

## Suivi de l'infection à VIH-SIDA en Ile-de-France

Ces deux dernières années ont été marquées par une absence quasi totale de données épidémiologiques concernant l'infection à VIH-sida en France. Ceci est lié d'une part au mouvement social des médecins inspecteurs de santé publique qui s'est caractérisé durant dix-huit mois par la non-transmission par les DDASS des relevés hebdomadaires de déclarations obligatoires. D'autre part, anticipant la mise en place de la déclaration obligatoire de séropositivité, les enquêtes de prévalence de l'infection à VIH ont été suspendues à la fin de l'année 1998. Cependant, fin 2000, la mise en place du système de déclaration obligatoire de séropositivité n'est pas encore effective.

Les données analysées dans ce Bulletin proviennent des déclarations obligatoires des cas de sida, à nouveau disponibles depuis septembre 2000 ainsi que du suivi hospitalier des patients touchés par l'infection à VIH et d'une enquête réalisée dans les Consultations de dépistage anonyme et gratuit.

Les données franciliennes convergent pour montrer des modifications importantes des caractéristiques des personnes touchées par le VIH-sida dans cette région.

La part des personnes contaminées lors de rapports hétérosexuels devient prépondérante parmi les personnes touchées par le VIH-sida en Ile-de-France, ce qui explique aussi que la proportion de femmes soit plus élevée qu'auparavant.

De plus, le dépistage des contaminations est relativement tardif parmi les personnes contaminées lors de rapports hétérosexuels, notamment parmi les personnes de nationalité étrangère, coïncidant dans de nombreux cas avec la date du diagnostic sida. Ceci a pour conséquence d'inclure dans la filière de soins des personnes qui présentent déjà des formes mineures de la maladie -voire un sida avéré- et de limiter probablement l'efficacité des traitements qui peuvent être proposés.

Enfin, chez les personnes de nationalité étrangère qui connaissent leur séropositivité, l'accès à des traitements antirétroviraux avant le diagnostic sida est plus faible que chez les personnes de nationalité française, révélant notamment un recours au système de soins plus tardif et probablement une plus grande circonspection des médecins à prescrire des traitements à des personnes de nationalité étrangère par "anticipations négatives des capacités d'observance de ces patients" <sup>(1)</sup>.

Les résultats que nous présentons dans ce Bulletin indiquent que l'épidémie de VIH-Sida demeure importante dans la région Ile-de-France et que la diminution du nombre de nouveaux cas de sida comme celle des décès tend à ralentir.

### Vers un système de surveillance de la séropositivité

Les déclarations obligatoires des cas de sida :  
une surveillance partielle de l'épidémie

Le sida est une maladie à déclaration obligatoire depuis le décret du 10 juin 1986. Les données recueillies dans le questionnaire de déclaration permettaient d'apporter des informations utiles pour mesurer l'évolution de l'épidémie. En effet, jusqu'en 1996, l'évolution des nouveaux cas de sida donnait, certes avec un décalage d'une dizaine d'années, une image de la dynamique de l'épidémie.

Depuis 1996, les tendances récentes du sida sont fortement modifiées par les progrès des traitements antirétroviraux qui améliorent l'état de santé des personnes infectées par le VIH et retardent l'évolution de la maladie vers le stade sida. Ces tendances ne permettent plus d'appréhender l'évolution récente de l'épidémie de VIH-sida.

La déclaration obligatoire des cas de séropositivité

Ces éléments ont amené les pouvoirs publics à envisager un système de surveillance complémentaire basé sur la déclaration obligatoire des cas de séropositivité au VIH, comme c'est le cas dans la plupart des pays d'Europe.

Depuis 1998, plusieurs groupes de travail, mis en place par l'Institut de Veille Sanitaire, ont élaboré différents projets qui ont abouti en juin 2000 à la proposition d'un système de déclaration de la séropositivité.

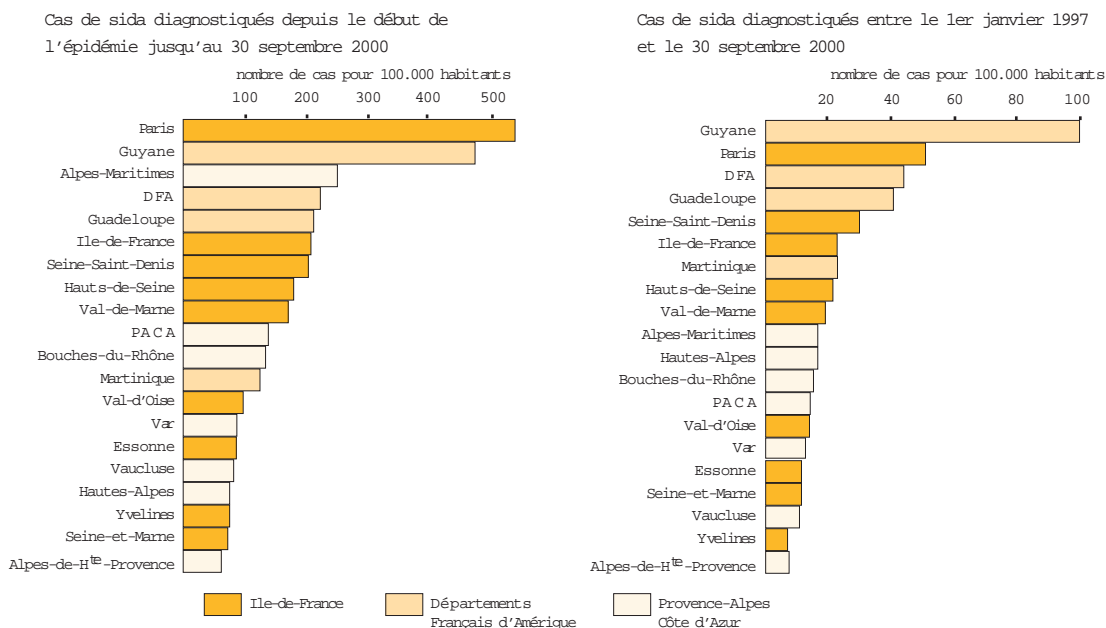
Ce système reposerait sur une double notification par le biologiste et par le médecin prescripteur, afin d'assurer une bonne exhaustivité de la notification. Celle-ci serait réalisée à l'aide d'un logiciel de "hachage" permettant de construire un code anonyme irréversible.

A ce jour, ce nouveau projet doit toujours faire l'objet d'un décret fixant les modalités de transmission des maladies à déclaration obligatoire avant que la CNIL\* ne puisse donner son avis sur le système de surveillance du VIH.

\* CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

## Trois régions demeurent les plus touchées : les Départements Français d'Amérique, l'Ile-de-France et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur

Nombre de cas de sida pour 100 000 habitants par département de domicile  
(régions Ile-de-France, DFA et PACA)



### Des évolutions différentes selon les régions et les départements

Depuis le début de l'épidémie jusqu'au 30 septembre 2000, près de 24 000 cas de sida de personnes domiciliées en Ile-de-France ont été notifiés à l'Institut de Veille Sanitaire, soit 46 % de l'ensemble des cas enregistrés en France.

Lorsqu'on rapporte le nombre de cas de sida diagnostiqués depuis le début de l'épidémie à la population recensée en 1999, on constate que l'Ile-de-France reste la région de France métropolitaine la plus touchée par le sida avec 216 cas pour 100 000 habitants, suivie par la région Provence-Alpes Côte d'Azur avec 149 cas pour 100 000 habitants. Les départements français d'Amérique (Guadeloupe, Guyane et Martinique) demeurent les zones du territoire national les plus affectées par le sida avec près de 230 cas pour 100 000 habitants.

Quand on s'intéresse à l'épidémie récente de sida, c'est-

à-dire aux cas diagnostiqués depuis 1997, ces trois régions demeurent les plus touchées par l'épidémie de sida. Cependant, au niveau des départements, les évolutions révèlent des dynamiques épidémiques différentes : la place des trois départements d'outre-mer, notamment la Guyane, devient prépondérante alors que celle des départements d'Ile-de-France semble perdre de l'importance.

Ainsi, de grandes disparités existent dans une même région ; en Ile-de-France, le nombre de cas rapportés à 100 000 habitants est environ six fois plus élevé pour Paris que pour les Yvelines. Reste cependant que les huit départements d'Ile-de-France figurent parmi les vingt départements de Métropole ayant le nombre le plus élevé de cas de sida rapportés à la population, que ce soit pour l'ensemble des cas diagnostiqués depuis le début de l'épidémie ou pour ceux diagnostiqués depuis 1997.

Les données sur les cas de sida présentées dans ce Bulletin sont établies à partir des déclarations obligatoires pour les cas de sida, domiciliés en Ile-de-France, jusqu'au 30 septembre 2000.

## La diminution du nombre de nouveaux cas de sida et de décès se poursuit mais à un rythme nettement plus lent

### Les nouveaux cas de sida

Le nombre de nouveaux cas de sida diagnostiqués chaque année a commencé à marquer une diminution en Ile-de-France, comme dans le reste du pays, en 1995. Cette diminution s'est accentuée avec la diffusion des multithérapies antirétrovirales à partir de 1996 : entre 1996 et 1997, le nombre de nouveaux cas de sida domiciliés en Ile-de-France est passé de 1 666 à 964, soit une diminution de 42 %. Au cours de ces deux dernières années, on constate un net ralentissement de cette diminution : entre 1997 et 1998, la diminution a été de 22 % en Ile-de-France, elle n'était que de 9 % entre 1998 et 1999. Les Hauts-de-Seine et le Val-d'Oise ont même vu le nombre de cas rester stable, voire augmenter.

### Les décès

Depuis le début de l'épidémie au 30 septembre 2000, 14 696 décès liés au sida ont été enregistrés par l'Institut de Veille Sanitaire parmi des personnes domiciliées en Ile-de-France (31 333 au total en France, 7 766 pour la seule Ville de Paris). En Ile-de-France, la diminution du nombre de décès a débuté au milieu des années 90 (-10 % entre 1994 et 1995) mais c'est surtout avec la diffusion des antiprotéases que la baisse a été très importante : - 61 % entre 1996 et 1997. Ces deux dernières années, même si le nombre de décès enregistrés chaque année a continué de diminuer, la baisse a été de moins en moins importante : -39 % entre 1997 et 1998 et -16 % entre 1998 et 1999.

Nombre de cas de sida en Ile-de-France par département de domicile et par année de diagnostic

	< 1991	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998*	1999*	2000**	Totał
Paris	4542	1061	1107	1119	1144	954	718	407	309	258	135	11754
Seine-et-Marne	258	76	89	99	117	110	78	60	36	30	24	977
Yvelines	320	92	108	114	149	126	83	54	38	28	4	1116
Essonne	314	98	87	112	119	112	107	52	43	39	13	1096
Hauts-de-Seine	851	254	249	270	279	263	177	115	89	93	30	2670
Seine-St-Denis	798	268	285	329	326	270	247	137	121	116	61	2958
Val-de-Marne	587	229	236	225	253	227	178	86	66	63	34	2184
Val-d'Oise	317	100	135	137	124	147	78	53	45	54	13	1203
Ile-de-France	7987	2178	2296	2405	2511	2209	1666	964	748	682	314	23960
France	15648	4655	5189	5520	5756	5275	3987	2234	1860	1704	778	52606

\* données redressées en fonction des délais de déclaration \*\* données provisoires non redressées au 30/09/2000

Source : InVS

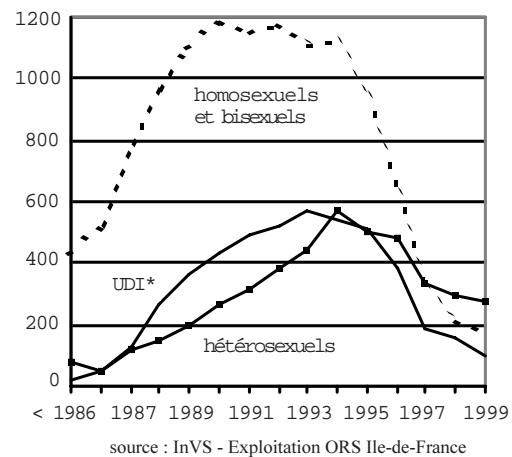
## Modifications profondes des caractéristiques des personnes dont le diagnostic sida a été établi

Moindre diminution du nombre de cas de sida chez les personnes contaminées par voie hétérosexuelle que pour les autres modes de contamination

La répartition des personnes selon le mode de contamination continue de changer en France, et de façon encore plus nette en Ile-de-France. Dans cette région, la proportion de personnes contaminées lors de rapports hétérosexuels est passée de 11 % avant 1991 à 53 % pour les cas diagnostiqués durant les neuf premiers mois de l'année 2000. Ainsi en Ile-de-France, depuis 1998, les rapports hétérosexuels constituent le principal mode de contamination des personnes nouvellement diagnostiquées au stade sida alors qu'avant cette date, la plus grande proportion était observée chez les personnes ayant des rapports homosexuels ou bisexuels.

\* UDI : Usagers de drogues par voie intraveineuse

Evolution du nombre de cas de sida domiciliés en Ile-de-France par année de diagnostic selon les principaux modes de contamination



### Féminisation importante des personnes touchées par le sida

Conséquence du changement dans la répartition des modes de contamination, la proportion de femmes est de plus en plus importante parmi les personnes nouvellement diagnostiquées : elle a été multipliée par près de trois en Ile-de-France passant de 11 % avant 1991 à 29 % en 2000. Dans le reste du territoire, cette proportion est restée relativement stable passant de 19 % avant 1991 à 23 % en 2000.

### Augmentation de la part des personnes de nationalité étrangère

Jusqu'au milieu des années 90, la proportion, en Ile-de-France, de personnes de nationalité étrangère parmi l'ensemble des cas de sida était relativement stable, aux alentours de 15 à 20 %. Depuis lors, on note une augmentation très sensible.

De un cinquième des cas de sida domiciliés dans la région en 1995, les personnes de nationalité étrangère représentent 41 % des cas diagnostiqués en 1999 et 47 % de ceux diagnostiqués durant les neuf premiers mois de l'année 2000.

Ceci est particulièrement notable dans le groupe de transmission hétérosexuelle où les personnes de nationalité étrangère représentent 53 % des cas en Ile-de-France.

Parmi les cas enregistrés chez des personnes de nationalité étrangère, la part la plus importante est composée des personnes originaires d'Afrique subsaharienne. Cette part a augmenté de façon très nette passant de 24 % avant 1991 à 63 % en 1999-2000.

## La connaissance du statut sérologique avant le diagnostic sida diffère sensiblement selon les populations

### La connaissance du statut sérologique et l'accès aux soins : deux problématiques récentes

Le questionnaire de déclaration a inclus depuis 1994 une question relative à la connaissance que le patient avait de son statut sérologique avant l'entrée en stade sida ainsi qu'à l'accès aux traitements antirétroviraux avant ce diagnostic.

Ces informations sont particulièrement utiles pour pouvoir déterminer les caractéristiques des personnes qui découvrent tardivement leur séropositivité et/ou qui échappent le plus à la filière de soins. En effet, les personnes qui ignoraient leur séropositivité au moment où le diagnostic sida a été établi sont les personnes les plus démunies car elles n'ont pu bénéficier de traitements préventifs durant la phase de séropositivité et n'accèdent au système de soins que très tardivement, ce qui contribue probablement à limiter l'efficacité des traitements qui peuvent être proposés.

### De grandes différences par âge

Globalement, la proportion de personnes qui ignoraient leur séropositivité au moment où le diagnostic sida\* a été établi diffère nettement selon l'âge des personnes. Cette proportion est la plus élevée aux âges extrêmes (là où le nombre de cas de sida est le plus réduit) et la plus faible aux âges intermédiaires : à 15-24 ans et 50 ans et plus, ce sont plus de 40 % des personnes qui ignoraient leur séropositivité au moment du diagnostic sida alors que c'est le cas de 23 % des personnes âgées de 30-34 ans.

### Plus de la moitié des hommes contaminés lors de rapports hétérosexuels ignoraient leur séropositivité au moment du diagnostic sida

Les usagers de drogues par voie intraveineuse sont les personnes les plus nombreuses à connaître leur statut sérologique au moment du diagnostic sida. Les femmes qui ont été contaminées lors de l'usage de drogue par voie intraveineuse étaient 7 % à ignorer leur séropositivité au moment du diagnostic sida contre 37 % des femmes contaminées lors de rapports hétérosexuels. Chez les hommes, on note ces mêmes écarts : les usagers de drogues sont 14 % à ignorer leur sérologie, les hommes contaminés lors de rapports homosexuels 24 % et lors de rapports hétérosexuels 54 %.

### Les hommes sont plus nombreux que les femmes à ignorer leur séropositivité

A mode de contamination comparable, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à connaître leur statut sérologique, probablement parce qu'elles sont plus souvent que les hommes en contact avec des professionnels de santé qui peuvent leur proposer un test du VIH, notamment dans le cadre du dépistage prénatal.

\* Les données des déclarations obligatoires sur la connaissance de la séropositivité au moment du diagnostic sida ainsi que sur l'accès à des traitements avant le diagnostic sida portent sur les personnes âgées de 15 ans et plus dont le diagnostic sida a été établi depuis 1994.

### Les personnes de nationalité étrangère sont les plus vulnérables face à la maladie

Quel que soit le mode de contamination, les personnes de nationalité étrangère sont toujours plus nombreuses que celles de nationalité française à ignorer leur statut sérologique au moment où leur diagnostic sida est établi. Par exemple, les hommes de nationalité étrangère contaminés lors de rapports hétérosexuels sont 62 % à être dans ce cas contre 45 % des hommes de nationalité française (chez les femmes, les pourcentages sont respectivement de 47 % et 27 %).

Les personnes de nationalité étrangère les plus vulnérables sont celles originaires d'Afrique subsaharienne : 52 % des femmes africaines et 63 % des hommes africains contaminés lors de rapports hétérosexuels ont découvert leur séropositivité au moment du diagnostic sida (pour les personnes de nationalité algérienne, marocaine ou tunisienne, le pourcentage est de 33 % chez les femmes et de 56 % chez les hommes). Le délai moyen entre la première sérologie positive et le diagnostic sida varie entre 17,4 mois chez les personnes étrangères originaires d'Afrique subsaharienne à 56,4 mois chez les personnes de nationalité française.

Pourcentage de personnes domiciliées en Ile-de-France ignorant leur séropositivité au moment du diagnostic sida selon la nationalité et le mode de contamination (cas adultes diagnostiqués depuis le 1er janvier 1994)

	Nationalité française	Nationalité étrangère
UDI	11,3	19,2
Homosexuels	22,5	32,9
Hétérosexuels	36,5	55,7
Hommes	44,7	61,7
Femmes	26,7	46,7

Source : InVS - Exploitation ORS Ile-de-France

### L'accès aux traitements antirétroviraux reste inégal

Plus de six personnes sur dix n'ont pas bénéficié d'un traitement antirétroviral avant le diagnostic sida

Parmi les personnes dont le diagnostic sida a été établi depuis 1994, seules 39 % d'entre elles ont bénéficié d'un traitement antirétroviral avant le diagnostic. Cela s'explique par le fait qu'elles ignoraient, pour une partie d'entre elles, leur statut sérologique avant le diagnostic. De plus, parmi les personnes qui connaissaient leur séropositivité, seules 56 % ont bénéficié de traitements. Celles contaminées lors de rapports hétérosexuels ou lors de l'usage de drogue par voie intraveineuse sont les moins nombreuses à avoir été traitées.

Les personnes de nationalité française sont plus nombreuses que les autres à avoir bénéficié d'un traitement

Parmi les personnes qui connaissaient leur séropositivité avant le diagnostic sida, celles de nationalité étrangère sont moins nombreuses que les personnes de nationalité française à avoir bénéficié d'un traitement antirétroviral pré-sida. Ce sont les personnes originaires d'Afrique subsaharienne ou du Maghreb qui sont les moins nombreuses à avoir bénéficié des traitements antirétroviraux (48 % contre 57 % des personnes de nationalité française).

## Caractéristiques des patients franciliens suivis dans les CISIH

Le dossier médico-économique et épidémiologique de l'immunodéficience humaine (DMI2) recueille, avec le consentement de chaque patient, les caractéristiques socio-démographiques et épidémiologiques (sexe, âge, mode de transmission...) ainsi que médicales (stades des patients, principaux résultats biologiques, diagnostics, nature des traitements prescrits, types de séjour hospitalier...) des personnes infectées par le VIH âgées de plus de 15 ans et suivies dans les Centres d'Informations et de Soins de l'Immunodéficience Humaine (CISIH)\*.

Les données présentées dans ce Bulletin, issues du DMI2, concernent les personnes infectées par le VIH, quel que soit le stade de l'infection, domiciliées en Ile-de-France et ayant eu au moins un recours hospitalier au cours du second semestre 1999.

Par définition, ces données concernent exclusivement les patients pris en charge dans les hôpitaux faisant partie des CISIH et ne peuvent être considérées comme représentatives de l'ensemble des personnes infectées par le VIH domiciliées en Ile-de-France qui peuvent, par exemple, être suivies en médecine de ville ou ne bénéficier d'aucun suivi médical.

*Les trois-quarts des patients séropositifs suivis dans les CISIH n'ont pas développé le stade sida de l'infection*

Au second semestre 1999, 10 329 patients domiciliés en Ile-de-France (dont 48 % domiciliés à Paris) ont eu au moins un recours hospitalier. Ils représentent 34 % du nombre total de patients séropositifs, résidant en France, suivis à l'hôpital au cours de la même période<sup>(2)</sup>.

Parmi les patients franciliens, 26 % sont au stade sida contre 23 % de l'ensemble des patients suivis en France.

Enfin, 88 % des patients d'Ile-de-France sont traités par antirétroviraux. Parmi eux, 70 % sont sous trithérapie et 15 % bénéficient d'un traitement antirétroviral associant au moins quatre molécules\*\*.

*Un tiers des patients sont co-infectés par le VIH et par le Virus de l'hépatite C (VHC)*

Le statut sérologique pour le VHC est connu pour près des deux tiers des patients.

32 % d'entre eux sont co-infectés par le VHC avec des différences liées aux modes de contamination : 92 % des personnes contaminées par le VIH par usage intraveineux de drogues sont séropositifs au VHC contre 13 % des personnes dont la contamination au VIH s'est faite par voie sexuelle.

*Plus d'un patient sur dix au stade sida est en situation d'échec thérapeutique*

Une étude spécifique a été réalisée dans 39 hôpitaux de France (dont 17 en Ile-de-France) à partir des données du DMI2 portant sur la file active hospitalière du 1er trimestre 1999. Son objectif est d'évaluer le nombre de personnes infectées par le VIH en situation d'échec thérapeutique\*\*\*<sup>(3)</sup>.

Le pourcentage de patients en échec thérapeutique suivis dans les services hospitaliers d'Ile-de-France est comparable à celui observé pour les patients de l'ensemble des hôpitaux en France.

En Ile-de-France, 429 patients (sur 8 627) étaient en échec thérapeutique, soit 5 % de la file active hospitalière au 1er trimestre 1999. Ce pourcentage est deux fois plus élevé (12 %) quand on ne prend en compte que les patients au stade sida.

\* Les données du DMI2 sont centralisées, après cryptage et anonymisation, et analysées au niveau national par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (Bureau E2) du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité et par le Service Commun n° 4 de l'INSERM (SC4).

\*\* Ces données ne peuvent être considérées comme représentatives de la situation de l'ensemble des prescriptions en Ile-de-France. En effet, elles sont issues de CHU et surestiment probablement la part des associations de plus de trois antirétroviraux ; ces centres spécialisés adaptant leurs pratiques de prescription dès l'annonce des résultats des essais thérapeutiques les plus récents.

\*\*\* Un patient est considéré en échec thérapeutique lorsqu'il est sous traitement antirétroviral depuis plus de six mois et présente un nombre de lymphocytes CD4 inférieur à 200/ml et une charge virale supérieure à 30 000 copies/ml.



## Les personnes nouvellement dépistées ont des caractéristiques différentes de celles des autres patients suivis dans les CISIH

Parmi les 10 329 patients suivis au second semestre 1999, 345 sont venus pour un premier recours hospitalier et ont découvert leur séropositivité au cours des 12 derniers mois. Ces patients nouvellement dépistés\* présentent des caractéristiques différentes des patients dont la séropositivité est plus ancienne.

### Davantage de personnes nouvellement dépistées ont été contaminées par voie hétérosexuelle

Ainsi, 60 % des personnes dont le dépistage de séropositivité est inférieur à 12 mois ont été contaminées par voie hétérosexuelle, 46 % des hommes et 85 % des femmes. C'est le cas de 33 % des autres patients, 20 % des hommes et 72 % des femmes.

### Une plus grande proportion de femmes parmi les personnes nouvellement dépistées

L'augmentation de la part de la transmission hétérosexuelle a eu pour conséquence d'accroître la proportion de femmes dans la file active des patients franciliens suivis dans les CISIH.

Plus d'un tiers des personnes venues pour un premier recours hospitalier lors du second semestre 1999 et dépistées depuis moins d'un an sont des femmes alors que c'est le cas d'un quart des autres patients.

### Le dépistage et le recours aux soins sont plus tardifs chez les hommes

Parmi les personnes venues pour un premier recours hospitalier lors du second semestre 1999 et dépistées depuis moins d'un an, on note des différences importantes entre les hommes et les femmes quant au stade de l'infection.

En effet, 21 % des hommes sont diagnostiqués au stade sida lors de leur premier recours alors que c'est le cas de 7 % des femmes.

Ces patients ont un nombre moyen de lymphocytes CD4 \*\* plus faible que l'ensemble des patients suivis, quel que soit le stade de l'infection. Ceci indique qu'ils intègrent la filière hospitalière de soins à un stade relativement avancé de l'infection à VIH.

Caractéristiques des personnes franciliennes infectées par le VIH et suivies dans les CISIH (personnes ayant eu au moins un recours hospitalier au cours du second semestre 1999)

	Ensemble des patients sauf nouveaux dépistés N = 9984	Patients nouvellement dépistés* N = 345
<b>Sexe</b>		
Hommes	74,5	64,3
Femmes	25,5	35,7
<b>Mode de contamination</b>		
Hétérosexuels	33,0	60,0
Hommes	19,6	45,9
Femmes	71,9	85,4
Homosexuels	37,3	27,5
UDI	18,4	3,8
<b>Stade de l'infection</b>		
Asymptomatique	50,9	76,2
Symptomatique	23,1	7,8
Stade sida	26,0	15,9

Source : DMI2 - Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS), Bureau E2 - Exploitation ORS Ile-de-France.

\* Sont appelés nouveaux dépistés, les patients venus pour un premier recours hospitalier lors du second semestre 1999 et dont le délai entre la date de séropositivité et la date du premier recours est inférieur à un an.

\*\* le nombre de lymphocytes CD4 est un indicateur de l'atteinte immunitaire de l'organisme lors de l'infection à VIH. Plus le nombre de CD4 par ml est élevé moins le système immunitaire du patient est atteint. A l'inverse, un faible niveau des CD4 indique une atteinte du système immunitaire et une progression importante de la maladie.

## Les CDAG d'Ile-de-France attirent une population exposée au risque de contamination à VIH

En juin 1999, l'Institut de Veille Sanitaire a réalisé une enquête nationale auprès de 4 028 personnes (1 173 en Ile-de-France) ayant recours aux Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) afin "de vérifier en partie si le dispositif gratuit répondait globalement aux objectifs fixés par la circulaire du 9 juillet 1998" (4). Cette circulaire a notamment fixé comme objectif prioritaire de faciliter l'accès au dépistage parmi les personnes précarisées et les personnes vulnérables aux risques, conformément aux objectifs qui avaient présidé à la création des CDAG en 1988.

### Une nette prédominance des multipartenaires

La répartition des consultants des CDAG franciliennes selon le type de partenariat indique que près des trois quarts des consultants déclarent avoir eu au moins deux partenaires au cours des 12 derniers mois : 27 % ont déclaré plusieurs partenaires stables, 26 % un partenaire stable et un ou plusieurs partenaire(s) occasionnel(s) et 20 % plusieurs partenaires occasionnels. A titre de comparaison, l'enquête KABP (5) réalisée en 1998 en Ile-de-France auprès d'un échantillon représentatif de la population de cette région âgée de 18 à 69 ans montrait que la proportion de multipartenaires était cinq à huit fois plus faible (14 % chez les hommes et 9 % chez les femmes).

### Davantage de personnes déjà testées que dans la population générale d'Ile-de-France

Les consultants des CDAG d'Ile-de-France se caractérisent par rapport à ceux d'autres régions par une proportion élevée d'entre eux qui déclarent avoir déjà été testés pour le VIH (65 % contre 53 % par exemple en région PACA). Cette proportion est supérieure à celle observée dans l'enquête KABP, y compris parmi les tranches d'âges où le recours au dépistage est le plus élevé (environ 60 % chez les personnes âgées de 18 à 29 ans comme chez celles de 30 à 49 ans).

*Ce Bulletin a été réalisé par Sandrine Halfen et Isabelle Grémy de l'ORS Ile-de-France, Claudine Vallauri du CRIPS Ile-de-France.*

Nous remercions tout particulièrement Françoise Cazein, Pascal Gouëzel et Florence Lot de l'Institut de Veille Sanitaire ainsi que Sophie Courtial-Destembert du Bureau E2 de la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité pour l'aide apportée lors de la réalisation de ce Bulletin.

Les données présentées dans ce Bulletin de Santé sont issues des documents suivants :

- (1) Moatti J.-P., Spire B., Au-delà de l'observance : les recherches socio-comportementales sur l'impact des multithérapies antirétrovirales, *Transcriptase*, n° 83, mai 2000, pp. 21-25
- (2) Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, Bureau E2, *Bulletin d'Information Médico-économique (BIM)* : données du second semestre 1999, n° 10, septembre 2000.
- (3) Bourdillon F., Courtial-Destembert S., Nadal J.-M., Leblanc G., Personnes infectées par le VIH en situation d'échec thérapeutique au 1er trimestre 1999, *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n° 8, 22 février 2000.
- (4) Gouëzel P., CDAG : un regard sur les consultants, *Enquête nationale juin 1999*, InVS, Saint-Maurice, France, novembre 2000
- (5) Grémy I., Beltzer N., Echevin D., Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au sida en Ile-de-France, *Evolutions 1992-1994-1998*, ORS Ile-de-France, avril 1999.

Un consultant sur six déclare ne pas savoir situer son risque de contamination à VIH par rapport aux autres

Les consultants des CDAG d'Ile-de-France sont nettement plus nombreux que les personnes interrogées dans l'enquête KABP à se percevoir comme ayant autant ou plus de risque de contamination que les autres (54 % contre 38 %).

Néanmoins, quand on compare les données des CDAG à celles des répondants de KABP âgés de 18 à 29 ans (tranche d'âge qui constitue une part importante des consultants des CDAG), les écarts sont nettement plus faibles puisque les personnes de 18-29 ans étaient 58 %, dans l'enquête KABP, à se percevoir comme ayant autant ou plus de risque que les autres. On notera la part nettement plus importante de personnes qui, entreprenant une démarche de dépistage, déclarent de ne pas savoir situer leur risque de contamination à VIH par rapport aux autres (17 % contre moins de 1 % en population générale).

Le dispositif gratuit de dépistage en Ile-de-France semble donc accueillir une population plus soumise au risque de contamination que la population générale et répondre aux principaux objectifs qui ont présidé à la mise en place des CDAG en 1988.