

Le nombre de consultants recensés dans les bilans d'activité correspond en fait au nombre de consultations effectuées et non au nombre d'individus accueillis. Les résultats pourraient être biaisés si le nombre moyen de consultations par individu variait au cours du temps ou selon le sexe ou l'âge des consultants.

Le taux de séropositifs dépistés dans les CDG en 1995 est 8 fois plus faible qu'en 1988 mais le nombre de tests positifs est relativement stable. Ces résultats (augmentation du nombre de tests et diminution du taux de positifs) sont également observés par le réseau national de laboratoires concernant la surveillance du dépistage du VIH (RENAVI).

La diminution du taux de positifs au cours du temps est liée à une augmentation du nombre de consultants testés et au dépistage d'une population globalement moins à risque (fig. 1). L'absence d'information concernant le motif de recours au test ne permet pas de connaître le profil des consultants des CDG. Cependant, il semble que la politique d'incitation au dépistage volontaire (dont l'impact expliquerait l'augmentation importante du nombre de tests annuels effectués dans les CDG depuis 1988) ait entraîné une demande plus importante de la part d'une population moins exposée (femmes et jeunes).

Depuis la mise en place des CDAG le taux de positifs est plus élevé chez les hommes que chez les femmes et on observe un vieillissement des séropositifs dépistés dans les CDG.

Figure 1. - Évolution du nombre de consultants testés dans les CDG et du taux de séropositifs pour le VIH entre 1988 et 1995 en France

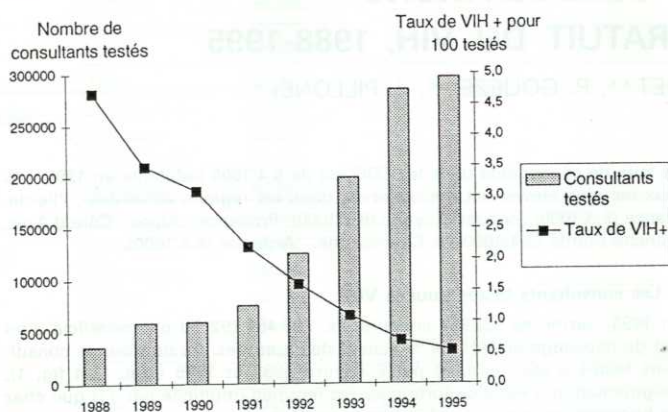


Tableau 1. - Nombre de consultants testés pour le VIH dans les CDG, nombre et taux de positifs pour 100 consultants testés par année et par sexe (France 1988 - 1995)

Consultants		1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995
HOMMES	Nombre de VIH +	1 251	1 585	1 411	1 332	1 482	1 685	1 578	1 306
	Nombre de consultants testés	20 887	35 892	37 550	47 113	74 616	112 605	154 492	157 325
	Taux de VIH + pour 100 consultants	6,0	4,4	3,8	2,8	2,0	1,5	1,0	0,8
FEMMES	Nombre de VIH +	311	482	384	372	429	449	508	421
	Nombre de consultants testés	12 186	22 495	22 241	28 229	49 158	82 296	124 595	134 431
	Taux de VIH + pour 100 consultants	2,6	2,1	1,7	1,3	0,9	0,5	0,4	0,3
TOTAL*	Nombre de VIH +	1 667	2 086	1 831	1 704	1 967	2 147	2 108	1 739
	Nombre de consultants testés	35 844	58 914	59 948	77 647	126 002	198 669	284 548	296 451
	Taux de VIH + pour 100 consultants	4,7	3,5	3,1	2,2	1,6	1,1	0,7	0,6

* Le total est supérieur à la somme (hommes + femmes) car le sexe de certains consultants n'est pas connu.

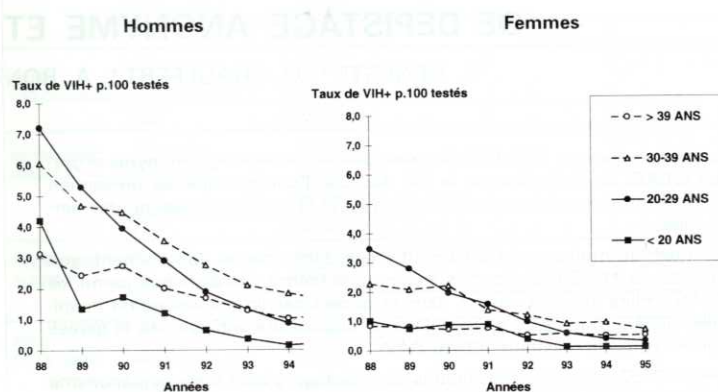
Cette tendance à l'augmentation de l'âge des séropositifs dépistés dans les CDG au cours du temps est également observée dans l'analyse des cas de Sida (BEH n° 10, 1996). De même, les régions ayant les taux les plus élevés de positifs dépistés en 1995 (Antilles-Guyane, Île-de-France, PACA, Corse et Aquitaine) sont celles où l'on retrouve les taux de cas de Sida déclarés en 1995 les plus élevés. Néanmoins, l'absence d'information sur le caractère ancien ou nouveau des infections dépistées ne permet pas de déduire de ces résultats la dynamique actuelle de l'épidémie.

Ces données nationales donnent des informations sur l'évolution de l'activité des CDG depuis leur mise en place et sur les caractéristiques démographiques des consultants. Cependant, le recueil de données supplémentaires devrait être envisagé afin d'améliorer ce système de surveillance. Le nombre et les dates d'éventuels tests antérieurs ainsi que le motif de recours au test permettraient de mieux connaître les sujets testés dans les CDG et d'apprécier la place du test de dépistage dans leur stratégie individuelle de prévention de l'exposition au risque d'infection.

Remerciements

Nous remercions les équipes des CDAG et les médecins inspecteurs de santé publique pour leur contribution au recueil de ces informations.

Figure 2. - Évolution du taux de positifs pour le VIH selon le sexe et la classe d'âge dans les CDG entre 1988 et 1995 en France



ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE DU VIH EN FRANCE DE 1989 À 1995 (Réseau RENA VI)

O. CHAUFFERT*, E. LAURENT*, C. LORENTE*, V GOULET* et les biologistes du réseau RENA VI

Le réseau RENA VI (REseau NATIONAL du VIH) est un réseau de laboratoires d'analyses de biologie médicale (LABM) créé en 1988 pour étudier les tendances à long terme et les variations saisonnières de l'activité de dépistage du VIH en France. Des enquêtes complémentaires sont de plus réalisées auprès des laboratoires ne participant pas à RENA VI afin de quantifier cette activité de dépistage sur le plan national.

POPULATION ET MÉTHODE

1. Le réseau RENA VI

Ce réseau est composé de laboratoires privés et hospitaliers, et d'établissements de transfusion sanguine (ETS) pratiquant le dépistage du VIH hors don du sang. Il réalise 2 recueils d'information :

- RENA VI-1 recueille auprès de tous les correspondants le nombre mensuel de sérologies de dépistage par la méthode ELISA avec une répartition par sexe;

* Réseau national de Santé publique.

- RENA VI-2 s'adresse uniquement aux laboratoires effectuant eux-mêmes le test de confirmation par Western Blot (WB) et recueille le nombre mensuel de nouveaux dépistages effectués dans ces laboratoires avec l'âge et le sexe des patients concernés.

2. Les enquêtes complémentaires

Une enquête nationale est faite une fois par an auprès des laboratoires pratiquant les tests de dépistage du VIH. Ces laboratoires sont identifiés grâce au fichier de laboratoires détenu par l'Agence du médicament dans le cadre de son activité de Contrôle national de qualité des analyses de biologie médicale. Cette enquête poursuit 2 objectifs :

- estimation du nombre de sérologies de dépistage par ELISA : l'enquête porte sur la totalité des laboratoires hospitaliers et des ETS, et sur un échantillon de laboratoires privés tiré au sort avec un taux de sondage identique par région;

- estimation annuelle du nombre de dépistages positifs : l'enquête porte sur tous les laboratoires pratiquant eux-mêmes le test de WB et recueille

le nombre de sérums détectés comme positifs pour la première fois dans le laboratoire.

Ces enquêtes complémentaires annuelles ont été réalisées pour les années 1989 à 1994 à l'exception de l'année 1992 et ont sollicité 1000 laboratoires. Le taux de participation a varié de 93 à 97 % selon le type de laboratoire.

3. Les estimations globales

Les estimations nationales sont obtenues à partir des données des 300 laboratoires RENA VI et des 1000 laboratoires sollicités lors de l'enquête complémentaire. L'activité des laboratoires pour lesquels aucune donnée n'était disponible a été obtenue par extrapolation de l'activité moyenne par laboratoire obtenue lors de l'enquête complémentaire. L'enquête par tirage au sort dans les laboratoires privés a permis de donner une estimation concernant l'activité de l'ensemble des laboratoires privés pratiquant les tests de dépistage (3398 en 1994) et d'en calculer l'intervalle de confiance. Les données globales des années 1992 et 1995 sont estimées par pondération à partir de l'évolution observée sur l'année par type de laboratoire.

Les tests de dépistage étant pour la plupart réalisés dans des laboratoires de proximité, l'analyse régionale concerne le volume de sérologies effectuées. Elle n'a pas été possible pour les dépistages positifs, les sérums pouvant être envoyés dans d'autres régions pour la confirmation par Western Blot. La méthodologie utilisée pour les estimations nationales a été appliquée au niveau régional.

RÉSULTATS

Cette étude a été limitée à l'activité de dépistage des laboratoires de France Métropolitaine.

1. Activité de dépistage vis-à-vis du VIH de 1989 à 1995

Le nombre annuel estimé de sérologies a augmenté de 97 % de 1989 à 1994 (tabl 1). L'augmentation d'activité, très importante de 1989 à 1993 (+ 15 % par an), s'est ralentie en 1994 (+ 5 %). On observe pour la première fois une diminution d'activité en 1995 (- 2 %). Depuis 1989, la majorité des sérologies a été réalisée par le secteur privé (73 % du nombre total en 1994) et concerne plus de femmes (56 %) que d'hommes.

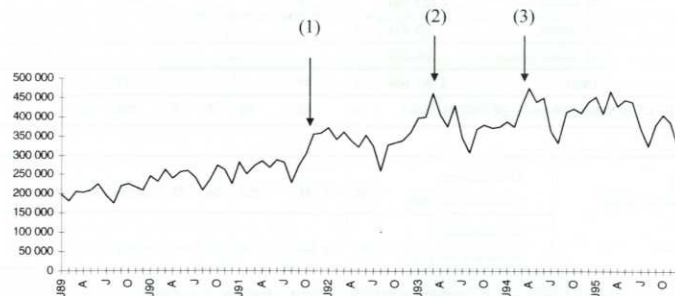
L'évolution mensuelle du nombre de tests VIH est sensiblement la même pour toutes les années. On observe chaque année une augmentation de tests les mois de mars et juin et une diminution les mois de juillet et août (fig 1). La courbe d'évolution mensuelle permet d'observer une tendance à la hausse jusqu'en 1994 du nombre de sérologies réalisées et des augmentations d'activité dont l'amplitude ne semble pas en rapport avec la saisonnalité observée les années précédentes. Les 3 hausses importantes d'activité ainsi individualisées sont survenues dans un contexte médiatique particulier (fig. 1).

Le nombre de dépistages rapporté à l'ensemble de la population est de 81 tests de dépistage/1000 habitants. 3 régions ont un taux de dépistage beaucoup plus élevé que la moyenne : Provence - Alpes - Côte d'Azur (PACA), Île-de-France et Languedoc-Roussillon.

2. Dépistages positifs vis-à-vis du VIH de 1989 à 1995

Le nombre annuel de dépistages positifs a diminué de 44 % de 1989 à 1995 alors que le nombre de sérums testés augmentait ce qui entraîne une diminution importante du taux de positivité (tabl. 1). L'âge médian des sujets dépistés séropositifs au cours de l'année s'élève régulièrement de 1989 (29 ans) à 1995 (33 ans). On observe une diminution importante du nombre de dépistages positifs chez les moins de 30 ans en particulier chez les 20-24 ans (fig 2). Lors du premier dépistage positif, les femmes ont, quelle que soit l'année, en moyenne 3 ans de moins que les hommes.

Figure 1. - Évolution mensuelle du nombre de sérologies de dépistage du VIH de 1989 à 1995 en France métropolitaine



- (1) Médiatisation de l'affaire du sang contaminé.
- (2) Incitation au dépistage des anciens transfusés.
- (3) Premier Sidaction.

Figure 2. - Évolution annuelle du nombre de dépistages positifs du VIH en fonction de l'âge, de 1989 à 1995 en France métropolitaine

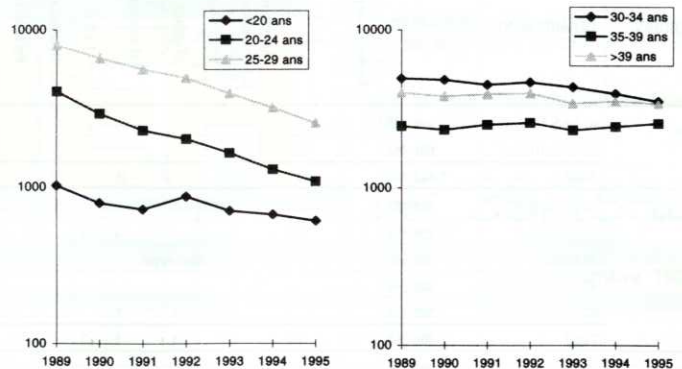


Tableau I. - Évolution annuelle de l'activité de dépistage du VIH de 1989 à 1995 en France métropolitaine

Années	Nombre estimé de sérologies	Nombre estimé de dépistages positifs	Taux en %
1989	2 507 248	24 423	0,97
1990	2 986 825	21 264	0,71
1991	3 474 234	19 540	0,56
1992	4 044 263	19 042	0,47
1993	4 704 020	16 449	0,35
1994	4 950 123	15 135	0,30
1995*	4 832 855	13 766	0,28

* Données provisoires au 1^{er} octobre 1996.

DISCUSSION

1. Activité de dépistage

Les estimations produites à partir des données des laboratoires hospitaliers et des ETS peuvent être considérées comme fiables puisqu'elles sont quasiment exhaustives. En raison du nombre élevé de laboratoires privés (> 3000), il n'est pas possible de les solliciter tous. L'enquête par échantillonnage aléatoire a permis de donner une estimation de leur activité avec une précision de 4 %.

Une validation externe des estimations obtenues par RENA VI a pu être réalisée en 1992 grâce à l'enquête de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) sur la structure des actes en B. Cette enquête donne une estimation du nombre annuel des actes de biologie médicale réalisés par les laboratoires privés, basée sur un échantillonnage représentatif d'actes présentés au remboursement sur une période de 2 semaines. L'écart entre l'estimation du nombre de tests de dépistage de RENA VI et l'enquête CNAMTS est de 4 %.

Les données régionales sont comparables aux estimations obtenues dans les régions par les observatoires régionaux de santé dotés d'un système d'information sur le dépistage du VIH. En 1994, la plupart des régions ayant les taux de dépistage les plus élevés correspondent à celles où la prévalence des facteurs de risque d'infection par le VIH est la plus forte et où les taux de cas de Sida sont élevés (Île-de-France, PACA, Languedoc-Roussillon, Rhône-Alpes). Cependant, certaines régions (Midi - Pyrénées, Basse-Normandie, Corse) déclarent un taux élevé de cas de Sida et ont en comparaison une activité de dépistage faible. Enfin, les régions comme la Lorraine, l'Alsace et le Nord - Pas-de-Calais qui ont un nombre de dépistages pour 1000 habitants élevé en comparaison du nombre de cas de Sida déclarés semblent avoir une politique de dépistage plus active que les autres.

2. Dépistages positifs vis-à-vis du VIH

Le nombre de sérologies positives en Western Blot en 1994 est estimé à 15135. Ces données surestiment le nombre réel de sujets venant de découvrir leur séropositivité car il n'est pas possible d'identifier les malades qui ont été testés dans des laboratoires différents. Une approximation du nombre de sérologies multiples dans les hôpitaux peut être donnée par la base DMI2 (Dossier médical, épidémiologique et économique de l'immunodéficience humaine) : 84 % pour les hôpitaux de l'Assistance publique de Paris et à 60 % pour les autres hôpitaux (communication personnelle J. Deloumeaux, Inserm SC4) et pour les laboratoires privés par les données de l'Observatoire régional de la Santé d'Aquitaine : 20 %. Si ces coefficients sont appliqués aux 15 000 tests WB positifs réalisés en 1994 cela correspondrait à 7000-8000 nouveaux dépistages. On ne peut assimiler ce nombre de dépistages à un nombre de contaminations récentes car bien que l'intervalle moyen qui sépare la contamination du dépistage diminue, une part de ces dépistages correspond à des sujets qui ont été contaminés il y a plusieurs années. L'analyse des déclarations obligatoires du SIDA montre qu'une part importante (22 %) de patients découvrent leur séropositivité au stade Sida donc à distance de leur contamination (BEH n° 46, 1995).

Un rapport complet de l'activité de RENA VI est disponible au RNSP (tél. : 01 42 96 65 04)