RESORS-VIH

INFORSAL

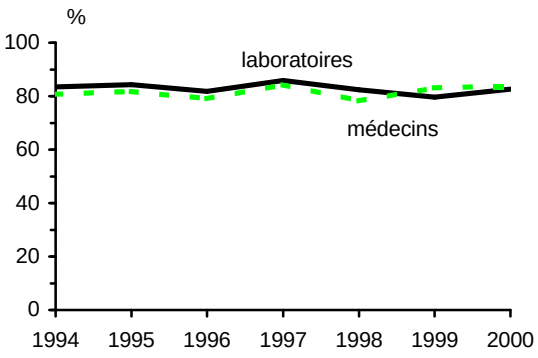
SYSTEME D'EVALUATION DE LA CONTAMINATION PAR LE VIH EN ALSACE :

Résultats de l'activité de dépistage en 2000

avec le soutien financier de la DRASS d'Alsace
et de la CRAM d'Alsace-Moselle

Une bonne participation des médecins prescripteurs et des laboratoires au système d'évaluation

Evolution de la participation en Alsace entre 1994 et 2000



En Alsace, le système d'évaluation de la contamination par le VIH continue en l'an 2000 à bénéficier d'une bonne participation à la fois des laboratoires d'analyses et de biologie médicale et des médecins.

Le taux de participation des laboratoires se situe cette année à 82 % et 83 % des médecins prescripteurs ont renvoyé le volet médical. Ces chiffres sont sensiblement identiques à ceux observés depuis 7 ans.

Evolution des indicateurs de dépistage entre 1994 et 2000

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 2000, **138 360 sérologies** ont été réalisées, soit **7,9 sérologies pour 100 habitants,** même chiffre que celui observé en 1998 et quasiment identique à celui de 1999 (8,0). Ces taux de sérologies observés entre 1998 et 2000 sont légèrement inférieurs à ceux enregistrés entre 1994 et 1997 (en moyenne 8,6 sérologies pour 100 habitants).

En 2000, un **médecin** (généralistes et spécialistes confondus) de la région a prescrit en moyenne 25,5 sérologies.

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

Périodique de l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace (ORSAL) - N° 13, novembre 2001

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 quatre 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 79 et 93 sérologies positives diagnostiquées pour la première fois en 2000 chez des personnes domiciliées en Alsace

Les informations disponibles

En 2000, les laboratoires participants ont déclaré 129 sérologies positives au VIH.
Parmi les 129 cas signalés, 22 patients dont la sérologie positive était déjà connue antérieurement et 10 personnes non domiciliés en Alsace n'ont pas été retenues pour l'analyse. De plus, 19 cas sans volet médical ou avec un volet laboratoire partiellement renseigné ont été exclus, les informations recueillies étant insuffisantes pour permettre de les considérer, avec certitude, comme de nouveaux séropositifs domiciliés en Alsace. En définitive, 78 questionnaires ont été retenus, dont 76 comportaient un 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 79 personnes** ont découvert leur séropositivité au VIH en 2000.
Si l'on tient compte des questionnaires incomplets, entre **79 et 93** personnes ont été nouvellement diagnostiquées séropositives au VIH, soit entre 45 et 53 cas par million d'habitants.

Par comparaison, en 1999, selon les mêmes critères, on considérait que ces découvertes concernaient entre 65 et 75 personnes.

	Effectif	%	%
Sérologies positives signalées	**129**	***100***	
Sérologies positives non retenues	**51**	***40***	***100***
sérologies multiples	22	*17*	*43*
informations insuffisantes	19	*15*	*37*
non domiciliées en Alsace	10	*8*	*20*
Sérologies positives retenues	**78**	***60***	***100***
avec questionnaire médical	76	*59*	*97*
sans questionnaire médical	2	*2*	*3*

Caractéristiques démographiques des séropositifs découverts en 2000 (78 cas analysés)

Des découvertes qui concernent essentiellement les 30 ans ou plus

Les personnes dont la séropositivité au VIH a été mise en évidence pour la première fois en 2000 sont en majorité de sexe masculin (69 %). L'âge moyen est de 36,8 ans (deux sexes confondus).

	Ensemble	Hommes	Femmes
		Effectifs	
< 15	**0**	**0**	**0**
15-19	**1**	**0**	**1**
20 - 24	**4**	3	1
25 -29	**20**	**8**	**12**
30 - 34	**12**	8	4
35 - 39	**11**	**9**	**2**
40 - 44	**11**	9	2
45 - 49	**7**	**6**	**1**
> 50	**12**	11	1
Total	**78**	**54**	**24**

Si les 25-29 ans constituent la classe d'âge la plus touchée, **près de deux découvertes sur trois** (53 découvertes sur 78) **concernent des personnes de plus de 30 ans.**
Par ailleurs, des différences sensibles apparaissent entre les deux sexes. Si avant 30 ans, le nombre de femmes et d'hommes qui découvrent leur séropositivité est sensiblement identique, après 30 ans, les découvertes sont principalement masculines.
La différence est particulièrement marquée chez les personnes de 50 ans ou plus ; sur les 12 découvertes de cette tranche d'âge, 11 concernent des hommes.
Comparativement à l'année précédente, on note une forte augmentation du nombre de découvertes chez les femmes de 25-29 ans (3 cas en 1999 et 12 en 2000) et chez les hommes de 50 ans ou plus (3 cas en 1999 et 11 en 2000).

Répartition des séropositivités découvertes en 2000 par mode de contamination et par sexe (76 cas analysés)

La transmission sexuelle concerne huit découvertes sur dix

Parmi les 76 questionnaires analysés (ceux comprenant le volet médical), la transmission sexuelle est largement prédominante, représentant 8 découvertes sur 10 (82%).

	Ensemble	Hommes effectifs	Femmes
Homo-bisexualité	23	23	0
Toxicomanie I. V.	5	5	0
Hétérosexualité	40	20	20
Autres & Inconnu	8	6	2
Total	**76**	**54**	**22**

En 2000, les personnes ayant découvert leur séropositivité au VIH ont été près de deux fois plus nombreuses à avoir été contaminées par voie hétérosexuelle que par voie homo ou bisexuelle (respectivement 53 % et 30 % des cas, soit 40 et 23 personnes).
La toxicomanie est déclarée comme mode de contamination pour cinq découvertes en 2000 (7%). Pour huit personnes, le mode de contamination n'a pas été identifié par le médecin prescripteur.

Cette année, aucune découverte liée à une transmission materno-foetale n'est signalée. Par ailleurs, depuis la mise en oeuvre du RESORS, aucune transmission par transfusion sanguine ne nous a été signalée.

Circonstances de prescription des nouvelles sérologies positives découvertes en 2000 (76 cas analysés)

L'initiative individuelle reste prépondérante

Plus d'une séropositivité découverte sur trois en 2000 a été réalisée à la demande directe de la personne (41 %). Les autres principaux motifs de sérologie sont les signes cliniques d'appel (29 %) et les facteurs de risque (18 %).

	effectifs	% *
Demande directe de l'intéressé	31	*41*
Signes cliniques d'appel	22	*29*
Facteurs de risque	14	*18*
Examen préopératoire	8	*11*
Examen prénuptial	4	*5*
Grossesse	1	*1*
Autre raison	11	*14*

** Total > à 100 car possibilités de réponses multiples*

Six hommes et deux femmes (11 %) ont découvert leur séropositivité lors d'un examen préopératoire. On note également que pour 4 femmes, le motif de la sérologie était un examen prénuptial et pour une autre, un examen en cours de grossesse. Enfin pour 12 personnes (19 %), d'autres raisons non précisées ont motivé la sérologie.

Comparativement à l'année précédente, ce sont les séropositivités réalisées à la demande directe de l'intéressé (24 en 1999 et 31 en 2000) et les examens préopératoires (2 en 1999 et 8 en 2000) qui évoluent le plus rapidement.

REPARTITION PAR MODE DE CONTAMINATION

La répartition par facteurs de risque a été établie de façon identique à celle utilisée par l'InVS (Institut de veille sanitaire,) 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 toxico-manes 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 ou qui sont difficilement classables qui auraient pu être contaminés suite à des pratiques traditionnelles dans leurs pays d'origine (injections parentérales, excision ou circoncision, scarifications rituelles).

La taille des populations potentiellement concernées par ces différents modes de contamination est très variable.

Ainsi, 4,1 % des hommes de 18 à 69 ans déclarent avoir eu au moins une relation homo-sexuelle au cours de leur vie (1). Aucune donnée régionale n'est disponible sur ce sujet.
Par ailleurs 0,7% des français de 12 à 75 ans déclarent avoir consommé de l'héroïne (2)

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

(2) Baromètre Santé 2000 Premiers résultats CFES

LES STADES DE CONTAMINATION

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

Le diagnostic est dit 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 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).

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

Cadre de prescription des séropositivités découvertes en 2000 (76 cas analysés)

L'hôpital reste le principal cadre de prescription

	effectifs	%
Milieu hospitalier	**32**	***42***
hospitalisation publique ou privée	**16**	***21***
consultation externe hospitalière	**16**	***21***
Médecine libérale	**24**	**32**
médecin généraliste libéral	21	*28*
médecin spécialiste libéral	3	*4*
CDG *	**12**	***16***
Autres	**4**	***5***
Non précisé	**4**	***5***
Total	**76**	***100***

* Voir liste des centres de dépistage page 7

L'hôpital reste le principal lieu de prescription de la sérologie avec 42 % des nouveaux cas de séropositivités au VIH découvertes en 2000. La médecine libérale est, quant à elle, à l'origine de plus du tiers des diagnostics (32 %), dont la grande majorité est découverte par les médecins généralistes. Enfin, dans 16 % des cas, la séropositivité est découverte dans un Centre de Dépistage Gratuit (CDG).

Comparativement à l'année précédente, les découvertes réalisées aussi bien en milieu hospitalier qu'en médecine libérale ou CDAG ont augmentées.

Stade du diagnostic des séropositivités découvertes en 2000 *(76 cas analysés)*

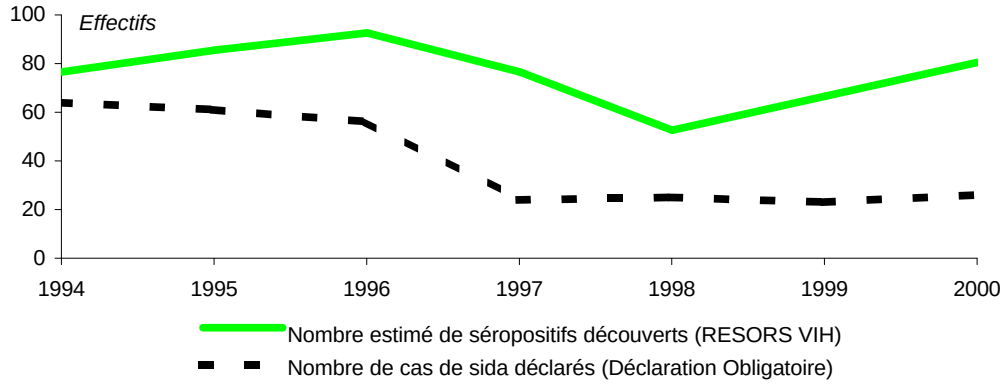
Les informations dont nous disposons ne nous permettent pas de déterminer avec certitude le stade de contamination (Cf. encadré ci-contre) de la majeure partie des personnes qui ont découvert leur séropositivité en 2000 (50 cas sur 78). On peut tout de même noter qu'une découverte sur six environ (12 cas) peut être considérée comme précoce. Inversement, pour 16 personnes, (une découverte sur cinq) le diagnostic est tardif (stade B et C), dont 9 cas de sida avéré (stade C).

	Stade du diagnostic *(en effectif)*				
Mode de contamination	précoce	autres	stade B	stade C	**Total**
Homo-bisexualité	**7**	**9**	**2**	**5**	**23**
Toxicomanie I.V.	0	5	0	0	5
Hétérosexualité	**5**	**28**	**4**	**3**	**40**
Autres	0	8	1	1	10
Ensemble	**12**	**50**	**7**	**9**	**78**

Au regard des données de déclaration obligatoire du sida, il semblerait que 2 autres personnes (probablement classées ici dans la catégorie "autres" par manque d'information) aient découvert leur séropositivité au stade sida, soit 11 personnes au total. En effet, en l'an 2000, 22 cas de sida ont été signalés aux DDASS de la région (déclaration obligatoire), dont 11 personnes (5 dans le Haut-Rhin et 6 dans le Bas-Rhin) ne connaissaient pas leur séropositivité lors du passage au stade sida. Ces personnes sont par conséquent recensées par le RESORS-VIH, en tant que personnes découvrant leur séropositivité et par le dispositif de déclaration obligatoire, comme personnes ayant dans l'année développé un sida (Cf. encadré page droite).
Pour revenir aux données du RESORS VIH, comparativement à 1999, le nombre de diagnostics tardifs (stade B et C) n'a pas évolué, alors que le nombre de personnes chez qui l'on a découvert la séropositivité de façon précoce, est en augmentation (8 cas en 1999, 12 en 2000).

1994 - 2000 : sept ans d'observation de l'épidémie du VIH

Evolution du nombre de séropositivités découvertes* et du nombre de cas de sida déclaré**

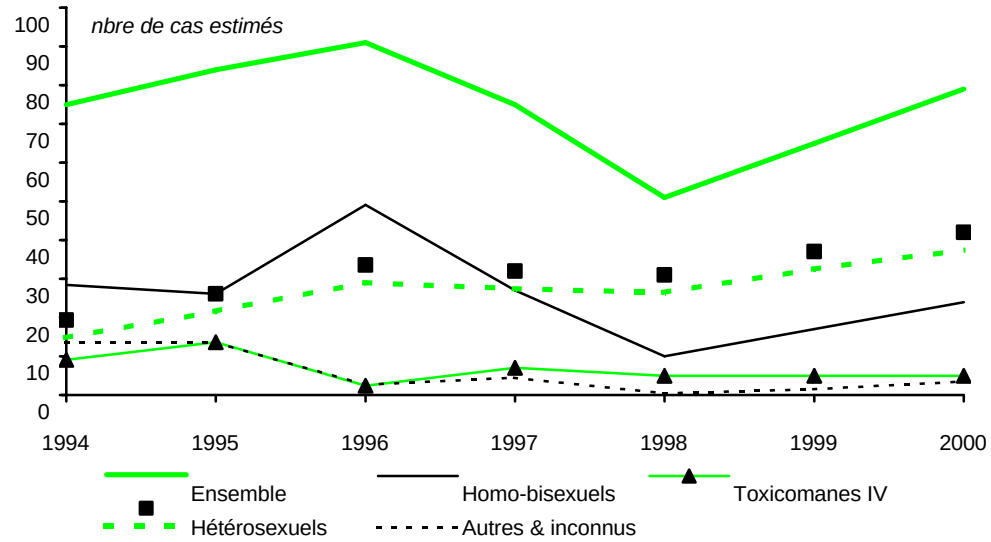


* Sources : ORS Alsace ** Sources : DDASS du Bas-Rhin et Haut-Rhin, InVS

De 1994 à 2000, on estime, selon les déclarations des laboratoires et médecins prescripteurs, que 520 personnes domiciliées en Alsace ont découvert leur séropositivité au VIH. Si l'on tient compte des questionnaires incomplets, ce sont entre **520 et 594** personnes qui auraient été diagnostiquées séropositives au VIH au cours de ces 7 années. Durant cette période, le nombre de cas de sida déclarés aux DDASS de la région est deux fois moins important (279 de 1994 à 2000).

Après avoir fortement diminué, le nombre annuel de cas de sida déclarés s'est stabilisé depuis 1997 (24 cas annuels en moyenne). Cette tendance ne reflète cependant pas l'évolution de l'épidémie de VIH (Cf. encadré ci-contre). En effet, les résultats du RESORS VIH montrent que si le nombre de personnes dont on découvrait la séropositivité avait fortement diminué entre 1996 et 1998 (de 91 à 51 cas) on observe malheureusement depuis deux ans une sensible recrudescence de l'épidémie. En l'an 2000, 79 personnes ont découvert leur séropositivité, chiffre pratiquement identique à celui observé trois années plus tôt (75 découvertes en 1997)

Evolution des modes de contamination



Une augmentation régulière des contaminations par voie hétérosexuelle

Chez les personnes qui décrouvraient leur séropositivité, la voie homo-bisexuelle constituait jusqu'en 1996 le premier mode de contamination au VIH. Le nombre de découvertes liées à ce mode de contamination a très fortement diminué de 1996 à 1998, passant de 49 cas à 10 cas par année. Même si elles ont à nouveau augmenté, les découvertes chez des personnes contaminées par voie homo-bisexuelle sont à présent moins nombreuses que celles concernant des personnes contaminées par voie hétérosexuelle, dont le nombre n'a cessé de croitre depuis la mise en place du RESORS VIH, passant de 19 cas en 1994 à 42 cas en l'an 2000.

DECLARATION OBLIGATOIRE DU SIDA ET RESORS VIH

Comme d'autres maladies transmissibles (tuberculose, tétanos, légionellose...), le sida est une pathologie à déclaration obligatoire. En revanche, à la fin des années 80, la séropositivité au VIH n'était pas soumise à obligation de déclaration. C'est pour cette raison que l'ORSA (Observatoire régional de la santé d'Aquitaine) a mis en place dès 1988 un dispositif de surveillance épidémiologique visant à comptabiliser le nombre de personnes qui découvraient chaque année leur séropositivité au VIH en Aquitaine. En quelques années, ce système a été étendu par le réseau des ORS à 13 régions françaises (dont deux d'Outre-mer) où il a fonctionné selon un protocole rigoureusement identique, sous le nom de RESORS-VIH et grâce à un financement du RNSP (neo InVS), complété par des financements régionaux.

Ce dispositif constituait alors un complément important de la déclaration obligatoire du sida, dans la mesure où il apportait une vision plus " actualisée " de l'épidémie. En effet le temps qui s'écoule entre la contamination par le virus et la déclaration de la maladie est de plusieurs années. De plus, avec l'apparition des nouvelles armes thérapeutiques, ce délai est encore rallongé.

En 1998, à l'annonce d'une prochaine obligation de déclaration de la séropositivité au VIH, il a été décidé de ne plus reconduire le financement national du RESORS VIH, ce qui a conduit la plupart des ORS concernés à cesser la poursuite du RESORS dès 1999. En Alsace, le système a pu être poursuivi grâce à la mobilisation de l'ORS et au soutien financier de la DDASS 67, de la DRASS d'Alsace et de la CRAM d'Alsace-Moselle.

La déclaration obligatoire de la séropositivité au VIH n'étant toujours pas effective, l'Alsace est l'une des seules régions françaises où l'on dispose encore d'une connaissance fiable de l'évolution de l'épidémie.

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
3, rue de Genève
67000 Strasbourg
Tél. : 03.88.24.70.00.

Espace Indépendance
21, boulevard Nancy
67000 Strasbourg
Tél. : 03.88.52.04.04.

Action Sida Ville
5, place Arnold
67000 Strasbourg
Tél. : 03.88.61.70.13.

CRES ALSACE/CRAM
18, rue Seyboth
67000 Strasbourg
Tél. : 03.88.22.95.51.

ASSOCIATION ReVIH MULHOUSE
RESEAU VILLE-HÔPITAL MULHOUSE SUD ALSACE
20, rue du Dr Laënnec
68070 MULHOUSE CEDEX
Tél. : 03.89.64.77.56

NUMEROS VERTS
(appel anonyme et gratuit)

Sida Info Service
0.800.840.800.

VIH Info Soignants - DGS
01.46.62.44.01.

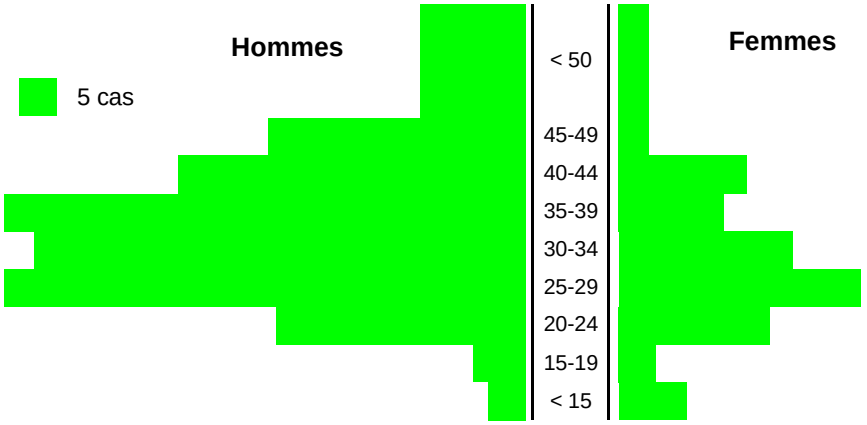
Fil Santé Jeunes
0.800.235.236.

Drogues Alcool Tabac Info Service
0.800.23.13.13. ou le 113

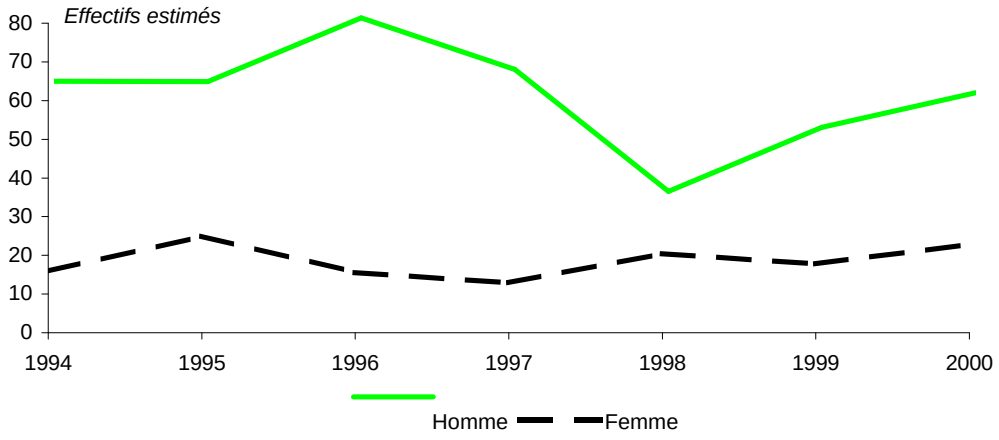
Répartition des découvertes par sexe (520 cas analysés) et âge (505 cas analysés) entre 1994 et 2000

	Ensemble	Hommes	Femmes
		Effectifs	
< 15	13	4	9
15-19	12	7	5
20 - 24	52	32	20
25 -29	101	69	32
30 - 34	88	65	23
35 - 39	83	69	14
40 - 44	63	46	17
45 - 49	37	33	4
> 50	56	44	12
Total	**505**	**369**	**136**

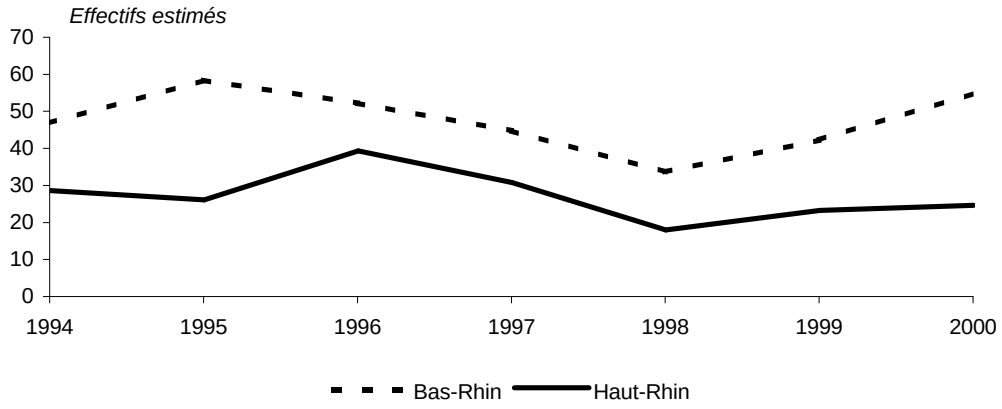
Au cours de la période 1994-2000, (deux sexes confondus) environ un tiers des séropositivités a été découvert chez des personnes de moins de 30 ans, un autre tiers chez des 30-39 ans et un dernier tiers chez des personnes de 40 ans ou plus.
Cette répartition n'est pas identique pour les deux sexes. Chez les femmes, la moitié des diagnostics de séropositivité au VIH a été posée pour des personnes de moins de 30 ans, alors que chez les hommes seules 30 % des découvertes concernent cette tranche d'âge. De fait, la moyenne d'âge au diagnostic est sensiblement plus faible chez les femmes**.** La moyenne d'âge chez les femmes est de 31,5 et chez les hommes de 35,9 ; l'âge moyen étant de 34,7.



Une large majorité (75 %) des découvertes de séropositivité concerne les hommes. Cet écart s'explique esentiellement par les contaminations par voie homo-bisexuelle masculines, le nombre de contaminations par voie hétérosexuelle étant sensiblement identique pour les deux sexes (121 cas estimés chez les hommes, 100 chez les femmes)
Si tout au long de la période d'observation le nombre de diagnostics masculins dépasse le nombre de diagnosics féminins, l'écart varie considérablement selon les années. On note cependant depuis trois ans une tendance au rapprochement entre les deux sexes ; entre 1994 et 1997, 79 % des découvertes concernaient des hommes, entre 1998 et 2000, ce taux n'est plus que de 69 %.



Evolution du nombre estimé de séropositivités découvertes entre 1994 et 2000 par département en Alsace

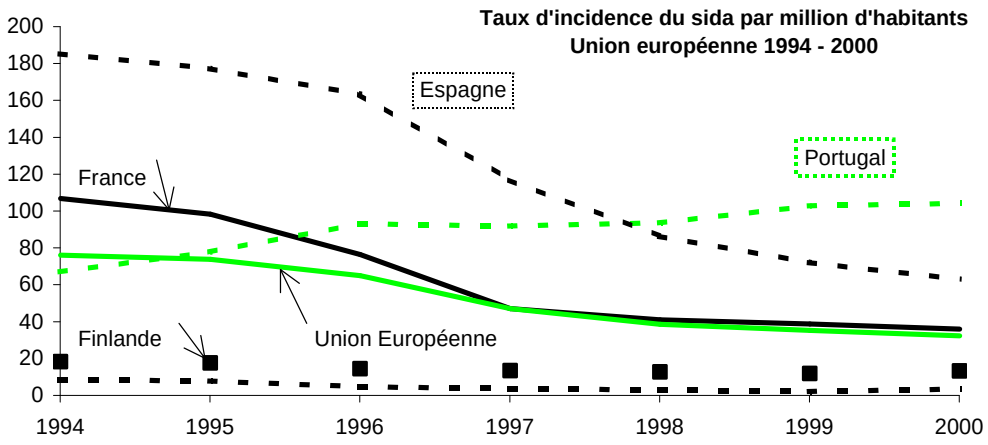


Les courbes d'évolution des deux départements alsaciens présentent la même allure de 1994 à 2000. Sur 520 cas estimés au niveau régional, 333 des personnes sont domiciliès dans le Bas-Rhin et 187 dans le Haut-Rhin. En tenant compte des populations respectives de ces deux départements, la contamination apparaît légèrement plus importante dans le Bas-Rhin (47 cas annuels par million d'habitants) que dans le Haut-Rhin (38 cas).

Surveillance du VIH/SIDA dans l'Union Européenne et le Monde

En Europe les activités de surveillance du Vih/sida sont coordonnées par le Centre Européen pour la Surveillance Epidémiologique du sida (progamme EuroHIV). Les données nationales sont transmises à EuroHIVpar une seule institution par pays (Institut de veille sanitaire en France) qui est responsable de la qualité des données.

De 1994 à 2000, le taux d'incidence global du sida dans l'Union Européenne a très rapidement diminué, passant de 66 à 22 cas par million d'habitants. Cette tendance concerne tous les pays de l'union, à une exception près, le Portugal, où le nombre de nouveaux cas n'a cessé d'augmenter au cours des sept dernières années.



Source : EuroHIV OMS : Surveillance du VIH/SIDA en Europe

Sur l'ensemble de la période, la Finlande connaît les taux d'incidence les plus faibles du continent, inférieurs à 10 cas par million d'habitants par année. D'une façon générale, les taux sont relativement faibles dans les pays du nord de l'Union européenne* ; en moyenne, sur la période 1994-2000, ces taux sont inférieurs à 25 cas par million d'habitants dans ces pays, alors qu'ils sont de 54 cas par million en France, 65 en Italie, 90 au Portugal et 123 en Espagne.

** Dans l'ordre, Finlande, Irlande, Suède, Allemagne, Autriche, Belgique, Royaume-Uni, Pays-Bas, Danemark, Luxembourg. La Grèce, de par ses faibles taux d'incidence, constitue une exception à cette opposition Nord-Sud.*

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.

SIMPPS (étudiants) - CDG
6, rue de Palerme
Tél. : 03.88.36.02.34.

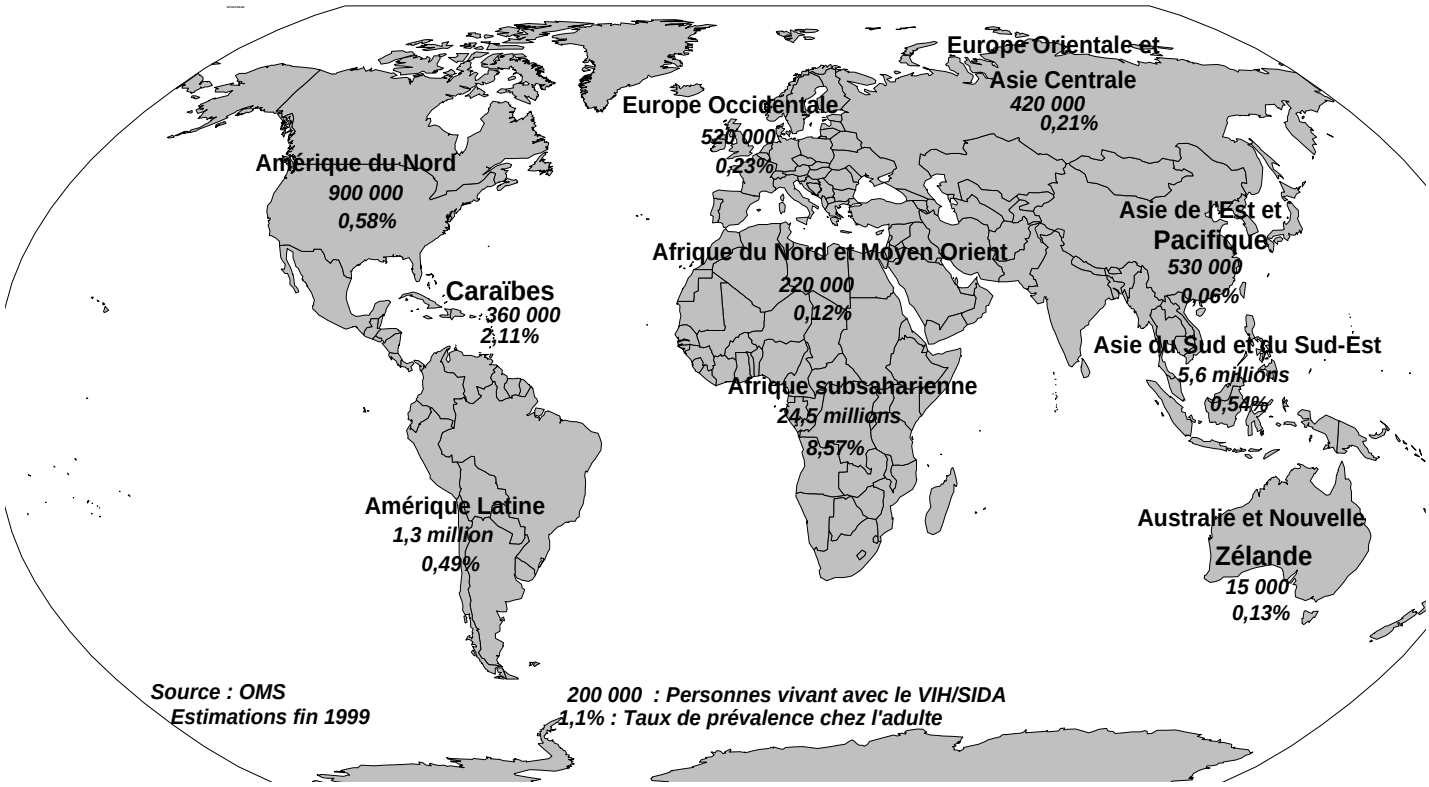
Centre de planification (jeunes)
3a, rue du Marais Vert
Tél. : 03.88.32.28.28.

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.

La situation de l'épidémie du VIH/sida dans le monde en 1999



L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) centralise les données sur l'épidémie du VIH/sida au niveau mondial en s'appuyant sur son réseau d'organisations régionales.

Selon ces données, 34,3 millions de personnes vivent avec le VIH/sida dans le monde à la fin de l'année 1999. L'épidémie du sida touche aussi bien les hommes de 15 à 49 ans que les femmes du même âge (respectivement 50,3% et 45,7%) ; les 50 ans ou plus (deux sexes confondus) sont beaucoup moins touchés (0,2%).

L'Afrique subsaharienne reste la zone la plus touchée avec plus des deux tiers des personnes porteuses du virus ou atteintes par le VIH. Dans ce sous-continent, 8,6% des adultes seraient contaminés et l'Afrique australe qui est particulièrement atteinte a des taux de prévalence qui oscillent entre 20 et 25%, voire 35% au Botswana. Dans ces pays, les conséquences démographiques et sociales sont déjà catastrophiques. Les Caraïbes, avec 2,1% de personnes vivant avec le VIH/sida, est le second foyer de contamination, alors que dans le reste du monde les taux de prévalence sont inférieurs à 1 %. Il faut cependant souligner qu'en Europe Orientale et Asie centrale, beaucoup de pays ne disposent pas d'informations sur l'épidémie.

Le nombre de décès dus au sida en 1999 à travers le monde est estimé par l'OMS à 2,8 millions de personnes dont 2,2 millions qui habitaient en Afrique subsaharienne. Dans cette partie du continent africain on a dénombré en 1999 1 décès pour 11 personnes contaminées, alors qu'Europe occidentale ce rapport n'est que de 1 pour 76 (6 800 décès en 1999), ce qui reflète les différences gigantesques d'accès aux soins des populations.

Comme le souligne l'OMS, ces différences sont bien entendu liées à l'impossibilité d'accéder aux coûteux antirétroviraux sous brevets internationaux, au manque d'autres "médicaments essentiels" destinés à soigner des maladies liées au VIH et à l'insuffisante capacité de dépistage et de diagnostic de la séropositivité, du sida et des pathologies associées.

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 info@orsal.org

N° ISSN : 1279-1725

Directeur de la publication :
Roland PFEFFERKORN

Rédacteurs :
Nicole SCHAUDER
Meusseikh BA
Frédéric IMBERT