RESORS-VIH

INFORSAL

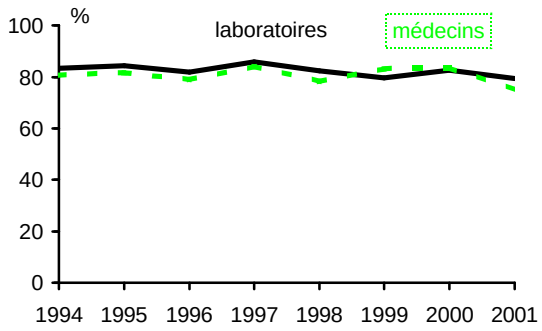
SYSTEME D'EVALUATION DE LA CONTAMINATION PAR LE VIH EN ALSACE :

Résultats de l'activité de dépistage en 2001

avec le soutien financier de la DRASS d'Alsace
et de la DDASS du Bas-Rhin

Participation des laboratoires et médecins

Evolution de la participation en Alsace entre 1994 et 2001



En 2001, le système d'évaluation de la contamination par le VIH en Alsace continue à bénéficier d'une bonne participation des laboratoires d'analyses et de biologie médicale (près de 80 %). En revanche, alors que ces deux dernières années les taux de participation des médecins étaient de 83 %, cette année, seuls 75 % des médecins ont renvoyé le volet médical.
Au niveau national, la participation des laboratoires au recueil mis en place par l'InVS est de 74 % (voir méthodologie page 2).

Activité de dépistage des laboratoires alsaciens

Le nombre total de sérologies (hors dons de sang) réalisées dans la région est estimé en tenant compte des laboratoires qui ne participent pas au système.

En 2001, **144 000 sérologies** ont été réalisées, soit un taux de sérologie de **8,3 sérologies pour 100 habitants.** Cette activité de dépistage est plus intense que celle des trois dernières années : (7,9) en 2000, (8,0) en 1999 et (7,9) en 1998. Le taux de sérologie observé en 2001 est cependant inférieur à ceux enregistrés entre 1994 et 1997 (8,6 sérologies pour 100 habitants).

En 2001, chaque **médecin** de la région (généralistes et spécialistes confondus) a prescrit en moyenne 26 sérologies.

Périodique de l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace (ORSAL) - N° 14, novembre 2002

DECLARATION OBLIGATOIRE DU SIDA ET RESORS VIH

Comme d'autres maladies transmissibles (tuberculose, tétanos, légionellose...), le sida est une pathologie à déclaration obligatoire. A 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 découvrent 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 (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.

Depuis 2001, un recueil d'informations a été mis en place par l'InVS permettant de comptabiliser le nombre de personnes testées par les laboratoires d'une région, le nombre de personnes confirmées positives, leur sexe et leur âge.

Rappel de la méthodologie

Le système d'évaluation de la contamination par le VIH est opérationnel dans sa forme actuelle depuis 1994 (voir historique ci-contre).

Les objectifs :

- évaluer, au cours d'une année civile, 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 des laboratoires.

Activité de dépistage

L'activité de dépistage est estimée à partir des sérologies négatives. Une fois par trimestre l'ORS demande aux laboratoires d'analyses et de biologie médicale le nombre de sérologies pratiquées mensuellement.

Depuis le début de l'année 2001, l'InVS a mis en place, au niveau national un recueil semestriel de l'activité de dépistage des laboratoires d'analyse et de biologie médicale. Afin d'éviter un double recueil aux laboratoires, l'ORSAL se charge de renseigner l'InVS à partir des éléments recueillis par le système régional.

Les sérologies positives

Le recueil des informations concernant les nouveaux cas est effectué par l'intermédiaire d'un questionnaire en deux parties :

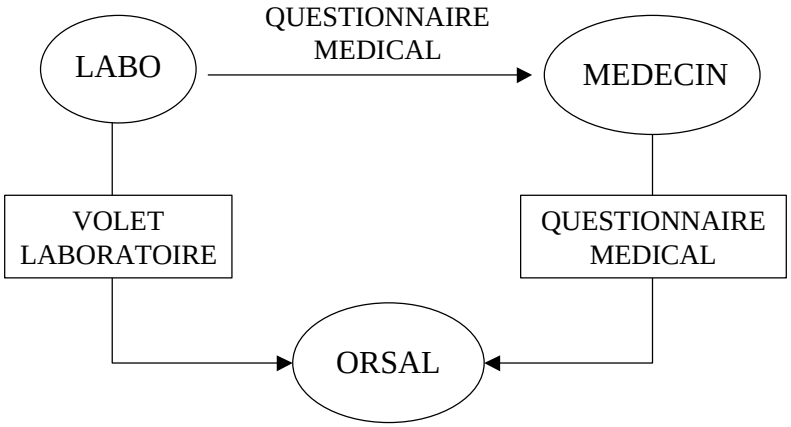
- la première partie détachable *(volet laboratoire)* comporte des données socio-démographiques. Elle est remplie par le laboratoire pour toute sérologie positive confirmée, puis adressée à l'ORSAL,
- la seconde partie *(volet médical)* est envoyée par le laboratoire qui a effectué le test au médecin prescripteur. Ce dernier la retourne également à l'ORSAL.

Le volet médical comporte les mêmes données que le volet laboratoire, par duplication, complétées 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.

Le volet laboratoire permet à l'ORS de transmettre à l'INVS le nombre de personnes confirmées séropositives au VIH par un laboratoire alsacien ainsi que leur sexe, leur âge et leur département de domicile.



Entre 80 et 91 sérologies positives diagnostiquées pour la première fois en 2001 chez des personnes domiciliées en Alsace

Les informations disponibles

En 2001, les laboratoires ont déclaré 128 sérologies positives au VIH.
De ces 128 cas signalés, seuls 79, dont 65 comportaient un volet médical, ont été retenus dans l'analyse.
Les 49 cas non retenus se répartissent ainsi :
- 22 patients dont la sérologie positive était déjà connue antérieurement,
- 12 personnes non domiciliées en Alsace,
- 15 cas pour lesquels les informations recueillies sont insuffisantes pour permettre de les considérer, avec certitude, comme de nouveaux séropositifs domiciliés en Alsace.

Estimation du nombre annuel de nouveaux cas

En considérant les laboratoires non participants, on peut estimer qu'**au minimum 80 personnes** ont découvert leur séropositivité au VIH en 2001.

Si l'on tient compte des questionnaires incomplets, il apparaît qu'entre **80 et 91** personnes ont été nouvellement diagnostiquées séropositives au VIH en Alsace, soit entre 45 et 53 cas par million d'habitants.

Ces chiffres sont stables par rapport à ceux calculés en 2000 (entre 79 et 93 découvertes).

	Effectif	%	%
Sérologies positives signalées	**128**	***100***	
Sérologies positives non retenues	**49**	***38***	***100***
sérologies multiples	22	*17*	*45*
informations insuffisantes	15	*12*	*31*
non domiciliées en Alsace	12	*9*	*24*
Sérologies positives retenues	**79**	***62***	***100***
avec questionnaire médical	65	*51*	*82*
sans questionnaire médical	14	*11*	*18*

Caractéristiques démographiques des séropositifs découverts en 2001 (79 cas analysés)

Vieillissement de la population nouvellement diagnostiquée

Les personnes dont la séropositivité au VIH a été mise en évidence pour la première fois en 2001 sont en majorité de sexe masculin (72 %). L'âge moyen (deux sexes confondus) est de 36 ans.

	Effectifs		
	Ensemble	Hommes	Femmes
< 15	**0**	**0**	**0**
15-19	**1**	**1**	**0**
20 - 24	**1**	0	1
25 -29	**4**	**2**	**2**
30 - 34	**16**	8	8
35 - 39	**14**	**12**	**2**
40 - 44	**17**	12	5
45 - 49	**9**	**8**	**1**
> 50	**17**	14	3
Total	**79**	**57**	**22**

Neuf découvertes sur dix (73 découvertes sur 79) **concernent des personnes de plus de 30 ans** avec cependant des différences entre les deux sexes. Avant 30 ans, le nombre de femmes et d'hommes découvrant leur séropositivité est identique (3). Entre 30 et 44 ans, deux-tiers des femmes (15/22) et plus de la moitié des hommes (32/57) découvrent leur séropositivité. Un tiers des hommes (22/57) a été dépisté au-delà de 45 ans contre 1 femme sur 6 (4/22).
Par rapport à l'année 2000, la stabilité du nombre de séropositivités découvertes correspond en réalité à une forte baisse du nombre de découvertes chez les moins de 30 ans (25 cas en 2000 et 6 en 2001) accompagnée d'une forte augmentation des découvertes chez les populations de 40 ans ou plus.

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)
Hôpitaux Universitaires
Clinique Médicale A - CDAG
1, place de l'Hôpital - BP 426
Tél. : 03.88.11.63.30.

Centre de dépistage des MST et du sida
4, rue de Sarrelouis
Tél. : 03.88.23.78.48.

Hôpital de Hautepierre
Centre de Planification C.D.G.
Avenue Molière
Tél. : 03.88.12.74.83.

Centre de dépistage du SIMPS (étudiants)
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. : 03.90.40.44.10.

VOLGELSHEIM (68)
Centre Médico-Social
40, rue des Vosges
Tél. : 03.89.72.64.40.

WISSEMBOURG (67)
Centre hospitalier - CDG
24, route de Weiler
Tél. : 03.88.54.82.63.

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, qui sont difficilement classables ou 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

Répartition des séropositivités découvertes en 2001 par mode de contamination et par sexe (65 cas analysés)

La transmission sexuelle reste le premier mode de contamination.

Parmi les 65 questionnaires analysés (ceux comprenant le volet médical), la transmission sexuelle est largement prédominante, représentant plus de 8 découvertes sur 10 (86%).

	Effectifs		
	Ensemble	Hommes	Femmes
Homo-bisexualité	19	19	0
Toxicomanie I. V.	2	1	1
Hétérosexualité	37	23	14
Autres & Inconnu	7	6	1
Total	**65**	**49**	**16**

En 2001 comme 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 celles contaminées par voie homo-ou bisexuelle (respectivement 57 % et 29 % des cas, soit 37 et 19 personnes).
La toxicomanie est déclarée comme mode de contamination pour deux découvertes (3%). Pour sept personnes, le mode de contamination n'a pas été renseigné par le médecin prescripteur.

Circonstances de prescription des nouvelles sérologies positives découvertes en 2001 (65 cas analysés)

Les signes cliniques d'appel comme premier motif de prescription

En 2001, les signes cliniques d'appel, constituent pour la première fois le principal motif de prescription d'une sérologie. Ils sont à l'origine de près d'une découverte de séropositivité sur deux (43 %). La demande directe de la personne, reste toujours fréquente (30 %). Les facteurs de risque sont le troisième motif de prescription d'une sérologie (18 %).

	effectif	% *
Signes cliniques d'appel	28	*43,1*
Demande directe de l'intéressé	20	*30,8*
Facteurs de risque	12	*18,5*
Examen préopératoire	3	*4,6*
Examen prénuptial	4	*6,2*
Grossesse	1	*1,5*
Autre raison	7	*10,8*

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

De plus, quatre femmes ont découvert leur séropositivité lors d'un examen prénuptial (6 %) et trois hommes lors d'un examen préopératoire (4 %). La grossesse est déclarée comme motif de sérologie pour une femme.

Enfin pour 7 personnes (10 %), d'autres raisons non précisées ont motivé la sérologie.

Cadre de prescription des séropositivités découvertes en 2001 (65 cas analysés)

L'hôpital reste le principal cadre de prescription

	effectifs	%
Milieu hospitalier	**28**	**43**
hospitalisation publique ou privée	23	*35*
consultation externe hospitalière	5	*8*
Médecine libérale	**24**	**37**
médecin généraliste libéral	20	*31*
médecin spécialiste libéral	4	*6*
CDG *	**6**	***9***
Autres	**2**	***3***
Non précisé	**5**	***8***
Total	**65**	***100***

* Voir liste des centres de dépistage page 3

L'hôpital est toujours le principal lieu de prescription de la sérologie avec 43 % des découvertes de nouveaux cas de séropositivités au VIH. Quant à la médecine libérale, elle est à l'origine de plus du tiers des prescriptions (37%), dont la grande majorité est faite par les médecins généralistes libéraux. Enfin, dans 9 % des cas, la séropositivité est découverte dans un Centre de Dépistage Gratuit (CDG).

Stade du diagnostic des séropositivités découvertes en 2001 *(79 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 2001 (55 cas sur 79).
On peut tout de même indiquer que 5 découvertes sur 79 peuvent être considérées comme précoces, chiffre en baisse par rapport à l'année précédente. Pour 19 personnes, (une découverte sur quatre) le diagnostic est tardif (stade B et stade C) dont 13 cas de sida avéré (stade C).

	Stade du diagnostic *(en effectif)*				
Mode de contamination	précoce	autres et inconnus	stade B	stade C	**Total**
Homo-bisexualité	**2**	**13**	**1**	**3**	**19**
Toxicomanie I.V.	0	2	0	0	2
Hétérosexualité	**2**	**25**	**3**	**7**	**37**
Autres	1	15	2	3	21
Ensemble	**5**	**55**	**6**	**13**	**79**

Au regard des données de déclaration obligatoire du sida, il semblerait que 3 autres personnes (probablement classées ici dans la catégorie "autres ou inconnus" par manque d'information) aient découvert leur séropositivité au stade sida, soit 16 personnes au total. En effet, en 2001, 32 cas de sida ont été signalés aux DDASS de la région (déclaration obligatoire), dont 16 personnes (4 dans le Haut-Rhin et 12 dans le Bas-Rhin) qui ne connaissaient pas leur statut sérologique 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 .
Pour revenir aux données du RESORS VIH, comparativement à 2000, le nombre de diagnostics tardifs (stade B et C) a légèrement augmenté (16 en 2000 et 19 en 2001).
La diminution des découvertes précoces associée au vieillissement de la population dépistée et à la prépondérance, cette année, des prescriptions de sérologie sur l'existence de signes cliniques d'appel peuvent faire craindre un relâchement des comportements de dépistage.

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 et inconnus" regroupe des cas pour lesquels les informations recueillies sont insuffisantes pour pouvoir déterminer avec certitude leur stade de diagnostic (pas de volet médical ou absence de signes cliniques au moment du diagnostic de séropositivité ou affections non classantes).

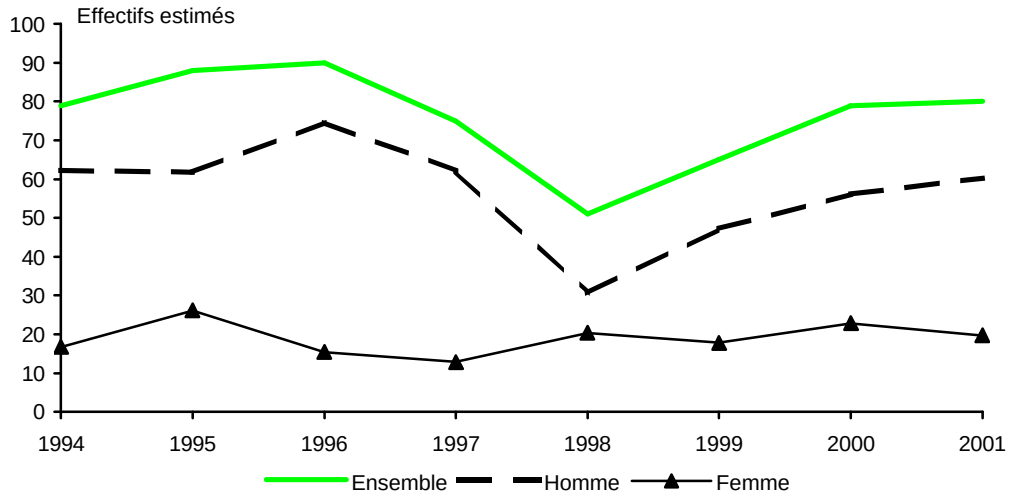
(1) selon le Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, n°11/ 1993

1994 - 2001 : Huit ans d'observation de l'épidémie du VIH

Avertissement :
Les chiffres présentées dans les deux pages suivantes, sont estimés en prenant en compte les questionnaires sans volet médical. Pour cette raison, ils peuvent être légèrement différents de ceux présentés auparavant.

Indicateurs globaux des cas de découvertes entre 1994 et 2001

Evolution du nombre de cas estimés selon le sexe



De 1994 à 2001, on estime qu'entre **607 et 690** personnes domiciliées en Alsace ont découvert leur séropositivité au VIH.

Ceci correspond à **44 découvertes / million d'habitants et par année** en Alsace dont :

- 48 découvertes / million d'habitants par année dans le Bas-Rhin (395 cas au total),
- 37 découvertes / million d'habitants par année dans le Haut-Rhin (212 cas au total).

Sur l'ensemble de la période **3 cas sur 4 concernent des hommes** (455 cas sur 607 découvertes contre 152).

Chez les hommes, la répartition entre les "moins de 30 ans", les "30 à 40 ans" et les "40 ans et plus" est pratiquement équivalente avec respectivement 123, 158 et 145 découvertes. En revanche, chez les femmes, les "moins de 30 ans" représentent près de la moitié des découvertes avec 77 cas contre respectivement 44 et 37 cas pour les tranches suivantes.
L'âge moyen de la découverte de la séropositivité augmente régulièrement chez les hommes. Chez les femmes, on constate des fluctuations plus importantes, difficiles à interpréter en raison du nombre de cas annuels relativement faible.
Depuis 3 ans, l'âge moyen des femmes s'est stabilisé autour de 32 ans alors que celui des hommes se situe plutôt autour de 37 ans.Il est cependant important de rappeler que l'âge de la découverte de la séropositivité n'est pas celui de la contamination et que plusieurs années peuvent s'écouler entre les deux.

La diminution du nombre de découvertes chez les moins de 30 ans peut correspondre à une baisse des contaminations. Il est cependant également possible que le nombre de contaminations ne diminue pas dans cette tranche d'âge mais que ces personnes restent plusieurs années sans connaissance de leur statut sérologique. Ils finiront par le connaître plusieurs années plus tard, malheureusement parfois, seulement au stade de la maladie-sida.

L'augmentation du nombre de personnes dépistées après 45 ans (principalement des hommes) correspond probablement à une augmentation des contaminations dans cette tranche d'âge qui traduirait une diminution des comportements de prévention.

ASSOCIATIONS D'INFORMATION, D'AIDE ET DE SOUTIEN

BAS-RHIN

AIDES ALSACE
- Pôle de Strasbourg
  47, rue de la Course
  67000 Strasbourg
  Tél. : 03.88.75.73.63.

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.

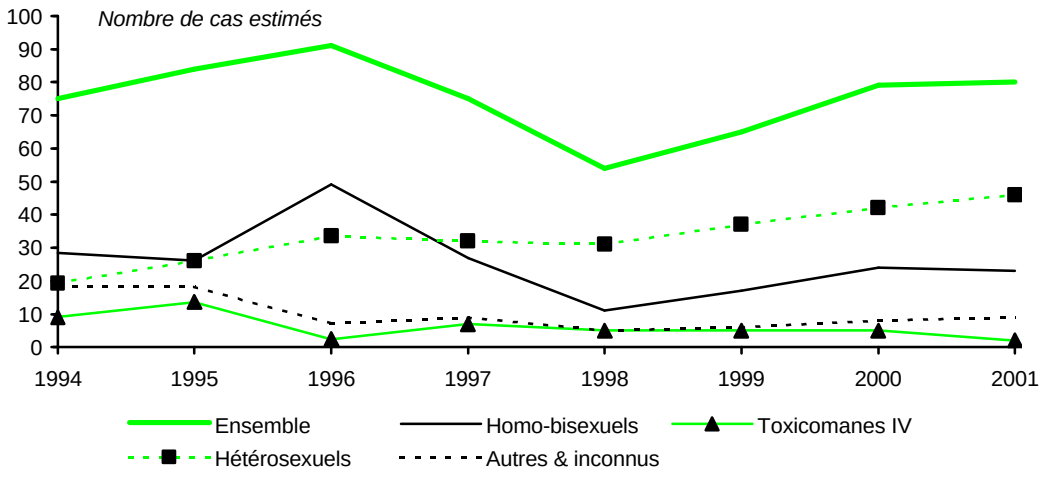
Espace Indépendance
21, boulevard Nancy
67000 Strasbourg
Tél. : 03.88.52.04.04.

Sida Info Service
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.

Evolution des modes de contamination

Une augmentation régulière des contaminations par voie hétérosexuelle



Le nombre de découvertes de séropositivité avait très rapidement diminué entre 1996 et 1998 (de 90 à 51 cas). A cette diminution succède malheureusement depuis trois ans une nouvelle phase d'augmentation des découvertes. Cette évolution générale masque cependant des progressions variables selon les modes de contamination. Depuis 1994 on observe :

- une augmentation du nombre de découvertes chez des personnes ayant été contaminées par voie homo-bisexuelle entre 1994 (30 cas) et 1996 (47), suivie d'une diminution importante (10 cas en 1998). Depuis 3 ans, on constate à nouveau une augmentation du nombre de contaminations par voie homo-bisexuelle, sans toutefois atteindre le taux de 1996.
- des découvertes, chez des personnes ayant été contaminées par injection de drogues, rares depuis 1996 (inférieures à 5 cas annuels), ce qui est certainement lié aux mesures de prévention chez les usagers de drogue.
- une augmentation régulière du nombre de personnes ayant été contaminées par voie hétérosexuelle (20 en 1994, 46 en 2001).

Ces huit années d'observation nous permettent également de constater des différences de pratiques de dépistage selon les modes de contamination. On constate en effet que sur l'ensemble de la période 65 % des personnes contaminées par voie homo-bisexuelle avaient déjà effectué un test de dépistage dans les années précédentes (qui s'était avéré négatif), contre 53 % des toxicomanes et seulement 40 % des hétérosexuels.

Evolution des cadres de prescription et des stades de diagnostic

Si les prescriptions de sérologies ayant permis le dépistage d'une séropositivité sont toujours majoritairement faites en milieu hospitalier, la part des médecins libéraux et notamment des généralistes n'est pas négligeable (plus du tiers).

Par ailleurs, on constate à nouveau, en 2001, une diminution du nombre de personnes découvrant leur séropositivité à un stade précoce (c'est à dire dans les 12 mois qui suivent la contamination).

Autre signe allant dans le sens d'un retard de diagnostic, pour la première fois cette année, ce sont les signes cliniques d'appel, liés à l'infection et non à ceux d'une primo-infection, qui constituent le premier motif d'une prescription ayant donné lieu à un diagnostic de séropositivité.

Tous ces éléments font craindre un accès au dépistage et donc au traitement, tardif, en particulier pour les personnes contaminées par voie hétérosexuelle.

ASSOCIATIONS D'INFORMATION, D'AIDE ET DE SOUTIEN

HAUT-RHIN

AIDES ALSACE
- Pôle de Mulhouse
1, rue du Havre
68100 Mulhouse
Tél. : 03.89.45.54.46.

BEMOL
22, rue Zuber
68100 MULHOUSE
Tél. : 03.89.56.08.98

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)

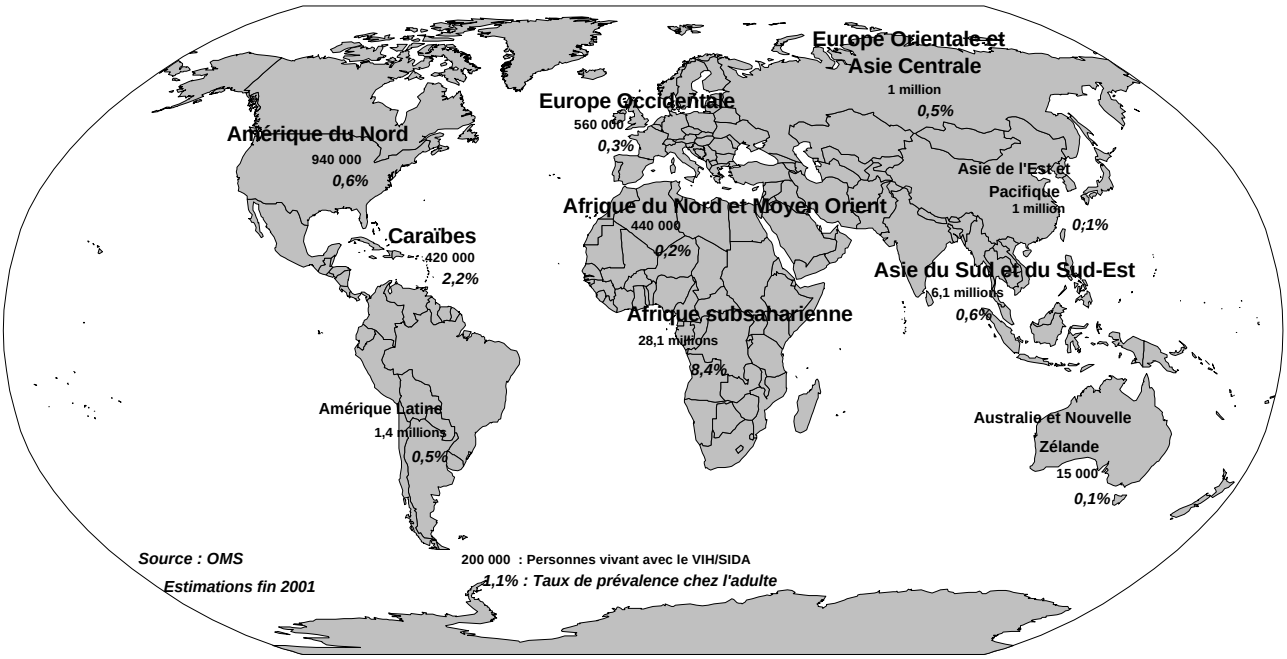
Sida Info Service
0.800.840.800.

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

La situation de l'épidémie du VIH/sida dans le monde en 2001



Selon les données de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 40 millions de personnes vivaient avec le VIH/sida dans le monde à la fin de l'année 2001.

L'Afrique subsaharienne avec 28,1 millions de personnes vivant avec le VIH/sida, reste la zone la plus touchée. 8,4 % des adultes seraient contaminés avec des disparités locales très fortes. L'Afrique australe est particulièrement atteinte avec 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 : en 2001, on estime que 2,3 millions d'Africains sont morts du sida. Les Caraïbes, avec 2,2 % de personnes vivant avec le VIH/sida, sont le second foyer de contamination.

Dans le reste du monde, les taux de prévalence sont inférieurs à 1 %. Il faut cependant souligner qu'en Europe Orientale et Asie centrale, même si les chiffres notifiés sont en grande partie sous-estimés, l'épidémie du sida y progresse plus vite que dans le reste du monde. Selon le Programme commun des Nations-Unies sur le VIH/sida, l'Europe Orientale a enregistré 250 000 nouveaux cas au cours de l'année 2001.

Le nombre de décès dus au sida en 2001 à travers le monde est estimé par l'OMS à 3 millions de personnes dont 2,3 millions qui habitaient en Afrique subsaharienne. Dans cette partie du continent africain on a dénombré, en 2001, 1 décès pour 12 personnes contaminées, alors qu'en Europe Occidentale ce rapport est de 1 pour 82 (6 800 décès en 2001), ce qui reflète les différences gigantesques dans le dépistage, le traitement et la prise en charge des populations.

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
Site internet : www.orsal.org

N° ISSN : 1279-1725

Rédacteurs :
Nicole SCHAUDER
Meusseikh BA
Frédéric IMBERT