



RESORS-VIH

INFORMATIONS

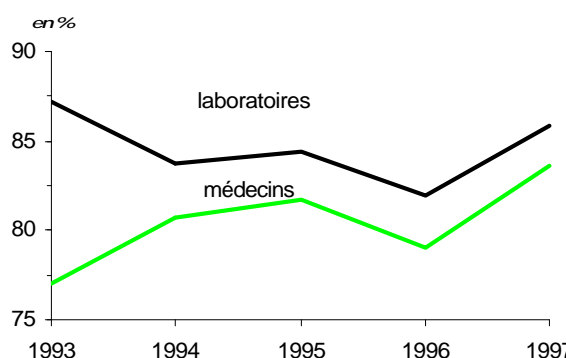
SYSTEME D'EVALUATION DE LA CONTAMINATION PAR LE VIH EN ALSACE :

Résultats de l'activité de dépistage en 1997

avec le soutien financier du Réseau National de Santé Publique
et de la CRAM d'Alsace-Moselle

Une très bonne participation au système des laboratoires et des médecins prescripteurs

*Evolution de la participation en Alsace
entre 1993 et 1997*



En 1997, le système d'évaluation de la contamination par le VIH a, une nouvelle fois, bénéficié d'une excellente participation des laboratoires et des médecins. Ainsi, le taux de participation des laboratoires d'analyses et de biologie médicale atteint 86 %, les médecins prescripteurs ayant, quant à eux, renvoyé le volet médical dans 84 % des cas, ce qui correspond au meilleur taux de retour depuis le début du système.

Evolution des indicateurs de dépistage entre 1994 et 1997

- le nombre total de sérologies (hors dons de sang) réalisées dans la région est estimé en tenant compte des laboratoires ne participant pas au système. En 1997, 146 000 sérologies ont été réalisées, soit 8,6 sérologies pour 100 habitants. L'Alsace se situe ainsi parmi les régions du réseau où l'on réalise le plus de sérologies pour 100 habitants. L'activité de dépistage de la contamination par le VIH est relativement stable sur la période 1994-1997, la moyenne annuelle étant de 8,6 sérologies pour 100 habitants. Seule l'année 1995 avait vu une augmentation du nombre de sérologies réalisées, faisant passer ce taux à 9,1 sérologies pour 100 habitants.
- En 1997, chaque **médecin** a prescrit en moyenne 27,9 sérologies. Sur la période 1994-1997, on observe des variations annuelles, fluctuant de 25,9 sérologies par médecin en 1994 à 29,2 en 1995.

METHODOLOGIE

Objectifs :

- Evaluer le nombre d'habitants de la région dont la sérologie positive au VIH est mise en évidence pour la première fois par un laboratoire alsacien,
- fournir des informations sur l'activité de dépistage.

Les sérologies négatives

L'activité de dépistage est estimée à partir des sérologies négatives. Tous les deux mois, l'ORS demande aux laboratoires d'analyses et de biologie médicale le nombre de sérologies pratiquées mensuellement.

Les sérologies positives

Le recueil des informations concernant les nouveaux cas est effectué par l'intermédiaire d'un questionnaire en deux parties :

- la première partie détachable (*volet laboratoire*) comporte des données socio-démographiques. Elle est remplie par le laboratoire pour toute sérologie positive confirmée, puis adressée à l'ORSAL,
- la seconde partie (*volet médical*) est envoyée par le laboratoire qui a effectué le test au médecin prescripteur. Ce dernier la retourne également à l'ORSAL. Elle comporte les mêmes données que le volet laboratoire, par duplication, complétée par des informations épidémiologiques (cadre et motif de la prescription, existence ou non d'une sérologie antérieure - *information utile pour distinguer les anciens cas des nouveaux- facteurs de risque, présence ou non de signes cliniques...*).

Les envois s'effectuent par enveloppes T, évitant ainsi toute identification du laboratoire ou du médecin.

L'ensemble de la procédure a été autorisé par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), qui en a validé le caractère anonyme.

Entre 75 et 82 sérologies positives diagnostiquées pour la première fois en 1997 chez des personnes domiciliées en Alsace

Les informations disponibles

En 1997, les laboratoires participants ont déclaré 128 sérologies positives au VIH.

Parmi les 128 cas signalés, 28 patients dont la sérologie positive était déjà connue antérieurement et 16 patients non domiciliés en Alsace n'ont pas été retenus pour l'analyse. De plus, ont été exclus 11 cas signalés sans volet médical et dont les informations recueillies étaient insuffisantes pour permettre de les considérer, avec certitude, comme de nouveaux séropositifs domiciliés en Alsace.

En définitive, **73 questionnaires ont été retenus**, dont 64 comportaient le volet médical.

Estimation du nombre annuel de nouveaux cas

En tenant compte des laboratoires qui ne participent pas au système, on peut estimer qu'au minimum 75 personnes ont découvert leur séropositivité au VIH en 1997. Si l'on tient compte des questionnaires incomplets, entre 75 et 82 personnes ont été nouvellement diagnostiquées séropositives au VIH, soit entre 44 et 49 cas par million d'habitants.

	Effectif	%	%
Sérologies positives signalées	128	100	
Sérologies positives non retenues	55	43	100
<i>sérologies multiples</i>	28		51
<i>non domiciliées en Alsace</i>	16		29
<i>informations insuffisantes</i>	11		20
Sérologies positives retenues	73	57	100
<i>avec questionnaire médical</i>	64		88
<i>sans questionnaire médical</i>	9		12

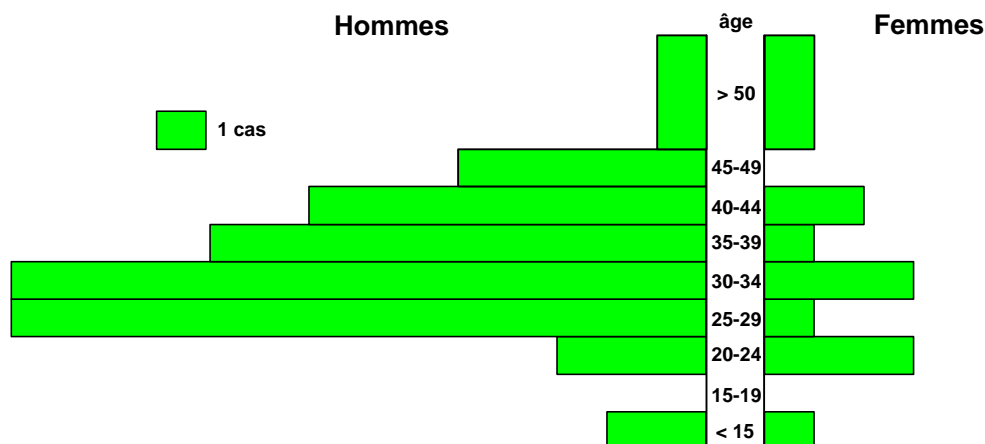
Caractéristiques démographiques des séropositifs découverts en 1997 (73 cas analysés)

Plus de la moitié des découvertes avant 35 ans

Les personnes dont la séropositivité au VIH a été mise en évidence pour la première fois en 1997 sont en majorité de sexe masculin (81 %). L'âge moyen de ces personnes au moment de la découverte de séropositivité est de 34,3 ans, avec une différence de 2 ans entre les deux sexes (33,9 ans pour les hommes et 35,9 ans pour les femmes). Rappelons cependant que l'âge de la découverte n'est pas celui de la contamination, il peut s'écouler plusieurs années entre les deux. Notons néanmoins que, **quel que soit le sexe, plus de la moitié des découvertes se situe avant 35 ans (56 %)**.

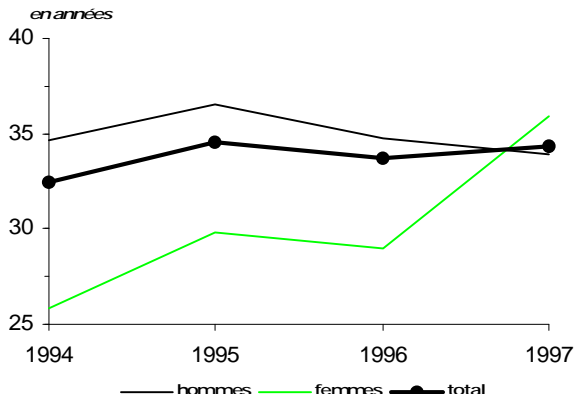
Dans la tranche d'âge "moins de 15 ans", trois cas, des nourrissons, ont été signalés, dont deux ont été confirmés par le volet médical.

	Ensemble Hommes Femmes		
	n=73 %	n=59 %	n=14 %
< 15	4	3	7
15-19	0	0	0
20-24	8	5	21
25-29	21	24	7
30-34	23	24	21
35-39	15	17	7
40-44	14	14	14
45-49	7	8	0
50 ou -	8	5	21
Total	100	100	100



Evolution de l'âge moyen par sexe entre 1994 et 1997

Les données d'évolution doivent être considérées avec prudence en raison notamment du faible nombre de cas annuels.



Globalement, l'âge moyen des personnes ayant découvert leur séropositivité au VIH entre 1994 et 1997 est stable. Des différences existent cependant entre les deux sexes. En effet, depuis 1994, on observe une tendance à un vieillissement des femmes découvrant leur séropositivité. La tendance pour les hommes est à l'inverse plutôt vers un rajeunissement. En 1997, pour la première fois, l'âge moyen des femmes (35,9) est supérieur à celui des hommes (33,9).

Répartition des séropositivités découvertes en 1997 par mode de contamination et par sexe (64 cas analysés)

La transmission sexuelle concerne près de huit découvertes sur dix

Parmi les 64 questionnaires analysés (c'est-à-dire ceux comprenant le volet médical), la transmission sexuelle reste prédominante, représentant presque 8 découvertes sur 10 (78 %).

	Ens. n=64 %	Hommes n=53 %	Femmes n=11 %
Homo. et bisexualité masculine (1)	36	43	0
Toxicomanie I.V. (2)	9	11	0
(1) & (2)	3	4	0
Hétérosexualité	42	32	91
Mère / enfant	3	4	0
Inconnu	6	6	9
Total	100	100	100

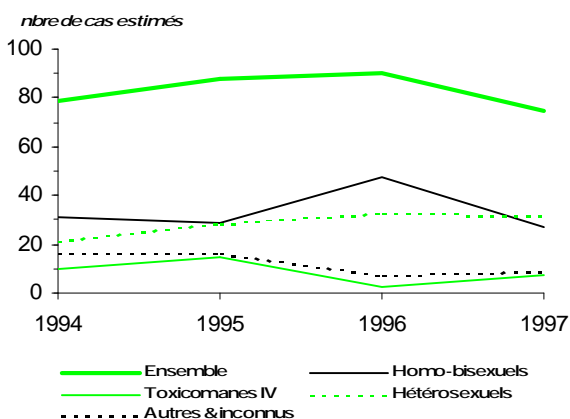
auxquels on peut rajouter deux cas de transmission du VIH chez des hommes à la fois homo- ou bisexuels et toxicomanes (3 %).

Deux cas de transmission materno-foetale ont également été signalés.

Dans 6 % des cas, le mode de contamination n'a pas été identifié par le médecin prescripteur.

Evolution du nombre estimé de séropositivités découvertes entre 1994 et 1997 selon le mode de contamination

Sur les quatre années complètes de suivi, le nombre estimé de nouveaux cas évolue peu (1994, 79 cas - 1995, 88 cas - 1996, 90 cas - 1997, 75 cas). On peut cependant noter des évolutions différentes selon les modes de contamination.



Le nombre de personnes découvrant leur séropositivité et ayant été contaminées par voie homo- ou bisexuelle, après avoir fortement augmenté en 1996, diminue en 1997 pour atteindre le niveau le plus bas depuis la mise en place du système (27 cas estimés).

Par contre, les découvertes liées à une contamination par voie hétérosexuelle augmentent progressivement, passant de 21 à 32 cas entre 1994 et 1997.

Pour les cas où la toxicomanie intraveineuse est déclarée comme mode de contamination, le nombre de

nouveaux diagnostics, qui avait diminué jusqu'en 1996 (15 cas en 1995 et 2 cas en 1996), augmente à nouveau en 1997 (7 cas).

REPARTITION PAR MODE DE CONTAMINATION

La répartition par facteurs de risques a été établie de façon identique à celle utilisée par la DGS pour les déclarations des cas de sida.

Le mode de contamination est défini suivant six catégories d'exposition au risque : homo- ou bisexualité masculine, toxicomanie par voie intraveineuse, hémophilie ou troubles de la coagulation, hétérosexualité, transfusion, transmission materno-foetale.

Chaque cas est classé dans un seul groupe. Les sujets présentant plusieurs risques sont classés dans le premier groupe listé, sauf les sujets à la fois homosexuels et toxicomanes pour lesquels il existe un groupe spécifique.

Le groupe "Hétérosexuels" rassemble des sujets non usagers de drogues injectables et non homo- ou bisexuels dont les seuls facteurs de risques retrouvés sont des rapports hétérosexuels.

La catégorie "Inconnu", rassemble les sujets pour lesquels aucune situation à risque n'a pu être identifiée.

LES CENTRES DE DÉPISTAGE

BISCHHEIM (67)

Centre de planification
6, rue du Cygne
Tél. : 03.88.33.09.15

COLMAR (68)

Hôpital Pasteur
Service de Dermatologie - CDAG
Bâtiment 33, 1er étage
39, avenue de la Liberté
Tél : 03.89.80.44.65.

Centre de la Mère et l'Enfant

"Le Parc"
46, rue du Stauffen
Tél : 03.89.80.42.53.

MULHOUSE (68)

Hôpital du Moenschberg
Service de Dermatologie - CDAG
Rez-de chaussée
20, rue du Dr. Laënnec
Tél : 03.89.64.61.85.

STE-MARIE AUX MINES (68)

Centre Médico-Social
7, avenue Zeller
Tél : 03.89.58.74.02.

STRASBOURG (67)

Hôpital Civil
1, place de l'Hôpital
● Clinique Médicale A - CDIAG
Rez-de-chaussée - porte 35
Tél : 03.88.11.65.78
● Dispensaire Anti-vénérien
Clinique Dermatologique
Tél : 03.88.11.66.33
déménage en décembre 1998

Hôpital de HautePierre
Centre de Planification Familiale
Avenue Molière
67098 STRASBOURG Cedex
03.88.12.74.87

SIMPPS (étudiants) - CDG

6, rue de Palerme
Tél : 03.88.36.02.34

Centre de planification (jeunes)

3a, rue du Marais Vert
Tél : 03.88.32.28.28

Centre Médico Social

16, rue de l'Indre
Tél : 03.88.40.91.23

VOLGELSHEIM (68)

Centre Médico-Social
40, rue des Vosges
Tél : 03.89.72.64.40.

WISSEMBOURG (67)

Centre hospitalier - CDG
Route de Weiler
Tél : 03.88.54.82.63

Circonstances de prescription des nouvelles sérologies positives découvertes en 1997 (64 cas analysés)

Motif de la sérologie

Près de la moitié des sérologies sont motivées par la présence de signes cliniques d'appel

	% *
signes cliniques d'appel	47
demande de l'intéressé	25
facteurs de risque	23
examen préopératoire	6
grossesse	5
dons de sang, de sperme, d'organes	3
examen pré-nuptial	3
autre raison	9

*total > à 100 car possibilité de réponses multiples

personnes, enfin, ont découvert leur séropositivité lors d'un don de sang, d'organe ou de sperme (3 %).

Pour près d'une séropositivité sur deux découverte en 1997, c'est l'existence de signes cliniques d'appel qui a motivé la sérologie (47 %). Celle-ci a été réalisée, dans un quart des cas, soit à la demande de la personne (25 %) soit en présence de facteurs de risque (23 %).

4 personnes ont découvert leur séropositivité lors d'un examen préopératoire (6 %), 3 femmes à l'occasion d'une grossesse (5 %) et 2 lors d'un examen pré-nuptial (3 %). Deux

Cadre de prescription des séropositivités découvertes (60 cas analysés)

En 1997, près de deux sérologies positives sur trois sont dépistées en milieu hospitalier

	effectif	%
milieu hospitalier	37	61
hospitalisation publique ou p.	26	43
consultation externe hospita	11	18
médecine libérale	15	25
médecin généraliste libéral	13	22
médecin spécialiste libéral	2	3
CDAG	6	10
dispensaire de MST	1	2
autres	1	2
Total	60	100

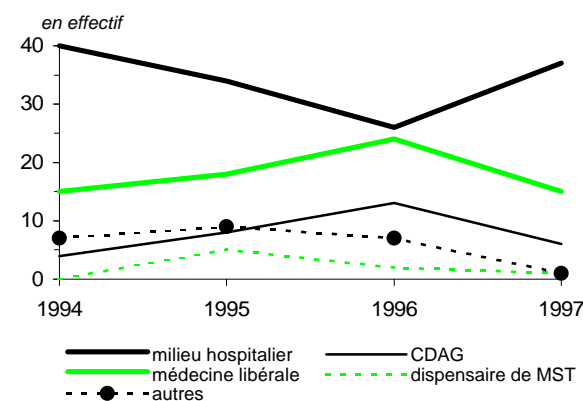
L'hôpital demeure l'endroit où sont découvertes en majorité les séropositivités au VIH (43 % lors d'une hospitalisation et 18 % lors d'une consultation hospitalière).

La médecine libérale est quant à elle à l'origine de 25 % des nouveaux diagnostics, dont 22 % réalisés par les médecins généralistes.

Enfin, 10 % des cas sont découverts dans les CDAG (centres de dépistage anonyme et gratuit).

Evolution du cadre de prescription des séropositivités découvertes entre 1994 et 1997

Au cours des quatre années d'observation, il se dégage des fluctuations importantes du cadre de prescription.



Le cadre hospitalier connaît les évolutions les plus fortes. En effet, si les prescriptions hospitalières ont décliné de manière significative entre 1994 et 1996, elles retrouvent en 1997 le niveau de 1994.

Parallèlement, l'augmentation des découvertes en CDAG, statistiquement significative jusqu'en 1996, est stoppée en 1997.

Les prescriptions en médecine libérale, quant à elles, connaissent une évolution similaire à celle des CDAG.

Stade du diagnostic des séropositivités découvertes en 1997 (64 cas analysés)

On ne peut confondre le moment de la contamination par le VIH et celui du diagnostic de séropositivité : le temps de latence entre les deux est en effet plus ou moins long.

On ne parle de **diagnostic précoce** que dans le cas d'une séropositivité découverte en présence des signes cliniques d'une primo-infection ou si la dernière sérologie négative connue date de moins de un an.

La présence de signes cliniques autres que ceux d'une primo-infection au moment du diagnostic révèle une contamination peut-être déjà ancienne : à partir des renseignements recueillis dans les volets médicaux, on situe le stade du diagnostic par rapport au stade de l'infection (stade B ou C) ⁽¹⁾.

La rubrique "autres" regroupe des cas pour lesquels les informations recueillies sont insuffisantes pour pouvoir les classer avec certitude en tant que précoce ou en stade B ou C.

selon le mode de contamination

Des séropositivités découvertes tardivement dans un tiers des cas

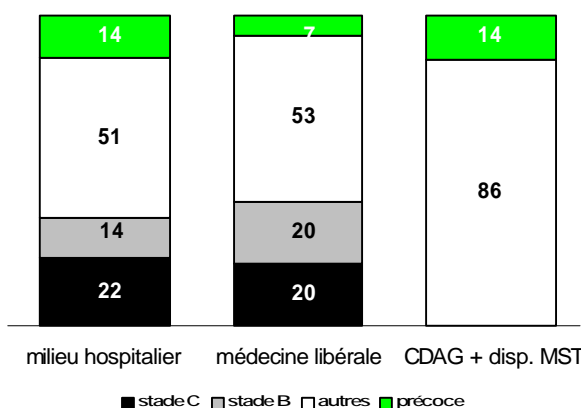
En 1997, la situation reste **préoccupante**. On peut considérer qu'un tiers des séropositivités nouvellement découvertes a été diagnostiqué tardivement, soit à un stade B ou C de l'infection. En effet, le médecin déclare l'existence de signes cliniques autres que ceux d'une primo-infection dans 14 % des cas (9 personnes). Le patient est au stade C (sida avéré) dans 17 % des cas (11 personnes).

A l'inverse, dans seulement 16 % des cas (10 personnes) on peut considérer le diagnostic comme précoce.

Si la proportion de découvertes tardives varie peu selon le mode de contamination, on observe cependant une proportion plus importante de cas diagnostiqués précocément lors d'une contamination par voie homo- ou bisexuelle.

Mode de contamination	Stade du diagnostic (en %)			
	précoce	autres	stade B	stade C
Homo- bisexualité masculine (n=23)	26	40	17	17
Toxicomanie i.v. (n=6)	0	67	33	0
Hétérosexualité (n=27)	7	63	11	19
Autres (n=8)	25	50	0	25
Ensemble (n=64)	16	53	14	17

selon le cadre de prescription



Que la sérologie ait été réalisée en milieu hospitalier ou en médecine libérale, on ne relève pas de différence nette du stade de diagnostic.

Par contre, aucun diagnostic tardif n'a été réalisé en CDAG ou en dispensaire de MST.

ASSOCIATIONS D'INFORMATION, D'AIDE ET DE SOUTIEN

AIDES ALSACE

- Pôle de Strasbourg
47 rue de la Course
67000 Strasbourg
03.88.75.73.63.
- Pôle de Mulhouse
1, rue du Havre
68100 Mulhouse
03.89.45.54.46.

Femmes de Paroles

- 91, route des Romains
67200 Strasbourg
03.88.30.50.58.
- 15, petite rue de la course
67000 Strasbourg
03.88.23.41.30.

Association Gala

- Espace Relais
6, rue de Bischwiller
67000 Strasbourg
03.88.32.32.52.

Espace Indépendance

- 6, rue de Bischwiller
67000 Strasbourg
03.88.52.04.04.

Action Sida Ville

- 13, rue du 22 Novembre
67000 Strasbourg
03.88.32.80.22.

CORESA / CRAM

- 18, rue Seyboth
67000 Strasbourg
03.88.14.33.24.

NUMEROS VERTS

(appel anonyme
et gratuit)

- Sida Info Service
0.800.840.800.

- VIH Info Soignants - DGS
01.46.62.44.01.

- Fil Santé Jeunes
0.800.235.236.

- Drogues Info Service
0.800.23.13.13.

(1) selon Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, n°11/1993

RESORS VIH

Le système d'évaluation de la contamination par le VIH a été conçu en 1988 par l'ORS Aquitaine. Il fonctionne actuellement selon un protocole rigoureusement identique dans 13 régions françaises, dont 2 d'Outre-mer :

Alsace
Aquitaine
Bourgogne
Corse
Guyane
Languedoc-Roussillon
Limousin
Nord Pas-de-Calais
Pays de la Loire
Picardie
Poitou-Charentes
Provence-Alpes-Côte d'Azur
Réunion

Au total, ce sont plus de 2 400 laboratoires d'analyses biologiques et médicales, 70 000 médecins et 24 millions d'habitants qui sont concernés par ce réseau.

Nous remercions les personnes suivantes, pour leur concours à la réalisation de ce numéro :
Pr. Pasquali (*Médicale A, Hospices Civils de Strasbourg*),
Dr. Feltz (*Action Sida Ville, Strasbourg*),
Dr. Beck-Wirth (*Hôpital E. Muller, Mulhouse*),
Dr. Gerhart (*Pôle Sida, DDASS du Bas-Rhin*).

Observatoire Régional de la Santé d'Alsace (ORSAL)

4, rue de Lausanne
67000 STRASBOURG
Tél : 03.88.36.53.12.

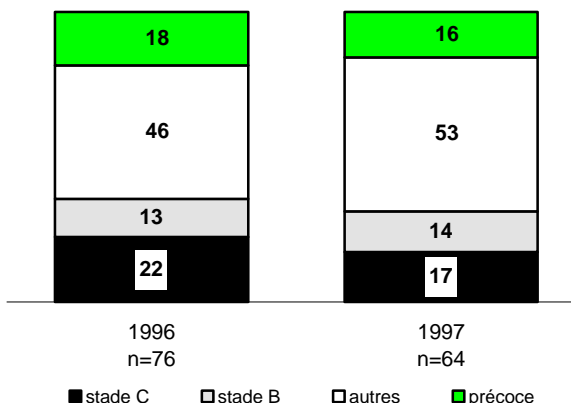
N° ISSN : 1279-1725

Directeur de la publication :
Pr. Claude REGNIER

Rédacteurs :
Nicole SCHAUDER,
Emmanuel GIMONDI,
Frédéric IMBERT,
Serge GROSHENS.

Evolution du stade de diagnostic des séropositivités découvertes en 1996 et 1997

On n'observe pas de différences nettes du stade de diagnostic parmi les cas découverts en 1996 et 1997.



Moins d'une découverte sur cinq peut être considérée comme diagnostiquée à un stade précoce de l'infection.

Parallèlement, si un tiers des séropositivités découvertes ont été diagnostiquées à un stade avancé de l'infection à VIH (stade B ou C), les diagnostics en stade C de l'infection ont été un peu moins nombreux en 1997 qu'en 1996.

L'Alsace comparée aux autres régions du réseau en 1997

Les indicateurs de dépistage

En tenant compte des laboratoires ne participant pas au système, et après élimination des doublons et des personnes n'habitant pas les régions considérées, on estime à 1 655 240 le nombre total de sérologies réalisées (hors dons de sang) et à 1 383 les séropositivités découvertes dans les 13 régions participant au RESORS-VIH.

	Nombre de sérologies pour 1 000 habitants (1)	Nombre de séropositivités découvertes pour 10 000 sérologies réalisées (2)	Nombre de séropositifs découverts par million d'habitants	Nombre de cas de sida diagnostiqués par million d'habitants (3)
Alsace	85,2	5,1	43,8	8,8
Aquitaine	64,4	12,8	82,3	28,0
Bourgogne	53,8	4,2	22,8	12,3
Corse	58,1	4,6	26,7	34,4
Guyane	nd	nd	nd	nd
Languedoc-Roussillon	77,3	5,4	41,5	36,2
Limousin	53,4	8,3	44,5	30,6
Nord-Pas de Calais	54,1	4,9	26,5	10,7
Pays de la Loire	47,0	5,5	25,8	16,4
Picardie	59,0	3,3	19,3	14,4
Poitou-Charentes	44,3	5,1	22,7	19,7
PACA	92,3	14,3	131,5	57,8
Réunion	66,7	11,1	74,0	nd
Ensemble	65,0	8,4	54,3	24,8
<i>nd: non disponible</i>				
<i>(1) INSEE, estimations de population au 01.01.1997</i>				
<i>(2) RESORS-VIH, données estimées</i>				
<i>(3) RNISP, données redressées</i>				

On constate qu'en 1997 l'Alsace est l'une des deux régions où l'activité de dépistage est particulièrement élevée : elle atteint 85,2 sérologies pour 1 000 habitants, contre 65,0 en moyenne dans l'ensemble des régions participant au système.

Cette comparaison montre cependant que, en ce qui concerne le nombre de séropositivités découvertes par million d'habitants, trois groupes de régions peuvent être distingués : un premier groupe de régions où les taux sont élevés, supérieurs à 70 par million d'habitants (PACA, Aquitaine et Réunion); un groupe intermédiaire, entre 40 et 45 découvertes par million d'habitants (Limousin, Alsace, Languedoc-Roussillon); et enfin, un groupe de régions où le nombre de séropositivités découvertes est inférieur à 28 par million d'habitants. Ce dernier groupe rassemble la moitié des régions participant au réseau.