

LE POINT SUR...

SITUATION DU SIDA DANS LA POPULATION ÉTRANGÈRE DOMICILIÉE EN FRANCE - DEPUIS LE DÉBUT DE L'ÉPIDÉMIE JUSQU'EN JUIN 1998

A. Savignoni, F. Lot, J. Pillonel, A. Laporte

Institut de Veille Sanitaire

INTRODUCTION

L'épidémie de Sida chez les sujets de nationalité étrangère domiciliés en France a été peu étudiée ; non par manque d'intérêt envers cette population, mais en partie par manque de données et par crainte d'une utilisation détournée des informations qui en résulteraient [1]. Après plusieurs analyses ponctuelles réalisées par le Réseau National de Santé Publique (RNSP) (Institut de Veille Sanitaire depuis le 9 mars 1999), un rapport plus détaillé vient d'être rédigé¹, sur lequel repose cet article.

L'objectif de l'analyse est de décrire les éventuelles spécificités existant chez les sujets de nationalité étrangère atteints du Sida, en ce qui concerne leurs caractéristiques socio-démographiques, leur accès au dépistage et leur prise en charge thérapeutique.

MÉTHODES

Les données sont celles de la surveillance du Sida (déclarations obligatoires centralisées au niveau national par le RNSP) chez les adultes (âge ≥ 15 ans) de nationalité étrangère domiciliés en France et diagnostiqués depuis 1978 jusqu'au 30 juin 1998. Dans la fiche de déclaration d'un cas de Sida, figure la nationalité du patient et non son pays de naissance. Les patients immigrés ayant acquis la nationalité française ne font donc pas partie de la population de l'étude, qui par conséquent ne concerne que la population étrangère.

Les différentes nationalités étrangères ont été regroupées en 8 zones géographiques : l'Afrique du Nord², l'Afrique sub-saharienne, Haïti, le continent américain hors Haïti, l'Asie, l'Europe (hors France), l'Océanie et l'ex-URSS.

Pour évaluer le taux de personnes atteintes du Sida au sein des nationalités étrangères les plus représentées en France, les données de l'INSEE sur le recensement de la population de 1990 ont été utilisées [2] ; les données publiées par l'INSEE ne concernant que les étrangers vivant en France métropolitaine, les personnes étrangères atteintes du Sida domiciliées dans les départements d'outre-mer ont été exclues du numérateur pour le calcul des taux d'incidence cumulés. Ces taux d'incidence ont été calculés en standardisant sur l'âge (méthode directe).

RÉSULTATS

Données générales

Au 30 juin 1998, 46 973 cas de Sida ont été déclarés chez des adultes depuis le début de l'épidémie en France, toutes nationalités confondues. Parmi ces cas, 14% (6 571 cas déclarés) concernent des sujets de nationalité étrangère domiciliés en France, alors que la population étrangère de plus de 15 ans vivant en France représentait en 1990, selon l'INSEE, 6% de la population adulte en France métropolitaine.

La répartition des étrangers atteints de Sida depuis le début de l'épidémie, par nationalité, est indiquée dans le *tableau 1*.

Données évolutives

Depuis le début de l'épidémie jusqu'en juin 1996, le nombre de nouveaux cas de Sida diagnostiqués chaque semestre a évolué de façon similaire chez les personnes de nationalité étrangère et chez les Français. Ensuite, le nombre de nouveaux cas de Sida a diminué de façon moins marquée chez les sujets de nationalité étrangère (- 44% entre le premier semestre 1996 et le premier de 1998)

¹ Ce rapport « Situation du Sida dans la population domiciliée en France » est disponible sur simple demande auprès de l'Institut de Veille Sanitaire. Tél. : 01 41 79 67 42.

² L'Afrique du Nord inclut les sujets de nationalité algérienne, marocaine, tunisienne, égyptienne et libyenne.

³ On comprendra par « nationalité » écrit entre guillemets, celle des grandes zones géographiques définies dans la méthode.

Tableau 1. Répartition des cas de Sida cumulés depuis le début de l'épidémie par « nationalité » et taux rapportés à la population étrangère vivant en France (taux standardisés sur l'âge). Données au 30/06/98 – Source RNSP

	Nombre cumulé de cas de Sida	Taux d'incidence cumulée (pour 1 000)
Afrique sub-saharienne	2 068	11,5
République démoc. du Congo	682	43,8
Mali	210	7,9
Congo	196	39,1
Côte d'Ivoire	175	15,7
Sénégal	162	6,4
Autres	643	—
Afrique du nord	1 543	1,4
Algérie	964	1,8
Maroc	390	1,1
Tunisie	178	1,1
Autres	11	—
Europe	1 298	0,97
Portugal	318	0,87
Espagne	311	1,9
Italie	267	1,7
Allemagne	83	*
Royaume-Uni	75	*
Yougoslavie	63	*
Autres	181	—
Haïti	809	29,0
Amérique	559	7,2
U.S.A.	154	6,2
Brésil	114	15,1
Argentine	51	13,0
Colombie	41	7,7
Autres	199	—
Asie	278	0,87
Turquie	33	*
Liban	33	*
Laos	32	*
Cambodge	25	*
Vietnam	24	*
Autres	131	—
Autres	16	—
Total des étrangers	6 571	1,8
France (nationalité française)	40 335	0,85
Nationalité inconnue	67	—

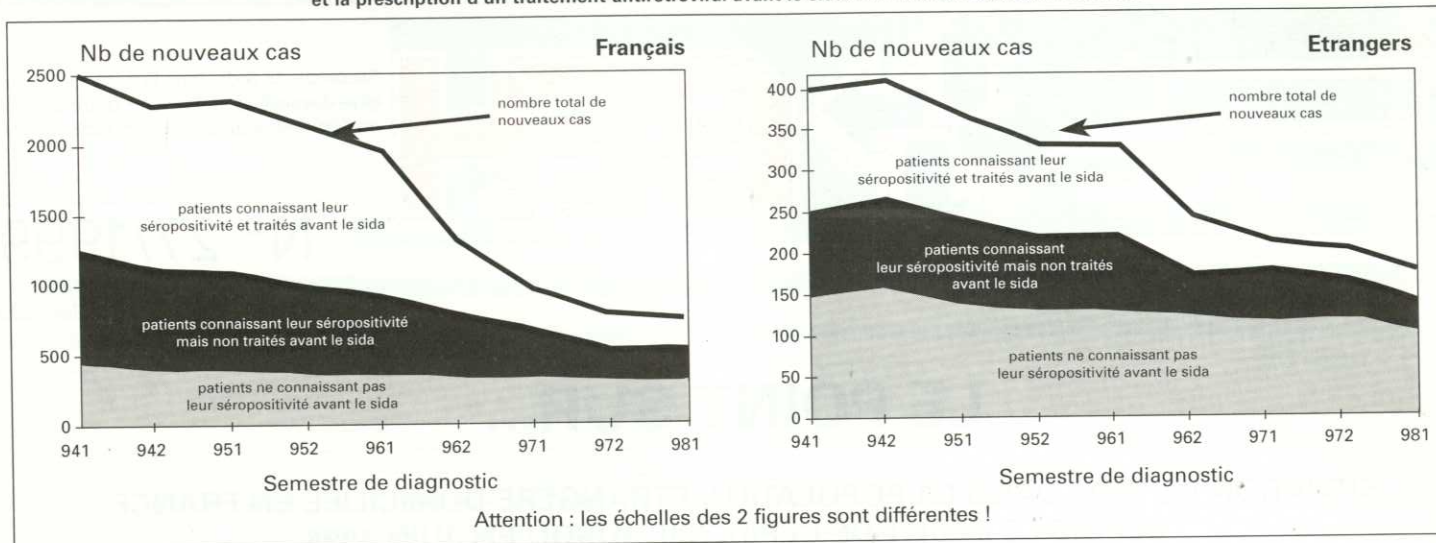
* Les taux standardisés sur l'âge n'ont pas été calculés lorsque les effectifs étaient trop faibles.

que chez les français (- 61%). La proportion d'étrangers parmi l'ensemble des nouveaux cas de Sida diagnostiqués chaque semestre a donc augmenté, passant de 15% au premier semestre 1996 à 20% au premier semestre 1998.

La diminution du nombre de nouveaux cas de Sida entre le premier semestre 1996 et le premier de 1998 varie par « nationalité »³ : elle est de - 32% pour les sujets d'Afrique sub-saharienne, de - 42% pour ceux d'Afrique du nord, de - 56% pour ceux d'Asie, de - 59% pour les Haïtiens et de - 70% pour les Européens.

Entre le premier semestre de 1996 et le premier de 1998, le pourcentage de diminution du nombre de décès par Sida chez les étrangers (- 83%) est similaire à celui observé chez les sujets de nationalité française (- 79%). La diminution des décès chez les étrangers est retrouvée à un niveau comparable pour chaque « nationalité ».

Figure 1. Nombre de nouveaux cas de Sida chez les Français et les étrangers par semestre de diagnostic selon la connaissance de la séropositivité et la prescription d'un traitement antirétroviral avant le sida. Données redressées au 30.06.98



Taux d'incidence cumulée

Les taux de cas de Sida depuis le début de l'épidémie chez les sujets étrangers rapportés à la population étrangère vivant en France métropolitaine, standardisés sur l'âge montrent que les Haïtiens ont un taux d'incidence cumulée de 29,0 pour 1000 (Tab. 1). Le taux d'incidence cumulée chez les sujets d'Afrique sub-saharienne est de 11,5/1000, avec de fortes variations selon les pays : de 6,4 pour le Sénégal à 43,8 pour la république démocratique du Congo. Le taux d'incidence cumulée pour les sujets d'Amérique (hors Haïti) est de 7,2/1000. Les autres « nationalités » ont des taux d'incidence cumulée du Sida relativement proches.

Caractéristiques par sexe

Depuis le début de l'épidémie de Sida, les femmes d'Afrique sub-saharienne ont été autant touchées par le Sida que les hommes de même « nationalité » (taux d'incidence cumulée standardisés sur l'âge de 11,7 et 11,2 pour 1000 respectivement). Les femmes haïtiennes ont été environ 2 fois moins touchées que les hommes (18,5 versus 43,6 pour 1000). Les femmes d'Afrique du nord ont été environ 4 fois moins touchées que les hommes (0,55 versus 2,12 pour 1000), les femmes d'Europe ou de France 5 fois, les femmes d'Asie environ 10 fois et les femmes d'Amérique (hors Haïti) 20 fois moins.

Les modes de contamination stratifiés sur le sexe

La contamination hétérosexuelle prédomine désormais chez les femmes de « nationalité » nord africaine (83% des cas diagnostiqués en 1997, alors que l'usage de drogues concerne 17% des cas diagnostiqués en 1997). La contamination hétérosexuelle est toujours majoritaire chez les femmes de nationalité haïtienne ou ayant pour nationalité celle d'un autre pays d'Amérique ou d'Afrique sub-saharienne.

Le mode de contamination principal des hommes de « nationalité » nord africaine reste encore l'usage de drogues (35% des cas de Sida diagnostiqués en 1997). La contamination hétérosexuelle, en augmentation, concerne 26% des cas diagnostiqués en 1997 et les rapports homosexuels 16% des cas. La transmission hétérosexuelle est toujours majoritaire chez les Haïtiens et les hommes d'Afrique sub-saharienne (respectivement 89 et 76% des cas diagnostiqués en 1997).

La découverte de la séropositivité

De janvier 1994 à juin 1998, on observe une faible diminution du nombre de nouveaux cas de Sida chez des sujets étrangers ne connaissant pas leur séropositivité au moment du diagnostic de la maladie (Fig. 1). Parmi les cas de Sida diagnostiqués en 1997, 63% des sujets d'Afrique sub-saharienne ne connaissaient pas leur séropositivité au moment du diagnostic. Ce pourcentage est de 47% pour les Européens, 46% pour les sujets de nationalité nord africaine, 44% chez les Haïtiens, et 38% pour les Français.

La prise en charge thérapeutique

Le nombre de cas de Sida chez des patients étrangers n'ayant pas bénéficié d'un traitement antirétroviral pré-Sida diminue depuis 1994, et de façon plus marquée depuis 1996 (Fig. 1). Parmi les cas de Sida diagnostiqués en 1997, 78% des sujets haïtiens, 67% des sujets européens, 61% des sujets de nationalité nord africaine et 60% des sujets d'Afrique sub-saharienne n'avaient pas bénéficié d'un traitement antirétroviral avant le Sida, alors qu'ils connaissaient leur séropositivité au moment du diagnostic. Ce pourcentage est de 53% pour les Français.

DISCUSSION

Cette analyse comporte certaines limites dans la mesure, tout d'abord, où il est difficile de parler des étrangers en général et où le découpage en continent n'est pas toujours satisfaisant, puisque l'épidémie évolue de façon différente d'un pays à l'autre.

Une autre limite est celle concernant le calcul des taux d'incidence cumulés, qui permettent les comparaisons du poids de l'épidémie de Sida entre « nationalités ». D'une part, le numérateur peut être artificiellement augmenté par les personnes domiciliées à l'étranger, venant se faire prendre en charge pour leur Sida en France et déclarant un domicile en France. Ce phénomène qui a été impor-

tant au début de l'épidémie, s'est probablement à nouveau accentué lors de la mise à disposition des nouvelles thérapeutiques. D'autre part, le dénominateur pourrait être inférieur à la réalité, les données de l'INSEE ne comptabilisant pas l'ensemble des étrangers présents sur le territoire français, en raison de la situation irrégulière de certains. Ces 2 facteurs font que les taux d'incidence calculés pourraient être surestimés, en particulier pour les sujets d'Afrique sub-saharienne et pour les Haïtiens.

Néanmoins, pour essayer d'appréhender l'épidémie d'infection à VIH dans la population étrangère, les données de la surveillance du Sida sont les seules à disposer de l'information sur la nationalité de la personne. Il existe 2 écueils à cette source de données : 1) la surveillance du Sida n'est le reflet que tardif des contaminations par le VIH et elle est surtout désormais le reflet d'une absence de dépistage et de prise en charge, 2) ces données ne peuvent être extrapolées à l'ensemble de la population immigrée.

Depuis 1996, l'augmentation de la part des étrangers parmi les cas de Sida est en fait liée à une augmentation de la part des sujets ayant pour nationalité celle d'un pays d'Afrique sub-saharienne. Une méconnaissance plus grande de la séropositivité, à un stade pourtant avancé de l'infection, empêche de nombreux sujets de nationalité étrangère et notamment ceux d'Afrique sub-saharienne de bénéficier des thérapeutiques adaptées, permettant de retarder l'entrée dans la maladie.

En ce qui concerne la mortalité par Sida, il est intéressant de constater que la diminution du nombre de décès est similaire entre les sujets de nationalité étrangère et les Français. Ceci indique qu'une fois l'infection diagnostiquée au stade de Sida, la prise en charge des patients étrangers et leur observance au traitement sont comparables à celles des Français.

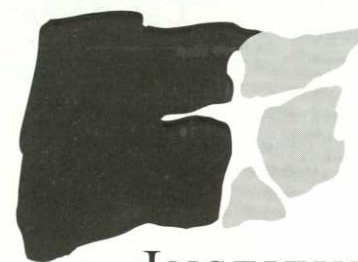
En revanche, le pourcentage important d'étrangers n'ayant pas bénéficié d'un traitement antirétroviral avant le diagnostic de Sida, alors qu'ils connaissaient leur séropositivité, suggère que l'accès des étrangers séropositifs à une prise en charge thérapeutique est limité. Dans cette population, l'infection à VIH est révélatrice d'une difficulté globale d'accès à des soins appropriés, liée aux conditions sociale, économique, politique et juridique [3]. Une spécificité culturelle est aussi souvent évoquée pour expliquer les différences comportementales en matière de recours aux soins entre les étrangers (Africains notamment) et les Français, mais il ne s'agirait pas en fait d'un déterminant majeur de l'attitude face à la maladie [1]. Le pays de naissance n'est d'ailleurs pas retrouvé comme un facteur de risque d'un suivi médical irrégulier (en analyse multivariée) dans une étude réalisée entre 1993 et 1995 dans 2 régions françaises et ayant pour but d'identifier les principaux obstacles à la prise en charge des personnes infectées par le VIH [4].

CONCLUSION

L'importance de l'épidémie de Sida chez les étrangers vivant en France doit inciter à promouvoir des efforts de prévention adaptés afin de lutter contre la propagation du VIH dans cette population. L'amélioration de l'accès à un dépistage précoce chez les personnes étrangères doit constituer un objectif de la lutte contre l'épidémie. Un effort d'information sur l'intérêt d'une prise en charge de la séropositivité, adapté en direction de la population étrangère, est aussi nécessaire.

RÉFÉRENCES

- [1] Fassin D., Ricard E. – Les immigrés et le Sida : une question mal posée. In « Sida et vie psychique : approche clinique et prise en charge ». La découverte, Paris, 1996.
- [2] INSEE. – Recensement de la population de 1990 - nationalités. Résultats du sondage au quart.
- [3] Muzzi Dimitrijevic S. – Les difficultés d'accès aux soins des étrangers atteints par le VIH-Sida. *Le Journal du Sida* 1997 ; 101:12-3.
- [4] Schwoebel V., Delmas M.-C., Couturier E., Brunet J.B. – Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Rapport du centre européen pour la surveillance épidémiologique du Sida. Décembre 1996.



INSTITUT DE
VEILLE SANITAIRE

Journées scientifiques

2 et 3 décembre 1999

Troisième édition (RNSP / InVS)

Saint-Maurice France

Programme disponible courant septembre
Pré-inscriptions à partir de septembre 1999

Institut de Veille Sanitaire
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice cedex
Fax : 01 41 79 67 67

Ouverture à 14 heures le 2 décembre 1999

Du fait de mouvements de protestation des médecins inspecteurs de santé publique et d'autres catégories de personnel du Ministère chargé de la santé, les relevés hebdomadaires de déclarations obligatoires de maladies ne sont pas transmises par les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales.

Dans ces conditions, la publication des données relatives à la situation épidémiologique hebdomadaire des maladies transmissibles est momentanément suspendue.