	167	(9,2)	50	81	131	(8,9)	2 143	6 807	8 950	(17,4)
30-34 ans	96	281	377	(20,7)	71	217	288	(19,5)	2 427	10 278	12 705	(24,7)
35-39ans	80	343	423	(23,2)	88	285	373	(25,3)	1 457	8 223	9 680	(18,8)
40-44 ans	60	200	260	(14,3)	45	181	226	(15,3)	773	5 621	6 394	(12,4)
45-49 ans	34	177	211	(11,6)	26	128	154	(10,4)	437	3 590	4 027	(7,8)
50-59 ans	30	187	217	(11,9)	34	150	184	(12,5)	577	3 743	4 320	(8,4)
60-69 ans	13	67	80	(4,4)	8	54	62	(4,2)	397	1 422	1 819	(3,5)
>=70 ans	5	20	25	(1,4)	10	12	22	(1,5)	196	431	627	(1,2)
Total	404	1 416	1820	(100,0)	348	1 127	1475	(100,0)	9 421	42 100	51 521	(100,0)
	SR = 3,5				SR = 3,2				SR = 4,5			

* Données provisoires non redressées.

Tableau 4. Répartition des cas de SIDA par mode de contamination, année de diagnostic et sexe jusqu'au 31 décembre 1999
(France, données du 30 juin 2000)

Mode de contamination	Année de diagnostic										Cas cumulés depuis 1978		
	< 1991	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998*	1999*	Femmes	Hommes	Total
1. Rappports homosexuels %	8 182 (52,3)	2 192 (47,1)	2 349 (45,3)	2 249 (40,7)	2 366 (41,1)	2 064 (39,2)	1 458 (36,7)	758 (34,2)	548 (30,1)	429 (29,1)		22 595	22 595 (43,9)
2. Usage de drogues injectables %	3 174 (20,3)	1 218 (26,2)	1 341 (25,8)	1 491 (27,0)	1 373 (23,9)	1 313 (24,9)	957 (24,1)	417 (18,8)	330 (18,1)	234 (15,9)	3 085	8 763	11 848 (23,0)
3. (1) et (2) %	298 (1,9)	59 (1,3)	56 (1,1)	41 (0,7)	48 (0,8)	47 (0,9)	29 (0,7)	8 (0,4)	10 (0,5)	6 (0,4)		602	602 (1,2)
4. Hémophilie et troubles de la coagulation (a) %	227 (1,5)	64 (1,4)	62 (1,2)	63 (1,1)	73 (1,3)	50 (0,9)	30 (0,8)	10 (0,5)	6 (0,3)	6 (0,4)	19	572	591 (1,1)
5. Rappports hétérosexuels %	2 089 (13,4)	690 (14,8)	893 (17,2)	1 068 (19,3)	1 304 (22,7)	1 285 (24,4)	1 121 (28,2)	780 (35,2)	690 (37,9)	604 (40,9)	4 612	5 912	10 524 (20,4)
6. Transfusion (b) %	956 (6,1)	168 (3,6)	184 (3,5)	168 (3,0)	130 (2,3)	100 (1,9)	57 (1,4)	34 (1,5)	17 (0,9)	16 (1,1)	870	960	1 830 (3,6)
7. Transmission materno-fœtale %	289 (1,8)	58 (1,2)	49 (0,9)	60 (1,1)	69 (1,2)	55 (1,0)	32 (0,8)	17 (0,8)	7 (0,4)	3 (0,2)	289	350	639 (1,2)
8. Autre, inconnu (c) %	431 (2,8)	206 (4,4)	255 (4,9)	381 (6,9)	391 (6,8)	356 (6,8)	288 (7,3)	195 (8,8)	212 (11,6)	177 (12,0)	546	2 346	2 892 (5,6)
Total %	15 646 (100,0)	4 655 (100,0)	5 189 (100,0)	5 521 (100,0)	5 754 (100,0)	5 270 (100,0)	3 972 (100,0)	2 219 (100,0)	1 820 (100,0)	1 475 (100,0)	9 421	42 100	51 521 (100,0)

* données provisoires non redressées

(a) sont inclus 52 cas pédiatriques ; (b) sont inclus 93 cas pédiatriques ; (c) sont inclus 23 cas pédiatriques, 19 cas de contamination professionnelle chez des personnels de santé dont 16 présumés et 3 prouvés

Tableau 5. Répartition des cas de SIDA liés à une contamination hétérosexuelle, selon le mode de contamination du partenaire, et par année de diagnostic jusqu'au 31 décembre 1999
(France, données du 30 juin 2000)

Mode de contamination du partenaire	Année de diagnostic										Total
	<1991	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998*	1999*	
Rappports homosexuels %	66 (3,2)	20 (2,9)	17 (1,9)	16 (1,5)	22 (1,7)	27 (2,1)	15 (1,3)	2 (0,3)	4 (0,6)	2 (0,3)	191 (1,8)
Usage de drogues injectables %	214 (10,2)	110 (15,9)	145 (16,2)	185 (17,3)	189 (14,5)	158 (12,3)	112 (10,0)	56 (7,2)	39 (5,7)	48 (7,9)	1 256 (11,9)
Hémophilie, transfusion %	52 (2,5)	14 (2,0)	24 (2,7)	25 (2,3)	29 (2,2)	28 (2,3)	22 (2,0)	4 (0,5)	7 (1,0)	0 (0,0)	205 (1,9)
Rappports hétérosexuels %	1 383 (66,2)	396 (57,4)	460 (51,5)	512 (47,9)	641 (49,2)	561 (43,7)	503 (44,9)	408 (52,3)	365 (52,9)	357 (59,1)	5 586 (53,1)
Originaire de pays où l'épidémie du VIH est généralisée** :											
– originaire d'Afrique subsaharienne	731	242	269	339	396	326	303	234	222	206	3 268
– originaire des Caraïbes	612	141	170	157	227	212	169	124	94	98	2 004
Autre	40	13	21	16	18	23	31	50	49	53	314
Inconnu %	374 (17,9)	150 (21,7)	247 (27,7)	330 (30,9)	423 (32,4)	511 (39,8)	469 (41,8)	310 (39,7)	275 (39,9)	197 (32,6)	3 286 (31,2)
Total %	2 089 (100,0)	690 (100,0)	893 (100,0)	1 068 (100,0)	1 304 (100,0)	1 285 (100,1)	1 121 (100,0)	780 (100,0)	690 (100,0)	604 (100,0)	10 524 (100,0)

* Données provisoires non redressées.

** Pays où la prévalence du VIH est systématiquement supérieure à 1% chez les femmes enceintes (UNAIDS/OMS).

Tableau 6. Nombre de cas de SIDA par département et région de domicile, notifiés entre le 1^{er} janvier 1999 et le 31 décembre 1999, cas cumulés depuis 1978 jusqu'au 31 décembre 1999, et taux* par million d'habitants (France, données du 30 juin 2000)

Départements Régions	Cas de SIDA notifiés du 01/01/99 au 31/12/99		Cas de SIDA cumulés 1978-1999		Départements Régions	Cas de SIDA notifiés du 01/01/99 au 31/12/99		Cas de SIDA cumulés 1978-1999	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux		Nombre	Taux	Nombre	Taux
67	22	21,4	355	346,0	54	10	14,0	270	378,3
68	6	8,5	196	276,8	55	0	0,0	42	218,5
Alsace	28	16,1	551	317,7	57	5	4,9	243	237,4
24	5	12,9	175	450,7	88	2	5,3	59	154,9
33	18	14,0	1 295	1006,0	Lorraine	17	7,4	614	265,8
40	11	33,6	185	565,2	9	3	21,9	60	437,3
47	11	36,0	171	560,0	12	0	0,0	57	216,1
64	14	23,3	518	863,3	31	38	36,3	1139	1088,6
Aquitaine	59	20,3	2 344	806,0	32	3	17,4	63	365,6
3	2	5,8	102	295,9	46	1	6,2	61	380,8
15	2	13,3	34	225,5	65	3	13,5	100	449,7
43	4	19,1	49	234,3	81	10	29,1	122	355,3
63	13	21,5	264	436,9	82	3	14,6	109	529,0
Auvergne	21	16,0	449	343,0	Midi-Pyrénées	61	23,9	1711	670,5
21	7	13,8	192	378,9	59	39	15,3	635	248,5
58	4	17,8	80	355,2	62	10	6,9	202	140,1
71	6	11,0	133	244,1	Nord-P.-d.-Calais	49	12,3	837	209,4
89	4	12,0	128	384,1	14	17	26,2	338	521,3
Bourgogne	21	13,0	533	331,0	50	5	10,4	108	224,3
22	4	7,4	139	256,3	61	3	10,3	77	263,4
29	10	11,7	273	320,3	Basse-Normandie	25	17,6	523	367,7
35	17	19,6	287	330,8	27	8	14,8	181	334,5
56	11	17,1	239	371,2	76	20	16,1	488	393,8
Bretagne	42	14,5	938	322,8	Haute-Normandie	28	15,7	669	375,8
18	4	12,7	88	279,9	44	24	21,2	512	451,4
28	7	17,2	135	331,2	49	5	6,8	227	309,7
36	5	21,6	71	307,2	53	4	14,0	67	234,8
37	7	12,6	216	389,9	72	2	3,8	157	296,3
41	2	6,3	103	327,0	85	5	9,3	112	207,5
45	5	8,1	243	393,1	Pays de Loire	40	12,4	1075	333,6
Centre	30	12,3	856	350,8	2	4	7,5	118	220,2
8	3	10,3	56	193,0	60	13	17,0	310	404,5
10	4	13,7	129	441,6	80	2	3,6	96	172,8
51	2	3,5	175	309,6	Picardie	19	10,2	524	282,0
52	4	20,5	55	282,2	16	2	5,9	148	435,8
Champagne-	13	9,7	415	309,2	17	5	9,0	243	436,2
Ardennes					79	1	2,9	84	243,9
2A 920	1	8,4	99	834,8	86	7	17,5	171	428,5
2B 020	5	35,3	139	981,6	Poitou-Charentes	15	9,1	646	393,9
Corse	6	23,1	238	914,7	4	2	14,3	103	738,0
25	4	8,0	170	340,6	5	0	0,0	93	765,9
39	5	19,9	42	167,4	6	52	51,4	2628	2598,6
70	1	4,4	43	187,2	13	79	43,0	2453	1336,3
90	3	21,8	37	269,3	83	32	35,6	861	958,3
Franche-Comté	13	11,6	292	261,4	84	14	28,0	468	936,6
75	282	132,7	11 541	5430,4	Prov.-A.-C.-A.	179	39,7	6606	1466,0
77	20	16,8	935	783,2	1	0	0,0	130	252,3
78	42	31,0	1 103	814,4	7	2	7,0	80	279,7
91	42	37,0	1 070	943,4	26	4	9,1	146	333,5
92	93	65,1	2 613	1828,7	38	16	14,6	420	383,9
93	120	86,8	2 859	2067,5	42	11	15,1	221	303,4
94	54	44,0	2 122	1729,1	69	53	33,6	1165	737,9
95	54	48,8	1 166	1054,8	73	0	0,0	133	356,3
Ile-de-France	707	64,6	23 409	2137,4	74	17	26,9	451	714,0
11	3	9,7	185	597,2	Rhône-Alpes	103	18,2	2746	486,4
30	5	8,0	408	654,8	971	56	132,5	898	2125,5
34	23	25,7	778	867,9	972	26	68,2	492	1289,9
48	0	0,0	11	149,6	973	54	343,5	737	4687,9
66	4	10,2	292	743,4	Antilles Guyane	136	141,5	2127	2213,0
Languedoc-	35	15,2	1 674	729,2	974	14	19,8	223	315,7
Roussillon					D.O.M.	150	90,0	2350	1409,3
19	1	4,3	82	352,6	METROPOLE				
23	1	8,0	36	289,2	ET D.O.M.	1675	27,8	50308	835,9
87	12	33,9	190	536,9	Domicile				
Limousin	14	19,7	308	433,2	à l'étranger	39		852	
					Domicile inconnu	4		36	

*les populations de référence sont les résultats du recensement 1999.

Tableau 7. Fréquence des pathologies opportunistes (1) chez les cas de SIDA adultes par année de diagnostic jusqu'au 31 décembre 1999
(France, données du 30 juin 2000)

	< 1991 n = 15270	1991 n = 4583	1992 n = 5116	1993 n = 5449 [n = 5067]	1994 n = 5675 [n = 5292]	1995 n = 5208 [n = 4872]	1996 n = 3934 [n = 3638]	1997 n = 2200 [n = 2013]	1998* n = 1810 [n = 1664]	1999* n = 1469 [n = 1347]	Total n = 50714 [n = 48862]
Critères de 1987											
Pneumonie à pneumocystis carinii	32,4	28,2	24,6	21,2 [22,8]	18,5 [19,9]	18,4 [19,7]	19,1 [20,7]	23,9 [26,1]	25,9 [28,2]	27,0 [29,5]	25,3 [26,2]
Kaposi	20,8	17,2	15,8	14,3 [15,3]	14,2 [15,2]	12,5 [13,4]	12,7 [13,7]	12,1 [13,3]	9,9 [10,8]	10,1 [11]	16,0 [16,6]
Candidose de l'oesophage	16,9	12,7	13,0	13,9 [15]	15,4 [16,6]	16,4 [17,5]	16,9 [18,2]	14,9 [16,2]	15,6 [16,9]	16,8 [18,3]	15,4 [16]
Toxoplasmose cérébrale	12,8	15,8	15,9	12,5 [13,5]	11,2 [12]	10,3 [11]	9,6 [10,4]	11,3 [12,3]	10,8 [11,8]	12,0 [13,1]	12,5 [13]
Infection à C.M.V.	5,4	5,3	6,1	6,0 [6,5]	7,5 [8,1]	8,8 [9,4]	7,7 [8,3]	4,4 [4,8]	4,0 [4,3]	4,7 [5,1]	6,2 [6,4]
Cryptosporidiose	4,6	3,5	3,6	4,5 [4,9]	4,1 [4,4]	3,5 [3,8]	3,5 [3,8]	2,0 [2,1]	3,1 [3,4]	1,8 [1,9]	3,9 [4]
Lymphomes	3,6	3,9	4,8	4,2 [4,6]	4,5 [4,8]	5,0 [5,3]	5,7 [6,2]	7,2 [7,9]	7,6 [8,3]	5,8 [6,3]	4,6 [4,8]
Infection à H.S.V.	3,0	1,8	1,6	1,9 [2]	2,6 [2,7]	1,7 [1,8]	1,9 [2]	1,6 [1,7]	1,7 [1,9]	1,2 [1,3]	2,2 [2,3]
Cryptococcose extra-pulmonaire	2,1	2,5	2,4	1,7 [1,8]	2,2 [2,4]	2,9 [3,1]	2,8 [3,1]	3,0 [3,3]	3,3 [3,5]	3,1 [3,3]	2,4 [2,5]
Infection à mycobactérie atypique	1,3	2,2	2,9	4,3 [4,7]	4,5 [4,8]	4,6 [4,9]	4,0 [4,4]	2,6 [2,9]	1,9 [2,1]	2,1 [2,3]	2,9 [3]
LEMP	0,7	1,3	1,6	2,5 [2,6]	2,6 [2,8]	3,6 [3,8]	3,4 [3,7]	3,2 [3,5]	2,6 [2,8]	3,1 [3,4]	2,0 [2,1]
Encéphalopathie due au V.I.H.	5,9**	5,5	5,4	5,2 [5,6]	5,0 [5,4]	5,4 [5,7]	5,5 [6]	4,5 [4,9]	4,3 [4,7]	3,6 [3,9]	4,9 [5]
Infection à Mycobact. tuberculosis extra-pulmonaire	5,7**	5,8	6,0	5,3 [5,7]	5,1 [5,4]	4,6 [4,9]	5,0 [5,4]	6,6 [7,2]	7,7 [8,4]	8,1 [8,8]	5,2 [5,4]
Syndrome cachectique	2,9**	4,0	5,3	4,4 [4,7]	3,7 [4]	3,4 [3,7]	3,0 [3,2]	2,6 [2,8]	3,3 [3,5]	2,7 [2,9]	3,3 [3,4]
Critères de 1993				1993 n=5449	1994 n=5675	1995 n=5208	1996 n=3934	1997 n=2200	1998* n=1810	1999* n=1469	total n=25745
Tuberculose pulmonaire				6,3	6,7	5,8	7,0	8,2	8,2	8,9	6,8

* Données provisoires non redressées ; ** pourcentages calculés sur les seules années 1988-1990, puisque ces pathologies ont été ajoutées à la définition du Sida en 1987
n = nombre total de cas diagnostiqués ; [n] = nombre de cas diagnostiqués selon la définition de 1987

(1) Pathologies dont la fréquence est supérieure à 1 %

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 faite par les praticiens (décret du 10 Juin 1986). La déclaration est basée sur la définition OMS/CDC du SIDA, révisée en 1993 [1, 2].

Le décès d'un cas de SIDA, en vertu de l'article L-12 du code de la Santé Publique est à déclaration obligatoire.

La surveillance est coordonnée au niveau du département par le médecin inspecteur de Santé Publique de la DDASS et au niveau national par l'InVS.

La situation du SIDA en France est publiée dans le *BEH* de façon détaillée sous forme de tableaux à la fin de chaque semestre (données du 30 juin et du 31 décembre).

Les situations régionales et départementales sont aussi disponibles directement auprès des médecins inspecteurs de Santé Publique des DDASS, qui reçoivent chaque trimestre de l'InVS une extraction départementale de la base nationale.

Pour les 1718 cas considérés comme ayant été notifiés en 1999, la répartition par année de diagnostic était la suivante : 72,5 % de cas diagnostiqués en 1999, 20,7 % de cas diagnostiqués en 1998, 2,1 % de cas diagnostiqués en 1997 et 4,7 % de cas diagnostiqués entre 1986 et 1996.

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 [3] et 75 à 85 % des décès pas Sida sont notifiés [4].

Les délais de notification

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 [5], qui utilise la distribution des délais de notification des cas et des décès déjà notifiés. Les redressements sont effectués sur les 4 derniers semestres de notification. L'estimation est moins fiable pour les semestres les plus récents et doit donc être utilisée avec prudence.

Pour les données de 1999, il n'a pas été possible de faire les calculs de redressement habituels compte-tenu de l'impossibilité de connaître précisément le trimestre de notification. Les redressements ont été effectués à partir des probabilités, calculées sur des redressements antérieurs à la grève, d'être déclaré avec 1 à 8 trimestres de retard.

Le redressement des données par rapport aux délais de notification a permis d'estimer à 51 641 (51 521 + 120) le nombre de cas cumulés au 31 décembre 1999 et à 30 977 (30 938 + 39) le nombre de décès cumulés au 31 décembre 1999.

L'âge regroupé en classes de 5 ou 10 ans, 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 (Tab. 3).

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 de 1 à 6 (Tab. 4). 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 7 « Transmission materno-fœtale » regroupe les enfants nés de mère séropositive.

La catégorie 8 « 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 décrite dans les catégories 1 à 6 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.

Le regroupement des cas par département ou région (Tab. 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 sur les 12 derniers mois et non les cas diagnostiqués sur les 12 derniers mois. **Les taux de cas de SIDA par million d'habitants** sont établis à partir des données du recensement 1999 (INSEE PREMIERE - n° 691- Janvier 2000)

La première pathologie opportuniste indicative de SIDA et celles diagnostiquées éventuellement dans un délai de 1 mois sont prises en compte. 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.

La fréquence annuelle de chaque pathologie est calculée par rapport à deux dénominateurs différents (Tab. 7). D'une part, chaque pathologie est rappor-

tée à l'ensemble des cas de SIDA diagnostiqués dans l'année, selon la définition en cours. D'autre part, afin d'analyser les tendances, les pathologies correspondant aux anciens critères (définition 1987) sont rapportées au nombre de cas diagnostiqués dans l'année selon ces mêmes critères (entre crochets).

Les patients pouvant présenter plusieurs pathologies opportunistes, la somme des fréquences par année de diagnostic est supérieure à 100 %.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Définition du Sida avéré (révision 1987). *BEH* 1987, 51:201-203.
- [2] Révision de la définition du Sida en France. *BEH* 1993, 11:47-8.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] Heisterkamp SH, Jager JC, Ruitenberg EJ, Van Druten JAM, Downs AM. Correcting reported AIDS incidence: a statistical approach. *Stat Med* 1989, 8:963-976.