

## NOTE ÉDITORIALE

Les 2 articles présentés dans ce numéro exposent les résultats de systèmes de recueil de données de nature différente : l'un analyse les données de surveillance épidémiologique issues de la déclaration obligatoire du Sida ; l'autre analyse les évolutions des recours aux soins hospitaliers de patients infectés par le VIH et inclus dans la base du « Dossier médical informatisé 2 » (DMI 2) de la Direction des hôpitaux.

Les données tirées de la surveillance nationale du SIDA montrent, pour 1996, une accélération nette de la baisse des cas de SIDA, associée à une baisse importante de la mortalité (cf. BEH n° 11/1997). Les modifications récentes de schémas thérapeutiques expliquent, pour l'essentiel, cette accélération d'une tendance apparue en 1995. Les analyses de la Direction des hôpitaux présentées dans ce numéro montrent les répercussions importantes qu'ont eu ces évolutions en terme d'activité hospitalière pendant l'année 1996.

Au premier semestre 1997, la surveillance nationale des cas de SIDA, si elle retrouve ces tendances positives, indique cependant une modification du rythme de la baisse observée précédemment. Le ralentissement apparaît lié à des évolutions différentes dans les trois principaux groupes de

transmission. La baisse rapide des cas diagnostiqués chez les toxicomanes et les hétérosexuels non toxicomanes se maintient et contraste avec un net ralentissement de la baisse observée pour les cas diagnostiqués chez les homosexuels masculins.

Les évolutions observées à partir de la surveillance du SIDA sont la résultante de nombreux facteurs dont la combinaison peut varier au cours du temps et selon les groupes de transmission. Si l'apparition des cas de SIDA reflète à long terme la dynamique des contaminations par le VIH, l'évolution est de plus en plus conditionnée par l'effet des traitements disponibles. Leur impact dépend de la proportion de personnes infectées qui connaissent leur statut sérologique et qui reçoivent effectivement ces traitements et de l'efficacité à long terme des traitements eux-mêmes.

Des études complémentaires et un recul plus important sont nécessaires pour interpréter la situation rapidement évolutive que nous connaissons actuellement. Il reste important de rappeler, dans ce contexte, la prudence qui doit s'attacher à l'interprétation de ces tendances.

## SURVEILLANCE

### Surveillance du Sida en France

Situation au 30 juin 1997

Réseau national de Santé publique

Au 30 juin 1997, 46 032 cas de Sida ont été enregistrés depuis le début de l'épidémie. Parmi ces cas, 62,3 % sont connus comme étant décédés. Le nombre total de cas de Sida depuis le début de l'épidémie est estimé entre 52 000 et 56 500 (1) et le nombre total de décès entre 33 000 et 36 000 (2). Le nombre de personnes vivantes atteintes de Sida est estimé entre 19 000 et 20 500 (1).

Le nombre de nouveaux cas de Sida diagnostiqués au cours du premier semestre 1997 est estimé à 1 600 (1). Le nombre de décès de personnes atteintes de Sida durant la même période est estimé à 800 (2).

La diminution du nombre de cas de Sida, amorcée durant l'année 1995, et qui avait été brutale au second semestre de 1996 (-29% entre les 2 semestres de 1996) se poursuit au premier semestre 1997, mais à un taux plus faible (- 17% par rapport au semestre précédent) (fig. 1).

La diminution la plus spectaculaire concerne les décès par Sida, dont le nombre a diminué de 34% entre les 2 semestres de 1996 et de 40% entre le second semestre de 1996 et le premier de 1997 (fig. 2).

(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.

Figure 1. – Nombre de cas de Sida par semestre de diagnostic  
Données redressées pour les délais de déclaration, France, 30-06-1997

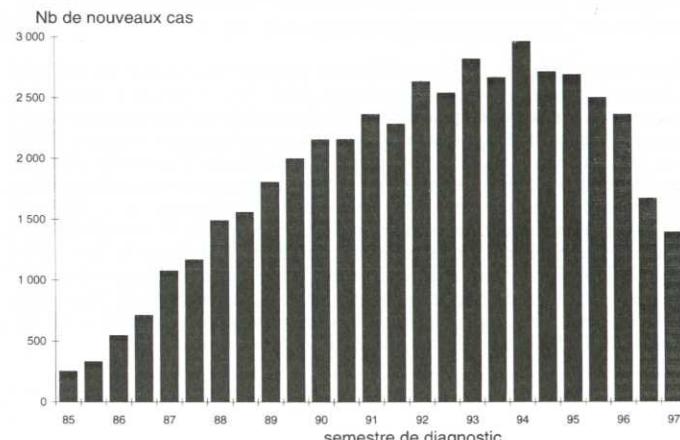
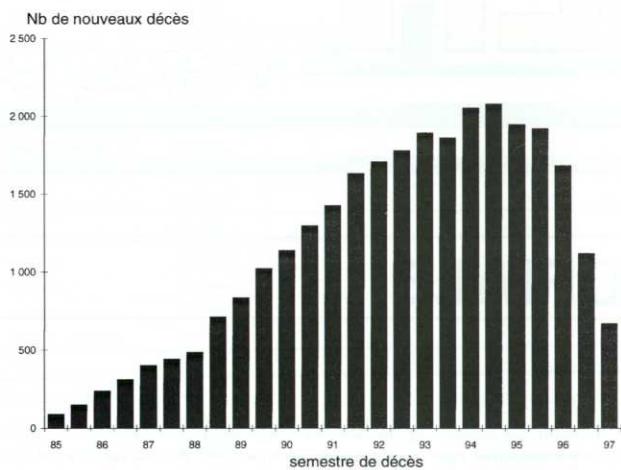


Figure 2. – Nombre de décès par Sida par semestre de décès  
Données redressées pour les délais de déclarations, France, 30-06-1997



Alors qu'au second semestre de 1996, la diminution du nombre de cas de Sida était relativement comparable dans les **3 principaux groupes exposés**, elle est, au cours du premier semestre 1997, variable d'un groupe à l'autre [tabl. 1].

La diminution la plus forte est observée chez les **usagers de drogues injectables** : -36% entre les 2 semestres de 1996 et -31 % entre le second semestre 1996 et le 1<sup>er</sup> semestre 1997.

Chez les **homosexuels/bisexuels**, la diminution du nombre de cas, qui était importante entre le premier et le second semestre de 1996 (- 32%), est moins marquée au premier semestre 1997 (- 4% par rapport au semestre précédent).

Chez les personnes contaminées par voie hétérosexuelle, la diminution observée entre les 2 semestres 1996, puis entre le second semestre 1996 et le premier de 1997 est la même, - 21%.

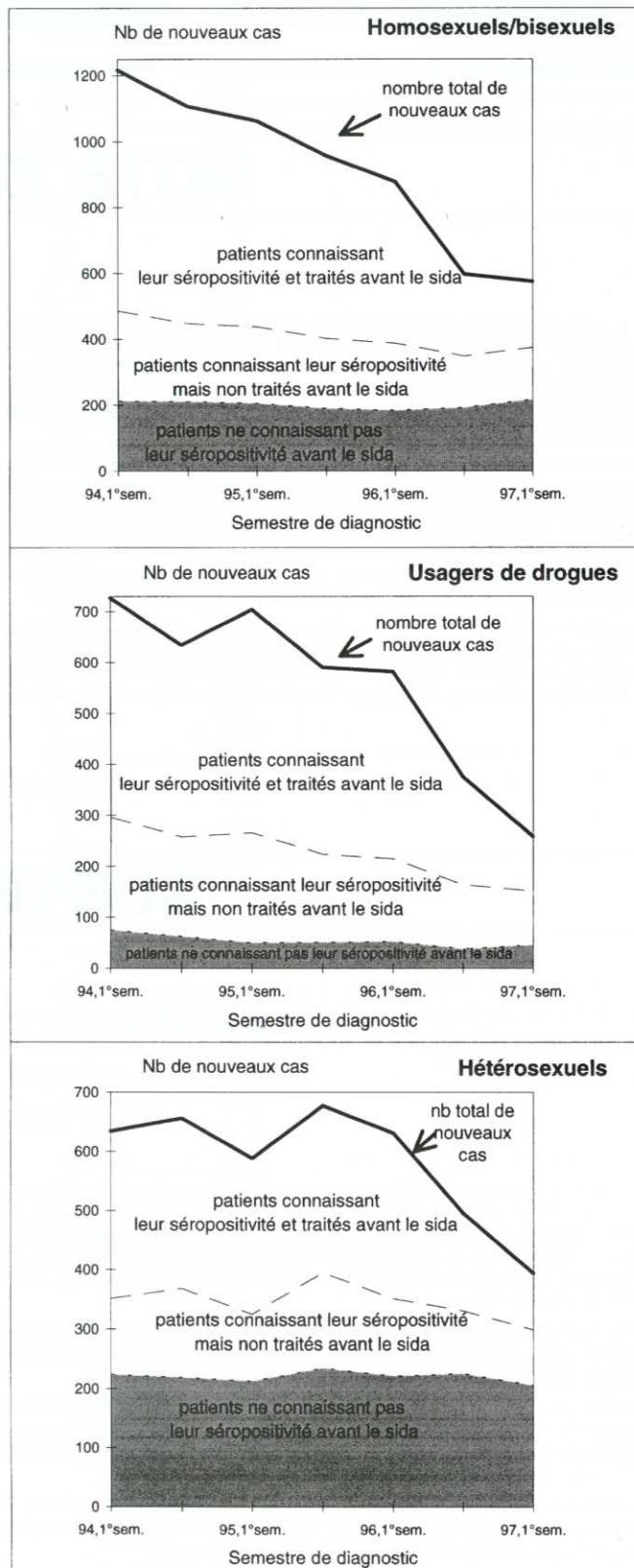
La diminution du nombre de personnes atteintes de Sida connues comme décédées varie aussi en fonction des **3 principaux groupes exposés** (tabl. 2). Au premier semestre 1997, par rapport au second semestre 1996, elle est la plus importante chez les usagers de drogues injectables (- 61%) et la moins forte chez les homosexuels/bisexuels (- 32%).

La diffusion récente des nouvelles associations d'anti-rétroviraux explique la diminution du nombre de cas de Sida et de décès par Sida. La baisse des cas concerne les patients qui connaissaient leur séropositivité et qui ont bénéficié d'un traitement anti-rétroviral pré-Sida (tabl. 3).

Il est plus difficile d'expliquer les différences observées selon le mode de contamination, puisque les 3 principaux groupes, lorsqu'ils sont pris en charge, bénéficient dans des proportions comparables des nouvelles thérapies. Les facteurs étudiés dans la précédente analyse (BEH n° 11/1997), qu'il s'agisse des conditions de déclaration, des changements de définition ou de la dynamique de l'infection, ne permettent pas d'expliquer des différences aussi importantes entre les groupes. La plus faible diminution du nombre de cas de Sida observée chez les homosexuels/bisexuels au premier semestre 1997 par rapport aux usagers de drogues ou aux hétérosexuels est liée à une plus faible diminution des cas de Sida chez les patients ayant bénéficié d'un traitement anti-rétroviral pré-Sida (fig. 3).

Même si le nombre de cas des différentes pathologies inaugurales de Sida a diminué depuis le second semestre 1996, leur fréquence varie. La fréquence de la **pneumocystose pulmonaire** inaugurale de Sida, qui avait diminué entre 1990 et 1995, augmente fortement à partir du second semestre 1996. Il en est de même pour la **toxoplasmose cérébrale** inaugurale dont la fréquence, qui avait diminué entre 1993 et 1995, augmente au second semestre 1996 et au premier semestre 1997 (tabl. 10, fig. 6). Ceci est lié au fait que 69% des patients ayant développé un Sida au cours du 1<sup>er</sup> semestre 1997 n'avaient pas bénéficié d'une prise en charge thérapeutique de leur séropositivité (notamment de traitements prophylactiques), pour beaucoup en raison d'une absence de dépistage (41%) [tabl. 3]. A l'inverse, la fréquence de l'**infection à CMV**, qui avait progressivement augmenté jusqu'à la fin de l'année 1995, chute brutalement depuis le second semestre 1996.

Figure 3. – Nouveaux cas de Sida par semestre de diagnostic  
selon la connaissance de la séropositivité et la prescription  
d'un traitement anti-rétroviral avant le Sida pour les 3 principaux groupes exposés  
Données redressées pour les délais de déclarations, France, 30-06-1997



Attention : le premier graphique n'est pas à la même échelle

Tableau 1. – Nombre de cas de Sida par semestre de diagnostic et pourcentage de diminution d'un semestre à l'autre entre 1994 et 1997

Données redressées pour les délais de déclaration  
(France, 30 juin 1997)

	1994 1 <sup>er</sup> semestre	1994 2 <sup>e</sup> semestre	1995 1 <sup>er</sup> semestre	1995 2 <sup>e</sup> semestre	1996 1 <sup>er</sup> semestre	1996 2 <sup>e</sup> semestre	1997 1 <sup>er</sup> semestre
Total des cas .....	2 958	2 708	2 684	2 495	2 358	1 667	1 390
% de diminution .....		- 8	- 0,9	- 7	- 5	- 29	- 17
Homosexuels/bisexuels .....	1 216	1 106	1 063	956	878	597	575
% de diminution .....		- 9	- 4	- 10	- 8	- 32	- 4
Usagers de drogues IV .....	727	634	704	590	582	376	529
% de diminution .....		- 13	+ 11	- 16	- 1	- 36	- 31
Hétérosexuels .....	634	656	588	677	631	496	394
% de diminution .....		+ 3	- 10	+ 15	- 7	- 21	- 21

Tableau 2. – Nombre de décès par semestre de décès et pourcentage de diminution d'un semestre à l'autre entre 1994 et 1997

Données redressées pour les délais de déclaration  
(France, 30 juin 1997)

	1994 1 <sup>er</sup> semestre	1994 2 <sup>e</sup> semestre	1995 1 <sup>er</sup> semestre	1995 2 <sup>e</sup> semestre	1996 1 <sup>er</sup> semestre	1996 2 <sup>e</sup> semestre	1997 1 <sup>er</sup> semestre
Total des cas .....	2 053	2 078	1 947	1 921	1 683	1 119	670
% de diminution .....		+ 1	- 6	- 1	- 12	- 34	- 40
Homosexuels/bisexuels .....	933	927	885	865	736	454	309
% de diminution .....		- 1	- 5	- 2	- 15	- 38	- 32
Usagers de drogues IV .....	528	505	481	469	373	276	109
% de diminution .....		- 4	- 5	- 2	- 21	- 26	- 61
Hétérosexuels .....	321	372	355	377	379	254	153
% de diminution .....		+ 16	- 5	+ 6	+ 1	- 33	- 40

Tableau 3. – Répartition des cas de Sida adultes en fonction de la connaissance de la sérologie VIH au moment de l'entrée dans le Sida et de l'éventualité d'un traitement antirétroviral pré-Sida, par semestre de diagnostic

Données redressées pour les délais de déclaration  
(France, 30 juin 1997)

	Semestre de diagnostic													
	1994 1 <sup>er</sup> semestre		1994 2 <sup>e</sup> semestre		1995 1 <sup>er</sup> semestre		1995 2 <sup>e</sup> semestre		1996 1 <sup>er</sup> semestre		1996 2 <sup>e</sup> semestre			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Méconnaissance de la séropositivité VIH .....	620	21	587	22	558	21	547	22	537	23	533	32	561	41
Connaissance de la séropositivité mais non prise d'antirétroviraux pré-Sida .....	679	23	630	24	526	20	588	24	528	23	422	26	387	28
Connaissance de la séropositivité mais prise d'antirétroviraux pré-Sida .....	1 626	56	1 462	55	1 569	59	1 339	54	1 268	54	696	42	424	31
<b>Total .....</b>	<b>2 925</b>	<b>100</b>	<b>2 679</b>	<b>100</b>	<b>2 653</b>	<b>100</b>	<b>2 474</b>	<b>100</b>	<b>2 333</b>	<b>100</b>	<b>1 651</b>	<b>100</b>	<b>1 372</b>	<b>100</b>

Tableau 4. – Nombre de cas de Sida diagnostiqués chaque année jusqu'au 30 juin 1997 (et nombre redressé pour les 4 derniers semestres) et nombre de cas de Sida décédés selon l'année de décès (et nombre redressé pour les 4 derniers semestres)

(France, 30 juin 1997)

	Avant 1989	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997 1 <sup>er</sup> semestre	Date inconnue	Total
Nombre de cas de Sida par année de diagnostic .....	7 510	3 802	4 310	4 643	5 165	5 477	5 666	5 141 5 179*	3 684 4 025*	634 1 390*	-	46 032 47 167*
Nombre de cas de Sida décédés par année de décès .....	2 989	1 860	2 439	3 060	3 484	3 754	4 131	3 850 3 868*	2 653 2 802*	383 670*	83 -	28 686 29 057*
Taux de létalité** au 30 juin 1997 : 62,3 %												

\* Nombre redressé par rapport au délai de déclaration.

\*\* Nombre de décès rapporté au nombre total de cas non redressé (28 686/46 032).

Tableau 5. – Répartition des cas de Sida par âge au diagnostic et sexe  
 Cas diagnostiqués entre le 1<sup>er</sup> juillet 1995 et le 30 juin 1996, entre le 1<sup>er</sup> juillet 1996 et le 30 juin 1997 et depuis 1978  
 (France, 30 juin 1997)

	Cas diagnostiqués* entre le 1 <sup>er</sup> juillet 1995 et le 30 juin 1996			Cas diagnostiqués* entre le 1 <sup>er</sup> juillet 1996 et le 30 juin 1997			Cas cumulés depuis 1978		
	Femmes	Hommes	Total (%)	Femmes	Hommes	Total (%)	Femmes	Hommes	Total (%)
< 5 ans .....	9	13	22 (0,5)	3	4	7 (0,3)	222	286	508 (1,1)
5-14 ans .....	8	11	19 (0,4)	0	6	6 (0,3)	71	133	204 (0,4)
15-19 ans .....	9	8	17 (0,4)	1	4	5 (0,2)	55	120	175 (0,4)
20-24 ans .....	34	54	88 (1,9)	15	29	44 (2,1)	549	1 327	1 876 (4,1)
25-29 ans .....	172	396	568 (12,1)	61	141	202 (9,7)	1 960	6 465	8 425 (18,3)
30-34 ans .....	273	965	1 238 (26,4)	138	395	533 (25,6)	2 154	9 417	11 571 (25,1)
35-39 ans .....	186	846	1 032 (22,0)	95	374	469 (22,5)	1 178	7 201	8 379 (18,2)
40-44 ans .....	110	531	641 (13,7)	31	257	288 (13,8)	631	4 983	5 614 (12,2)
45-49 ans .....	55	370	425 (9,1)	24	191	215 (10,3)	339	3 111	3 450 (7,5)
50-59 ans .....	73	352	425 (9,1)	24	171	195 (9,4)	473	3 208	3 681 (8,0)
60-69 ans .....	40	138	178 (3,8)	17	76	93 (4,5)	358	1 237	1 595 (3,5)
> = 70 ans .....	9	28	37 (0,8)	5	23	28 (1,3)	173	381	554 (1,2)
<b>Total .....</b>	<b>978</b>	<b>3 712</b>	<b>4 690 (100,0)</b>	<b>414</b>	<b>1 671</b>	<b>2 085 (100,0)</b>	<b>8 163</b>	<b>37 869</b>	<b>46 032 (100,0)</b>
		<b>SR = 3,8</b>			<b>SR = 4,0</b>			<b>SR = 4,6</b>	

\* Données provisoires.

Figure 4. – Évolution de la moyenne d'âge des cas de Sida chez les homosexuels/bisexuels, les usagers de drogues et les hétérosexuels, selon le sexe par année de diagnostic (France, 30 juin 1997)

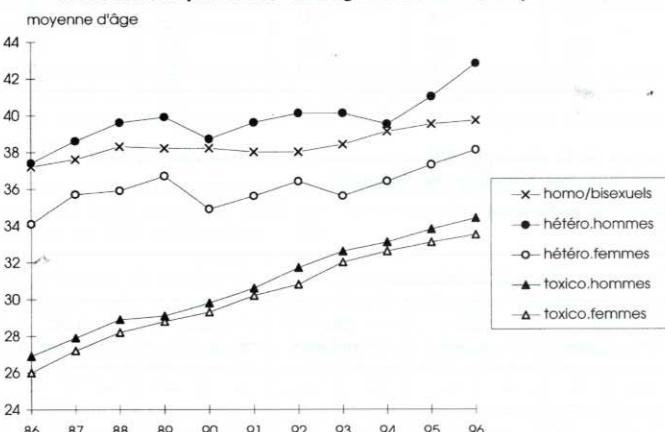


Figure 5. – Évolution du sexe-ratio (H/F) des cas de Sida par année de diagnostic et selon le groupe de transmission (France, 30 juin 1997)

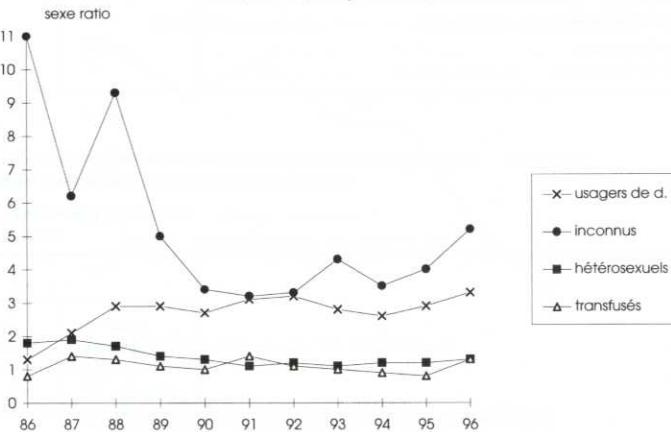


Tableau 6. – Répartition des cas de Sida pédiatriques par groupe de transmission et année de diagnostic (France, 30 juin 1997)

Groupe de transmission	Année de diagnostic										Total
	< 1989	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995*	1996*	1997*	
1. Mère toxicomane .....	65	23	20	17	12	17	12	13	3	0	182 (25,6)
%	(28,8)	(33,3)	(27,4)	(25,4)	(17,9)	(27,0)	(19,4)	(25,5)	(9,7)	(0,0)	
2. Mère transfusée .....	5	2	1	3	2	1	1	3	0	0	18 (2,5)
%	(2,2)	(2,9)	(1,4)	(4,5)	(3,0)	(1,6)	(1,6)	(5,9)	(0,0)	(0,0)	
3. Mère contaminée par voie hétérosexuelle .....	91	27	38	30	24	30	36	27	22	2	327 (45,9)
%	(40,3)	(39,1)	(52,1)	(44,8)	(35,8)	(47,6)	(58,1)	(52,9)	(71,0)	(66,7)	
4. Mère à risque inconnu .....	4	4	1	4	6	4	4	2	1	1	31 (4,4)
%	(1,8)	(5,8)	(1,4)	(6,0)	(9,0)	(6,3)	(6,5)	(3,9)	(3,2)	(33,3)	
Sous-total (1 + 2 + 3 + 4) .....	%	(73,0)	(81,2)	(82,2)	(80,6)	(65,7)	(82,5)	(85,5)	(88,2)	(83,9)	(78,4)
5. Enfant hémophile .....	20	3	5	4	9	3	4	2	2	0	52 (7,3)
%	(8,8)	(4,3)	(6,8)	(6,0)	(13,4)	(4,8)	(6,5)	(3,9)	(6,5)	(0,0)	
6. Enfant transfusé .....	37	9	8	9	11	7	4	2	2	0	89 (12,5)
%	(16,4)	(13,0)	(11,0)	(13,4)	(16,4)	(11,1)	(6,5)	(3,9)	(6,5)	(0,0)	
7. Autre, inconnu (1) .....	4	1	0	0	3	1	1	2	1	0	13 (1,8)
%	(1,8)	(1,4)	(0,0)	(0,0)	(4,5)	(1,6)	(1,6)	(3,9)	(3,2)	(0,0)	
<b>Total .....</b>	<b>226</b>	<b>69</b>	<b>73</b>	<b>67</b>	<b>67</b>	<b>63</b>	<b>62</b>	<b>51</b>	<b>31</b>	<b>3</b>	<b>712 (100,0)</b>

\* Données provisoires.

(1) Est inclus 1 cas de transmission par allaitement.

Tableau 7. – Répartition des cas de Sida par groupe de transmission, année de diagnostic et sexe (France, 30 juin 1997)

Groupe de transmission	Année de diagnostic									Total			
	< 1989	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995*	1996*	1997* 1 <sup>er</sup> sem.	Femmes	Hommes	Total
1. Homosexuel/bisexuel masculin .....	4 200	1 862	2 115	2 189	2 338	2 233	2 322	2 002	1 330	236	–	20 827	20 827
%	(55,9)	(49,0)	(49,1)	(47,1)	(45,3)	(40,8)	(41,0)	(38,9)	(36,1)	(37,2)		(45,2)	
2. Usager de drogues IV .....	1 187	904	1 078	1 217	1 342	1 484	1 361	1 287	892	124	2 847	8 029	10 876
%	(15,8)	(23,8)	(25,0)	(26,2)	(26,0)	(27,1)	(24,0)	(25,0)	(24,2)	(19,6)		(23,6)	
3. (1) et (2) .....	170	76	53	59	56	41	48	45	27	2	–	577	577
%	(2,3)	(2,0)	(1,2)	(1,3)	(1,1)	(0,7)	(0,8)	(0,9)	(0,7)	(0,3)		(1,3)	
4. Hémophile et trouble de la coagulation (a) .....	113	73	41	64	62	62	72	50	29	1	17	550	567
%	(1,5)	(1,9)	(1,0)	(1,4)	(1,2)	(1,1)	(1,3)	(1,0)	(0,8)	(0,2)		(1,2)	
5. Contamination hétérosexuelle .....	978	492	613	687	886	1 057	1 290	1 258	1 050	203	3 756	4 758	8 514
%	(13,0)	(12,9)	(14,2)	(14,8)	(17,2)	(19,3)	(22,8)	(24,5)	(28,5)	(32,0)		(18,5)	
6. Transfusé (b) .....	542	225	189	167	183	166	129	98	51	6	834	922	1 756
%	(7,2)	(5,9)	(4,4)	(3,6)	(3,5)	(3,0)	(2,3)	(1,9)	(1,4)	(0,9)		(3,8)	
7. Transmission materno-fœtale .....	165	56	60	54	44	52	53	45	26	3	245	313	558
%	(2,2)	(1,5)	(1,4)	(1,2)	(0,9)	(0,9)	(0,9)	(0,9)	(0,7)	(0,5)		(1,2)	
8. Autre, inconnu (c) .....	155	114	161	206	254	382	391	356	279	59	464	1 893	2 357
%	(2,1)	(3,0)	(3,7)	(4,4)	(4,9)	(7,0)	(6,9)	(6,9)	(7,6)	(9,3)		(5,1)	
<b>Total .....</b>	<b>7 510</b>	<b>3 802</b>	<b>4 310</b>	<b>4 643</b>	<b>5 165</b>	<b>5 477</b>	<b>5 666</b>	<b>5 141</b>	<b>3 684</b>	<b>634</b>	<b>8 163</b>	<b>37 869</b>	<b>46 032</b>
													(100,0)

\* Données provisoires.

(a) Sont inclus 52 cas pédiatriques.

(b) Sont inclus 89 cas pédiatriques.

(c) Sont inclus 13 cas pédiatriques, 15 cas de contamination professionnelle chez des personnels de santé dont 12 présumés et 3 prouvés.

Tableau 8. – Répartition des cas de Sida liés à une contamination hétérosexuelle selon soit le risque du partenaire, soit l'origine géographique du patient, par année de diagnostic (France, 30 juin 1997)

Type de partenaire ou origine géographique du patient	Année de diagnostic									Total	
	< 1989	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995*	1996*		
Partenaire bisexuel masculin .....	26	19	21	20	17	16	22	25	15	0	181
%	(2,7)	(3,9)	(3,4)	(2,9)	(1,9)	(1,5)	(1,7)	(2,0)	(1,4)	(0,0)	(2,1)
Partenaire usager de drogues IV .....	63	65	86	110	143	184	187	156	106	10	1 110
%	(6,4)	(13,2)	(14,0)	(16,0)	(16,1)	(17,4)	(14,5)	(12,4)	(10,1)	(4,9)	(13,0)
Partenaire hémophile ou transfusé .....	22	15	15	14	24	25	27	28	22	1	193
%	(2,2)	(3,0)	(2,4)	(2,0)	(2,7)	(2,4)	(2,1)	(2,2)	(2,1)	(0,5)	(2,3)
Partenaire hétérosexuel .....	13	11	16	13	21	15	15	17	27	11	159
%	(1,3)	(2,2)	(2,6)	(1,9)	(2,4)	(1,4)	(1,2)	(1,4)	(2,6)	(5,4)	(1,9)
Patient ou partenaire originaire des Caraïbes .....	314	152	145	141	170	157	228	213	164	42	1 726
%	(32,1)	(30,9)	(23,7)	(20,5)	(19,2)	(14,9)	(17,7)	(16,9)	(15,6)	(20,7)	(20,3)
Patient ou partenaire originaire d'Afrique .....	385	145	198	240	265	334	394	322	276	52	2 611
%	(39,4)	(29,5)	(32,3)	(34,9)	(29,9)	(31,6)	(30,5)	(25,6)	(26,3)	(25,6)	(30,7)
Partenaire séropositif (sans autre précision) .....	23	24	25	38	65	103	124	137	94	16	649
%	(2,4)	(4,9)	(4,1)	(5,5)	(7,3)	(9,7)	(9,6)	(10,9)	(9,0)	(7,9)	(7,6)
Partenaires multiples ou partenaires prostituées .....	70	49	79	71	97	103	94	91	56	11	721
%	(7,2)	(10,0)	(12,9)	(10,3)	(10,9)	(9,7)	(7,3)	(7,2)	(5,3)	(5,4)	(8,5)
Pas d'information sur le partenaire .....	62	12	28	40	84	120	199	269	290	60	1 164
%	(6,3)	(2,4)	(4,6)	(5,8)	(9,5)	(11,4)	(15,4)	(21,4)	(27,6)	(29,6)	(13,7)
<b>Total .....</b>	<b>978</b>	<b>492</b>	<b>613</b>	<b>687</b>	<b>886</b>	<b>1 057</b>	<b>1 290</b>	<b>1 258</b>	<b>1 050</b>	<b>203</b>	<b>8 514</b>
											(100,0)

\* Données provisoires.

Tableau 9. – Nombre de cas de Sida par département et région de domicile, déclarés entre le 1<sup>er</sup> juillet 1996 et le 30 juin 1997 et depuis 1978, et taux par million d'habitants (France, 30 juin 1997)

Départements Régions	Cas de Sida déclarés du 1/7/1996 au 30/6/1997		Cas de Sida cumulés 1978-1997		Départements Régions	Cas de Sida déclarés du 1/7/1996 au 30/6/1997		Cas de SIDA cumulés 1978-1997	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux		Nombre	Taux	Nombre	Taux
67 . . . . .	31	32,3	309	321,5	54 . . . . .	24	33,9	246	347,1
68 . . . . .	21	30,8	174	255,3	55 . . . . .	5	25,7	39	200,3
<b>Alsace . . . . .</b>	<b>52</b>	<b>31,7</b>	<b>483</b>	<b>294,1</b>	57 . . . . .	19	18,8	226	223,8
24 . . . . .	11	28,3	166	427,1	58 . . . . .	6	15,7	49	127,9
33 . . . . .	87	70,5	1 192	965,6	<b>Lorraine . . . . .</b>	<b>54</b>	<b>23,5</b>	<b>560</b>	<b>243,9</b>
40 . . . . .	16	50,7	158	500,6	09 . . . . .	4	29,2	54	394,5
47 . . . . .	12	39,2	155	506,6	12 . . . . .	6	22,3	55	204,8
64 . . . . .	45	76,3	480	814,4	31 . . . . .	105	109,9	1 041	1 089,9
<b>Aquitaine . . . . .</b>	<b>171</b>	<b>60,3</b>	<b>2 151</b>	<b>759,0</b>	32 . . . . .	5	28,6	56	320,8
03 . . . . .	11	30,9	93	261,6	46 . . . . .	7	44,4	57	361,5
15 . . . . .	3	19,0	31	196,2	65 . . . . .	12	53,3	93	412,9
43 . . . . .	7	34,0	44	213,6	81 . . . . .	10	29,3	101	296,3
63 . . . . .	17	28,4	229	383,0	82 . . . . .	8	39,3	98	481,8
<b>Auvergne . . . . .</b>	<b>38</b>	<b>28,8</b>	<b>397</b>	<b>301,3</b>	<b>Midi - Pyrénées . . . . .</b>	<b>157</b>	<b>63,8</b>	<b>1 555</b>	<b>631,5</b>
21 . . . . .	10	20,0	172	343,5	59 . . . . .	66	26,0	541	213,0
58 . . . . .	5	21,6	69	297,6	62 . . . . .	26	18,1	174	120,9
71 . . . . .	16	28,7	118	211,7	<b>Nord - P.-d.-Calais . . . . .</b>	<b>92</b>	<b>23,1</b>	<b>715</b>	<b>179,7</b>
89 . . . . .	8	24,4	116	354,0	14 . . . . .	23	36,8	304	485,9
<b>Bourgogne . . . . .</b>	<b>39</b>	<b>24,1</b>	<b>475</b>	<b>293,7</b>	50 . . . . .	10	20,7	95	196,9
22 . . . . .	11	20,4	119	220,6	61 . . . . .	6	20,3	70	237,1
29 . . . . .	20	23,8	241	287,0	<b>Basse-Normandie . . . . .</b>	<b>39</b>	<b>27,8</b>	<b>469</b>	<b>334,2</b>
35 . . . . .	15	18,4	241	295,3	27 . . . . .	13	24,7	156	297,0
56 . . . . .	16	25,5	206	328,1	76 . . . . .	51	41,5	411	334,4
<b>Bretagne . . . . .</b>	<b>62</b>	<b>22,0</b>	<b>807</b>	<b>285,8</b>	<b>Haute-Normandie . . . . .</b>	<b>64</b>	<b>36,5</b>	<b>567</b>	<b>323,2</b>
18 . . . . .	9	27,9	77	238,4	44 . . . . .	46	42,9	459	428,4
28 . . . . .	14	35,0	122	304,8	49 . . . . .	12	16,8	205	287,2
36 . . . . .	4	16,8	50	210,1	53 . . . . .	3	10,7	54	192,0
37 . . . . .	18	33,4	190	352,7	72 . . . . .	10	19,3	139	268,3
41 . . . . .	9	29,1	94	304,2	85 . . . . .	8	15,4	98	188,2
45 . . . . .	20	33,8	216	364,6	<b>Pays de Loire . . . . .</b>	<b>79</b>	<b>25,4</b>	<b>955</b>	<b>307,5</b>
<b>Centre . . . . .</b>	<b>74</b>	<b>30,8</b>	<b>749</b>	<b>311,9</b>	02 . . . . .	9	16,7	103	190,7
08 . . . . .	5	16,9	52	175,8	60 . . . . .	24	32,1	278	371,6
10 . . . . .	11	37,7	120	410,9	<b>Picardie . . . . .</b>	<b>47</b>	<b>25,5</b>	<b>469</b>	<b>254,7</b>
51 . . . . .	18	32,1	159	283,9	80 . . . . .	14	25,3	88	159,2
52 . . . . .	3	14,8	50	246,7	<b>Picardie . . . . .</b>	<b>47</b>	<b>25,5</b>	<b>469</b>	<b>254,7</b>
<b>Champagne-Ardenne . . . . .</b>	<b>37</b>	<b>27,4</b>	<b>381</b>	<b>282,1</b>	16 . . . . .	14	40,9	140	409,0
2 A . . . . .	6	50,2	95	795,5	17 . . . . .	16	29,7	224	415,9
2 B . . . . .	6	45,2	129	972,3	79 . . . . .	6	17,3	78	225,3
<b>Corse . . . . .</b>	<b>12</b>	<b>47,6</b>	<b>224</b>	<b>888,5</b>	86 . . . . .	16	41,3	150	387,5
25 . . . . .	12	24,5	149	303,7	<b>Poitou - Charentes . . . . .</b>	<b>52</b>	<b>32,2</b>	<b>592</b>	<b>366,7</b>
39 . . . . .	3	11,9	32	127,1	04 . . . . .	8	59,8	95	710,3
70 . . . . .	4	17,4	39	169,7	05 . . . . .	4	34,5	78	673,3
90 . . . . .	1	7,3	34	249,8	141 . . . . .	141	141,7	2 466	2 478,5
<b>Franche-Comté . . . . .</b>	<b>20</b>	<b>18,0</b>	<b>254</b>	<b>229,2</b>	13 . . . . .	139	77,9	2 244	1 257,2
75 . . . . .	747	346,6	10 601	4 918,9	83 . . . . .	66	77,7	760	894,4
77 . . . . .	75	66,4	831	735,4	84 . . . . .	32	66,9	423	884,1
78 . . . . .	71	53,0	991	739,7	<b>Provence - Alpes-Côte d'Azur . . . . .</b>	<b>390</b>	<b>89,5</b>	<b>6 066</b>	<b>1 392,1</b>
91 . . . . .	85	76,0	939	840,1	01 . . . . .	11	22,6	118	242,1
92 . . . . .	168	119,8	2 346	1 672,3	07 . . . . .	10	35,7	72	257,3
93 . . . . .	234	166,8	2 512	1 790,3	26 . . . . .	11	26,2	131	311,5
94 . . . . .	178	144,4	1 933	1 568,5	38 . . . . .	31	29,9	373	359,3
95 . . . . .	50	46,3	1 025	948,3	42 . . . . .	22	29,4	194	259,4
<b>Île-de-France . . . . .</b>	<b>1 608</b>	<b>148,0</b>	<b>21 178</b>	<b>1 949,7</b>	69 . . . . .	112	73,3	1 018	666,6
11 . . . . .	23	75,7	170	559,8	73 . . . . .	15	41,3	126	346,7
30 . . . . .	39	65,1	369	616,1	74 . . . . .	41	68,7	400	670,7
34 . . . . .	69	83,8	714	866,9	<b>Rhône - Alpes . . . . .</b>	<b>253</b>	<b>46,3</b>	<b>2 432</b>	<b>445,3</b>
48 . . . . .	0	0,0	11	151,3	971 . . . . .	61	149,7	761	1 867,6
66 . . . . .	21	56,4	273	732,6	972 . . . . .	40	107,9	423	1 140,9
<b>LangUEDOC-Roussillon . . . . .</b>	<b>152</b>	<b>70,0</b>	<b>1 537</b>	<b>707,8</b>	973 . . . . .	59	449,9	620	4 727,9
19 . . . . .	10	42,2	74	312,6	974 . . . . .	33	55,4	190	318,9
23 . . . . .	4	31,1	34	264,1	<b>D.O.M. . . . .</b>	<b>193</b>	<b>128,2</b>	<b>1 994</b>	<b>1 324,7</b>
87 . . . . .	20	56,6	163	461,7	<b>MÉTROPOLE . . . . .</b>	<b>3 719</b>	<b>63,2</b>	<b>45 281</b>	<b>769,1</b>
<b>Limousin . . . . .</b>	<b>34</b>	<b>47,3</b>	<b>271</b>	<b>377,2</b>	<b>Domicile à l'étranger . . . . .</b>	<b>49</b>		<b>718</b>	
					<b>Domicile inconnu . . . . .</b>	<b>3</b>		<b>33</b>	

Tableau 10. – Fréquence des pathologies opportunistes (1) chez les cas de Sida adultes par année de diagnostic (France, 30 juin 1997)

Critères de 1985	<1989 n = 7 284	1989 n = 3 733 (n = 3 266)	1990 n = 4 237 (n = 3 697)	1991 n = 4 576 (n = 3 972)	1992 n = 5 098 (n = 4 349)	1993 n = 5 414 (n = 4 313)	1994 n = 5 604 (n = 4 521)	1995* n = 5 090 (n = 4 172)	1996* n = 3 653 (n = 2 976)	1997* n = 631 (n = 530)	Total n = 45 320 (n = 38 546)
Pneumonie à <i>Pneumocystis carinii</i>	33,6 (36,2)	33,6 (38,5)	29,5 (33,8)	28,2 (32,5)	24,6 (28,8)	21,2 (26,6)	18,5 (23,0)	18,5 (22,6)	19,7 (24,2)	27,4 (32,6)	25,4 (29,9)
Kaposi	23,8 (25,7)	17,6 (20,1)	18,3 (20,9)	17,1 (19,7)	15,8 (18,5)	14,2 (17,8)	14,0 (17,4)	12,5 (15,2)	12,4 (15,2)	12,5 (14,9)	16,5 (19,4)
Candidose de l'œsophage	19,8 (21,3)	14,9 (17,0)	13,6 (15,6)	12,7 (14,7)	13,1 (15,3)	13,9 (17,5)	15,4 (19,1)	16,4 (20,0)	17,1 (21,0)	15,2 (18,1)	15,4 (18,1)
Toxoplasmose cérébrale	10,9 (11,7)	13,3 (15,2)	15,8 (18,1)	15,9 (18,3)	15,9 (18,6)	12,6 (15,8)	11,3 (14,0)	10,3 (12,6)	9,9 (12,2)	12,4 (14,7)	12,7 (15,0)
Infection à CMV	5,9 (6,4)	4,7 (5,3)	5,1 (5,8)	5,3 (6,1)	6,2 (7,2)	6,0 (7,5)	7,5 (9,3)	8,9 (10,8)	8,0 (9,8)	3,8 (4,5)	6,4 (7,5)
Cryptosporidiose	5,8 (6,3)	3,6 (4,1)	3,4 (3,9)	3,5 (4,1)	3,6 (4,3)	4,5 (5,7)	4,2 (5,2)	3,5 (4,3)	3,5 (4,3)	2,1 (2,5)	4,1 (4,8)
Lymphomes	3,7 (4,0)	3,4 (4,0)	3,6 (4,1)	3,8 (4,4)	4,8 (5,6)	4,2 (5,4)	4,5 (5,6)	5,0 (6,1)	5,7 (7,0)	7,3 (8,6)	4,3 (5,1)
Infection à HSV	4,5 (4,9)	1,5 (1,7)	1,8 (2,0)	1,8 (2,1)	1,6 (1,9)	1,9 (2,4)	2,6 (3,2)	1,6 (2,0)	1,8 (2,2)	2,1 (2,5)	2,3 (2,7)
Cryptococcose extra-pulmonaire	2,2 (2,4)	1,9 (2,1)	2,1 (2,4)	2,5 (2,9)	2,4 (2,9)	1,7 (2,1)	2,3 (2,8)	2,9 (3,5)	3,0 (3,6)	3,6 (4,3)	2,3 (2,7)
Infection à mycobactéries atypiques	1,3 (1,4)	1,1 (1,3)	1,5 (1,7)	2,2 (2,5)	2,9 (3,4)	4,4 (5,5)	4,5 (5,6)	4,6 (5,6)	3,9 (4,8)	2,7 (3,2)	2,9 (3,4)
LEMP	0,6 (0,7)	0,5 (0,6)	1,0 (1,1)	1,3 (1,5)	1,6 (1,9)	2,5 (3,1)	2,7 (3,3)	3,6 (4,4)	3,3 (4,1)	2,7 (3,2)	1,9 (2,2)
<b>Critères de 1987</b>	<b>1988 n = 2 978</b>	<b>1989 n = 3 733</b>	<b>1990 n = 4 237</b>	<b>1991 n = 4 576</b>	<b>1992 n = 5 098</b>	<b>1993 n = 5 414 [n = 5 036]</b>	<b>1994 n = 5 604 [n = 5 227]</b>	<b>1995* n = 5 090 [n = 4 766]</b>	<b>1996* n = 3 653 [n = 3 395]</b>	<b>1997* n = 631 [n = 593]</b>	<b>Total n = 41 104 [n = 39 639]</b>
Encéphalopathie due au VIH	5,8	6,3	5,6	5,5	5,4	5,2 [5,6]	5,1 [5,5]	5,4 [5,8]	5,6 [5,9]	3,6 [3,9]	5,4 [5,6]
Infection à <i>Mycobacterium tuberculosis</i> extra-pulmonaire	5,2	5,8	6,0	5,7	6,0	5,3 [5,7]	5,1 [5,5]	4,6 [4,9]	5,0 [5,4]	6,2 [6,6]	5,4 [5,6]
Syndrome cachectique	2,4	2,9	3,4	4,0	5,3	4,4 [4,7]	3,7 [4,0]	3,4 [3,6]	2,7 [2,9]	1,4 [1,5]	3,7 [3,8]
<b>Critères de 1993</b>						<b>1993 n = 5 414</b>	<b>1994 n = 5 604</b>	<b>1995* n = 5 090</b>	<b>1996* n = 3 653</b>	<b>1997* n = 631</b>	<b>Total n = 20 392</b>
Tuberculose pulmonaire						6,2	6,7	5,8	6,6	6,8	6,3

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

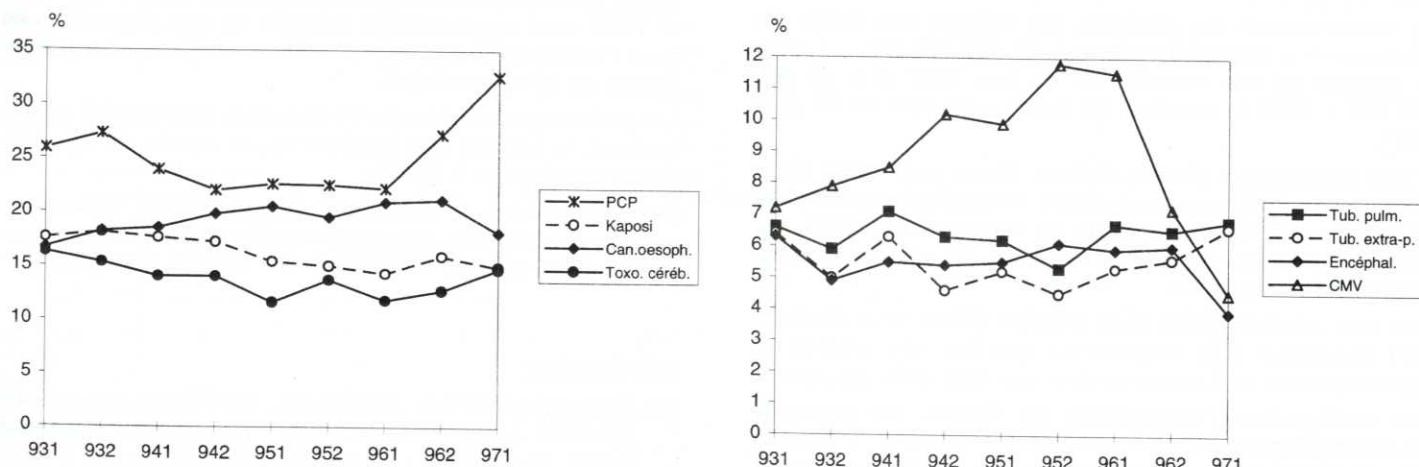
\*Données provisoires

n Nombre total de cas diagnostiqués.

(n) Nombre de cas diagnostiqués selon la définition de 1985.

[n] Nombre de cas diagnostiqués selon la définition de 1987.

Figure 6. – Fréquence des 8 principales pathologies opportunistes (fréquence totale > à 5 %) chez les cas de Sida adultes, par semestre de diagnostic (France, 30 juin 1997)



Attention : les deux graphiques ne sont pas à la même échelle

## **ORGANISATION DE LA SURVEILLANCE ET DESCRIPTION DE LA NOTIFICATION AU RÉSEAU NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (RNSP).**

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 (*BEH* n° 51/1987 et 11/1993).

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 la santé publique et au niveau national par le RNSP.

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).

*Un document national est édité annuellement par le RNSP (données au 31 décembre) et rassemble des données sur les cas de Sida pour l'ensemble des régions et remplace les 23 fascicules régionaux édités auparavant. Il est possible de se le procurer en téléphonant au RNSP au 01 43 96 66 05.*

Les situations régionales et départementales sont aussi disponibles directement auprès des médecins inspecteurs des DDASS, qui reçoivent chaque trimestre du RNSP une extraction départementale de la base nationale.

La distribution des délais de déclaration (délai entre le diagnostic du Sida et l'enregistrement au RNSP) pour les 1 453 cas enregistrés au cours du 1<sup>er</sup> semestre 1997 est la suivante : 67 % ont été diagnostiqués durant la même période et 33 % ont été déclarés avec 1 semestre de retard ou plus. Au cours de ce semestre, 14 % des questionnaires reçus concernaient des cas déjà déclarés et 3 % ne correspondaient pas aux critères actuels de la définition du Sida, 17 % des déclarations reçues n'ont donc pas été retenues.

## **PRÉSENTATION DES DONNÉES**

### **Les délais de déclaration :**

Les cas ainsi que les décès sont déclarés 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 [1], qui utilise la distribution des délais de déclaration des cas et des décès déjà déclarés. Les redressements sont effectués sur 4 semestres de déclaration et portent par conséquent sur les données du second semestre 1995, de 1996 et 1997.

Le redressement des données par rapport aux délais de déclaration a permis d'estimer à 47 167 (46 032 + 1 135) le nombre de cas cumulés au 30 juin 1997 et à 29 057 (28 603 + 454) le nombre de décès cumulés au 30 juin 1997.

**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.

**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 catégories d'exposition au risque, ou groupes de transmission,** sont hiérarchisés de 1 à 6 (tabl. 7). Chaque cas est classé dans un seul groupe. Les sujets présentant plusieurs risques sont classés dans le groupe de transmis-

sion listé le premier dans la hiérarchie, sauf pour les sujets à la fois homosexuels et toxicomanes pour lesquels il existe un groupe spécifique.

La catégorie 5 « Contamination hétérosexuelle » rassemble les sujets non usagers de drogues injectables et non homosexuels/bisexuels, dont les seuls facteurs de risque retrouvés sont des rapports hétérosexuels. Ces sujets sont classés soit selon leur origine géographique si elle correspond à une zone où la transmission du VIH se fait principalement dans la population hétérosexuelle (Afrique subsaharienne, Caraïbes), soit selon le mode de contamination du partenaire contaminant : partenaire bisexual, usager de drogue injectable, hémophile, transfusé, hétérosexuel originaire d'Afrique sub-saharienne ou des Caraïbes, hétérosexuel non originaire de ces zones ou de mode de contamination inconnu, avec ou sans connaissance du statut sérologique.

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.

Les cas hétérosexuels pour lesquels la notion de fréquentation de prostitué(e)s et/ou de multipartenariat est connue, sont détaillés dans le tableau 8 (voir *BEH* n° 24/1996).

**Le regroupement des cas par département ou région** (tabl. 9) 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 déclarés au RNSP 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 de population issues des estimations de 1992 (dernière page du *BEH*).

**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 (tabl. 10). D'une part, chaque pathologie est rapportée 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 (définitions 1985 et 1987) sont rapportées au nombre de cas diagnostiqués dans l'année selon ces mêmes critères (chiffres entre parenthèses ou entre crochets).

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

Depuis la révision de la définition en janvier 1993, 1 294 tuberculoses pulmonaires, 382 pneumopathies bactériennes récurrentes et 92 cancers invasifs du col ont été rapportés.

## **RÉFÉRENCE**

- [1] HEISTERKAMP S.H., JAGER J.C., RUITENBERG E.J., VAN DRUTEN J.A.M., DOWNS A.M. – **Correcting reported AIDS incidence : a statistical approach.** – *Stat. Med.*, 1989, 8 : 963-976.

# SITUATION EN FRANCE...

## ACTIVITÉ LIÉE AU VIH DANS 24 SITES HOSPITALIERS DE FRANCE MÉTROPOLITaine EN 1995-1996

S. TCHAKAMIAN<sup>1</sup>, F. BOURDILLON<sup>1</sup>, J.-M.NADAL<sup>1</sup>, L. CAVAGNAC<sup>1</sup>, P.-Y.GEOFFARD<sup>1,2</sup>, S. COURTIALL-DESTEMBERT<sup>1</sup>

### INTRODUCTION

L'année 1996 est considérée par beaucoup comme une année charnière en matière de prise en charge des personnes atteintes par le VIH. Les traitements proposés aux patients se sont considérablement modifiés depuis l'annonce des résultats des essais thérapeutiques « Delta » et « ACTG 175 » montrant une plus grande efficacité des combinaisons thérapeutiques et depuis la mise à disposition de molécules d'une nouvelle classe thérapeutique : les inhibiteurs de protéases. La part dans la file active hospitalière des patients traités a augmenté, en un an, de 15 %, pour atteindre 75 % au dernier trimestre 1996. Parmi les patients traités, la part des patients recevant une association thérapeutique est passée de 31 % en juin 1995 à 96 % fin 1996 [1]. Depuis septembre 1996, de nombreux CISIH notent une diminution de leur activité d'hospitalisation complète. Afin d'appréhender l'évolution de la prise en charge hospitalière des patients atteints par le VIH, une étude sur l'activité hospitalière 1995-1996 a été réalisée.

### MATÉRIEL ET MÉTHODE

Les Centres d'information et de soins de l'immunodéficience humaine (CISIH) disposent d'un logiciel médical, le DMI 2, qui permet de recueillir des informations concernant les caractéristiques des personnes atteintes d'infection par le VIH et de leur prise en charge hospitalière. Pour cette étude, n'ont pas été retenus les centres qui ont spontanément déclaré un recueil de données irrégulier sur la période étudiée. 27 sites hospitaliers qui disposaient de l'ensemble des données relatives à l'étude pour les années 1995 et 1996 ont été sollicités. Dans un premier temps, les centres ont reçu des données extraites de la base nationale du DMI2 qui est mise à jour semestriellement. Les centres ont validé et complété ces données à partir de leur base locale où la saisie est effectuée en continue. Les données ont été arrêtées au 31 mai 1997. 24 sites hospitaliers<sup>3</sup> (appartenant à 18 CISIH) sur les 27 interrogés ont renvoyé des données exhaustives sur l'ensemble de l'étude.

Parmi ces centres, 7 sont situés en Île-de-France et 4 en région Provence - Alpes - Côte d'Azur. Les départements d'outre-mer n'ont pas été inclus dans l'étude. Ce sont ces données qui sont présentées et analysées dans le présent article.

Les données recueillies étaient trimestrielles (du 1<sup>er</sup> trimestre 1995 au 4<sup>er</sup> trimestre 1996) et portaient sur les différents types de recours (hospitalisation complète, hospitalisation de jour et consultation) comptabilisés sur le dernier recours du trimestre, la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète, le nombre de patients suivis (c'est-à-dire vus au moins une fois dans le trimestre) au stade Sida et non Sida, le nombre de décès et de nouveaux cas de Sida diagnostiqués.

Le quatrième trimestre de l'année 1995 a été comparé au même trimestre de l'année 1996 pour éliminer les problèmes des variations saisonnières dans la prise en charge de la pathologie VIH. Un taux de recours moyen (en hospitalisation complète, en hospitalisation de jour et en consultation), pondéré par le nombre de patients suivis dans chaque centre, a été calculé pour chacun des 2 trimestres. De même, le nombre de décès a été rapporté au nombre de patients suivis et le nombre de nouveaux cas de Sida au nombre de patients non Sida. La différence entre les moyennes observées (non pondérées) pour les différents taux de recours, la durée moyenne de séjour, le taux de décès et le taux de nouveaux cas de Sida, entre ces 2 trimestres, a été testée au risque  $\alpha$  de 5 %. Seule la variabilité entre les sites a été prise en compte.

### RÉSULTATS (cf. tableau)

#### I. Nombre de patients suivis

Après une certaine stabilité du nombre de patients suivis au cours de l'année 1995, une augmentation de 15 % est observée entre le 4<sup>er</sup> trimestre 1995 et le 4<sup>er</sup> trimestre 1996. Sur cette période, le nombre de patients suivis est passé de 11 175 à 12 887.

Tableau – Évolution trimestrielle de l'activité hospitalière, du nombre de décès et de nouveaux cas de Sida (1995-1996)

	1 <sup>er</sup> trimestre 1995	2 <sup>e</sup> trimestre 1995	3 <sup>e</sup> trimestre 1995	4 <sup>e</sup> trimestre 1995	1 <sup>er</sup> trimestre 1996	2 <sup>e</sup> trimestre 1996	3 <sup>e</sup> trimestre 1996	4 <sup>e</sup> trimestre 1996
Hospitalisation complète (HC).....	2 821	2 617	2 578	2 594	2 716	2 622	2 378	1 987
Journée en HC .....	32 869	29 379	28 006	28 933	32 552	29 355	24 326	19 120
DMS en HC (pondérée) .....	12,5	11,7	11,4	11,8	12,8	11,7	10,9	9,8
Hospitalisations de jour.....	12 659	12 527	12 408	12 534	13 529	13 676	13 706	13 658
Consultations .....	13 115	13 149	11 414	13 698	14 849	16 239	15 858	16 609
<b>Nombre total de recours .....</b>	<b>28 595</b>	<b>28 293</b>	<b>26 400</b>	<b>28 826</b>	<b>31 094</b>	<b>32 537</b>	<b>31 942</b>	<b>32 254</b>
Décès.....	290	360	411	365	333	285	242	149
Nouveaux cas de Sida.....	482	478	464	451	461	397	340	242
Patients suivis stade Sida.....	3 135	3 024	3 042	3 121	3 272	3 306	3 279	3 234
Patients suivis non Sida .....	7 685	7 697	7 402	8 055	8 630	8 859	8 995	9 653
<b>Nombre total de patients suivis ..</b>	<b>10 820</b>	<b>10 721</b>	<b>10 444</b>	<b>11 176</b>	<b>11 902</b>	<b>12 165</b>	<b>12 274</b>	<b>12 887</b>

### II. Évolution du type de recours hospitalier

#### 1. Hospitalisation classique et durée moyenne de séjour

Le nombre d'admissions en hospitalisation complète a diminué de 2594 au 4<sup>er</sup> trimestre 1995 à 1987 au 4<sup>er</sup> trimestre 1996, soit une diminution de 23 %. Le taux de recours pondéré de ce type de prise en charge a diminué de 232 à 154 pour 1000 patients suivis, soit une baisse de 29 % (cf. fig. 1). La différence de 71 [28-115] pour 1000 est statistiquement significative ( $p = 0,0019$ ). Sur cette même période, la durée moyenne de séjour (DMS) pondérée est passée de 11,8 [5-18,6] à 9,8 jours [4,8-14,9]. La différence de - 2,5 jours [- 3,54 ; - 1,36] est statistiquement significative ( $p < 0,001$ ). La

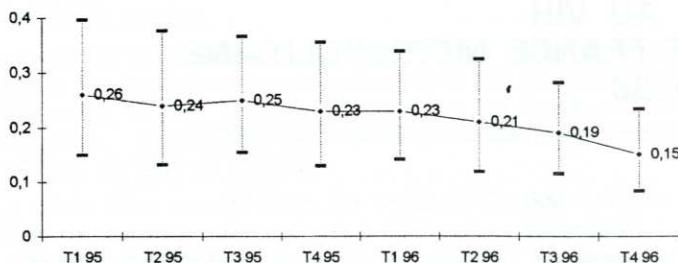
diminution du nombre d'admissions et la baisse de la DMS ont eu pour conséquence une chute de 34 % du nombre de journées en hospitalisation classique entre les quatrièmes trimestres 1995 et 1996.

(1) Direction des Hôpitaux, Mission Sida.

(2) CNRS, Delta.

(3) Sites hospitaliers concernés : Avicenne (93), Besançon, Paul-Brousse (94), Caen, Clermont-Ferrand, Cochin (75), Dijon, Grenoble, Lyon Croix-Rousse, Lyon Hôtel-Dieu, Lyon Édouard-Herriot, Marseille (hôpital Sainte-Marguerite, institut Paoli-Calmette), Henri-Mondor (94), Nancy, Nice, Rennes, Rothschild (75), Rouen, Saint-Denis (93), Saint-Louis (75), Strasbourg, Toulon, Toulouse, Tours.

**Figure 1. – Taux de recours en hospitalisation complète (1995-1996)**



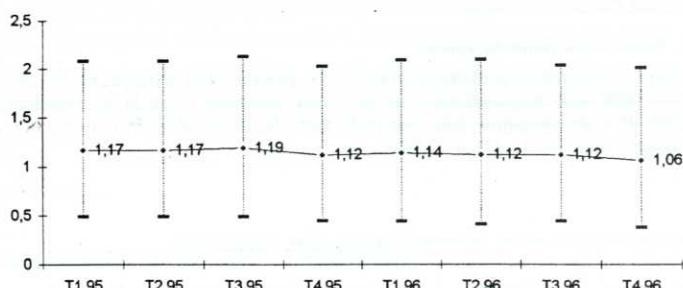
Toutefois, on observe une hétérogénéité de l'évolution de ce type de prise en charge selon les centres. Le taux de recours en hospitalisation complète varie de - 54 % à + 15 % (l'évolution étant positive pour 3 centres) avec une évolution de la DMS de - 49 % à + 13 % (la DMS est en augmentation dans 5 centres).

## 2. Hospitalisation de jour

Le nombre d'hospitalisations de jour augmente de 9 %, passant de 12 534 journées au 4<sup>e</sup> trimestre 1995 à 13 658 au 4<sup>e</sup> trimestre 1996. Rapporté au nombre de patients suivis, le taux pondéré d'hospitalisations de jour a diminué de 1 122 à 1 060 pour 1 000 patients suivis, soit une baisse de 5,5 % en un an. La différence est statistiquement non significative (cf. fig. 2).

La même hétérogénéité qu'en hospitalisation classique est observée pour ce type de recours : 11 centres enregistrent une évolution positive ; 13 centres une évolution négative.

**Figure 2. – Taux de recours en hospitalisation de jour (1995-1996)**

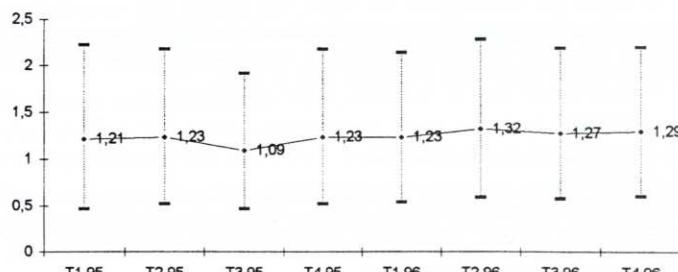


## 3. Consultation

Enfin, si le nombre de consultations augmente de 21 % entre les 4<sup>e</sup> trimestres 1995 et 1996, passant de 13 698 à 16 609, le taux de recours en consultation pour 1 000 patients suivis n'augmente que de 5 % (1 226 en 1996 versus 1 289 en 1995 pour cette même période) et la différence est non significative (cf. fig. 3).

Là encore, l'évolution diffère selon les centres : 14 d'entre eux enregistrent une évolution positive, 9 une évolution négative et, pour 1 centre, le taux de recours en consultation est stable.

**Figure 3. – Taux de recours en consultation (1995-1996)**



## III. Évolution du nombre de nouveaux cas de Sida et du nombre de décès

Le nombre de nouveaux cas de Sida déclarés est passé de 451 à 242 entre les 4<sup>es</sup> trimestres des années 1995 et 1996, soit une diminution de 46 %. Le taux de nouveaux cas de Sida rapporté au nombre de patients non Sida et pondéré est passé de 5,7 % au cours du 4<sup>e</sup> trimestre 1995 à 2,6 % en 1996, soit une diminution de 56 % en un an. La différence (3,5 % [2,3-4,6]) est statistiquement significative ( $p < 0,0001$ ).

Si l'on compare les 2 semestres de l'année 1996, le nombre de nouveaux cas de Sida diminue de 32 % (858 au 1<sup>er</sup> semestre 1996 vs 582 au second semestre 1996) et le taux de cas de sida diminue de 36 % (3,72 au premier semestre 1995 vs 2,38 au 2<sup>er</sup> semestre 1996).

Entre le 4<sup>e</sup> trimestre 1995 et le 4<sup>e</sup> trimestre 1996, le nombre de décès a également diminué de façon importante, passant de 365 à 149, soit une diminution de 59 %. Rapporté au nombre de patients suivis, 1,2 % des patients sont décédés au cours du 4<sup>e</sup> trimestre 1996 contre 3,3 % en 1995, soit une diminution en un an de 64 %. La différence de 2,1% [1,62-2,65] est statistiquement significative ( $p < 0,0001$ ).

Si l'on compare l'année 1995 à l'année 1996, le nombre de décès et le taux de décès diminuent respectivement de 29 % et de 38 %.

## DISCUSSION - CONCLUSION

Ces données ne sont pas représentatives à l'échelon national mais elles reflètent l'évolution de l'activité hospitalière au sein de centres parmi les plus impliqués dans la prise en charge de la pathologie VIH. Les résultats confirment la baisse du nombre de journées en hospitalisation complète ressentie par les médecins hospitaliers (- 34 % entre les derniers trimestres des années 1995 et 1996). La diminution en terme de taux est plus accentuée (- 43 %). Le nombre d'hospitalisation de jour et de consultation est à la hausse (respectivement de 9 et 21 %), bien que la différence (tant sur les chiffres absolus que sur les taux) ne soit pas statistiquement significative. L'analyse des résultats en terme de taux doit tenir compte, sur la période considérée, de l'arrivée de nouveaux patients probablement à un stade peu évolué de l'infection VIH. Ce phénomène accentue les diminutions observées sur les taux de recours en hospitalisation classique et les taux de cas de Sida et de décès.

L'analyse des résultats doit également tenir compte de biais éventuels. Tout d'abord, un retard de saisie des données a pu minimiser le nombre de recours au 4<sup>e</sup> trimestre 1996, la durée moyenne de séjour (en particulier pour les séjours débutés dans les derniers jours de décembre 1996) et surtout le nombre de décès (qui peuvent être notifiés plus tard). Toutefois, les centres qui avaient spontanément déclaré des données incomplètes ont été écartés de l'analyse, le délai moyen de saisie est estimé par les techniciens d'études cliniques à 1 ou 2 mois selon les centres et le recul actuel est de 5 mois, ce qui tend à réduire l'importance de ce biais.

D'autres variations de champ de saisie sont possibles. L'éventuelle modification, au cours du temps, de la capacité d'accueil des différentes structures (création de lits ou de nouvelles structures...) a pu entraîner une augmentation du nombre de patients suivis au cours de la période étudiée ainsi que du nombre de recours liés à la pathologie VIH. À l'inverse, le mouvement de grève de novembre-décembre 1995 a pu entraîner une baisse temporaire de l'activité hospitalière réduisant l'ampleur des évolutions mesurées. Le recueil des consultations n'est pas exhaustif : sont privilégiées les consultations pour lesquelles un changement thérapeutique est effectué. Ainsi, avec l'arrivée des trithérapies, le recueil de ce type de recours a pu artificiellement augmenter.

Par ailleurs, les données proviennent de sites hospitaliers (centres hospitaliers universitaires pour la plupart) au sein desquels l'application des avancées thérapeutiques a pu être plus précoce.

Plusieurs études montrent des tendances similaires :

- l'enquête nationale « Un jour donné » (DH/SEI/AP-HP)<sup>4</sup> réalisée en décembre 1995 et décembre 1996 montre une diminution de 23 % du nombre de patients présents un jour donné en hospitalisation classique sur la même période. Il augmente respectivement de 14 % et de 12 % en hospitalisation de jour et en consultation;
- la déclaration obligatoire (DO) des cas de Sida fait apparaître une diminution de 29 % du nombre de nouveaux cas de Sida diagnostiqués au cours du 2<sup>er</sup> semestre 1996 par rapport au 1<sup>er</sup> semestre 1996 (sur les mêmes périodes, la diminution est de 32 % pour les données issues de la présente étude).
- par ailleurs, toujours dans le cadre de la DO, les notifications des cas de décès font apparaître une diminution de 34 % du nombre de décès chez les patients Sida sur l'ensemble de l'année 1996 par rapport à 1995. Dans la présente étude, la diminution du nombre de décès (que les patients soient au stade Sida ou non) est de 29 % sur les mêmes périodes.

4. Données non publiées.

Ces résultats peuvent être rapprochés des modifications thérapeutiques intervenues au cours de l'année 1996 (combinaisons thérapeutiques, inhibiteurs de protéases) [1]. La diminution du nombre d'hospitalisations complètes, de la durée moyenne de séjour, du nombre de cas de Sida et du nombre de décès témoignent indirectement de l'amélioration de l'état de santé des personnes atteintes d'infection par le VIH. Les différences observées entre centres sont peut être liées à la chronologie de prescription des associations d'anti-rétroviraux. Certains centres ont pu anticiper les recommandations nationales et les effets sur l'activité hospitalière ont pu être plus précoce [2].

Les variations observées mériteraient d'être analysées par stades et niveaux immunitaires des patients suivis afin de juger l'évolution de l'activité hospitalière dans chacun des sous-groupes. Cette analyse permettrait, en particulier, de connaître le stade des nouveaux patients ayant eu recours pour la première fois à l'hôpital pendant les années 1995-1996.

Cette étude sera poursuivie afin d'apprécier les tendances : confirmation de la baisse de l'hospitalisation classique ou évolution à la hausse (effet rebond). Une étude complémentaire permettra d'apprécier les bénéfices en terme de coûts liés aux modifications thérapeutiques observées en 1995-1996.

*Nous remercions les CISIH ayant participé à cette étude et plus particulièrement les techniciens d'études cliniques.*

#### RÉFÉRENCES

- [1] F. BOURDILLON, S. COURTIAL-DESTEMBERT, L. CAVIGNAC, J.-M. NADAL. – *Les traitements anti rétroviraux : évolution des prescriptions 1993-1996* – *Journal du Sida*, juin 1996.
- [2] Y. MOUTON, F. CARTIER, P. DELAMONICA. – *Conséquences de l'introduction des inhibiteurs de la protéase sur les journées d'hospitalisation, les effets classant Sida, les décès et le coût chez 7 757 personnes infectées par le VIH*. – Conférence de Washington.

## ERRATUM

Dans le BEH n° 34/1997 sur les «caractéristiques des sujets contaminés par le VIH entre janvier 1991 et décembre 1995 en France», 2 paragraphes du chapitre «RÉSULTATS» ont été intervertis : celui intitulé «Prise en compte du biais lié au recours au dépistage» doit se lire *après* celui sur le «Mode de contamination» et non l'inverse.

**Directeur de la publication :** Pr J. F. GIRARD – **Rédacteur en chef :** Pr Élisabeth BOUDET  
**Rédaction :** D<sup>r</sup> Jean-Baptiste BRUNET, Isabelle CAPEK, Corinne LEGOASTER, Agnès LEPOUTRE, Martine LEQUELLEC-NATHAN, Florence LOT, Vincent PIERRE, Isabelle REBIERE, Véronique VAILLANT. **Administration :** M. André CHAUVIN – **Secrétariat :** M<sup>me</sup> Hortense PINVILLE Direction générale de la Santé – Sous-direction de la Veille sanitaire Bureau VS 2 : 1, place de Fontenoy, 75350 Paris 07 SP Tél. : 01 40 56 49 95 – N° CPP : 2015 AD – N° INPI : 1 732 278 – ISSN 0245-7466

Diffusion : LA DOCUMENTATION FRANÇAISE - Service abonnements

124, rue Henri-Barbusse, 93308 AUBERVILLIERS CEDEX (France)

Tél. : 01 48 39 56 00 – Télécopie : 01 48 39 56 01

Tarif 1997 - France : 285 FF TTC, Europe (U.E.) : 320 FF TTC, Europe (hors U.E.) et Maghreb : 313,42 FF HT  
DOM/TOM et Pays R.P. (Régime Particulier : Pays de la Zone francophone de l'Afrique

[hors Maghreb] et de l'Océan Indien), avion économique : 310 FF HT

Autres pays, avion économique : 330 FF HT; suppl. par avion rapide 25 FF HT.