



nombre de cas de sida ou de décès peut aller en augmentant, ce qui serait la première fois depuis les trithérapies, mais elle ne peut le confirmer. Selon elle, les médecins disaient déjà, l'année dernière, qu'ils voyaient plus de malades dans les services. Or, cela ne se voit pas encore dans les statistiques. On aura les résultats du premier trimestre 1999 en mai 2000, car il faut deux mois de mise à jour et deux mois d'analyse. Mais, selon l'épidémiologiste, cette courbe risque de remonter, car il n'y a pas de nouveaux traitements à distribuer, c'est-à-dire qu'on attend toujours la nouvelle vague de molécules à offrir pour les personnes en échappement.

La situation n'est pas critique pour tout le monde, pourtant. Le nombre de malades qui vont bien continue d'augmenter en 1998. C'est donc une minorité de malades qui vont mal – très mal. Ils sont moins nombreux, mais leur situation s'avère critique. Le nombre des patients exposés aux trois familles d'antirétroviraux augmente : ils étaient 1039 à la fin 1998, on peut extrapoler qu'ils étaient 1300 à la fin 1999. Pour les personnes qui ont déjà pris six antirétroviraux, Dominique Costagliola considère qu'on « est plus ou moins OK » (vérifiez la dimension hautement significative de la phrase). En revanche, après sept ou huit traitements consé-

tifs, cela devient vite catastrophique. Après 12 traitements consécutifs, 60% des patients sont en échec biologique majeur (leurs CD4 chutent). Comme si tout cela n'était pas assez flou, manquent à l'appel les statistiques des médecins des Ddass, en grève depuis maintenant plusieurs mois. Selon le D^r Costagliola, « les autorités ne sont pas préoccupées de constater l'absence de ces données ». Bref, le DMI2 sert à justifier la baisse des lits d'hôpitaux : ne pas avoir de données est parfait pour le ministère. Pas de données, pas de remontées des cas de décès, l'épidémie est sous contrôle. Par exemple, il existe un groupe sur l'épidémiologie à l'ANRS, mais ce

bien, il y a moins de maladies. La tuberculose et la pneumocystose, qui sont souvent les maladies inaugurales du sida, touchent surtout des malades qui découvrent leur séropositivité en même temps que la maladie. Les lymphomes et les Lemp ont baissé, mais moins que les autres maladies. On compte 42 lymphomes pour 10000 personnes et 21 Lemp pour 10000 personnes à la fin 1998. En ce qui concerne le cytomégalo virus (CMV), il y a eu 270 cas pour 10000 personnes à la fin 1996, dont 132 nouveaux diagnostics, mais la baisse a été nette et soutenue : 24 cas en 1997, 23 à la fin 1998.

Si les infections opportunistes diminuent, les effets secondaires liés à la prise des multithérapies deviennent un enjeu thérapeutique majeur. Les malades vont mieux, mais souffrent de leur traitement. Malheureusement le DMI2 surveille difficilement les troubles du métabolisme et les lipodystrophies. De toute façon, il y a sous-déclaration criante des cas : les médecins et les malades n'en parlent pas assez. La preuve, le DMI2 ne voit que 655 cas de lipodystrophies en 1998, or ce chiffre est nettement inférieur à ce qui se voit dans la pratique. Pour Costagliola, 60% des malades ont des problèmes liés aux troubles du métabolisme, lipodystrophies ou pas.

La courbe des décès risque de remonter. Pas de nouveaux traitements, ni la nouvelle vague de molécules qu'on attend.

groupe n'a rien fait depuis deux ans. Les associations ont raison de considérer que l'épidémiologie en général n'accomplit pas son travail de surveillance de l'épidémie. On ne sait toujours pas, par exemple, quel est le nombre de nouveaux séropositifs en France.

Le DMI2 note, malgré tout, une baisse généralisée des infections opportunistes. Comme les séropositifs, dans l'ensemble, continuent à aller

LES DONNÉES D'APROCO

Si le DMI2 a des problèmes pour suivre certaines infections opportunistes et, surtout, les complications liées aux troubles du métabolisme, la cohorte Aproco apporte plus de renseignements. Aproco est un groupe de suivis qui analyse les données concernant 1283 personnes mises sous antiprotéase. Sur l'ensemble, et depuis deux ans que la cohorte est créée, il y a eu 41 décès qui ont été étroitement surveillés. Parmi ces décès, on compte 22 causes majeures : 4 leuco encéphalites ; 3 kaposi ; 5 lymphomes non hogkiniens ; 2 pneumocystoses ; 1 cachéxie ; 1 nephropathie ; 6 sepsis (infections). Mais on trouve 19 autres causes : 4 cirrhoses post-hépatite ; 2 néoplasies (cancers) ; 1 pancréatite ; 3 intoxications ; 1 accident (chute d'une falaise) ; 1 incendie ; 1 bagarre ; 1 septicémie ; 1 insuffisance respiratoire ; 3 causes indéterminées.

Dans ces cas de décès, la corrélation avec l'hépatite C devient de plus en plus importante : 10% des cas sont liés à la coinfection VHC. On trouve donc, dans Aproco, un aspect inquiétant de l'épidémiologie sida en général. En effet, c'est l'infection VHC qui prend le dessus sur le VIH. Les malades coinfectés sont de plus en plus dans un dilemme : soit traiter l'hépatite, soit traiter le VIH, car on manque encore de données sur les interactions médicamenteuses entre les traitements anti-VIH et anti-VHC.

En ce qui concerne les modifications de la silhouette, Aproco donne encore beaucoup d'informations. Au bout de douze mois dans la cohorte, 16% des séropositifs présentent des atrophies, 22% ont des hypertrophies et 20% ont les deux à la fois. Contrairement à ce qu'on pouvait penser, ces troubles apparaissent dès la première année. Les mêmes

analyses, répétées au 20^e mois, sont assez équivalentes : 14% d'atrophies, 23% d'hypertrophies. Il semble donc que ces modifications de la silhouette ne s'aggravent pas sensiblement avec le temps. Plus les patients sont âgés et plus ils sont sujets aux anomalies, l'âge s'avère donc un facteur important. De plus, les patients les plus gros ont moins de risque de développer des anomalies lipodystrophiques. En revanche, les anomalies biologiques s'aggravent avec le temps. À douze mois, seulement 3% des patients suivis dans la cohorte présentent un diabète, alors qu'à vingt mois ils sont 8,7%. L'intolérance au glucose augmente elle aussi : elle est de 15,4% à douze mois, elle augmente à 17,45 à vingt mois. Les bilans lipidiques sont aussi inquiétants. À douze mois, on compte déjà 36,9% des séropositifs qui ont une hypercholestérolémie ! ●