



RESORS-VIH

I
N
F
O
R
S
A
L

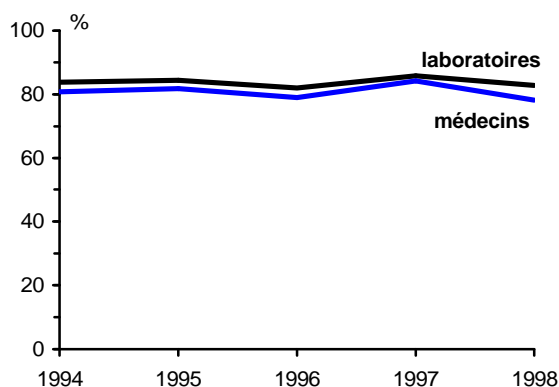
SYSTEME D'EVALUATION DE LA CONTAMINATION PAR LE VIH EN ALSACE :

Résultats de l'activité de dépistage en 1998

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

Une bonne participation au système des laboratoires et des médecins prescripteurs

*Evolution de la participation en Alsace
entre 1994 et 1998*



Le système d'évaluation de la contamination par le VIH continue en Alsace à bénéficier d'une excellente participation des laboratoires et des médecins. Ainsi, en 1998, le taux de participation des laboratoires d'analyses et de biologie médicale a atteint 83 %, les médecins prescripteurs ayant, quant à eux, renvoyé le volet médical dans 78 % des cas.

Evolution des indicateurs de dépistage entre 1994 et 1998

- **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 1998, 135 000 sérologies ont été réalisées, soit 7,9 sérologies pour 100 habitants. Par rapport aux années précédentes, qui étaient relativement stables, on observe en 1998 une baisse de l'activité de dépistage de la contamination par le VIH dans la région. Sur la période 1994-1997, la moyenne annuelle était de 8,6 sérologies pour 100 habitants.
- En 1998, chaque **médecin** a prescrit en moyenne 26 sérologies. En 1997, la moyenne des prescriptions était de 27,9 par médecin.

Avertissement :

Les effectifs présentés dans la suite de ce document sont d'un point de vue statistique relativement faibles. Nous avons cependant choisis, pour des raisons de lisibilité, de vous présenter des pourcentages dans certains des tableaux des résultats.

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 51 et 59 sérologies positives diagnostiquées pour la première fois en 1998 chez des personnes domiciliées en Alsace

Les informations disponibles

En 1998, les laboratoires participants ont déclaré 101 sérologies positives au VIH.

Parmi les 101 cas signalés, 21 patients dont la sérologie positive était déjà connue antérieurement et 14 patients non domiciliés en Alsace n'ont pas été retenus pour l'analyse.

De plus, 16 cas sans volet médical et avec un volet laboratoire partiellement renseigné ont été exclus. Les informations recueillies étaient insuffisantes pour permettre de les considérer, avec certitude, comme de nouveaux séropositifs domiciliés en Alsace.

En définitive, **50 questionnaires ont été retenus**, dont 45 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 51 personnes ont découvert leur séropositivité au VIH en 1998. Si l'on tient compte des questionnaires incomplets, entre 51 et 59 personnes ont été nouvellement diagnostiquées séropositives au VIH, soit entre 30 et 34 cas par million d'habitants.

	Effectif	%	%
Sérologies positives signalées	101	100	
Sérologies positives non retenues	51	50	100
<i>sérologies multiples</i>	21		41
<i>informations insuffisantes</i>	16		31
<i>non domiciliées en Alsace</i>	14		28
Sérologies positives retenues	50	50	100
<i>avec questionnaire médical</i>	45		90
<i>sans questionnaire médical</i>	5		10

Caractéristiques démographiques des séropositifs découverts en 1998 (50 cas analysés)

Plus de la moitié des découvertes après 35 ans

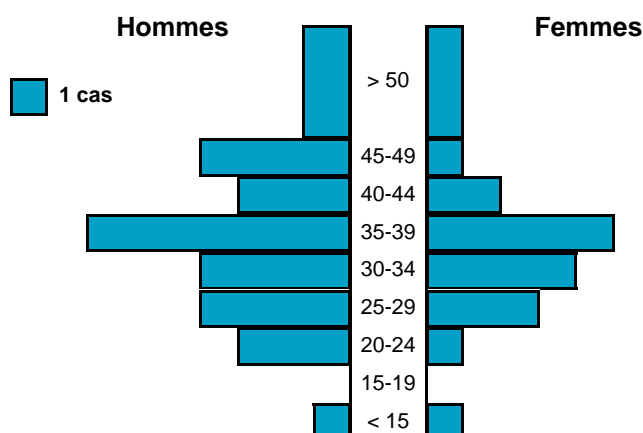
Les personnes dont la séropositivité au VIH a été mise en évidence pour la première fois en 1998 sont en majorité de sexe masculin (60 %).

L'âge moyen de ces personnes au moment de la découverte de séropositivité est de 36,7 ans, sans différence entre les deux sexes (36,8 ans pour les hommes et 36,6 ans pour les femmes).

Quel que soit le sexe, plus de la moitié des découvertes concerne des personnes de plus de 35 ans (58 %). Rappelons cependant que l'âge de la découverte n'est pas celui de la contamination, il peut s'écouler plusieurs années entre les deux.

Dans la tranche d'âge "moins de 15 ans", deux cas d'enfants en bas âge ont été signalés.

	Ensemble n=50 %	Hommes n=30 %	Femmes n=20 %
< 15	4	3	5
15-19	0	0	0
20-24	8	10	5
25-29	14	13	15
30-34	16	13	20
35-39	24	23	25
40-44	10	10	10
45-49	10	13	5
> 50	14	13	15
Total	100	100	100



Répartition des séropositivités découvertes en 1998 par mode de contamination et par sexe (45 cas analysés)

La transmission sexuelle concerne huit découvertes sur dix

Parmi les 45 questionnaires analysés (ceux comprenant le volet médical), la transmission sexuelle reste prédominante, représentant 8 découvertes sur 10 (82 %).

	Ensemble	Hommes	Femmes
Homo- bisexualité	9	9	0
Toxicomanie I.V.	4	3	1
Hétérosexualité	28	13	15
Mère / enfant	2	1	1
Inconnu	2	1	1
Total	45	27	18

Cette année encore, les personnes ayant découvert leur séropositivité au VIH ont été plus nombreuses à avoir été contaminées par voie hétérosexuelle que par voie homo- ou bisexuelle (respectivement 62 % et 20 % des cas, soit 28 et 9 personnes).

La toxicomanie est déclarée comme mode de contamination de quatre séropositivités découvertes en 1998.

Deux cas liés à une transmission materno-foetale ont été signalés (4 %).

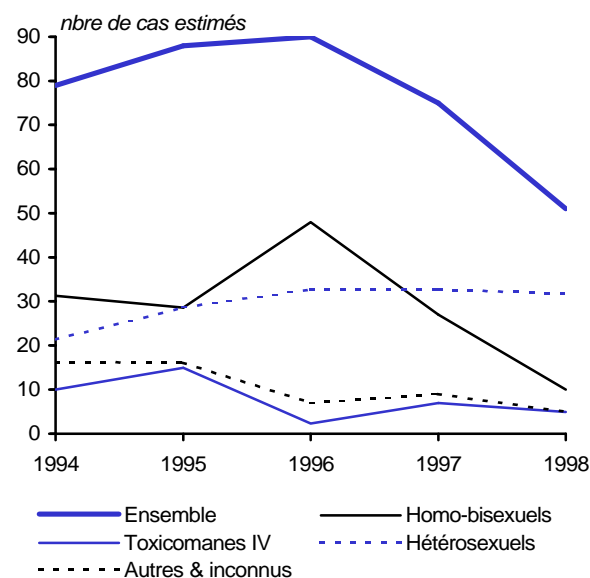
Pour deux personnes, le mode de contamination n'a pas été identifié par le médecin prescripteur.

Evolution du nombre estimé de séropositivités découvertes entre 1994 et 1998 selon le mode de contamination

Sur les cinq années complètes d'observation, le nombre estimé de nouveaux cas baisse sensiblement au cours des deux dernières années (1994, 79 cas - 1995, 88 cas - 1996, 90 cas - 1997, 75 cas - 1998, 51 cas).

Les différences d'évolution selon les modes de contamination, qui s'amorçaient les années précédentes se confirment. Les découvertes liées à une contamination par voie hétérosexuelle, qui avaient progressivement augmenté jusqu'en 1997, restent stables autour de 32 cas annuels estimés.

Le nombre de personnes découvrant leur séropositivité et ayant été contaminées par voie homo- ou bisexuelle diminue quant à lui en 1997 et 1998.



Enfin, pour les cas où la toxicomanie intraveineuse est déclarée comme mode de contamination, le nombre de nouveaux diagnostics reste inférieur à 8 cas par an.

En ce qui concerne la voie homo-bisexuelle ou la toxicomanie intraveineuse, il est important de rappeler que la taille des populations concernées par ces modes de contamination est relativement faible.

Ainsi, 4,1% des hommes de 18 à 69 ans déclarent avoir eu au moins une relation homosexuelle au cours de leur vie⁽¹⁾ et 0,16% de la population française de 15 à 69 ans⁽²⁾ est concernée par la consommation

de drogues par voie intra-veineuse. Nous ne disposons d'aucune donnée régionale sur ce sujet et de ce fait, les taux de découverte de séropositivité au VIH pour chacune des populations concernées ne peuvent être calculés à l'échelon régional. Il reste que ces taux (nombre de personnes découvrant une séropositivité/nombre de personnes concernées par ce mode de contamination) sont nettement plus élevés chez les homo-bisexuels et les toxicomanes par voie intra-veineuse que chez les hétérosexuels.

REPARTITION PAR MODE DE CONTAMINATION

La répartition par facteurs de risque a été établie de façon identique à celle utilisée par l'IVS (Institut de la veille sanitaire, ex-RNSP) 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 intra-veineuse, 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 risque retrouvés sont des rapports hétérosexuels.

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

(1). Les comportements sexuels en France, groupe ACSF, La documentation française, 1993.

(2). La prise en charge des toxicomanes dans les structures sanitaires et sociales en novembre 1995, documents statistiques n°298, SESI, 1998.

LES CENTRES DE DEPISTAGE

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
Clinique Médicale A - CDIAG
Rez-de-chaussée - porte 35
1, place de l'Hôpital
Tél. : 03.88.11.65.78.

Centre de dépistage des MST et du sida

4, rue de Sarrelouis
Tél. : 03.88.23.78.48.

Hôpital de Hautepierre
Centre de Planification Familiale
Avenue Molière
Tél. : 03.88.12.74.87.

SIMPSS (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 1998 (45 cas analysés)

Motif de la sérologie

Avant tout une initiative individuelle

	effectif	%*
demande de l'intéressé	14	31
facteurs de risque	10	22
signes cliniques d'appel	9	20
grossesse	3	7
examen préopératoire	2	4
dons de sang, de sperme, d'organes	1	2
autre raison	11	24

* total > à 100 car possibilités de réponses multiples

Près d'une séropositivité découverte sur trois en 1998 a été réalisée à la demande de la personne (31 %). Les autres principaux motifs de sérologie sont l'existence de facteurs de risque (22 %) et la présence de signes cliniques (20 %).

Trois femmes ont découvert leur séropositivité au moment de leur grossesse (7 %), deux personnes lors d'un examen préopératoire (4 %) et une personne lors d'un don de sang, d'organe ou de sperme (2 %).

Pour 11 personnes (24 %), d'autres raisons non précisées ont motivé la sérologie.

Cadre de prescription des séropositivités découvertes (45 cas analysés)

Près d'une sérologie positive sur deux est dépistée en milieu hospitalier

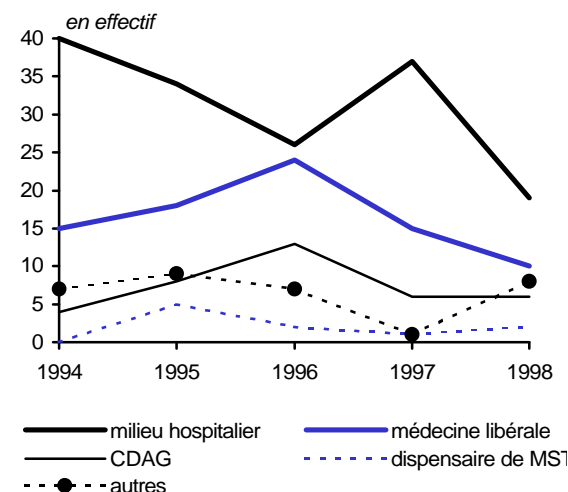
	effectif	%
milieu hospitalier	19	42
hospitalisation publique ou privée	12	27
consultation externe hospitalière	7	17
médecine libérale	10	22
médecin généraliste libéral	6	13
médecin spécialiste libéral	4	9
CDAG	6	13
dispensaire de MST	2	4
autres	8	18
Total	45	100

L'hôpital demeure l'endroit où sont découvertes en majorité les séropositivités au VIH : en 1998, 42 % des nouveaux cas ont été diagnostiqués en milieu hospitalier.

La médecine libérale est quant à elle à l'origine d'un nouveau diagnostic sur cinq (22 %), dont une majorité réalisée par les médecins généralistes (13 %).

Enfin, dans 13 % des cas, la séropositivité est découverte dans un CDAG (centre de dépistage anonyme et gratuit).

Evolution du cadre de prescription des séropositivités découvertes entre 1994 et 1998



Jusqu'en 1997, on a des fluctuations importantes de la répartition des découvertes selon le cadre de prescription. Entre 1997 et 1998, le nombre de découvertes diminue pour l'ensemble des cadres de prescription. Seules exceptions, les découvertes en CDAG et dans un dispensaire de MST qui demeurent stables depuis deux ans, autour de 8 cas.

Stade du diagnostic des séropositivités découvertes en 1998 (45 cas analysés)

Le temps s'écoulant entre la contamination par le VIH et le diagnostic de séropositivité peut être plus ou moins long.

On parle de **diagnostic précoce** si la séropositivité est 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 et peut révéler un déficit immunitaire plus ou moins important : 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 déterminer avec certitude leur stade de diagnostic (absence de signes cliniques au moment du diagnostic de séropositivité ou affections non classantes).

selon le mode de contamination

Des séropositivités découvertes tardivement dans un tiers des cas

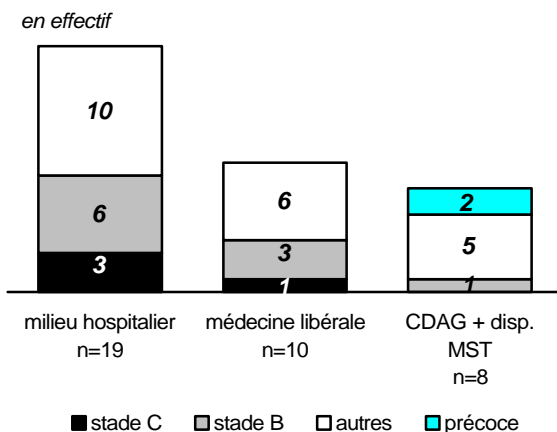
En 1998, la situation reste **préoccupante**. On peut considérer qu'un tiers des séropositivités nouvellement découvertes a été diagnostiqué tardivement, soit à un stade B ou C de

l'infection. En effet, le médecin déclare l'existence de signes cliniques autres que ceux d'une primo-infection dans 22 % des cas (10 personnes). Le patient est au stade C (sida avéré) dans 9 % des cas (4 personnes).

A l'inverse, dans seulement 4 % des cas (2 personnes) on peut affirmer que le diagnostic est précoce.

Mode de contamination	Stade du diagnostic (en effectif)				Total
	précoce	autres	stade B	stade C	
Homo- bisexualité	1	5	2	1	9
Toxicomanie I.V.	0	3	1	0	4
Hétérosexualité	1	18	6	3	28
Autres	0	3	1	0	4
Ensemble	2	29	10	4	45

selon le cadre de prescription



En 1998, aucun diagnostic précoce de séropositivité au VIH n'a été réalisé en milieu hospitalier ou en médecine libérale, ces deux cadres concentrant l'essentiel des découvertes tardives. Les deux seuls diagnostics précoces signalés ont été réalisés dans un CDAG ou un dispensaire de MST.

ASSOCIATIONS D'INFORMATION, D'AIDE ET DE SOUTIEN

AIDES ALSACE

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

Femmes de Paroles

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

Association Gala

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

Espace Indépendance

- 6, rue de Bischwiller
67000 Strasbourg
Tél. : 03.88.52.04.04.

Action Sida Ville

- 13, rue du 22 Novembre
67000 Strasbourg
Tél. : 03.88.32.80.22.

CORESA / CRAM

- 18, rue Seyboth
67000 Strasbourg
Tél. : 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 le Bulletin Epidémiologique 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 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 près de 2 000 laboratoires d'analyses biologiques et médicales, plus de 72 500 médecins et 24 millions d'habitants qui sont concernés par ce réseau.

Nous tenons à remercier tout particulièrement l'ensemble des laboratoires et des médecins alsaciens pour leur très forte participation à ce système.

Observatoire Régional de la Santé d'Alsace (ORSAL)

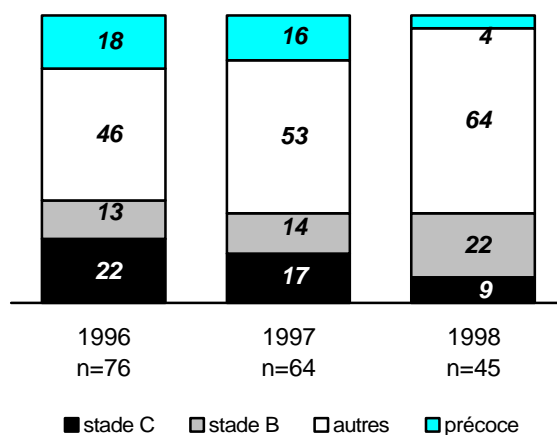
4, rue de Lausanne
67000 STRASBOURG
Tél. 03.88.36.53.12.
Fax 03.88.35.60.82.
E-mail orsal@club-internet.fr

N° ISSN : 1279-1725

Directeur de la publication :
Roland PFEFFERKORN

Rédacteurs :
Nicole SCHAUDER
Emmanuel GIMONDI
Frédéric IMBERT

Evolution du stade du diagnostic des seropositivités découvertes entre 1996 et 1998



La part des découvertes tardives (en stade B ou C) reste stable entre 1996 et 1998, elle représente chaque année un tiers des nouveaux cas.

On peut toutefois relever la baisse de la part des diagnostics en stade C (sida avéré) passant de 22 % à 9 %.

A l'inverse, la part des diagnostics précoces semble diminuer.

Il convient cependant d'être prudent quant à l'interprétation de cette baisse. Le diagnostic de primo-infection étant difficile à poser, le nombre de diagnostics précoces probablement sous-estimé.

L'Alsace comparée aux autres régions du réseau en 1998

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 1 503 300 le nombre total de sérologies réalisées (hors dons de sang) en 1998 et à 884 les séropositivités découvertes dans les 13 régions participant au RESORS-VIH.

Région	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
Alsace	79,4	3,7	29,8	NC
Aquitaine	59,4	12,6	75,0	NC
Bourgogne	53,0	4,0	21,1	NC
Corse	57,3	5,4	30,7	NC
Languedoc-Roussillon	75,5	3,3	24,7	NC
Nord-Pas de Calais	51,8	3,1	16,0	NC
Pays de la Loire	47,1	4,4	20,8	NC
Picardie	55,5	2,1	11,8	NC
Poitou-Charentes	45,3	5,6	25,4	NC
PACA	110,3	7,2	79,2	NC

(1) INSEE, estimations de population au 01.01.1997

(2) RESORS-VIH, données estimées en 1998

L'Alsace demeure, avec les régions Languedoc-Roussillon et PACA, une des régions où l'activité de dépistage est la plus élevée en 1998 (respectivement 79, 76 et 110 sérologies pour 1 000 habitants). Les autres régions du RESORS sont dans un ensemble relativement homogène, compris entre 46 et 59 sérologies pour mille.

La région PACA se distingue également, avec l'Aquitaine, par des taux de séropositifs découverts particulièrement élevés, respectivement 79 et 75 nouveaux cas par million d'habitants. L'Alsace se situe dans un groupe intermédiaire, avec 30 séropositivités découvertes par million d'habitants. Les régions Nord-Pas de Calais et Picardie présentent les taux de découvertes les plus faibles du réseau.