



INFORMATIONS

BILAN D'ACTIVITÉ DES CONSULTATIONS DE DÉPISTAGE ANONYME ET GRATUIT DU VIH, 1988-1995

C. GENESTE*, O. CHAUFFERT*, A. RONDENET**, P. GOUEZEL*, J. PILLONEL*

La mise en place en 1987-1988 de consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) de l'infection par le VIH découle d'une politique de prévention et de dépistage reposant sur le volontariat et la responsabilisation des personnes.

En 1988, au moins une CDAG était créée dans chaque département, soit un total de 115 CDAG réparties sur toute la France. On distingue parmi les CDAG, celles qui sont situées dans et gérées par un établissement hospitalier (CDAG-H) et celles situées dans un dispensaire antivénérien et gérées par les conseils généraux (CDAG-DAV).

Depuis 1992, d'autres consultations de dépistage gratuit mais non anonyme ont été mises en place dans des dispensaires antivénériens (DAV non CDAG), dans des centres de protection maternelle et infantile (PMI) et des centres de planification et d'éducation familiale (CPEF).

Depuis 1993, des consultations de dépistage ont été mises en place dans les établissements pénitentiaires.

Le bilan présenté ici décrit l'évolution de l'activité des consultations de dépistage de 1988 à 1995 et analyse les caractéristiques démographiques des consultants testés. Le bilan précédent concernait l'activité des CDAG en 1992 et 1993 (BEH n° 51, 1994).

POPULATION ET MÉTHODE

Le dépistage gratuit de l'infection par le VIH repose en 1995 sur 370 consultations réparties sur la France. Ces consultations de dépistage gratuit anonyme et non anonyme sont regroupées sous le sigle CDG.

Parmi les 370 CDG, 258 sont des CDAG. Celles-ci se répartissent en 140 (54 %) CDAG-H (hôpital) et 118 (46 %) CDA-DAV (dispensaire antivénérien). Parmi ces 258 CDAG, 55 (21 %) interviennent en milieu pénitentiaire en 1995.

Les 112 autres consultations de dépistage gratuit, mais non anonyme correspondent en 1995 à 21 DAV non CDAG, 15 PMI et 76 CPEF.

Une fiche d'accueil relève, pour chaque consultant, la date, le sexe et l'âge du sujet, le motif de consultation (information et/ou dépistage). Chaque trimestre, les CDG remplissent un bilan standard, élaboré par la Direction générale de la Santé (DGS) [Arrêté du 28 décembre 1992, *Journal officiel* du 12 février 1993]. Ces bilans sont adressés aux médecins inspecteurs de la Santé publique, chargés du Sida dans les DDASS, qui les transmettent après validation à la division Sida de la DGS.

L'analyse des données a été confiée depuis 1994 au Réseau national de Santé publique (RNSP). Elle porte sur le nombre, le sexe, l'âge et le statut sérologique de chaque personne qui a recours aux consultations. Une même personne est comptabilisée autant de fois qu'elle se présente, les doublons ne peuvent pas être repérés.

RÉSULTATS

1. Les consultants

Le nombre de consultants a été multiplié par près de 9 depuis 1988: il est passé de 37 159 en 1988 à 322 954 en 1995. En 1995, 48 % des consultants ont été reçus dans une CDAG-DAV, 38 % dans une CDAG-H, 8 % en milieu carcéral et 6 % dans les DAV non CDAG, les PMI et les CPEF.

* Réseau national de Santé publique, Saint-Maurice.

** Direction générale de la Santé - Division Sida, Paris.

Le taux de consultants dans les CDG est de 5,4/1000 habitants en 1995. Les taux les plus élevés ont été observés dans les régions suivantes : l'Île-de-France (9,3/1000), Antilles-Guyane (8,7/1000), Provence - Alpes - Côte d'Azur, Franche-Comté (7,4/1000) et Champagne - Ardenne (6,8/1000).

2. Les consultants testés pour le VIH

En 1995, parmi les 322 954 consultants, 296 451 (92 %) ont bénéficié d'un test de dépistage du VIH, 54 % étaient des hommes. Ce nombre de consultants testés a été multiplié par 8,3 entre 1988 et 1995 (tabl. 1 et fig. 1); l'augmentation a été plus forte chez les femmes (multiplié par 11) que chez les hommes (multiplié par 7,5) notamment chez les moins de 20 ans.

En 1995, le nombre de consultants testés rapporté à la population générale âgée de 15 à 70 ans est de 7,8 pour 1000 chez les hommes et de 6,6 pour 1000 chez les femmes. Le taux de sujets testés le plus élevé est observé chez les 20-29 ans (18,1/1000). Quelle que soit la classe d'âge, les taux sont toujours plus élevés chez les hommes que chez les femmes sauf chez les moins de 20 ans où le taux est 2 fois plus élevé chez les femmes (16,7/1000) que chez les hommes (8,3/1000).

3. Les séropositifs

Le taux de séropositifs rapporté à la population des consultants testés diminue au cours du temps passant de 4,7 % (1667/35844) en 1988 à 0,6 % (1739/296451) en 1995 (fig. 1) : il a été divisé par 8 en 9 ans. Cette diminution est comparable chez les hommes et chez les femmes (tabl. 1) et est observée dans toutes les classes d'âge (fig. 2). Elle est surtout importante pour les sujets de moins de 30 ans : entre 1988 et 1995, le taux de séropositifs a été divisé par 26 chez les moins de 20 ans et par 13 dans la classe d'âge des 20-29 ans.

Le taux de séropositifs varie selon la région d'implantation des CDG, du sexe et de l'âge des consultants :

- les régions ayant les taux les plus élevés en 1995 sont les régions Antilles-Guyane, l'Île-de-France (0,9 %), PACA (0,8 %) et Corse (0,6 %);
- le taux de séropositifs est plus élevé chez les hommes que chez les femmes : respectivement 0,8 % et 0,3 % en 1995, sauf en milieu carcéral où le taux est de 1,9 % chez les femmes et de 1,0 % chez les hommes;
- les taux par classe d'âge les plus élevés sont observés actuellement dans le groupe des 30-39 ans pour les 2 sexes (fig. 2) : en 1995, ce taux est de 1,6 % chez les hommes et de 0,7 % chez les femmes. Les taux les plus faibles (0,2 % chez les hommes et 0,1 % chez les femmes) sont ceux des sujets de moins de 20 ans.

DISCUSSION-CONCLUSION

L'augmentation du nombre de consultants et de tests de dépistage gratuit et volontaire du VIH, observée depuis 1988 dans les CDG, est liée d'une part à l'ouverture régulière de nouvelles consultations et surtout à l'augmentation de l'activité des CDG déjà existantes. Entre 1988 et 1995, le nombre de consultants testés dans les CDG rapporté à la population générale âgée de 15 à 70 ans a particulièrement augmenté chez les femmes et chez les sujets de moins de 20 ans.

Une des limites du système actuel de surveillance de l'activité des CDG est de ne pas repérer les personnes qui consultent plusieurs fois dans l'année.

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

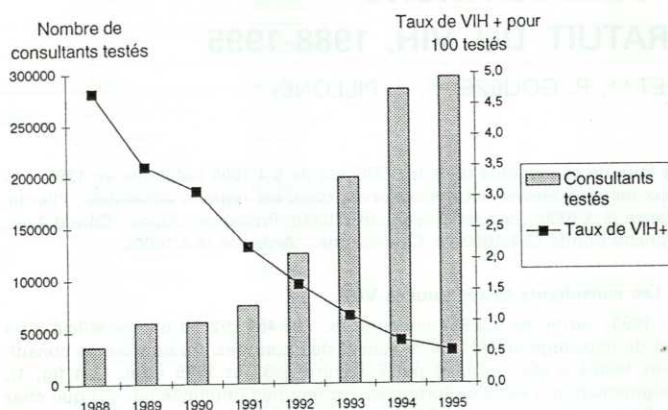


Tableau 1. - Nombre de consultants testés pour le VIH dans les CDG, nombre et taux de positifs pour 100 consultants testés par année et par sexe (France 1988 - 1995)

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.

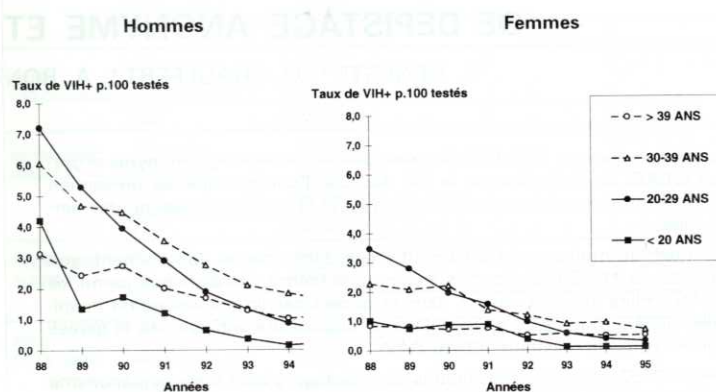
Cette tendance à l'augmentation de l'âge des séropositifs dépistés dans les CDG au cours du temps est également observée dans l'analyse des cas de Sida (BEH n° 10, 1996). De même, les régions ayant les taux les plus élevés de positifs dépistés en 1995 (Antilles-Guyane, Île-de-France, PACA, Corse et Aquitaine) 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