



[Retour au sommaire des BEH de 2001](#)

SURVEILLANCE DU SIDA EN FRANCE

Situation au 31 mars 2001

Institut de Veille Sanitaire

Les données de surveillance des cas de sida présentées dans ce BEH ont été établies pour **les cas diagnostiqués jusqu'au 31 décembre 2000** à partir des fiches de notification reçues à l'InVS jusqu'au 31 mars 2001.

Au 31 décembre 2000, le nombre de personnes vivantes atteintes de Sida est estimé entre 22 500 et 24 800 ^{1,2} et le nombre total de décès depuis le début de l'épidémie entre 36 500 et 39 600 ^{1,3}.

Augmentation de la population vivante atteinte de Sida

En 1999 et 2000, **le nombre de nouveaux cas de Sida ² s'est stabilisé autour de 1700 cas annuels** [Fig. 1] **et le nombre de décès à environ 600 par an** [Fig. 2].

Figure 1 - Nombre de cas de Sida par année de diagnostic du sida.
Données redressées pour les délais de notification
(France, données du 31 mars 2001)

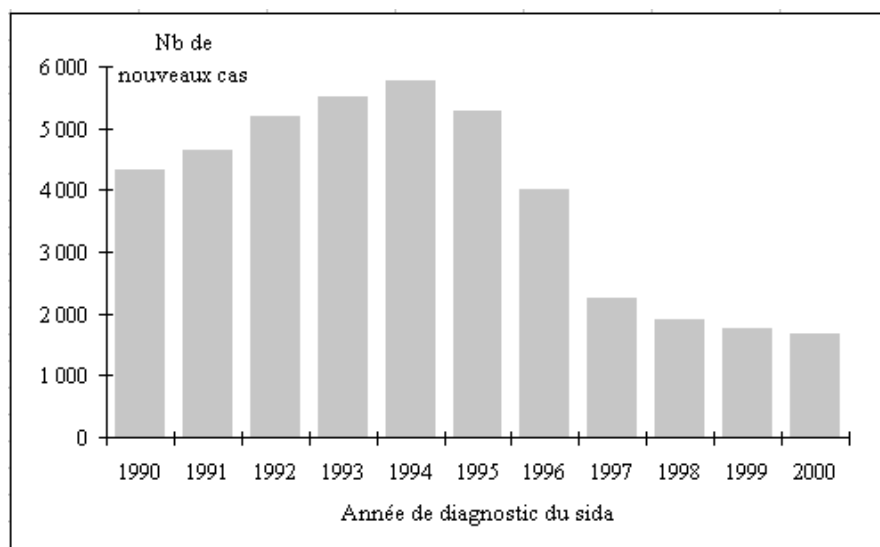
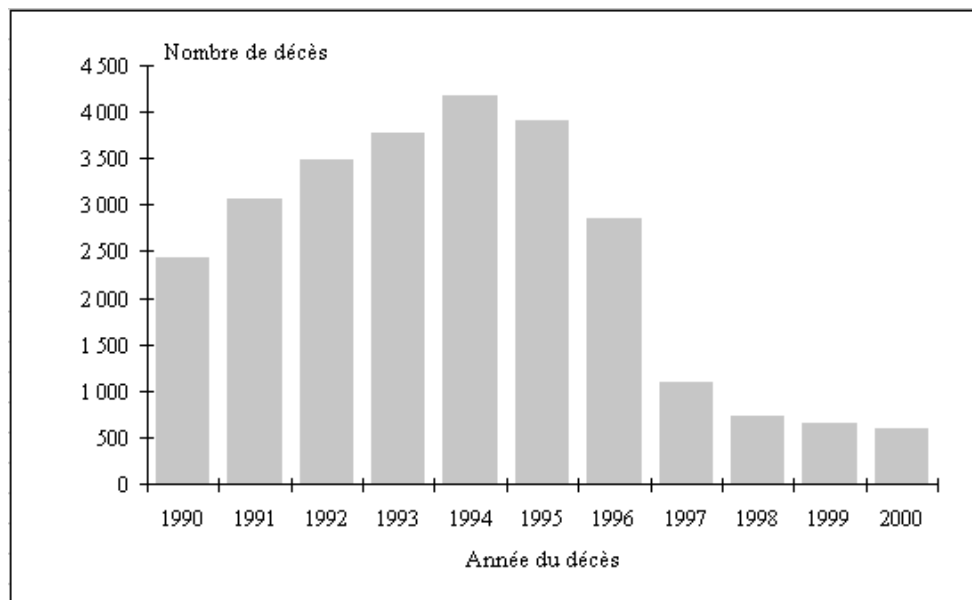


Figure 2 - Nombre de décès par Sida, par année de décès.
Données redressées pour les délais de notification
(France, données du 31 mars 2001)



Sur cette période, le nombre total de personnes en vie après avoir développé un sida [Tab. 1] a donc poursuivi sa progression, d'environ 5% par an.

Tableau 1 - Nombre de cas de SIDA diagnostiqués chaque année jusqu'au 31 décembre 2000 (et nombre redressé pour les 4 derniers semestres), nombre de cas de SIDA décédés selon l'année de décès (et nombre redressé pour les 4 derniers semestres), nombre de cas de Sida vivants au 31 décembre de chaque année (France, données du 31 mars 2001)

	< 1992	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	date inconnue	Total
Nombre de cas de Sida par année de diagnostic	20 305	5 192	5 521	5 762	5 284	3 996	2 254	1 907	1 731	1 472		53 424
									1 759 *	1 683 *		53 663 *
Nombre de cas de Sida décédés par année de décès	10 353	3 490	3 771	4 169	3 914	2 851	1 089	733	651	526	86	31 633
									658 *	587 *		31 701 *
Nombre de cas de Sida vivants cumulés à la fin de chaque période	9 952	11 654	13 404	14 997	16 367	17 512	18 677	19 851	20 952 *	22 048 *		21 962 *

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

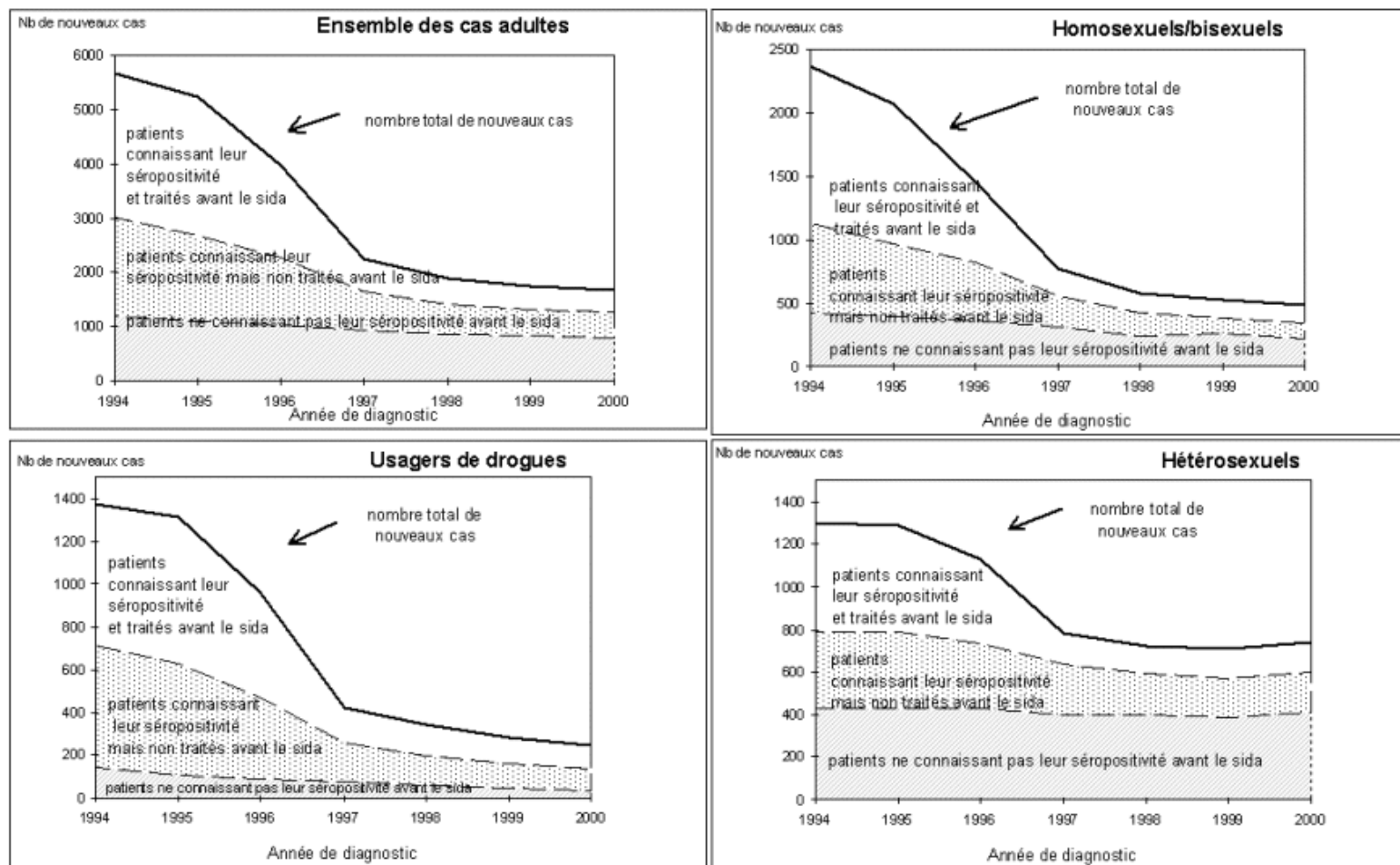
NOMBRE IMPORTANT DE PATIENTS NON DEPISTES OU NON TRAITES AVANT LE DIAGNOSTIC DE SIDA

Près des trois quarts des cas de sida diagnostiqués sur la période 1999-2000 n'avaient pas bénéficié de traitement anti-rétroviral pré-sida : il s'agit soit de personnes ayant découvert leur séropositivité au moment du sida (47%), soit de personnes qui se sachant séropositives n'ont cependant pas reçu d'anti-rétroviraux avant le sida (28%). Un quart des cas de sida (24%) ont été diagnostiqués chez des personnes qui avaient été traitées par anti-rétroviraux avant le sida [Tab. 2 et Fig. 3].

Tableau 2 - Répartition des cas de Sida adultes en fonction de la connaissance ou non de la séropositivité au moment du diagnostic de Sida et de l'éventualité d'un traitement antirétroviral avant le Sida, par année de diagnostic jusqu'au 31 décembre 2000 (France, données du 31 mars 2001)

	Année de diagnostic du Sida											
	1994		1995		1996		1997		1998		1999 *	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Méconnaissance de la séropositivité VIH	1 156	20,3	1 062	20,3	1 001	25,3	924	41,3	848	44,7	820	47,7
Connaissance de la séropositivité**	4 490	79,0	4 136	79,2	2 939	74,3	1 304	58,3	1 044	55,0	892	51,9
-mais non prise d'antirétroviraux pré-Sida	1 702	(37,9)	1 530	(37,0)	1 194	(40,6)	708	(54,3)	547	(52,4)	439	(49,2)
-et prise d'antirétroviraux***pré-Sida	2 679	(59,7)	2 535	(61,3)	1 696	(57,7)	567	(43,5)	477	(45,7)	440	(49,3)
-pas d'information sur le traitement	109	(2,4)	71	(1,7)	49	(1,7)	29	(2,2)	20	(1,9)	13	(1,5)
Pas d'information sur le dépistage	37	0,7	24	0,5	18	0,5	7	0,3	5	0,3	6	0,3
Total	5 683	100	5 222	100	3 958	100	2 235	100	1 897	100	1 718	100
* données provisoires non redressées ** connaissance au moins 3 mois avant le diagnostic de Sida *** traitement pendant au moins trois mois												

Figure 3 - Nouveaux cas de Sida par année de diagnostic jusqu'au 31 décembre 2000, selon la connaissance de la séropositivité et la prescription d'un traitement antirétroviral avant le Sida. Données redressées pour les délais de notification (France, données du 31/03/2001)



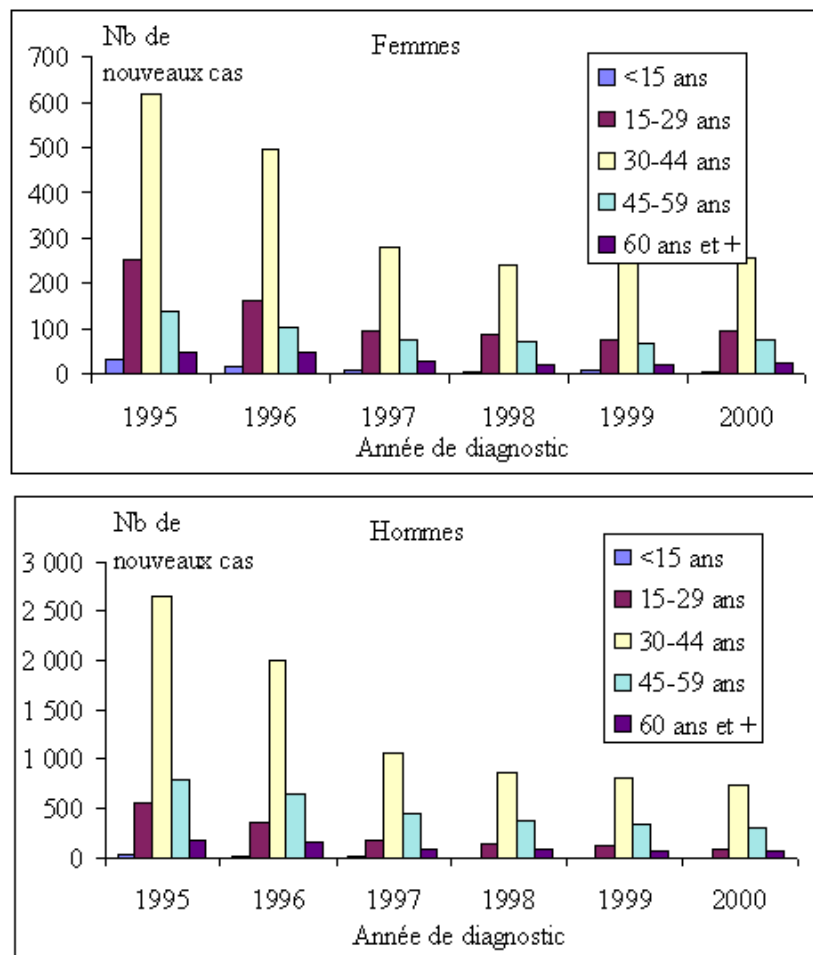
PREPONDERANCE DE LA CLASSE D'ÂGE 30-44 ANS, DIMINUTION DU NOMBRE DE CAS MASCULINS, AUGMENTATION DES CAS FEMININS

Sur la période 1999-2000, l'âge au diagnostic de sida est compris entre 30 et 44 ans dans 60% des cas, entre 45 et 59 ans dans 23% des cas, entre 15 et 29 ans dans 11% des cas, supérieur ou égal à 60 ans dans 5% des cas [Fig 4].

Entre 1999 et 2000, le nombre de cas de sida chez les hommes a continué à diminuer de 1 340 à 1 226 (-9%) ; dans le même temps, le nombre de cas de sida chez les femmes est passé de 418 à 457 cas, soit une augmentation de 9 %, due à l'augmentation du nombre de cas diagnostiqués chez des femmes de nationalité africaine¹ (voir plus loin). Le sex-ratio s'est donc abaissé (3,2 en 1999 versus 2,7 en 2000) et ce, dans toutes les classes d'âge entre 15 et 59 ans.

Le sex-ratio est plus faible chez les 15-29 ans (1,3) que chez les 30-44 ans (3,1) et que chez les 45-59 ans (4,4 en 1999-2000).

Figure 4 - Nouveaux cas de Sida par année de diagnostic selon l'âge au diagnostic.
Données redressées pour les délais de notification.
(France, données du 31 mars 2001)



PREPONDERANCE DE LA CONTAMINATION HÉTÉROSEXUELLE

La **contamination hétérosexuelle continue à augmenter parmi les cas de Sida** : devenue le mode de contamination le plus fréquent pour les cas de Sida diagnostiqués depuis 1997, elle concerne 44% des cas de Sida diagnostiqués en 2000 (40% en 1999) [Tab. 3].

Tableau 3 - Répartition des cas de Sida par mode de contamination, année de diagnostic et sexe jusqu'au 31 décembre 2000.
(France, données du 31 mars 2001)

Mode de contamination	Année de diagnostic										Total
	<1992	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999*	2000*	
1. Rapports homosexuels	10 375	2 351	2 248	2 370	2 072	1 463	772	578	519	416	23 164
%	(51,1)	(45,3)	(40,7)	(41,1)	(39,2)	(36,6)	(34,3)	(30,3)	(30,0)	(28,3)	(43,4)
2. Usage de drogues injectables	4 393	1 342	1 493	1 376	1 317	962	423	346	281	215	12 148
%	(21,6)	(25,8)	(27,0)	(23,9)	(24,9)	(24,1)	(18,8)	(18,1)	(16,2)	(14,6)	(22,7)
Femmes	1 185	319	399	380	339	231	102	79	82	46	3 162
Hommes	3 208	1 023	1 094	996	978	731	321	267	199	169	8 986
3. (1) et (2)	357	56	42	48	47	30	9	12	6	3	610
%	(1,8)	(1,1)	(0,8)	(0,8)	(0,9)	(0,8)	(0,4)	(0,6)	(0,3)	(0,2)	(1,1)
4. Hémophilie et troubles de la coagulation (a)	291	62	63	73	50	32	10	8	6	5	600
%	(1,4)	(1,2)	(1,1)	(1,3)	(0,9)	(0,8)	(0,4)	(0,4)	(0,3)	(0,3)	(1,1)
5. Rapports hétérosexuels	2 780	893	1 066	1 304	1 286	1 130	787	718	698	650	11 312
%	(13,7)	(17,2)	(19,3)	(22,6)	(24,3)	(28,3)	(34,9)	(37,7)	(40,3)	(44,2)	(21,2)
Femmes	1 151	402	515	590	590	502	331	295	291	311	4 978
Hommes	1 629	491	551	714	696	628	456	423	407	339	6 334
6. Transfusion (b)	1 124	184	168	130	100	57	35	18	19	8	1 843
%	(5,5)	(3,5)	(3,0)	(2,3)	(1,9)	(1,4)	(1,6)	(0,9)	(1,1)	(0,5)	(3,4)
7. Transmission materno-foetale	347	49	60	69	55	32	17	7	8	5	649
%	(1,7)	(0,9)	(1,1)	(1,2)	(1,0)	(0,8)	(0,8)	(0,4)	(0,5)	(0,3)	(1,2)
8. Autre, inconnu (c)	638	255	381	392	357	290	201	220	194	170	3 098
%	(3,1)	(4,9)	(6,9)	(6,8)	(6,8)	(7,3)	(8,9)	(11,5)	(11,2)	(11,5)	(5,8)
Femmes	121	60	70	88	74	50	25	39	28	31	586
Hommes	517	195	311	304	283	240	176	181	166	139	2 512
Total	20 305	5 192	5 521	5 762	5 284	3 996	2 254	1 907	1 731	1 472	53 424

	%	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(100,0)
Femmes	3 135	887	1 103	1 161	1 088	821	488	426	413	396	9 918
Hommes	17 170	4 305	4 418	4 601	4 196	3 175	1 766	1 481	1 318	1 076	43 506

*Données provisoires non redressées

(a) sont inclus 52 cas pédiatriques

(b) sont inclus 93 cas pédiatriques

(c) sont inclus 26 cas pédiatriques, 19 cas de contamination professionnelle chez des personnels de santé dont 16 présumés et 3 prouvés

Parmi les cas hétérosexuels diagnostiqués en 2000, la contamination la plus probable pour le partenaire est également imputable à des rapports hétérosexuels dans 67% des cas, beaucoup plus rarement à l'usage de drogue injectable (3%) ou à des rapports homosexuels chez un homme bisexuel (moins de 1%) et elle reste inconnue pour près de 30% des partenaires [Tab. 4].

Tableau 4 - Répartition des cas de Sida liés à une contamination hétérosexuelle, selon le mode de contamination du partenaire, par année de diagnostic jusqu'au 31 décembre 2000.

Mode de contamination du partenaire	Année de diagnostic										Total
	<1992	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999*	2000*	
Rapports homosexuels	86	17	16	22	27	15	2	4	2	3	194
%	(3,1)	(1,9)	(1,5)	(1,7)	(2,1)	(1,3)	(0,3)	(0,6)	(0,3)	(0,5)	(1,7)
Usage de drogues injectables	324	145	185	189	158	112	57	39	55	20	1 284
%	(11,7)	(16,2)	(17,4)	(14,5)	(12,3)	(9,9)	(7,2)	(5,4)	(7,9)	(3,1)	(11,4)
Hémophilie, transfusion	66	24	25	29	28	22	4	7	0	3	208
%	(2,4)	(2,7)	(2,3)	(2,2)	(2,2)	(2,0)	(0,5)	(1,0)	(0,0)	(0,5)	(1,8)
Rapports hétérosexuels	1 780	460	511	641	561	508	410	379	412	435	6 097
%	(64,0)	(51,5)	(47,9)	(49,2)	(43,6)	(45,0)	(52,1)	(52,8)	(59,0)	(66,9)	(53,9)
dont :											
originaires des Caraïbes	753	170	157	227	212	172	124	94	106	110	2 125
originaires d'Afrique subsaharienne	974	269	338	396	326	304	235	232	243	247	3 564
autre	53	21	16	18	23	32	51	53	63	78	408
Inconnu	524	247	329	423	512	473	314	289	229	189	3 529
%	(18,8)	(27,7)	(30,9)	(32,4)	(39,8)	(41,9)	(39,9)	(40,3)	(32,8)	(29,1)	(31,2)
dont :											
partenaires prostituées	138	40	28	23	23	12	11	13	10	3	301
Total	2 780	893	1 066	1 304	1 286	1 130	787	718	698	650	11 312
%	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(100,1)	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(100,0)	(100,0)

*Données provisoires non redressées

La part des contaminations par relation homosexuelle ou usage de drogues injectables parmi les cas de sida poursuit la diminution constatée précédemment et représente respectivement 28% et 15% des cas de Sida diagnostiqués en 2000 (30% et 16% en 1999).

En 1999-2000, la part de personnes qui ne découvrent leur séropositivité qu'au moment du diagnostic de sida diffère selon le mode de contamination : 55% parmi les cas de sida diagnostiqués chez les personnes contaminées par rapports hétérosexuels, 47% lorsqu'il s'agit de cas de sida liés à une contamination homosexuelle et 16% pour les cas liés à l'usage de drogues injectables ($p<10^{-6}$).

Les hommes ignorent plus souvent que les femmes leur séropositivité avant le sida, quel que soit leur mode de contamination : 20% des hommes et 5% des femmes dont le mode de contamination est lié à l'usage de drogues injectables, 72% des hommes et 45% des femmes dont le mode de contamination est inconnu et 63% des hommes et 46% des femmes dont le mode de contamination est hétérosexuel.

Parmi les cas de sida survenant chez des personnes qui connaissent leur séropositivité avant le sida, la part des patients non traités par anti-rétroviraux avant le sida est plus importante chez les hétérosexuels (57%) que chez les usagers de drogues injectables (48%) et les homosexuels/bisexuels (46%) [Fig. 3] ($p<0,001$).

Cependant chez les personnes qui connaissent leur séropositivité avant le sida, les femmes ont moins souvent reçu un traitement que les hommes : 58% des femmes et 52% des hommes dont le mode de contamination est hétérosexuel, 50% de femmes et 45% d'hommes non traités dont le mode de contamination est lié à l'usage de drogues injectables. La proportion de non-traités est la même pour les hommes et les femmes (59-60%) quand le mode de contamination est inconnu.

AUGMENTATION DU NOMBRE DE CAS DE SIDA CHEZ LES FEMMES DE NATIONALITE AFRICAINE ⁴

Parmi les cas de sida diagnostiqués en 1999-2000, 72% ont été diagnostiqués chez des personnes de nationalité française, 15% chez des personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne, 4% chez des personnes de nationalité d'un pays d'Afrique du Nord, 9% chez des personnes d'autres nationalités.

En 1999-2000, 27% des cas de sida diagnostiqués chez des femmes concernent des femmes de nationalité africaine⁴ et 11% des cas diagnostiqués chez des hommes concernent des hommes de nationalité africaine⁴.

Le nombre de cas de sida diagnostiqués chez les personnes de nationalité africaine⁴ a augmenté de 13% entre 1999 et 2000, alors qu'il a diminué de 7% pour les personnes de nationalité française et qu'il est stable pour les personnes de nationalité autre. Cette évolution reflète la forte augmentation (+57%)

du nombre de cas diagnostiqués chez des femmes de nationalité africaine alors que le nombre de cas a diminué de 14,5% chez les hommes de nationalité africaine⁴. Par comparaison, la diminution du nombre de nouveaux cas de sida diagnostiqués chez les personnes de nationalité française a été du même ordre chez les femmes (-6%) et chez les hommes (-7,5%).

En 1999-2000, le sex-ratio des cas de sida est de 1,2 chez les personnes de nationalité africaine, il est de 3,9 chez les personnes de nationalité française.

En 1999-2000, les femmes de nationalité africaine⁴ sont plus jeunes que les femmes de nationalité française au diagnostic de sida : plus de la moitié des femmes de nationalité africaine⁴ ont entre 15 et 34 ans contre un tiers des femmes de nationalité française.

Le mode de contamination est principalement hétérosexuel pour les femmes de nationalité africaine⁴ : plus de 90% des cas en 1999-2000. Sur la même période, chez les femmes de nationalité française, les modes de contamination les plus fréquents sont hétérosexuel (63%) et lié à l'usage de drogues injectables (26%). La part des cas de sida pour lesquels le mode contamination est inconnu est similaire chez les femmes africaines (6%) et chez les femmes de nationalité française (8%).

Parmi les femmes contaminées lors de rapports hétérosexuels, l'ignorance de la séropositivité jusqu'au diagnostic de sida est beaucoup plus fréquente chez femmes de nationalité africaine (63%) que chez des femmes de nationalité française (34%). Cependant, parmi celles qui connaissent leur séropositivité avant le diagnostic de sida, la même proportion (environ 60%) de femmes de nationalité africaine et de femmes françaises n'a pas reçu de traitement anti-rétroviral pré-sida.

En raison de l'évolution préoccupante du nombre de nouveaux cas de sida chez les femmes de nationalité africaine, une enquête complémentaire va être mise en œuvre auprès des médecins déclarants pour pouvoir mieux caractériser ces cas et permettre ainsi d'adapter les actions de prévention et d'incitation au dépistage et au traitement.

MODES D'ENTREE DANS LE SIDA DIFFERENTS SELON QU'IL Y A EU OU NON UN TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL PRE-SIDA

Pour la période 1999-2000, les pathologies d'entrée dans le sida les plus fréquentes chez les cas survenant chez des adultes sont la pneumocystose pulmonaire (26%), la candidose de l'œsophage (15%), la toxoplasmose cérébrale (12%), la maladie de Kaposi (10%), la tuberculose pulmonaire (9%) et extra-pulmonaire (8%), les lymphomes (6%) [Tab.5].

Cependant, selon qu'il y a eu ou non un traitement anti-rétroviral avant le sida, la fréquence de chacune de ces pathologies inaugurales est très différente.

Parmi les personnes traitées, les pathologies inaugurales les plus fréquentes sont les candidoses (19%), les pneumocystoses (12%), les lymphomes (11%). Les autres pathologies inaugurales de sida représentent chacune moins de 10% des cas de sida.

Parmi les personnes découvrant leur séropositivité au diagnostic de sida, les pathologies les plus fréquentes sont la pneumocystose (34%), la candidose œsophagienne et la toxoplasmose cérébrale (14% chacune), la maladie de Kaposi (12%) et la tuberculose pulmonaire (11%).

Tableau 5 - Fréquence des pathologies opportunistes (1) chez les cas de sida adultes par année de diagnostic depuis 1994 jusqu'au 31 décembre 2000, selon qu'ils ont bénéficié d'un traitement antirétroviral pré-sida ou qu'ils ont eu un diagnostic simultané de séropositivité et de Sida. (France, données du 31 mars 2001).

	1994	1995	1996	1997	1998	1999*	2000*	Total
ensemble des cas (N)	N=5 683	N=5 222	N=3 958	N=2 235	N=1 897	N=1 718	N=1 466	N=22 179
- traitement pré-sida (n(t))	n(t)=2 679	n(t)=2 535	n(t)=1 696	n(t)=567	n(t)=477	n(t)=440	n(t)=368	n(t)=8 762
* pas de traitement AR, séropositivité connue	n(c)=1 702	n(c)=1 530	n(c)=1 194	n(c)=708	n(c)=547	n(c)=439	n(c)=389	n(c)=6 509
- diagnostic simultané séropositivité et sida (n(i))	n(i)=1 156	n(i)=1 062	n(i)=1 001	n(i)=924	n(i)=847	n(i)=820	n(i)=693	n(i)=6 503
Pneumonie à pneumocystis carinii	18,5	18,4	19,0	24,1	25,6	25,4	26,1	20,8
- traitement pré-sida	9,3	9,0	9,3	9,3	11,9	10,2	13,9	9,6
- diagnostic simultané séropositivité et sida	33,2	35,0	32,9	36,7	34,0	33,5	34,5	34,2
Candidose de l'œsophage	15,5	16,4	16,8	14,7	15,7	16,9	13,4	15,8
- traitement pré-sida	17,7	19,4	20,5	17,8	21,2	21,4	15,2	19,0
- diagnostic simultané séropositivité et sida	12,1	13,8	13,6	14,2	13,8	15,9	12,0	13,6
Kaposi	14,2	12,5	12,7	12,3	10,3	10,5	9,9	12,4
- traitement pré-sida	15,1	13,0	10,5	9,2	9,2	8,2	9,2	12,3
- diagnostic simultané séropositivité et sida	13,1	12,1	13,4	13,1	10,6	13,0	10,7	12,4
Toxoplasmose cérébrale	11,2	10,3	9,6	11,3	10,7	12,3	12,2	10,8
- traitement pré-sida	9,0	7,9	6,8	5,3	5,2	6,6	8,2	7,7
- diagnostic simultané séropositivité et sida	13,3	13,9	11,5	12,8	13,1	13,8	13,3	13,1
Tuberculose pulmonaire	6,7	5,8	7,0	8,2	8,2	9,1	9,3	7,2
- traitement pré-sida	4,7	3,1	3,8	5,5	7,3	8,0	7,9	4,6
- diagnostic simultané séropositivité et sida	9,7	9,9	10,1	8,9	9,0	9,4	12,4	9,8
Infection à C.M.V.	7,5	8,8	7,7	4,4	4,0	4,7	4,0	6,8
- traitement pré-sida	10,5	12,7	12,8	7,2	3,6	4,1	4,1	10,4
- diagnostic simultané séropositivité et sida	4,3	3,6	3,5	3,5	4,3	5,1	4,5	4,1
Infection à Mycobact. tuberculosis	5,1	4,6	5,0	6,5	7,7	8,4	8,3	5,8

extra-pulmonaire								
- traitement pré-sida	2,8	2,2	2,8	6,5	5,7	7,7	6,5	3,4
- diagnostic simultané	9,4	8,9	8,4	5,6	8,4	9,0	9,1	8,4
séropositivité et sida								
Lymphomes	4,5	5,0	5,7	7,2	7,4	6,3	6,6	5,6
- traitement pré-sida	5,2	5,3	6,6	12,9	11,7	12,3	9,5	6,9
- diagnostic simultané	2,9	2,7	5,5	4,5	5,0	4,8	4,6	4,2
séropositivité et sida								
Encéphalopathie due au V.I.H.	5,0	5,4	5,5	4,4	4,4	3,7	3,9	4,9
- traitement pré-sida	5,6	6,0	6,3	5,3	6,3	4,1	5,2	5,8
- diagnostic simultané	3,6	4,5	4,2	2,9	2,8	3,8	2,2	3,5
séropositivité et sida								
Infection à mycobactérie atypique	4,5	4,6	4,0	2,6	2,4	2,0	2,6	3,7
- traitement pré-sida	6,8	7,2	6,7	3,7	2,5	2,8	3,8	6,1
- diagnostic simultané	1,7	0,7	1,2	1,5	2,7	1,1	1,9	1,5
séropositivité et sida								
Syndrome cachectique	3,7	3,4	3,1	2,6	3,2	2,9	2,5	3,2
- traitement pré-sida	4,7	4,3	3,9	3,5	3,1	4,5	4,1	4,2
- diagnostic simultané	2,6	2,6	2,3	2,7	3,9	2,0	1,4	2,5
séropositivité et sida								
Cryptosporidiose	4,1	3,5	3,5	2,0	3,0	1,7	2,1	3,2
- traitement pré-sida	5,9	4,6	4,7	3,2	3,8	3,2	3,0	4,7
- diagnostic simultané	1,6	1,9	2,2	1,6	2,7	1,3	2,0	1,9
séropositivité et sida								
LEMP	2,6	3,6	3,4	3,2	2,5	2,9	3,4	3,1
- traitement pré-sida	3,0	3,8	3,7	5,5	2,7	3,6	3,3	3,6
- diagnostic simultané	1,6	2,4	2,2	2,1	2,0	2,1	2,2	2,1
séropositivité et sida								
Cryptococcose extra-pulmonaire	2,2	2,9	2,8	3,0	3,1	3,0	3,7	2,8
- traitement pré-sida	1,8	3,1	2,8	2,5	0,6	1,8	3,5	2,4
- diagnostic simultané	2,6	2,3	3,0	3,4	3,9	2,7	3,3	3,0
séropositivité et sida								
Infection à H.S.V.	2,6	1,6	1,9	1,7	1,8	1,5	1,1	1,9
- traitement pré-sida	3,1	1,9	1,7	2,3	2,3	1,8	1,4	2,2
- diagnostic simultané	2,3	1,5	2,0	1,7	1,5	1,1	0,9	1,6
séropositivité et sida								

* Données provisoires non redressées N= nombre total de cas diagnostiqués (1) Pathologies dont la fréquence est supérieure à 1%
n(t) = nombre de cas ayant bénéficié d'un traitement anti-rétroviral avant le sida n(i) = nombre de cas ignorant leur séropositivité avant le sida

Tableau 6 - Nombre de cas de Sida par département et région de domicile, notifiés entre le 1er janvier 1999 et le 31 mars 2001, cas cumulés depuis 1978 jusqu'au 31 mars 2001 et taux* par million d'habitants. (France, données du 31 mars 2001).

Départements	Cas de SIDA notifiés**		Cas de SIDA cumulés		Départements	Cas de SIDA notifiés**		Cas de SIDA cumulés	
Régions	du 01/01/1999 au 31/03/2001		1978- mars 2001		Régions	du 01/01/1999 au 31/03/2001		1978- mars 2001	
	Nombre	Tx annuel estimé	Nombre	Taux		Nombre	Tx annuel estimé	Nombre	Taux
67	37	16,0	370	360,6	54	20	12,5	280	392,3
68	16	10,0	206	291,0	55	0	0,0	42	218,5
Alsace	53	13,6	576	332,2	57	11	4,8	249	243,3
24	12	13,7	182	468,7	88	5	5,8	62	162,8
33	103	35,6	1 380	1072,0	Lorraine	36	6,9	633	274,0
40	21	28,5	196	598,8	9	5	16,2	62	451,9
47	16	23,3	176	576,3	12	1	1,7	58	219,9
64	39	28,9	543	905,0	31	77	32,7	1178	1125,8
Aquitaine	191	29,2	2 477	851,7	32	10	25,8	70	406,2
3	8	10,3	108	313,3	46	5	13,9	65	405,8
15	5	14,7	37	245,4	65	4	8,0	101	454,2
43	8	17,0	53	253,5	81	10	12,9	122	355,3
63	29	21,3	280	463,4	82	8	17,3	114	553,3
Auvergne	50	17,0	478	365,2	Midi-Pyrénées	120	20,9	1770	693,7
21	12	10,5	197	388,7	59	107	18,6	703	275,1
58	9	17,8	85	377,4	62	22	6,8	214	148,4
71	10	8,2	137	251,4	Nord-P.-d.- Calais	129	14,3	917	229,4
89	17	22,7	141	423,1	14	29	19,9	350	539,8
Bourgogne	48	13,2	560	347,8	50	8	7,4	111	230,5
22	10	8,2	145	267,3	61	3	4,6	77	263,4
29	20	10,4	283	332,0	Basse-Normandie	40	12,5	538	378,3
35	36	18,4	306	352,7	27	17	14,0	190	351,2
56	26	17,9	254	394,5	76	37	13,3	505	407,5
Bretagne	92	14,1	988	340,0	Haute-Normandie	54	13,5	695	390,4
18	16	22,6	100	318,0	44	59	23,1	547	482,3
28	13	14,2	141	345,9	49	15	9,1	237	323,4

36	12	23,1	78	337,5		53	9	14,0	72	252,3
37	14	11,2	223	402,5		72	9	7,5	164	309,5
41	8	11,3	109	346,1		85	13	10,7	120	222,4
45	13	9,3	251	406,1		Pays de Loire	105	14,5	1140	353,8
Centre	76	13,8	902	369,6		2	9	7,5	123	229,5
8	3	4,6	56	193,0		60	40	23,2	337	439,7
10	12	18,3	137	469,0		80	4	3,2	98	176,4
51	5	3,9	178	314,9		Picardie	53	12,7	558	300,3
52	5	11,4	56	287,4		16	8	10,5	154	453,4
Champagne-Ardennes	25	8,3	427	318,1		17	16	12,8	254	456,0
2A 920	8	30,0	106	893,8		79	4	5,2	87	252,6
2B 020	7	22,0	141	995,7		86	13	14,5	177	443,6
Corse	15	25,6	247	949,3		Poitou-Charentes	41	11,1	672	409,7
25	11	9,8	177	354,7		4	8	25,5	109	781,0
39	10	17,7	47	187,4		5	10	36,6	103	848,3
70	2	3,9	44	191,5		6	123	54,1	2699	2668,8
90	4	12,9	38	276,5		13	155	37,5	2529	1377,7
Franche-Comté	27	10,7	306	273,9		83	71	35,1	900	1001,7
75	590	123,4	11 849	5575,4		84	28	24,9	482	964,6
77	83	30,9	998	836,0		Prov.-A.-C.-A.	395	39,0	6822	1513,9
78	77	25,3	1 138	840,3		1	13	11,2	143	277,5
91	90	35,3	1 118	985,7		7	6	9,3	84	293,7
92	184	57,2	2 703	1891,7		26	15	15,2	157	358,6
93	269	86,5	3 008	2175,2		38	37	15,0	441	403,1
94	170	61,6	2 241	1826,0		42	34	20,7	244	334,9
95	98	39,4	1 210	1094,6		69	111	31,2	1223	774,6
Ile-de-France	1561	63,3	24 265	2215,6		73	25	29,8	158	423,3
11	14	20,1	196	632,7		74	33	23,2	467	739,3
30	51	36,4	454	728,6		Rhône-Alpes	274	21,6	2917	516,7
34	95	47,1	850	948,2		971	110	115,7	953	2255,6
48	0	0,0	11	149,6		972	59	68,7	525	1376,4
66	36	40,7	324	824,8		973	125	353,4	808	5139,5
Languedoc-Roussillon	196	37,9	1 835	799,3		Antilles Guyane	294	136,0	2286	2378,4
19	4	7,6	85	365,5		974	33	20,8	242	342,6
23	1	3,6	36	289,2		D.O.M.	327	87,2	2528	1516,1
87	22	27,6	200	565,1		Métropole et DOM	3935	29,1	52572	873,5
Limousin	27	16,9	321	451,5		Métropole	3608	27,4	50044	855,2
*les populations de référence sont les résultats du recensement 1999						Domicile				
** cas notifiés sur les neuf derniers trimestres						à l'étranger	88		901	
						Domicile inconnu	5		37	

ORGANISATION DE LA SURVEILLANCE ET DESCRIPTION DE LA NOTIFICATION A L'INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE (InVS).

Le système de surveillance du SIDA, mis en place en 1982, repose sur la déclaration obligatoire faite par les praticiens (décret du 10 juin 1986). La déclaration est basée sur la définition OMS/CDC du SIDA, révisée en 1993 [1,2].

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

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

La situation nationale du SIDA est publiée régulièrement dans le BEH de façon détaillée sous forme de tableaux.

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

PRESENTATION DES DONNEES

La sous déclaration :

Le Sida est la pathologie pour laquelle l'exhaustivité de la déclaration obligatoire est la plus élevée : on estime que 80 à 90% des cas de Sida [3] et 75 à 85% des décès par Sida sont notifiés [4], mais aucune estimation plus récente n'est disponible. Il ne semble pas en tout cas que la sous-déclaration ait été modifiée par le mouvement social des MISP (novembre 1998-avril 2000). Une enquête rétrospective a été menée auprès des médecins déclarants sur leur activité de déclaration pendant l'été 2000. Elle a permis de constater que, parmi les répondants (70% du total), seuls 5% avaient diminué leur activité de notification pendant ce mouvement social. De plus, suite à cette enquête, des rattrapages de notifications non faites ont été constatés.

Les délais de notification :

Du 1^{er} janvier 1999 au 31 mars 2001, 4028 cas de sida ont été notifiés [Tableau 6], 2 % des notifications correspondaient à des cas diagnostiqués au premier trimestre 2001, 37 % à des cas diagnostiqués en 2000, 43 % à des cas diagnostiqués en 1999, 13 % à des cas diagnostiqués en 1998, les 5% de cas restants se répartissant en cas diagnostiqués entre 1986 et 1997.

Les cas ainsi que les décès sont notifiés avec un certain délai, dont on tient compte en corrigeant (ou "redressant") les données des années récentes. Ceci

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

Pour les données de 1999-2000, les calculs de redressement ont été effectués à partir de délais de notification estimés (compte-tenu de l'impossibilité de connaître précisément le trimestre de notification pendant le mouvement social novembre 1998-avril 2000) pour les diagnostics de sida. Pour les notifications de décès en revanche, l'estimation des délais n'a pas été possible. Les redressements ont donc été effectués à partir des probabilités, calculées sur des décès antérieurs à la grève, d'être déclarés avec 1 à 8 trimestres de retard.

Le redressement des données par rapport aux délais de déclaration a permis d'estimer à 53 663 (53 424 + 239) le nombre de cas cumulés au 31 décembre 2000 et à 31 701 (31 633 + 68) le nombre de décès cumulés au 31 décembre 2000.

L'âge regroupé en classes de 15 ans (Figure 4) 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 modes de contamination sont hiérarchisés de 1 à 6 (Tableau 3). Chaque cas est classé dans un seul groupe. Les sujets présentant plusieurs modes de contamination sont classés dans le groupe listé le premier dans la hiérarchie, sauf pour les sujets ayant eu des rapports homosexuels et ayant utilisé des drogues injectables pour lesquels il existe un groupe spécifique.

La catégorie 7 "Transmission materno-foetale" 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.

La première pathologie opportuniste indicative de Sida et celles diagnostiquées éventuellement dans un délai de 1 mois sont prises en compte (Tableau 5). 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. Les patients pouvant présenter plusieurs pathologies opportunistes, la somme des fréquences par année de diagnostic est supérieure à 100 %.

Le regroupement des cas par département ou région (tableau 6) est fait selon le domicile du patient et non selon le lieu de prise en charge médicale. Dans ce tableau, figurent les cas de Sida notifiés (et non les cas diagnostiqués) de janvier 1999 au 31 mars 2001. C'est en raison du mouvement social de fin 1998-début 2000 que les notifications n'ont pas été comptabilisées sur les quatre derniers trimestres mais sur les 9 derniers trimestres. Les taux de cas de Sida par million d'habitants sont établis à partir des données du recensement 1999 (INSEE PREMIERE -n° 691- janvier 2000)

1. Compte tenu des cas et des décès qui ne sont pas notifiés (sous-déclaration).
2. Compte tenu des cas qui ne sont pas encore notifiés en raison du délai qui existe entre le diagnostic et la notification.
3. Compte tenu des décès qui ne sont pas encore notifiés en raison du délai qui existe entre le décès et la notification.
4. Nationalité d'un pays d'Afrique Subsaharienne

REFERENCES

[1] Définition du Sida avéré (révision 1987). BEH 1987, 51:201-203.

[2] Révision de la définition du Sida en France. BEH 1993, 11:47-8.

[3] Bernillon P, Lièvre L, Pillonel J, Laporte A, Costagliola D. Estimation de la sous-déclaration des cas de Sida en France par la méthode de capture-recapture. BEH 1997, 5:19-21.

[4] Semaille C. Durée de survie des patients atteints de Sida entre 1981 et 1994. Mémoire de DEA. Universités Bordeaux II – F. Rabelais, Tours. 1994-1995.

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

► [Retour au sommaire des BEH de 2001](#)

[Institut de Veille Sanitaire](#)

Mise à jour le 27 juillet 2001

Contactez nous

