

SURVEILLANCE

22 SEPT 1998

SURVEILLANCE DU SIDA EN FRANCE

SITUATION AU 30 JUIN 1998

Réseau National de Santé Publique

Au 30 juin 1998, le nombre de personnes vivantes atteintes de Sida est estimé entre 19 500 et 21 500¹ et le nombre total de décès depuis le début de l'épidémie entre 34 500 et 37 500².

Le nombre de nouveaux cas de Sida diagnostiqués au cours du premier semestre 1998 est estimé à 1 100¹ et le nombre de décès de personnes atteintes de Sida durant la même période à 400².

Augmentation de la population vivante atteinte de Sida

La diminution du nombre de nouveaux cas de Sida, observée de façon brutale au second semestre de 1996 (- 31 % entre les 2 semestres de 1996), se poursuit au cours des semestres suivants, mais à des taux de plus en plus faibles. La diminution du nombre de nouveaux cas est de -6 % entre le second semestre 1997 et le premier de 1998 [Fig. 1 et Tab. 1].

La diminution des décès par Sida est encore plus importante que la diminution du nombre de nouveaux cas de Sida, puisque leur nombre diminue encore de -27 % entre le second semestre de 1997 et le premier de 1998 [Fig. 2]. C'est pourquoi, le nombre de personnes vivantes ayant développé un Sida continue d'augmenter [Tab. 2].

Diminution du nombre de nouveaux cas plus marquée chez les homosexuels

L'analyse par groupe de transmission [Tab. 1 et 5] montre que chez les homosexuels/bisexuels, le nombre de nouveaux cas de Sida continue de diminuer, mais à un taux moins marqué qu'au cours des semestres précédents (- 15 % entre le second semestre de 1997 et le premier de 1998). Les homosexuels/bisexuels représentent 29 % des cas de Sida diagnostiqués au cours du premier semestre 1998.

Chez les personnes contaminées par voie hétérosexuelle, le nombre de nouveaux cas diminue de -7 % entre le second semestre de 1997 et le premier de 1998. Les hétérosexuels représentent 35 % des cas diagnostiqués au cours du premier semestre de 1998.

La diminution du nombre de nouveaux cas de Sida observée depuis 1996 est plus importante chez les homosexuels/bisexuels que chez les hétérosexuels. C'est pourquoi, pour la première fois depuis le début de l'épidémie, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués chez des hétérosexuels est supérieur à celui diagnostiqué chez des homosexuels/bisexuels.

Après une diminution depuis 1996 du nombre de nouveaux cas chez les usagers de drogues injectables aussi importante que celle observée chez les homosexuels, le nombre de nouveaux cas de Sida est stable entre le dernier semestre de 1997 et le premier de 1998. Les usagers de drogues injectables représentent 21 % des cas diagnostiqués au cours du premier semestre de 1998.

Faible impact des nouveaux traitements sur le dépistage du VIH à un stade avancé de l'infection

Le nombre de patients développant un Sida sans connaître leur séropositivité au moment du diagnostic diminue très faiblement depuis 1994 [zone inférieure de la Fig. 3 et Tab 3]. La diminution n'est pas plus marquée depuis 1996, année de l'apparition des nouvelles associations d'antirétroviraux en France. Cette diminution se retrouve chez les homosexuels/bisexuels et les usagers de drogues, mais pas chez les hétérosexuels. L'information sur l'efficacité de nouveaux traitements semble ne pas avoir eu d'impact sur le dépistage des personnes à un stade avancé de l'infection.

Impact certain des nouveaux traitements sur la prise en charge des séropositifs connus, à un stade avancé de l'infection

Le nombre de nouveaux cas de Sida chez des patients n'ayant pas bénéficié d'un traitement antirétroviral pré-Sida diminue depuis 1994 et de façon

plus marquée depuis 1996 [zone intermédiaire de la Fig. 3]. L'annonce de l'efficacité des nouveaux traitements a probablement incité certains patients qui connaissaient leur séropositivité à avoir recours au système de soins pour bénéficier de ces traitements. Ceci est vrai pour les homosexuels/bisexuels et les usagers de drogues et s'observe de façon plus modérée pour les hétérosexuels.

La diminution la plus importante du nombre de nouveaux cas de Sida entre le premier semestre 1996 et le premier semestre 1998 concerne principalement des patients qui connaissaient leur séropositivité et bénéficiaient d'un traitement antirétroviral pré-Sida [zone supérieure de la Fig. 3]. Ceci s'explique par l'efficacité supérieure des nouvelles associations comportant une anti-protéase.

Au total, les nouveaux traitements

Ont eu un impact différent selon les 3 groupes de transmission. La baisse du nombre de nouveaux cas de Sida plus importante chez les homosexuels/bisexuels et les usagers de drogues s'explique par une meilleure connaissance de leur séropositivité que les hétérosexuels et un accès plus précoce au traitement.

Situation géographique

Avec respectivement 116 et 100 cas de Sida pour 1 million d'habitants, déclarés entre juillet 1997 et juin 1998, la région Antilles-Guyane et l'Ile-de-France restent les régions les plus touchées par l'épidémie [Tab. 7]. Viennent ensuite la Provence-Alpes-Côte d'azur avec 56 cas de Sida pour 1 million d'habitants, puis l'Aquitaine avec 41 cas, le Languedoc-Roussillon avec 37 cas, les régions Midi-Pyrénées et Haute-Normandie avec 28 cas, le Centre avec 26 cas, la région Rhône-Alpes avec 25 cas, la Bretagne avec 23 cas et le Limousin avec 21 cas. Les autres régions ont déclaré sur les 12 derniers mois moins de 20 cas par million d'habitants.

Augmentation de la fréquence de la pneumocystose et des lymphomes inauguraux

Même si le nombre de chacune des pathologies inaugurales de Sida a diminué depuis le second semestre de 1996, leur fréquence évolue de façon différente.

Ainsi, la fréquence de la pneumocystose inaugurale de Sida, qui avait diminué jusqu'en 1995, augmente depuis 1996 pour représenter 29 % des diagnostics inauguraux au cours du premier semestre 1998 [Tab. 8].

A l'inverse, la fréquence de l'infection à CMV, qui avait progressivement augmenté jusqu'en 1995, diminue depuis 1996.

La fréquence de la toxoplasmose cérébrale est relativement stable sur les dernières années.

La fréquence du kaposi inaugural continue de diminuer et représente 7 % des diagnostics en 1998.

La fréquence des lymphomes augmente de façon assez régulière pour représenter 7 % des diagnostics inauguraux du premier semestre 1998.

Impact des nouveaux traitements sur les CD4 au diagnostic du Sida

Jusqu'au premier semestre 1996, la médiane des CD4 était stable à la fois chez les patients ayant bénéficié d'un traitement antirétroviral pré-Sida et chez ceux n'ayant pas été traités [Fig. 4].

A partir du second semestre 1996, le nombre de CD4 a brutalement augmenté chez les sujets ayant bénéficié d'un traitement antirétroviral, pour atteindre 118/mm³ au premier semestre 1998, tandis qu'il est resté stable chez les sujets non traités.

Cette augmentation des CD4 à partir du second semestre de 1996 coïncide avec l'introduction des nouvelles stratégies thérapeutiques. Chez ces patients, les anti-protéases ont induit une augmentation des CD4 sans une restauration complète immédiate du système immunitaire, ce qui rend possible le développement du Sida. Ceci justifie donc de ne pas arrêter les prophylaxies des infections opportunistes même devant une remontée rapide des CD4 sous traitement antirétroviral.

1. Compte tenu des cas qui ne sont pas déclarés (entre 10 % et 20 %), et du délai qui existe entre le diagnostic et la notification du cas.

2. Compte tenu des décès qui ne sont pas déclarés (entre 15 % et 25 %), 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 juin 1998)

Nb de nouveaux cas

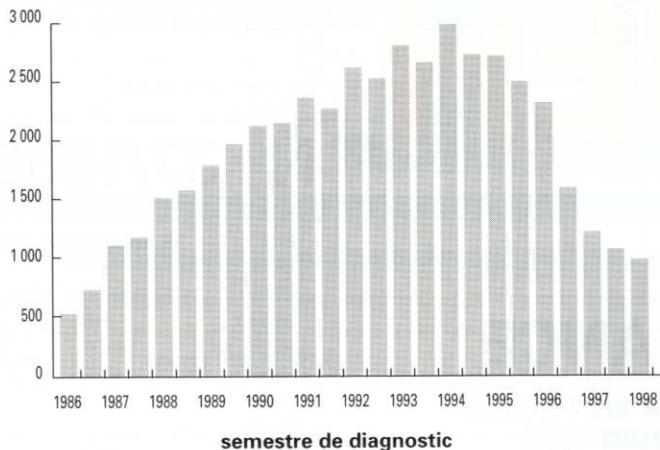


Figure 2 – Nombre de décès par Sida par semestre de décès
Données redressées pour les délais de déclaration
(France, 30 juin 1998)

Nb de nouveaux décès

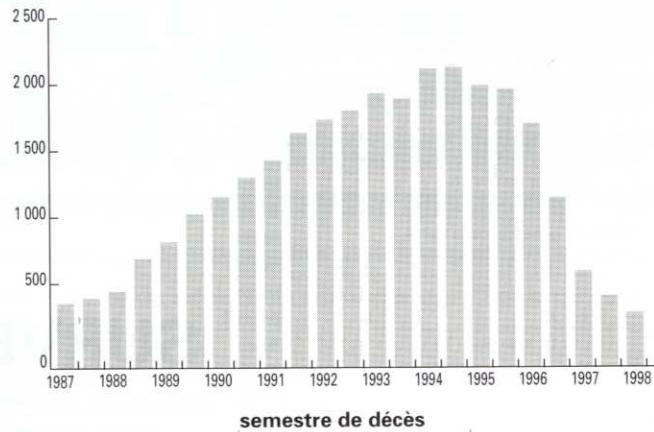


Tableau 1 – Nombre de cas de Sida par semestre de diagnostic et pourcentage de diminution d'un semestre à l'autre en 1994 et 1997
Données redressées pour les délais de déclaration
(France, 30 juin 1998)

Nombre de cas par semestre de diagnostic	1994 1er semestre	1994 2è semestre	1995 1er semestre	1995 2è semestre	1996 1er semestre	1996 2è semestre	1997 1er semestre	1997 2è semestre	1998 1er semestre
Nombre total de cas	2 976	2 747	2 735	2 503	2 333	1 601	1 219	1 043	979
% de diminution	0	0	-8	-7	-31	-24	-14	-6	
Nombre de cas chez les homosexuels bisexuels	1 231	1 126	1 085	963	865	579	448	343	291
% de diminution	-9	-4	-11	-10	-33	-23	-23	-15	
Nombre de cas chez les usagers de drogues	729	641	714	594	584	364	237	182	190
% de diminution	-12	11	-17	-2	-38	-35	-23	+5	
Nombre de cas chez les hétérosexuels	633	667	600	683	629	479	395	389	362
% de diminution	+5	-10	+14	-8	-24	-18	-1	-7	

Figure 3 – Nouveaux cas de Sida par semestre de diagnostic selon la connaissance de la séropositivité et la prescription d'un traitement antirétroviral avant le Sida
Données redressées – France, 30 juin 1998

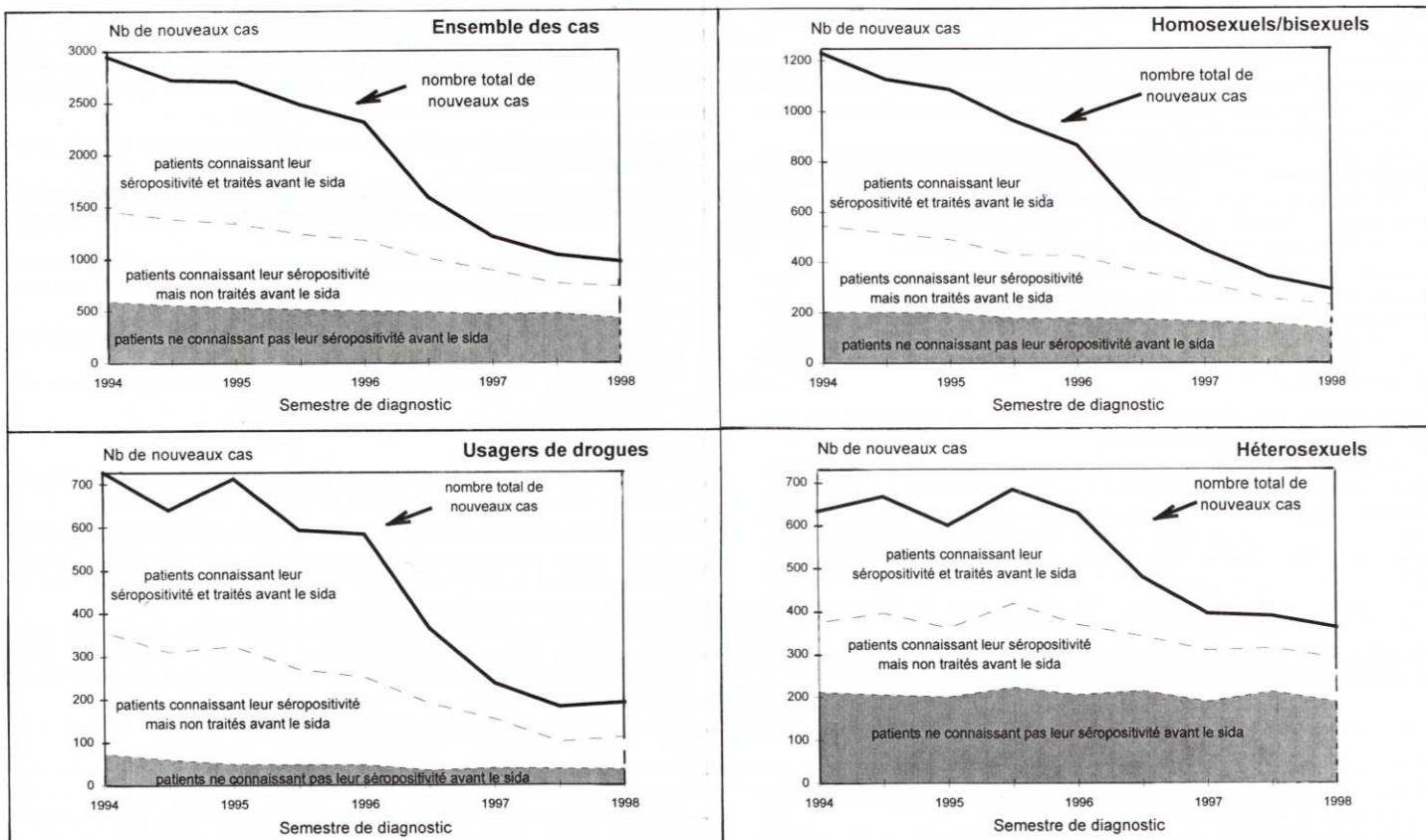


Tableau 2 – Nombre de cas de Sida diagnostiqués chaque année jusqu’au 30 juin 1998 (et nombre redressé pour les 4 derniers semestres),
 nombre de cas de Sida décédés selon l’année de décès (et nombre redressé pour les 4 derniers semestres)
 nombre de cas de Sida vivant au 31 décembre de chaque année et au 30 juin 1998
 (France, 30 juin 1998)

	Avant 1990	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998 1er semestre	date inconnue	Total
Nombre de cas de Sida par année de diagnostic	11317	4313	4649	5178	5504	5723	5 238	3 916	2 092	523	-	48 453
								3 934 *	2 262 *	979 *	-	49 097 *
Nombre de cas de Sida décédés par année de décès	4 849	2 439	3 060	3 485	3 758	4 139	3 881	2 823	1 033	222	83	29 772
								2 833 *	1 097 *	343 *	83	29 966 *
Nombre de cas de Sida vivants cumulés à la fin de chaque période	6 468	8 342	9 931	11 624	13 370	14 954	16 311	17 412 *	18 577 *	19 213 *		

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

Tableau 3 – Répartition des cas de Sida 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 rétroviral avant le Sida, par semestre de diagnostic
 (France, 30 juin 1998)

	semestre de diagnostic											
	1994		1994		1995		1995		1996		1996*	
	1er semestre	N	2è semestre	N	1er semestre	N	2è semestre	N	1er semestre	N	2è semestre	N
Méconnaissance de la séropositivité VIH	593	20,2%	556	20,5%	536	19,8%	516	20,8%	502	21,7%	486	30,9%
Connaissance de la séropositivité** <i>mais non prise d’antirétroviraux pré-Sida et prise d’antirétroviraux*** pré-Sida pas d’information</i>	2325	79,1%	2148	79,0%	2154	79,7%	1956	78,8%	1797	77,8%	1081	68,8%
	869 (37,4)		825 (38,4)		801 (37,2)		722 (36,9)		667 (37,1)		506 (46,8)	
	1390 (59,8)		1280 (59,6)		1311 (60,9)		1207 (61,7)		1096 (61,0)		563 (52,1)	
	66 (2,8)		43 (2,0)		42 (1,9)		27 (1,4)		34 (1,9)		12 (1,1)	
Pas d’information	23	0,8%	14	0,5%	14	0,5%	10	0,4%	12	0,5%	5	0,3%
Total	2941	100%	2718	100%	2704	100%	2482	100%	2311	100%	1572	100%
											1159	100%
											924	100%
											523	100%

* Données provisoires non redressées

** Connaissance au moins trois mois avant le diagnostic de Sida

*** Traitement pendant au moins trois mois

Tableau 4 – Répartition des cas de Sida par âge au diagnostic et sexe
 Cas diagnostiqués entre le 1^{er} juillet 1996 et le 30 juin 1997, entre le 1^{er} juillet 1997 et le 30 juin 1998 et cas cumulés
 (France, 30 juin 1998)

	Cas diagnostiqués * entre le 1 ^{er} juillet 1996 et le 30 juin 1997				Cas diagnostiqués * entre le 1 ^{er} juillet 1997 et le 30 juin 1998				Cas cumulés depuis 1978			
	Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
<5ans	4	6	10	(0,4)	1	0	1	(0,1)	225	289	514	(1,1)
5- 14 ans	0	7	7	(0,3)	1	1	2	(0,1)	74	135	209	(0,4)
15-19 ans	2	4	6	(0,2)	1	3	4	(0,3)	57	123	180	(0,4)
20-24 ans	19	36	55	(2,0)	19	12	31	(2,1)	575	1 353	1 928	(4,0)
25-29 ans	88	186	274	(10,0)	47	89	136	(9,4)	2 044	6 627	8 671	(17,9)
30-34 ans	176	509	685	(24,9)	72	240	312	(21,5)	2 277	9 828	12 105	(25,0)
35-39ans	130	501	631	(23,0)	74	240	314	(21,7)	1 302	7 643	8 945	(18,5)
40-44 ans	43	330	373	(13,6)	27	193	220	(15,2)	674	5 288	5 962	(12,3)
45-49 ans	36	255	291	(10,6)	32	130	162	(11,2)	386	3 324	3 710	(7,7)
50-59 ans	34	232	266	(9,7)	29	156	185	(12,8)	519	3 436	3 955	(8,2)
60-69 ans	23	95	118	(4,3)	11	47	58	(4,0)	378	1 311	1 689	(3,5)
>=70 ans	7	25	32	(1,2)	7	18	25	(1,7)	182	403	585	(1,2)
Total	562	2 186	2 748	(100,0)	321	1 129	1 450	(100,0)	8 693	39 760	48 453	(100,0)
	SR = 3,9				SR = 3,5				SR = 4,6			

* Données provisoires non redressées

Tableau 5 – Répartition des cas de Sida par groupe de transmission, année de diagnostic et sexe
(France, 30 juin 1998)

Groupe de transmission	Année de diagnostic										Cas cumulés depuis 1978		
	<1990	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996*	1997*	1998* 1er sem.	Femmes	Hommes	Total
1. Homosexuel bisexuel masculin	6 063 % (53,6)	2 116 (49,1)	2 192 (47,1)	2 346 (45,3)	2 245 (40,8)	2 357 (41,2)	2 048 (39,1)	1 437 (36,7)	726 (34,7)	152 (29,1)	21 682 (44,7)	21 682 (44,7)	21 682 (44,7)
2. Usager de drogues injectables	2 093 % (18,5)	1 079 (25,0)	1 218 (26,2)	1 341 (25,9)	1 489 (27,1)	1 370 (23,9)	1 308 (25,0)	944 (24,1)	389 (18,6)	112 (21,4)	2 967 (23,4)	8 376 (23,4)	11 343 (23,4)
3. (1) et (2)	245 % (2,2)	53 (1,2)	59 (1,3)	56 (1,1)	41 (0,7)	48 (0,8)	47 (0,9)	29 (0,7)	6 (0,3)	3 (0,6)	587 (1,2)	587 (1,2)	587 (1,2)
4. Hémophile et trouble de la coagulation (a)	186 % (1,6)	41 (1,0)	64 (1,4)	62 (1,2)	63 (1,1)	72 (1,3)	50 (1,0)	29 (0,7)	10 (0,5)	4 (0,8)	18 (1,2)	563 (1,2)	581 (1,2)
5. Contamination hétérosexuelle	1 471 % (13,0)	614 (14,2)	690 (14,8)	892 (17,2)	1 064 (19,3)	1 300 (22,7)	1 283 (24,5)	1 104 (28,2)	737 (35,2)	184 (35,2)	4 112 (35,2)	5 227 (35,2)	9 339 (19,3)
6. Transfusé (b)	767 % (6,8)	189 (4,4)	167 (3,6)	183 (3,5)	167 (3,0)	130 (2,3)	100 (1,9)	57 (1,5)	28 (1,3)	3 (0,6)	854 (3,7)	937 (3,7)	1 791 (3,7)
7. Transmission materno-fœtale	222 % (2,0)	60 (1,4)	53 (1,1)	44 (0,8)	52 (0,9)	54 (0,9)	46 (0,9)	27 (0,7)	9 (0,4)	0 (0,0)	249 (0,0)	318 (0,0)	567 (1,2)
8. Autre, inconnu (c)	270 % (2,4)	161 (3,7)	206 (4,4)	254 (4,9)	383 (7,0)	392 (6,8)	356 (6,8)	289 (7,4)	187 (8,9)	65 (12,4)	493 (12,4)	2 070 (5,3)	2 563 (5,3)
Total	11 317 % (100,0)	4 313 % (100,0)	4 649 % (100,0)	5 178 % (100,0)	5 504 % (100,0)	5 723 % (100,0)	5 238 % (100,0)	3 916 % (100,0)	2 092 % (100,0)	523 % (100,0)	8 693 % (100,0)	39 760 % (100,0)	48 453 % (100,0)

* Données provisoires non redressées

a) sont inclus 52 cas pédiatriques

b) sont inclus 89 cas pédiatriques

c) sont inclus 15 cas pédiatriques, 19 cas de contamination professionnelle chez des personnels de santé dont 16 présumés et 3 prouvés

Tableau 6 – 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 1998)

Type de partenaire ou origine géographique du patient	Année de diagnostic										Total
	<1990	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996*	1997*	1998* (1er semestre)	
Partenaire bisexuel masculin	45 % (3,1)	21 (3,4)	20 (2,9)	17 (1,9)	16 (1,5)	22 (1,7)	27 (2,1)	15 (1,4)	2 (0,3)	1 (0,5)	186 (2,0)
Partenaire usager de drogues	128 % (8,7)	86 (14,0)	110 (15,9)	145 (16,3)	184 (17,3)	188 (14,5)	158 (12,3)	109 (9,9)	54 (7,3)	11 (6,0)	1 173 (12,6)
Partenaire hémophile ou transfusé	37 % (2,5)	15 (2,4)	14 (2,0)	24 (2,7)	25 (2,4)	28 (2,2)	28 (2,2)	22 (2,0)	3 (0,4)	2 (1,1)	198 (2,1)
Partenaire hétérosexuel	24 % (1,6)	16 (2,6)	13 (1,9)	21 (2,4)	15 (1,4)	16 (1,2)	22 (1,7)	30 (2,7)	44 (6,0)	9 (4,9)	210 (2,2)
Patient ou partenaire originaire des Caraïbes	466 % (31,7)	145 (23,6)	141 (20,4)	170 (19,1)	157 (14,8)	228 (17,5)	213 (16,6)	169 (15,3)	120 (16,3)	20 (10,9)	1 829 (19,6)
Patient ou partenaire originaire d'Afrique	531 % (36,1)	198 (32,2)	242 (35,1)	268 (30,0)	337 (31,7)	396 (30,5)	325 (25,3)	295 (26,7)	222 (30,1)	52 (28,3)	2 866 (30,7)
Partenaire séropositif (sans autre précision)	47 % (3,2)	25 (4,1)	38 (5,5)	65 (7,3)	103 (9,7)	125 (9,6)	138 (10,8)	96 (8,7)	49 (6,6)	16 (8,7)	702 (7,5)
Partenaires multiples ou partenaires prostituées	119 % (8,1)	79 (12,9)	72 (10,4)	97 (10,9)	104 (9,8)	94 (7,2)	92 (7,2)	56 (5,1)	28 (3,8)	9 (4,9)	750 (8,0)
Pas d'information sur le partenaire	74 % (5,0)	29 (4,7)	40 (5,8)	85 (9,5)	123 (11,6)	203 (15,6)	280 (21,8)	312 (28,3)	215 (29,2)	64 (34,8)	1 425 (15,3)
Total	1 471 % (100,0)	614 % (100,0)	690 % (100,0)	892 % (100,0)	1 064 % (100,1)	1 300 % (100,0)	1 283 % (100,0)	1 104 % (100,0)	737 % (100,0)	184 % (100,0)	9 339 % (100,0)

* Données provisoires non redressées

Tableau 7 – Répartition des cas de Sida par département et région de domicile, déclarés entre le 1^{er} juillet 1997 et le 30 juin 1998, cas cumulés depuis 1978, et taux* par million d'habitants (France, 30 juin 1998)

Départements Régions	Cas de SIDA déclarés du 01/07/97 au 30/06/98		Cas de SIDA cumulés 1978-1998		Départements Régions	Cas de SIDA déclarés du 01/07/97 au 30/06/98		Cas de SIDA cumulés 1978-1998	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux		Nombre	Taux	Nombre	Taux
67	20	20,1	329	331,0	54	7	9,8	253	353,3
68	10	14,4	183	263,0	55	2	10,3	41	211,3
Alsace	30	17,8	512	303,0	57	6	5,9	232	228,4
24	5	12,9	170	437,4	88	5	13,0	54	140,1
33	74	58,6	1 266	1002,0	Lorraine	20	8,7	580	250,9
40	12	37,7	170	534,1	9	1	7,3	55	402,6
47	4	13,2	160	527,0	12	2	7,5	57	213,7
64	21	35,5	499	842,6	31	42	42,4	1081	1091,1
Aquitaine	116	40,5	2 265	790,2	32	2	11,6	58	336,6
3	3	8,5	96	272,3	46	3	19,1	60	382,2
15	0	0,0	31	199,7	65	3	13,4	96	428,6
43	0	0,0	44	213,0	81	11	32,2	112	327,8
63	15	25,0	244	405,9	82	6	29,2	104	506,8
Auvergne	18	13,7	415	315,5	Midi-Pyrénées	70	28,1	1623	650,7
21	10	19,7	182	358,8	59	47	18,4	588	230,0
58	3	13,0	72	312,5	62	13	9,0	187	130,0
71	7	12,6	125	225,3	Nord-P.-d.-Calais	60	15,0	775	194,0
89	3	9,1	119	359,1	14	11	17,4	316	498,6
Bourgogne	23	14,2	498	306,7	50	5	10,3	100	206,6
22	13	24,2	132	246,0	61	3	10,2	73	247,7
29	18	21,4	259	308,1	Basse-Normandie	19	13,5	489	346,2
35	21	25,1	262	313,1	27	12	22,4	168	313,8
56	14	22,1	219	346,0	76	37	29,8	448	360,9
Bretagne	66	23,2	872	306,3	Haute-Normandie	49	27,6	616	346,7
18	5	15,6	82	255,4	44	12	11,0	471	432,3
28	5	12,2	127	309,8	49	12	16,6	217	300,9
36	13	55,5	63	268,8	53	8	28,4	62	219,9
37	18	33,0	208	381,1	72	13	24,9	151	289,5
41	4	12,8	98	313,6	85	7	13,3	104	197,8
45	19	31,2	234	384,0	Pays de Loire	52	16,6	1005	320,1
Centre	64	26,3	812	333,7	2	9	16,7	112	207,6
8	1	3,4	53	181,5	60	11	14,4	289	378,9
10	4	13,6	125	426,5	80	4	7,2	92	166,3
51	11	19,4	170	299,7	Picardie	24	12,9	493	265,7
52	1	5,0	51	254,9	16	6	17,6	146	427,9
Champagne-Ardenne	17	12,6	399	295,0	17	10	18,5	234	432,8
Ardennes					79	4	11,5	82	236,4
2A	2	16,1	97	779,7	86	6	15,4	157	402,2
2B	3	22,2	132	975,6	Poitou-Charentes	26	16,1	619	382,3
Corse	5	19,3	229	881,8	4	4	28,8	99	713,3
25	11	22,3	160	323,8	5	13	109,4	91	766,0
39	5	19,8	37	146,8	6	60	59,3	2526	2498,3
70	1	4,3	40	174,0	13	104	57,9	2348	1306,6
90	0	0,0	34	248,0	83	42	48,1	802	918,8
Franche-Comté	17	15,3	271	243,4	84	23	47,0	446	910,9
75	466	218,7	11 068	5194,0	Prov.-A.-C.-A.	246	55,6	6312	1425,4
77	60	50,9	891	755,5	1	10	20,0	128	255,8
78	51	37,3	1 043	762,6	7	4	14,1	76	268,6
91	65	56,7	1 004	876,2	26	10	23,4	141	330,4
92	123	87,5	2 469	1756,9	38	17	16,0	390	366,3
93	161	114,5	2 673	1901,8	42	13	17,4	207	276,6
94	101	81,8	2 032	1645,7	69	66	42,3	1081	692,1
95	69	62,3	1 094	987,0	73	5	13,6	132	359,9
Ile-de-France	1096	99,8	22 274	2029,0	74	12	19,4	412	667,4
11	9	29,5	179	586,3	Rhône-Alpes	137	24,6	2567	460,9
30	22	36,2	391	644,0	971	47	112,7	809	1940,0
34	36	41,9	749	871,0	972	21	54,7	443	1153,6
48	0	0,0	11	151,1	973	42	287,7	662	4534,2
66	15	39,9	288	765,6	Antilles Guyane	110	116,2	1914	2021,1
Languedoc-Roussillon	82	36,9	1 618	728,4	974	12	18,3	202	308,9
19	6	25,4	80	338,6	D.O.M.	122	76,2	2116	1321,7
23	0	0,0	34	267,5	METROPOLE				
87	9	25,3	172	483,8	ET D.O.M.	2374	39,8	47646	799,1
Limousin	15	20,9	286	397,8	Domicile à l'étranger	57		774	
					Domicile inconnu	0		33	

*les populations de référence sont les estimations 1995 INED/INSEE

Tableau 8 – Fréquence des pathologies opportunistes (1) chez les cas de Sida adultes par année de diagnostic
(France, 30 juin 1998)

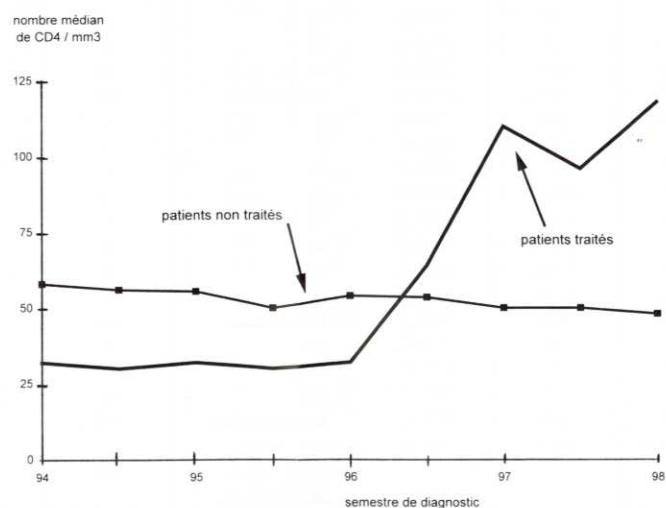
Pathologie opportuniste	<1990 n=11021	1990 n=4240	1991 n=4583	1992 n=5111	1993 n=5441 [n=5061]	1994 n=5659 [n=5280]	1995 n=5186 [n=4855]	1996* n=3883 [n=3596]	1997* n=2083 [n=1914]	1998* n=523 [n=483]	Total n=47730 [n=41837]
Définition de 1987											
Pneumonie à pneumocystis carinii	33,6	29,5	28,2	24,7	21,2 [22,8]	18,5 [19,8]	18,4 [19,6]	19,2 [20,8]	24,5 [26,6]	29,1 [31,5]	25,3 [28,8]
Kaposi	21,7	18,3	17,2	15,8	14,3 [15,3]	14,2 [15,2]	12,5 [13,3]	12,6 [13,6]	11,9 [13]	6,5 [7]	16,3 [18,5]
Candidose de l'oesophage	18,1	13,7	12,7	13,0	13,9 [14,9]	15,5 [16,6]	16,4 [17,6]	16,9 [18,3]	14,7 [16]	16,4 [17,8]	15,4 [17,6]
Toxoplasmose cérébrale	11,7	15,8	15,8	15,9	12,5 [13,5]	11,2 [12]	10,3 [11]	9,6 [10,4]	11,3 [12,3]	10,3 [11,2]	12,6 [14,4]
Infection à C.M.V.	5,5	5,0	5,3	6,1	6,0 [6,5]	7,5 [8,1]	8,8 [9,4]	7,8 [8,4]	4,6 [5]	3,3 [3,5]	6,3 [7,2]
Cryptosporidiose	5,1	3,4	3,5	3,6	4,5 [4,9]	4,2 [4,5]	3,5 [3,7]	3,5 [3,8]	2,0 [2,1]	3,8 [4,1]	4,0 [4,6]
Lymphomes	3,6	3,6	3,9	4,8	4,2 [4,5]	4,5 [4,8]	5,0 [5,3]	5,7 [6,2]	7,0 [7,6]	7,3 [7,9]	4,4 [5,1]
Infection à H.S.V.	3,5	1,8	1,8	1,6	1,9 [2]	2,6 [2,8]	1,6 [1,8]	1,9 [2]	1,6 [1,8]	1,3 [1,4]	2,3 [2,6]
Cryptococcose extra-pulmonaire	2,1	2,1	2,5	2,4	1,7 [1,8]	2,2 [2,4]	2,9 [3,1]	2,8 [3]	3,0 [3,3]	3,8 [4,1]	2,3 [2,7]
Infection à mycobactéries atypiques	1,2	1,5	2,2	2,9	4,3 [4,7]	4,4 [4,8]	4,6 [4,9]	4,0 [4,3]	2,6 [2,9]	0,8 [0,8]	2,9 [3,3]
LEMP	0,6	1,0	1,3	1,6	2,5 [2,6]	2,6 [2,8]	3,6 [3,8]	3,4 [3,7]	3,3 [3,6]	1,9 [2,1]	1,9 [2,2]
Encéphalopathie due au V.I.H.	6,1 **	5,6	5,5	5,4	5,2 [5,6]	5,0 [5,4]	5,4 [5,7]	5,5 [6]	4,5 [4,9]	3,3 [3,5]	5,1 [5,8]
Infection à Mycobact. tuberculosis extra-pulmonaire	5,6 **	6,0	5,8	6,0	5,3 [5,7]	5,1 [5,5]	4,6 [5]	5,0 [5,5]	6,6 [7,2]	8,2 [8,9]	5,3 [6]
Syndrome cachectique	2,7 **	3,4	4,0	5,3	4,4 [4,7]	3,7 [4]	3,4 [3,6]	2,9 [3,1]	2,5 [2,8]	4,2 [4,6]	3,4 [3,9]
Définition de 1993				1993 n=5441	1994 n=5659	1995 n=5186	1996* n=3883	1997* n=2083	1998* n=523	total n=22775	
Tuberculose pulmonaire				6,3	6,7	5,7	6,9	8,1	7,6		6,6

* Données provisoires non redressées
n = nombre total de cas diagnostiqués

** Pourcentages calculés sur les seules années 1988-1989, car pathologies ajoutées à la définition du Sida en 1987
[n] = nombre de cas diagnostiqués selon la définition de 1987

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

Figure 4 – Médiane du nombre de CD4 au moment du diagnostic du Sida, en fonction de la prise ou non d'un traitement antirétroviral avant le Sida
(France, 30 juin 1998)



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).

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 1 046 cas enregistrés au cours du premier semestre 1998 est la suivante : 69 % ont été diagnostiqués dans un délai d'un semestre, 16 % de 2 semestres et 15 % de 3 semestres de retard ou plus.

Au cours de ce semestre, 13 % des questionnaires reçus concernaient des cas déjà déclarés et 2 % ne correspondaient pas aux critères actuels de la définition du Sida, 15 % 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 1996, de l'année 1997 et du premier semestre 1998. L'estimation est moins fiable pour le semestre le plus récent et doit donc être interprétée avec prudence.

Le redressement des données par rapport aux délais de déclaration a permis d'estimer à 49 097 (48 453 + 644) le nombre de cas cumulés au 30 juin 1998 et à 29 966 (29 772 + 194) le nombre de décès cumulés au 30 juin 1998.

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 (tableau 4).

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 (tableau 5). Chaque cas est classé dans un seul groupe. Les sujets présentant plusieurs risques sont classés dans le groupe de transmission listé le premier dans la hiérarchie, sauf pour les sujets à la fois homosexuels/bisexuels et usagers de drogues injectables 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 sub-saharienne, 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 6 (voir BEH n° 24/1996).

Le regroupement des cas par département ou région (tableau 7) 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 1995 (cf. 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 (tableau 8). 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 (définition 1985, définition 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, 1 497 tuberculoses pulmonaires, 420 pneumopathies bactériennes récurrentes et 106 cancers invasifs du col ont été rapportés.

L'analyse du nombre de lymphocytes CD4 au diagnostic de Sida ne porte que sur les sujets pour lesquels on dispose d'une mesure des CD4 dans un délai d'un mois avant ou après l'entrée dans la maladie.

RÉFÉRENCE

- [1] Heisterkamp SH, Jager JC, Ruitenberg EJ, Van Druten JAM, Downs AM : Correcting reported AIDS incidence : a statistical approach. Stat Med 1989, 8 : 963-976.

