

N° 149 • décembre 2001

Les 3 200 patients présentant une affection à VIH, présents à l'hôpital « un jour donné », sont, pour plus de la moitié, pris en charge dans le cadre de consultations externes, un sur cinq étant en hospitalisation de jour et un quart en hospitalisation complète.

Ils ne représentent pas directement les personnes atteintes du VIH dans la mesure où cet échantillon surreprésente ceux qui demandent une prise en charge suivie.

Leurs caractéristiques sont toutefois intéressantes à analyser : 71 % des patients sont des hommes.

Le groupe de contamination hétérosexuelle prédomine (34 %), devant le groupe de contamination homosexuelle (32 %) et celui des usagers de drogues injectables (22 %).

Le mode de prise en charge est lié à la fois au stade clinique et aux caractéristiques sociales des patients : l'hospitalisation complète est plus probable si leur logement est précaire, leur emploi peu stable, leur niveau d'études faible.

Les patients ont, dans l'ensemble, un faible niveau d'emploi et, particulièrement, d'emploi stable (40 % des patients de 25 à 50 ans contre 73 % dans la population générale).

Un patient masculin sur deux déclare un revenu principal lié à l'emploi (deux sur cinq pour les femmes).

Pour un quart des patients, le revenu principal est constitué d'allocations, d'invalidité ou d'adulte handicapé.

Ressort également une fragilité sociale particulière des personnes infectées par voie d'injection de drogues, mais aussi de celles à faible niveau d'études.

Christine de PERETTI et Martine WCISLO
Ministère de l'Emploi et de la solidarité, DREES
Jean-Marc NADAL
Ministère de l'Emploi et de la solidarité, DHOS

Les patients soignés pour infection à VIH en 1999 dans les services hospitaliers de court séjour

À l'automne 1999, parmi les patients présentant une infection à VIH et présents « un jour donné » dans les services hospitaliers de court séjour, dont le nombre est estimé à environ 3 200 (encadré 1), la majorité était prise en charge dans le cadre de consultations externes (55 %), un peu moins d'un sur cinq en hospitalisation de jour et un quart se trouvait en hospitalisation complète.

Pour un quart, les patients sont au stade symptomatique (25 %) et quatre sur dix (41 %) sont asymptomatiques. Les patients atteints du sida représentent, quant à eux, un peu plus du tiers de l'échantillon global des personnes présentes à l'hôpital un jour donné (34 %). Ces proportions ne sont pas les mêmes que dans l'ensemble de la population des personnes atteintes du VIH : la probabilité de présence « un jour donné » à l'hôpital est en effet plus forte pour les patients atteints du sida que pour ceux qui ne présentent pas de symptômes de la maladie. Des estimations de la file active hospitalière ne peuvent toutefois



qu'êtré difficilement tentées à partir de l'enquête et avec une imprécision importante (encadré 2).

En lien avec l'amélioration de l'efficacité thérapeutique, la propor-

tion des patients parvenus au stade du sida a d'ailleurs sensiblement diminué depuis 1997 (Wcislo, 1998), puisqu'ils représentaient alors près de la moitié (44%) des patients pré-

sents dans les services de court séjour.

De même, on observe au cours du temps une augmentation relative des personnes prises en charge en consultation externe, associée à une diminution de la proportion des patients en hospitalisation complète. Le poids de l'hospitalisation de jour a, lui, peu évolué entre 1992 et 1999 (Wcislo, Thélot, 1993) [tableau 1].

Sept patients sur dix sont des hommes, trois sur quatre sont âgés de 30 à 50 ans

Suivant en cela les caractéristiques de l'épidémie dans la population, l'échantillon comprend une nette majorité d'hommes (71 %) ; le ratio hommes/femmes est ainsi égal à 2,4. Ce rapport augmente avec la gravité de l'infection : il est égal à 2 pour les patients au stade A asymptomatique, à 2,3 pour le stade B symptomatique, et à 3,3 pour les patients au stade sida.

Dans cette population prise en charge à l'hôpital « un jour donné », le groupe de contamination hétérosexuelle prédomine légèrement (tableau 2). Pour les femmes, ce groupe est, en effet, largement majoritaire (62 %), devant les usagers de drogues injectables et les hémophiles et transfusés. Pour les hommes, au contraire, ce sont les homosexuels et bisexuels qui constituent le groupe le plus nombreux, devant les hétérosexuels, les usagers de drogues intraveineuses et les hémophiles ou transfusés. Le ratio hommes/femmes est supérieur à 2 pour les usagers de drogues intraveineuses, mais il est très proche de 1 pour les hémophiles ou transfusés et même un peu inférieur à 1 pour les hétérosexuels (0,9).

La quasi-totalité des patients présents à l'hôpital « un jour donné » sont âgés de 20 à 60 ans (94 %). La tranche d'âge des 30 à 40 ans représente à elle seule presque la moitié

E•1

Cadre et méthodologie de l'enquête

Les résultats présentés ci-dessous concernent les caractéristiques sociales des patients VIH, présents un jour donné dans les structures hospitalières de court séjour, à l'automne 1999.

L'enquête a été réalisée « un jour donné » auprès de tous les patients VIH, présents dans les services de soins de courte durée des établissements de santé, publics et privés, et dont l'année de naissance est paire. Le jour du recueil des données a été sélectionné entre le 27 septembre et le 8 octobre 1999, selon les établissements.

Relèvent du champ de l'enquête les patients séropositifs pris en charge par ces services en consultation externe, en hospitalisation de jour et en hospitalisation complète et ce, quel que soit le stade clinique de la maladie (A : asymptomatique, B : symptomatique ou C : sida avéré).

Le questionnaire, strictement anonyme, comprend 15 questions décrivant les caractéristiques démographiques (sexe et âge), cliniques (mode de contamination, stade de l'infection, ancienneté de la connaissance de la séropositivité, mode de prise en charge hospitalière) et sociales (conditions de logement, couverture sociale, niveau d'études, situation vis-à-vis de l'emploi et ressources financières) des patients.

L'échantillon ainsi constitué comprend 1378 personnes. Une extrapolation nationale a été effectuée sur le taux de sondage (1/2) et, après comparaison avec l'enquête un jour donné de juin 1998, sur l'inverse du taux de retour des départements (1,15). À l'automne 1999, la population atteinte d'infection à VIH et prise en charge un jour donné dans les services de court séjour est ainsi estimée à 3169 patients. Compte tenu de l'impact de l'épidémie dans les régions, l'Île de France et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur représentent à elles seules près de 60 % de la population hospitalière présente un jour donné : 45 % pour la région Île-de-France et 14 % pour la région PACA.

T•01 patients VIH présents « un jour donné » dans les services de court séjour

en %

	1992	1997	1999
Hospitalisation complète	44,2	31,6	25,6
Hospitalisation de jour	20,0	21,2	18,9
Consultation externe	35,8	47,2	55,4
Ensemble	100	100	100

Source : calculs DREES.

T•02 modes de contamination au VIH*

en %

Modes de contamination	Global	Hommes	Femmes
Hétérosexuels	34,3	22,8	62,3
Homosexuels, bisexuels	32,2	45,5	
Usagers de drogues injectables	22,3	21,6	23,8
dont UDI homosexuels ou bisexuels	1,0	1,0	
Hémophiles, transfusés	3,1	2,3	5,2
Autres	1,8	1,3	3,0
Indéterminé ou inconnu	6,2	6,5	5,7
Ensemble	100	100	100

* Des patients « présents un jour donné » à l'hôpital.

Source : calculs DREES.

de cette population (48 %). L'âge moyen (calculé sur la base de l'année de naissance) est égal à 39,6 ans. Il est égal à 40,5 ans pour les hommes et à 37,5 ans pour les femmes. Les 20-29 ans sont en effet plus représentés chez les femmes, alors que les 40-49 ans sont proportionnellement plus nombreux chez les hommes (graphique 1).

Le mode de prise en charge hospitalière est lié au stade clinique mais aussi aux caractéristiques sociales des patients

Pour les patients présents à l'hôpital, le mode de prise en charge est, bien entendu, lié à l'évolution de la maladie. Les patients atteints du sida représentent ainsi 60 % des patients en hospitalisation complète et seulement un sur cinq des consultants externes (tableau 3). Pour la fraction des patients dont la durée d'hospitalisation complète au cours du trimestre excède 30 jours, la proportion de personnes au stade sida est encore plus élevée (81 %). Inversement, les patients asymptomatiques constituent la moitié des consultants externes et seulement un cinquième des hospitalisés. Cette dernière proportion suggère toutefois que d'autres facteurs entrent en ligne de compte, qu'il serait nécessaire de pouvoir analyser à partir d'informations sur la morbidité associée.

Cependant, une analyse « toutes choses égales par ailleurs » permet de mettre en évidence un lien entre le mode de prise en charge hospitalière et certaines caractéristiques sociales des patients. Ainsi, outre le stade clinique, dont l'effet apparaît prédominant, le mode de prise en charge varie selon le type d'emploi et de logement dont ils disposent ainsi qu'avec leur niveau d'études : pour un stade clinique donné, la probabilité d'être pris en charge

en hospitalisation complète plutôt qu'en consultation externe est plus élevée lorsque les conditions de logement sont précaires, lorsque le patient n'occupe pas un emploi stable, ou encore lorsque son niveau d'étude est faible.

Un niveau d'études moindre chez les femmes et les personnes contaminées par voie hétérosexuelle

Parmi les patients âgés de 20 à 60 ans, un sur huit n'a pas été scola-

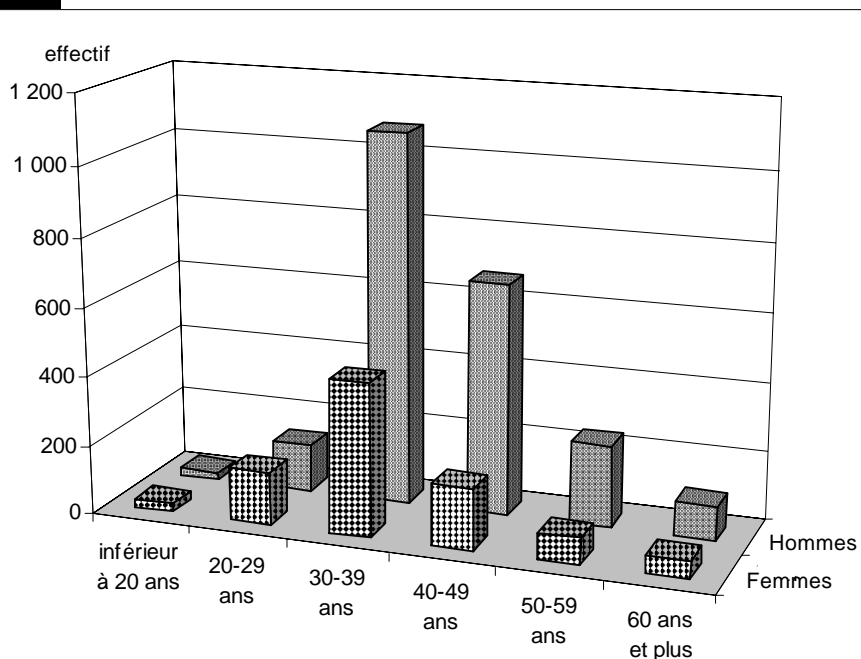
E•2

« Patients présents un jour donné » et « file active hospitalière »

Par rapport à la « file active » des patients pris en charge dans les établissements hospitaliers, les résultats relatifs aux patients présents « un jour donné » sur-représentent ceux qui demandent une prise en charge suivie, et particulièrement les patients parvenus au stade sida. Ainsi, la proportion des patients au stade sida dans la file active hospitalière était égale à 23 % dans l'enquête de 1996 (Nadal, Bourdillon, Hauray, Antoine, 1997), alors qu'elle est de 34 % dans l'échantillon de la présente enquête (non redressée de la probabilité de présence). De même, cette proportion est de 23 % en 1999 (DHOS, 2000) pour les centres hospitaliers participant au DIM2 (base de donnée permanente collectant les caractéristiques des patients pris en charge par 65 hôpitaux, dont tous les centres d'information et de soin de l'immunodéficience humaine ou CISIH). Parallèlement, les patients asymptomatiques sont plus nombreux dans les « files actives » que les patients « présents un jour donné » : leur proportion s'élevait à 51 % au second semestre 1999 (DIM2), contre 41 % parmi les présents à l'hôpital « un jour donné » en septembre de la même année.

De ce fait, et compte tenu de difficultés survenues pour reconstituer suffisamment précisément des taux de présence « un jour donné » pour tous les modes de prise en charge, l'enquête de 1999 ne permet pas d'estimer précisément la file active hospitalière et conduit à une fourchette d'estimation très large. Un travail méthodologique a toutefois été engagé pour améliorer les estimations à l'horizon de la prochaine enquête.

G•01 répartition des patients et patientes VIH* selon l'âge décennal



Lecture : la répartition est faite séparément pour chaque sexe (la proportion de femmes est voisine de 30 % de l'ensemble).

* Il s'agit des patients « présents un jour donné à l'hôpital » (non redressés de la probabilité de présence).

Source : calculs DREES.

risé ou déclare une scolarisation limitée à l'enseignement primaire ; deux sur cinq ont un niveau d'études correspondant au premier cycle du second degré de l'enseignement général ou un niveau CAP de l'enseignement professionnel, et un sur cinq ont atteint le second cycle du second degré général, technologique ou professionnel. Un quart ont mené des études supérieures (tableau 4).

Globalement, ces données sont assez proches de celles du recensement de 1999, pour la population d'âge équivalent. Mais les patientes atteintes du VIH sont moins nombreuses à avoir un niveau d'études supérieures que l'ensemble des femmes de même âge (Insee, 2001). Les femmes atteintes du VIH ont aussi,

plus que les hommes, de faibles niveaux de scolarité (absence de scolarisation ou niveau primaire : 16 % versus 11 % pour les hommes) et elles déclarent moins souvent avoir effectué des études supérieures.

Le niveau d'études est également assez différencié selon le groupe de contamination. La proportion de personnes ayant mené des études supérieures est maximale dans le groupe des homosexuels ou bisexuels (43 %). Elle est intermédiaire chez les hémophiles et transfusés et faible parmi les usagers de drogues intra veineuses (cf. tableau 4). C'est dans le groupe de contamination hétérosexuelle que l'on observe la fréquence la plus élevée des faibles niveaux de scolarisation, en raison, probablement, de

l'importance de sa composante migratoire (BEH, 2001).

Des taux d'activité et d'emploi relativement faibles

La proportion d'actifs (c'est-à-dire des personnes se déclarant en emploi ou au chômage) est sensiblement plus faible parmi les patients atteints du VIH pris en charge à l'hôpital « un jour donné » que dans la population générale, cela en lien, essentiellement, avec une proportion élevée de personnes en invalidité. Dans la tranche d'âge de 25 à 50 ans, elle s'élève à 72 % chez les patients, contre 89 % dans l'ensemble de la population¹ (Martin-Houssart, 2001). Le taux d'emploi dans la population des patients de 25 à 50 ans est également faible, s'élevant à 54 % (59 % pour les hommes, 43 % pour les femmes) contre 79 % dans la population générale de même âge.

Les taux de chômage sont, en effet, nettement plus élevés que dans la population générale, s'élevant à 23,4 % des actifs pour les hommes âgés de 25 à 50 ans, contre 7,8 % dans la population générale, et à 28,9 % pour les femmes de la même tranche d'âge contre 11,6 % (Mercier, 2001). La proportion d'emplois précaires (« temporaires, saisonniers, CES ou stages d'insertion ») est également plus forte, concernant 14 % des patients VIH entre 25 et 50 ans (soit 26 % des emplois) contre 6% dans la population générale (8 % des emplois).

Des emplois stables pour 40 % des patients et, pour moins du tiers, des personnes atteintes du sida

Seuls 40 % des patients âgés de 25 à 50 ans déclarent occuper un

1. « Adultes sortis depuis au moins cinq ans du système éducatif et âgés de moins de 50 ans ».

T 03 modes de prise en charge à l'hôpital* selon divers critères

	Hospitalisation complète	Hospitalisation de jour	Consultation externe
Ratio hommes/femmes	2,3	2,5	2,5
Âge moyen	40,1	39,7	39,4
Mode de contamination			
Hétérosexuels	38,0 %	31,8 %	33,5 %
Homosexuels, bisexuels	21,2 %	34,5 %	36,5 %
Usagers de drogues injectables	28,3 %	25,3 %	18,5 %
Autres	5,1 %	3,8 %	5,2 %
Indéterminés	7,4 %	4,6 %	6,3 %
Stade clinique			
Asymptomatique	21,8 %	34,9 %	52,3 %
Symptomatique	17,8 %	28,4 %	26,4 %
Sida	60,5 %	36,8 %	21,3 %

* Des patients « présents un jour donné » à l'hôpital.
Source : calculs DREES.

T 04 niveaux d'études comparés des patients VIH*

	Primaire ou non scolarisé	Secondaire 1 ^{er} cycle, CAP	Secondaire 2 ^e cycle	Études supérieures	Ensemble
Ensemble	12,4	41,7	19,4	26,5	100
Hommes	10,8	40,6	18,8	29,7	100
Femmes	16,3	44,4	20,8	18,5	100
Homosexuels, bisexuels	6,3	32,0	18,4	43,2	100
Usagers de drogues intraveineuses	7,2	59,4	21,0	12,4	100
Hétérosexuels	21,0	40,8	19,1	19,1	100
Hémophiles, transfusés	11,4	37,1	17,1	34,3	100

* « Présents un jour donné » à l'hôpital.
Champ : 20 à 59 ans.
Source : calculs DREES.

emploi stable (45 % pour les hommes et 27 % pour les femmes) contre 73 % de l'ensemble de la population générale, pour la tranche d'âge équivalente. Les emplois stables sont plus fréquents dans la population masculine, la proportion de femmes inactives étant particulièrement élevée (40 %).

Pour les patients âgés de 20 à 60 ans, la probabilité d'occuper un emploi stable est liée au sexe mais aussi à l'âge, avec un maximum entre 40 et 50 ans. La proportion de patients occupant un emploi stable varie fortement avec le niveau d'études, de 29 % (non scolarisés ou niveau d'étude primaire) à 57 % (études supérieures). Elle est, en outre, liée au groupe de contamination, avec un minimum pour les usagers de drogues intra veineuses (20 %) et un maximum pour les homosexuels et bisexuels (55 %). Les variables cliniques interfèrent, bien sûr, également : moins du tiers des personnes atteintes du sida occupent un emploi stable contre près de la moitié pour les patients au stade asymptomatique.

Une régression logistique confirme l'effet propre de ces différentes variables. Toutes choses égales par ailleurs, la probabilité d'occuper un emploi stable est plus faible pour les usagers de drogues injectables, pour les femmes, pour les faibles niveaux d'étude, ou encore lorsque l'infection a atteint le stade du sida. En revanche, l'ancienneté de la connaissance de la séropositivité n'apparaît pas en soi comme un facteur qui joue sur la stabilité de l'emploi.

L'opinion des actifs occupés sur l'adaptation de leur emploi à leur condition physique varie selon le statut de leur emploi, leur niveau de qualification et leur état clinique. 24 % des actifs occupés (âge compris entre 20 et 60 ans) estiment que leur emploi n'est pas adapté à leur état, et même 36 % de ceux qui occupent un emploi précaire. Parmi ceux qui ont développé le sida, près de quatre sur

dix estiment que leur emploi n'est pas adapté à leur état. Parallèlement, l'inadaptation de l'emploi est plus fréquemment ressentie par les actifs qui déclarent un niveau d'étude primaire ou une absence de scolarité : 43 %, contre 14 % de ceux qui ont effectué des études supérieures.

Ces résultats rejoignent ceux établis dans une étude menée en région PACA (Fabre et Tchobanian, 2001). Ses auteurs, analysant le faible taux d'activité professionnelle des patients VIH (45 %), ont montré que c'est pour les ouvriers et les employés que les conséquences du VIH sur l'activité professionnelle étaient les plus importantes. Les difficultés d'adaptation à l'emploi sont liées à la pénibilité « physiologique » du travail, mais aussi aux difficultés de gestion du rythme de travail ou aux exigences de conciliation des rendez-vous médicaux avec les horaires professionnels.

Le revenu principal provient de l'emploi pour un homme sur deux et deux femmes sur cinq

Parmi les patients de 20 à 60 ans atteints du VIH et présents à l'hôpital le jour de l'enquête, seulement un peu plus d'une personne sur deux dé-

clare tirer ses revenus principaux de son activité, de sa retraite ou d'indemnités de chômage. Les autres sources de revenus regroupent essentiellement les allocations aux adultes handicapés, les pensions d'invalidité et le RMI. Plus rarement il s'agit d'allocations compensatrices ou d'autres prestations sociales (tableau 5).

L'origine des ressources et la situation professionnelle et sociale des personnes sont évidemment étroitement liées. Ainsi, les revenus liés à l'emploi représentent la principale source de revenus de celles qui déclarent occuper un emploi stable. Pour celles qui occupent un emploi précaire, les salaires ne représentent la principale origine des revenus que dans quatre cas sur dix. Cependant, à peine un tiers des chômeurs déclarent les indemnités chômage comme principale origine de leurs ressources, une proportion presque équivalente disant bénéficier de l'allocation aux adultes handicapés et un sur cinq du RMI. Enfin, les ressources des personnes qui se sont déclarées en invalidité proviennent essentiellement de l'allocation aux adultes handicapés ou d'une pension d'invalidité.

Les revenus liés à l'emploi, déclarés à titre de ressource principale, sont un peu plus fréquents dans la population masculine puisqu'ils con-

T 05 origine principale des ressources des patients VIH*

en % des patients

	Ensemble	Hommes	Femmes
Revenus liés à l'activité	53,4	57,7	43,0
<i>dont : ressources directes (1)</i>	43,2	46,6	34,9
<i>indemnités journalières</i>	3,5	3,9	2,4
<i>Indemnités de chômage</i>	6,7	7,2	5,7
RMI	6,3	6,2	6,8
Allocation pour adulte handicapé	20,0	19,8	20,3
Pension d'invalidité	6,0	6,4	5,1
Autres prestations sociales	2,6	0,5	7,8
Autres ressources	7,0	5,3	11,1
Origine Inconnue	4,6	4,1	5,9
Ensemble	100	100	100

(1) Salaires, revenus des professions non salariées, retraites.

* « Présents un jour donné » à l'hôpital.

Champ : âgés de 20 à 59 ans.

Source : calculs DREES.

cernent un homme sur deux, pour deux femmes sur cinq (cf. tableau 5). Les allocations pour adultes handicapés, les pensions d'invalidité et le RMI sont distribués de façon sensiblement équivalente pour les hommes et les femmes, alors que les autres prestations sociales légales telles que l'allocation d'insertion ou les allocations familiales sont plus fréquemment déclarées comme ressources principales par ces dernières.

Les allocations pour invalidité ou pour adulte handicapé, ressources principales pour le quart des patients

Un peu plus du quart des patients âgés de 20 à 60 ans (26 %) déclarent, comme principale ressource une pension d'invalidité ou, plus souvent, l'allocation pour adultes handicapés. Pour les hommes, le pourcentage de patients bénéficiaires de l'une ou l'autre prestation varie peu avec la tranche d'âge. Il varie davantage pour les femmes, la proportion de bénéficiaires étant maximale parmi celles âgées de 40 à 50 ans. La perception de ces prestations est fortement liée à l'état clini-

que des personnes. Plus du tiers de celles qui sont atteintes du sida perçoivent une pension d'invalidité ou l'AAH, contre 29 % pour les patients au stade symptomatique et 17 % pour ceux qui sont au stade asymptomatique. L'ancienneté de la découverte de la séropositivité joue également un rôle ; les prestations sont les principales ressources de 10 % des patients lorsque le diagnostic de séropositivité est intervenu depuis 1996, de 28 % de ceux qui ont été diagnostiqués entre 1990 et 1995, et de 37 % lorsque le diagnostic est plus ancien. Les bénéficiaires de pensions d'invalidité ou de l'AAH sont particulièrement nombreux dans le groupe des usagers de drogues injectables (48 %), ainsi que dans celui des hémophiles et transfusés (32 %) ; la proportion est sensiblement plus faible pour les homosexuels ou bisexuels ainsi que pour les hétérosexuels.

Des groupes de contamination socialement très différenciés

Les caractéristiques sociales des différents groupes de contamination apparaissent ainsi fortement différenciées.

Le groupe des homosexuels et bisexuels se caractérise, à cet égard, par une proportion élevée de personnes ayant mené des études supérieures, contrastant avec une forte proportion de niveaux premier cycle du second degré ou CAP pour les usagers de drogues injectables, et primaire, voire d'absence de scolarisation, pour les hétérosexuels. Parallèlement, ce sont surtout les homosexuels qui, parmi les personnes suivies pour une infection à VIH, bénéficient d'emplois stables, alors que la proportion correspondante est particulièrement faible pour les usagers de drogues injectables. Dans ce dernier groupe, plus d'un patient sur deux a fait l'objet d'une décision de la COTOREP², et la principale source de revenus est l'allocation pour adulte handicapé, qui est presque deux fois plus fréquemment perçue que les revenus liés à l'emploi (tableau 6).

Logiquement, les homosexuels et bisexuels sont aussi le groupe de patients le plus favorisé en matière de logement : 87 % ont déclaré disposer d'un domicile personnel permanent, contre 75 % pour le groupe de contamination hétérosexuelle et 69 % pour les usagers de drogues.

La façon dont ces différentes variables sociales différencient ces groupes de contamination sont confirmés par une régression logistique, le niveau d'études constituant la variable la plus discriminante. Toutes choses égales par ailleurs, l'accès à un emploi stable et les conditions de logement restent plus difficiles pour

T
•06

caractéristiques sociales
des différents groupes de contamination*

en % dans le groupe

	Homosexuels, bisexuels	Usagers de drogues injectables	Hétérosexuels	Hémophiles, transfusés
Ressources principales				
Ressources directes (1)	59,4	23,5	45,4	44,2
Indemnités journalières	3,6	3,3	3,6	2,3
Indemnités de chômage	7,0	5,9	7,2	2,3
RMI	4,3	9,1	6,2	2,3
AAH	13,1	40,7	11,9	20,9
Pension d'invalidité	6,1	7,2	4,0	7,0
Autres	6,5	10,3	21,7	21,0
Ensemble	100	100	100	100
Logement				
Logement permanent (2)	93,9	82,1	85,4	90,7
dont : domicile fixe	87,4	68,7	74,5	83,7
chez des proches	6,5	13,4	10,8	7,0

(1) Salaires ou revenus des professions non salariées, retraites.

(2) Logement personnel ou chez des proches.

* Des patients « présents un jour donné » à l'hôpital.

Champ : patients âgés de 20 et plus.

Source : calculs DREES.

2. La COTOREP, ou commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, est une commission départementale instituée par la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées pour apprécier l'importance du handicap, proposer une orientation professionnelle et décider de l'attribution éventuelle d'allocations spécifiques.

les personnes qui ont été contaminées suite à l'injection de drogues, bien que, par ailleurs, elles aient bénéficié plus souvent de décisions de la part des COTOREP.

Deux groupes particulièrement fragiles

Parmi les patients présents à l'hôpital « un jour donné », les usagers de drogues injectables constituent donc un groupe particulièrement fragile en termes d'insertion professionnelle et sociale. Il est caractérisé par un faible taux d'emploi et une proportion élevée d'allocataires de prestations sociales et, particulièrement, de l'allocation pour adultes handicapés.

Indépendamment du groupe de contamination, le faible niveau d'études apparaît comme un facteur très défavorable : les patients qui n'ont jamais été scolarisés, ou seulement dans l'enseignement primaire, constituent un second groupe de patients qui paraissent particulièrement fragiles en termes d'insertion sociale, du point de vue de l'emploi comme des ressources et du logement. Les emplois stables et les revenus liés à l'emploi ne concernent qu'environ un tiers de ces patients de faible niveau scolaire (respectivement 30 % et 36 %), mais la proportion de bénéficiaires d'allocations, et particulièrement de l'AAH, est également assez faible parmi eux. Par ailleurs, seulement 67 % ont déclaré un domicile personnel permanent. Il semble que ce

groupe fragilisé soit à mettre en relation, au moins partiellement, avec les patients pour lesquels l'Institut de veille sanitaire signale la méconnaissance du statut sérologique au moment du diagnostic du sida. En effet, du point de vue clinique, c'est dans ce groupe que se trouve la proportion la plus élevée de patients parvenus au stade du sida (43 %), cette proportion restant d'ailleurs aussi élevée lorsque la découverte de l'infection

VIH est récente (45 % pour la période 1996 à 1999).

Ces résultats témoignent donc de l'imbrication des facteurs médicaux et socioprofessionnels lorsque l'on cherche à caractériser la situation des patients atteints d'une infection à VIH : comme l'ont décrit Fabre et Tchobanian, l'impact professionnel du VIH apparaît, à cet égard, fortement différencié en fonction du milieu social. ●

Pour en savoir plus

- BEH, 2001, « Surveillance du Sida en France, situation au 31 mars 2001 », n° 24.
- FABRE G., TCHOBANIAN R., 2001, « Les tensions actuelles entre le VIH et l'emploi », *Sciences sociales et santé*, Vol 19, n° 3, pp 43-66.
- INSEE, 2001, « Recensement de la population de 1999 – Tableaux, références et analyses – Sondage au vingtième », *Démographie Société*, n° 82.
- MARTIN-HOUSSART G., 2001, « De plus en plus de passages vers un emploi stable », *Insee première*, n° 769, avril.
- MERCIER M.A., BRUNET F., 2000, « Enquête sur l'emploi de mars 2000 », *Insee première*, n° 723, juin.
- NADAL J.-M., BOURDILLON F., HAURY B., ANTOINE G., 1997, « Les principales caractéristiques de la file active hospitalière des personnes atteintes d'infection à VIH en France en 1996 », *BEH*, n° 23.
- DHOS, 2000, « Données du second semestre 1999 », *Bulletin d'Information Médico-économique*, n° 10, septembre.
- WCISLO M., 1998, « Sida : dix ans d'évolutions de la prise en charge », *Informations rapides*, n° 98, SESI.
- WCISLO M., THÉLOT B., 1993, « L'hôpital face à l'infection par le VIH – la fréquentation hospitalière des patients infectés par le VIH en décembre 1992 », *Informations rapides*, n° 49, SESI, décembre.

Ministère de l'Emploi et de la solidarité
11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

Internet : www.sante.gouv.fr/htm/publication



- un hebdomadaire :

Études et résultats

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES

télécopies : 01 40 56 81 40

01 40 56 88 00

www.sante.gouv.fr/htm/publication

- trois revues trimestrielles :

Revue française des affaires sociales

revue thématique

dernier numéro paru :

« L'administration sanitaire et sociale ;

autres thèmes : CMU, accidents du travail, hôpital »

n° 4, octobre-décembre 2001

Dossiers solidarité et santé

revue thématique

dernier numéro paru :

« Études sociales », n° 3, juillet-septembre 2001

Cahiers de recherche de la MiRe

- des ouvrages annuels :

Annuaire des statistiques sanitaires et sociales

Données sur la situation sanitaire et sociale

- et aussi...

Chiffres et indicateurs départementaux, édition 1998

**Indicateurs sociosanitaires
comparaisons internationales - évolution 1980-1994**
(Allemagne, Canada, États-Unis, France, Québec, Royaume-Uni)

Chiffres repères sur la protection sociale dans les pays de l'Union européenne

STATISS, les régions françaises

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet :

www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

Internet : www.ladocfrancaise.gouv.fr