RESORS-VIH

INFORSAL

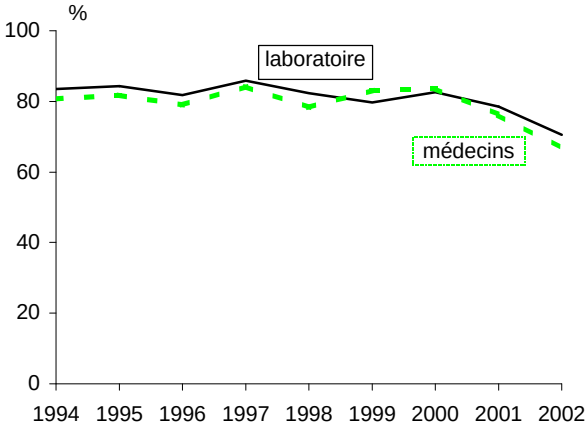
SYSTEME D'EVALUATION
DE LA CONTAMINATION PAR LE VIH
EN ALSACE :

Résultats de l'activité de dépistage en 2002

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 2002



En 2002, le système d'évaluation de la contamination par le VIH en Alsace est marqué par une dimunition de la participation des laboratoires d'analyses et de biologie médicale et des médecins.
La participation des laboratoires qui oscillait entre 86 % et 79 % de 1997 à 2001 n'est plus que de 71 % en 2002.
Celle des médecins qui était de 84 % en 2000 et de 76 % en 2001 n'est plus que de 67 % en 2002.
La baisse continue depuis 2000 de ces taux de participation est peut-être à mettre en relation avec l'attente de la mise en place au niveau national de la déclaration obligatoire. Celle-ci est effective depuis le début de l'année 2003.

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.

Avec **156 000 sérologies** réalisées en 2002, soit un taux de **8,9 sérologies pour 100 habitants,** l'activité de dépistage est la plus intense observée depuis 1995 (9,1). En 2001, le taux de 8,3 était déjà plus élevé que ceux des trois années précédentes qui étaient de l'ordre de 8,0 pour 100 habitants.

De même, avec 28,3 sérologies par médecin (généralistes et spécialistes confondus), le taux de prescription est le plus élevé enregistré depuis 1995 (29,2).

Périodique de l'Observatoire Régional de la Santé d'Alsace (ORSAL) - N° 15, novembre 2003

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 (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.

Depuis le début de l'année 2003, la déclaration obligatoire est effective

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'analyses 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 :

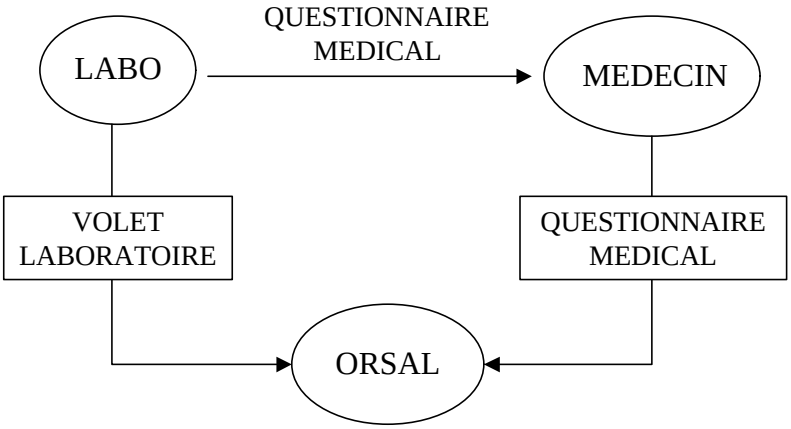
- la première partie détachable *(volet laboratoire)* comporte des données socio-démographiques. Elle est remplie par le laboratoire pour toute sérologie positive confirmée, puis adressée à l'ORSAL,
- la seconde partie *(volet médical)* est envoyée par le laboratoire qui a effectué le test au médecin 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 58 et 76 sérologies positives diagnostiquées pour la première fois en 2002 chez des personnes domiciliées en Alsace

Les informations disponibles

En 2002, les laboratoires ont déclaré 117 sérologies positives au VIH.
De ces 117 cas signalés, seuls 54, dont 51 comportant un volet médical, ont été retenus dans l'analyse.
Les 63 cas non retenus se répartissent ainsi :

- 15 patients dont la sérologie positive était déjà connue antérieurement,
- 20 personnes non domiciliées en Alsace,
- 28 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

La prise en compte des laboratoires non participants permet d'estimer qu'**au minimum 58 personnes** ont découvert leur séropositivité au VIH en 2002.

En considérant les questionnaires incomplets, il apparaît qu'entre **58 et 76** personnes ont été nouvellement diagnostiquées séropositives au VIH en Alsace en 2002, soit entre 33 et 43 cas par million d'habitants.

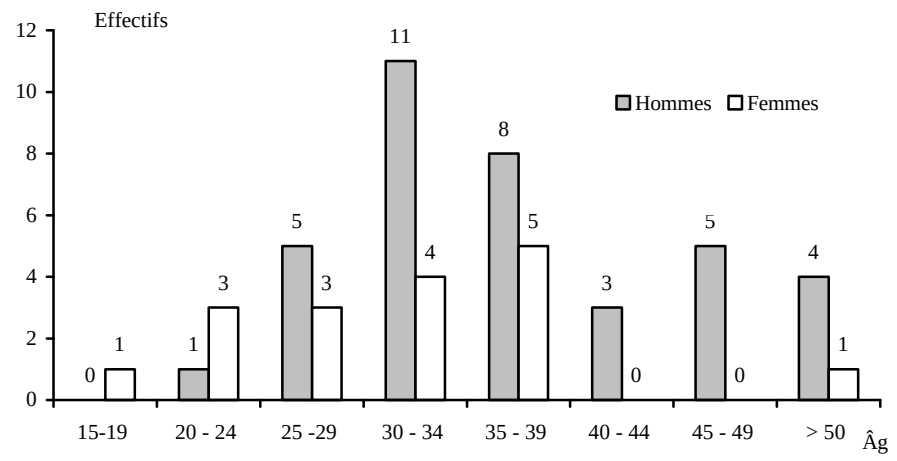
Ces chiffres, inférieurs à ceux calculés en 2001 (entre 80 et 91 découvertes), se rapprochent plutôt de ceux de 1999 (entre 65 et 75 découvertes).

	Effectif	%	%
Sérologies positives signalées	**117**	***100***	
Sérologies positives non retenues	**63**	***54***	***100***
sérologies multiples	15	*13*	*24*
informations insuffisantes	28	*24*	*44*
non domiciliées en Alsace	20	*17*	*32*
Sérologies positives retenues	**54**	***46***	***100***
avec questionnaire médical	51	*43*	*94*
sans questionnaire médical	3	*3*	*6*

Caractéristiques démographiques des séropositifs découverts en 2002 (54 cas analysés)

Les 30-39 ans sont les plus touchés en 2002

Les personnes dont la séropositivité au VIH a été mise en évidence pour la première fois en 2002 sont en majorité de sexe masculin (69 %). L'âge moyen (deux sexes confondus) est de 35 ans : 37 ans pour les hommes et 31 ans pour les femmes.



Quel que soit le sexe, les 30-39 ans constituent la tranche d'âge dans laquelle le plus grand nombre de personnes découvrent leur séropositivité. Il existe cependant des différences d'âge de la découverte en fonction du sexe. En effet, jusqu'à 30 ans il y a pratiquement autant d'hommes que de femmes qui découvrent leur séropositivité mais à partir de cet âge, les découvertes concernent majoritairement des hommes. Au-delà de 40 ans, les découvertes deviennent même quasi exclusivement masculines.

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. : 03.89.12.44.65.

Centre de la Mère et l'Enfant "Le Parc"
46, rue du Stauffen
Tél. : 03.89.12.60.53.

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. : 03.90.24.50.24.

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 2002 par mode de contamination et par sexe (51 cas analysés)

La transmission sexuelle est toujours le premier mode de contamination

Parmi les 51 questionnaires analysés (ceux comprenant le volet médical), aucune contamination par transmission materno-foetale et aucune contamination par voie intra-veineuse n'ont été rapportées.

La transmission sexuelle reste le principal mode de contamination, elle représente plus de 9 découvertes sur 10 (96 %).

	Effectifs		
	Ensemble	Hommes	Femmes
Homo-bisexualité	18	18	0
Hétérosexualité	31	15	16
Autres & Inconnu	2	2	0
Total	51	35	16

En 2002, comme en 2001, les personnes contaminées par voie hétérosexuelle sont près de deux fois plus nombreuses que celles contaminées par voie homo ou bisexuelle (respectivement 31 et 18 personnes, soit 61 % et 35 % des cas).
Cependant, il faut noter qu'en 2002, l'écart entre les deux modes de contamination sexuelle est lié à l'augmentation de la proportion des femmes qui découvrent leur séropositivité (31 % en 2002 contre 25 % en 2001) et de plus, les hommes contaminés par voie homo-bisexuelle sont, cette année, plus nombreux que ceux contaminés par voie hétérosexuelle *(18 v.s 15)*.

Pour deux hommes, le mode de contamination n'est pas renseigné par le médecin prescripteur.

Circonstances de prescription des nouvelles sérologies positives découvertes en 2002 (51 cas analysés)

L'initiative individuelle est prépondérante en 2002

En 2002, la demande directe de l'intéressé constitue le principal motif de prescription d'une sérologie. Elle représente plus d'une découverte de séropositivité sur trois.

	effectif	% *
Demande directe de l'intéressé	18	*35,3*
Signes cliniques d'appel	15	*29,4*
Facteurs de risque	8	*15,7*
Examen préopératoire	2	*3,9*
Grossesse	2	*3,9*
Examen prénuptial	1	*2,0*
Autre raison	12	*23,5*

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

Les signes cliniques d'appel, principal motif de découvertes en 2001, restent fréquents mais n'apparaissent qu'en seconde position (29 % en 2002 contre 43 % en 2001).

Les facteurs de risque constituent, cette année encore, le troisième motif de prescription d'une sérologie (15,7 %).

De plus, 5 femmes ont découvert leur séropositivité lors d'examens systématiques (examens préopératoire, prénuptial ou prénatal). Elles étaient 7 dans cette situation en 2001.

Enfin , pour 12 personnes (23,5 %), d'autres raisons, non précisées, ont motivé la sérologie.

Cadre de prescription des séropositivités découvertes en 2002 (51 cas analysés)

L'hôpital reste le principal cadre de prescription

	effectifs	%
Milieu hospitalier	**22**	**43,1**
hospitalisation publique ou privée	**13**	***25,5***
consultation externe hospitalière	**9**	***17,6***
Médecine libérale	**12**	**23,5**
médecin généraliste libéral	10	*19,6*
médecin spécialiste libéral	2	*3,9*
CDG *	**9**	***17,6***
Autres	**5**	***9,8***
Non précisé	**3**	***5,9***
Total	**51**	***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 séropositivité au VIH en 2002. La médecine libérale est, quant à elle, à l'origine du quart des prescriptions (24 %), dont les 4/5 sont réalisés par les médecins généralistes libéraux.
Enfin, on observe une augmentation des cas de séropositivité découverts dans un Centre de Dépistage Gratuit (CDG) : ils passent de 6 cas en 2001 à 9 cas en 2002 soit respectivement 9 % et 18 % des découvertes de séropositivité.

Stade du diagnostic des séropositivités découvertes en 2002 *(54 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 2002 (51 cas sur 54).

On peut tout de même indiquer que 8 découvertes sur 54 peuvent être considérées comme précoces, chiffre en légère augmentation par rapport à 2001 (5 sur 79 en 2001). Pour 12 personnes, (une découverte sur quatre) le diagnostic est tardif (stade B et stade C) dont 6 cas de sida avéré (stade C). Ce chiffre est en baisse par rapport à 2001 (19 cas).

	Stade du diagnostic *(en effectif)*				
Mode de contamination	précoce	autres et inconnus	stade B	stade C	**Total**
Homo-bisexualité	4	10	2	2	18
Hétérosexualité	4	20	4	3	31
Autres	0	4	0	1	5
Ensemble	8	34	6	6	54

Il est intéressant de comparer ces résultats aux chiffres de déclaration obligatoire de sida. En 2002, 18 cas de sida ont été signalés aux DDASS de la région (données de déclaration obligatoire du sida), dont 5 personnes (2 dans le Haut-Rhin et 3 dans le Bas-Rhin) ne connaissaient pas leur statut sérologique lors du passage au stade sida.

Les résultats des deux sources de données (déclaration obligatoire du sida et RESORS VIH) sont donc, à 1 cas près, tout à fait cohérents. Par conséquent, on peut estimer que 6 personnes qui ont découvert leur séropositivité cette année étaient déjà malades. Ce chiffre est bien inférieur à celui de l'année précédente (13 cas en 2001), comme d'ailleurs celui du nombre de cas de sida déclarés (32 en 2001, contre 18 en 2002).
Cependant, ces résultats, moins pessimistes que ceux de l'an dernier, ne doivent pas faire baisser la garde, les fluctuations d'une année sur l'autre étant très importantes.

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).

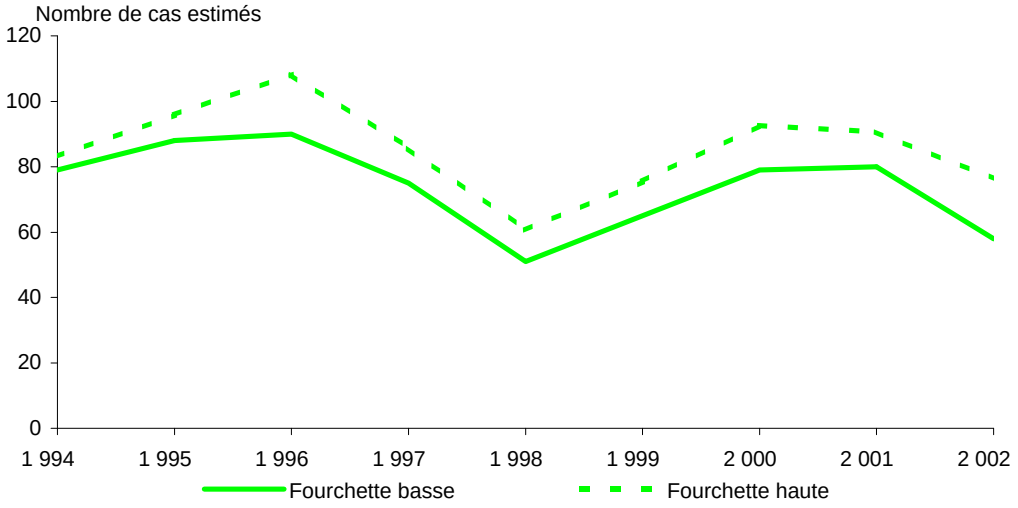
La rubrique "autres et inconnus" regroupe des cas pour lesquels les informations recueillies sont insuffisantes pour pouvoir déterminer avec certitude leur stade de diagnostic (pas de volet médical ou absence de signes cliniques au moment du diagnostic de séropositivité ou affections non classantes).

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

1994-2002 : Neuf années d'observation de l'épidémie du VIH

Avertissement :
Les chiffres présentés 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 dans les pages précédentes.

Indicateurs globaux des découvertes de séropositivité entre 1994 et 2002



On peut considérer que le nombre réel de nouveaux cas découverts au cours d'une année en Alsace se situe entre les deux courbes ci-dessus. L'écart entre les deux courbes (fourchette haute, fourchette basse) est fonction du taux de participation des médecins et de la qualité de remplissage du "volet médecin".
On constate qu'à la nette diminution du nombre de découvertes de séropositivité entre 1996 et 1998 (de 90 à 51 cas), a succédé une phase d'augmentation des découvertes durant trois ans (de 65 cas en 1999 à 80 cas en 2001).
Une nouvelle baisse apparait entre 2001 et 2002, le nombre de découvertes passant de 80 à 58 cas.

Evolution du nombre de cas estimés selon le sexe

De 1994 à 2002, on estime qu'entre **665 et 768** personnes domiciliées en Alsace ont découvert leur séropositivité au VIH.

Ceci correspond à **43 découvertes / million d'habitants et par année en Alsace** soit :

- 47 découvertes / million d'habitants par année dans le Bas-Rhin (436 cas au total),
- 36 découvertes / million d'habitants par année dans le Haut-Rhin (229 cas au total).

Sur l'ensemble de la période, on constate qu'une grande majorité des cas concerne des hommes (482 hommes et 183 femmes).

Des différences de répartition par âge sont sensibles selon le sexe. En effet, chez les hommes, le nombre de découvertes est plus important dans la classe d'âge "30 à 39 ans" (184 découvertes) que dans les autres classes d'âge : 134 découvertes chez les "moins de 30 ans"et 164 chez les "40 ans et plus".
Chez les femmes en revanche, ce sont les "moins de 30 ans" qui représentent la tranche d'âge la plus touchée avec près de la moitié des découvertes (88 cas) et 55 découvertes chez les "30 à 39 ans"et 40 chez les "40 ans et plus".

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.

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.

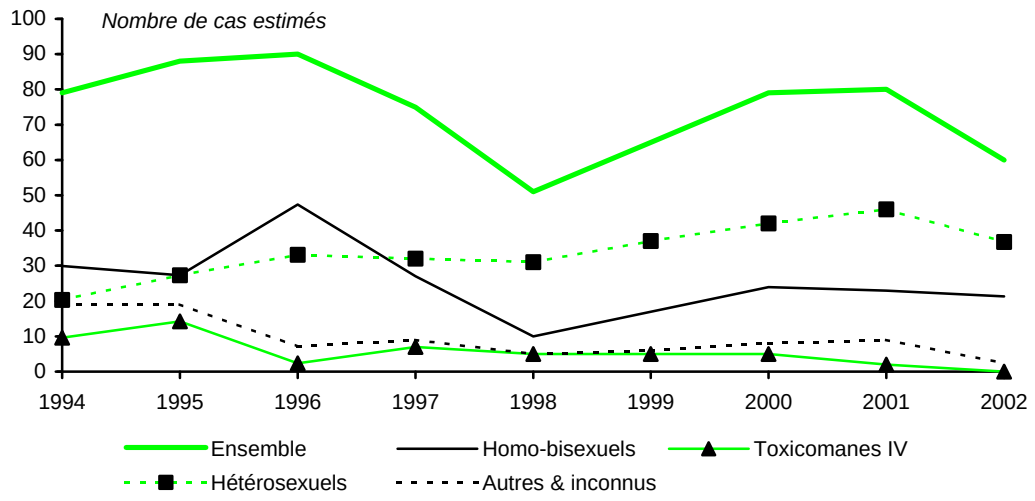
Espace Indépendance
21, boulevard Nancy
67000 Strasbourg
Tél. : 03.88.52.04.04.

Sida Info Service
5, place Arnold
67000 Strasbourg
Tél. : 03.88.61.70.13.

CRES ALSACE/CRAM
3, rue de la Chaine
67000 Strasbourg
Tél/ Fax : 03.88.32.77.44
Arrêt tram : Grand'Rue

Evolution des modes de contamination

Une augmentation régulière des contaminations par voie hétérosexuelle



L'évolution générale du nombre de découvertes masque des variations 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 4 ans, on observe à nouveau une tendance à l'augmentation du nombre de contaminations par voie homo-bisexuelle qui se stabilise autour de 21 cas loin encore du niveau de 1996. Cependant, en 2002, le nombre d'hommes contaminés par voie homosexuelle est à nouveau supérieur à celui des hommes contaminés par voie hétérosexuelle.

- des découvertes, chez des personnes ayant été contaminées par injection de drogues, rares depuis 1996 (inférieures à 5 cas annuels). En 2002, pour la première fois depuis la mise en place du RESORS-VIH, aucune contamination par injection de drogues n'a été enregistrée.

- une augmentation régulière du nombre de personnes ayant été contaminées par voie hétérosexuelle jusqu'en 2001 (20 en 1994, 46 en 2001). En 2002, on constate une diminution de ce nombre qui passe à 35 cas.

Evolution des pratiques de dépistage

Ces neuf années d'observation nous permettent de constater des différences de comportement vis à vis du test de dépistage selon le mode de contamination. En effet, sur l'ensemble de la période, 66 % des personnes contaminées par voie homo-bisexuelle avaient déjà effectué un test de dépistage dans les années précédentes (qui s'était avéré négatif), contre 55 % des personnes contaminées par toxicomanie IVet seulement 41 % des personnes contaminées par voie hétérosexuelle.
De même, on constate des spécificités dans les motifs de prescription de la sérologie qui s'est avérée positive selon les différents modes de contamination. Ainsi chez les personnes contaminées par voie homo-bisexuelle, la "demande de l'intéressé" et "les signes cliniques d'appel"sont plus fréquemment le motif de prescription que chez les personnes contaminés par voie hétérosexuelle (33 % vs 23 %) En revanche, on note que c'est dans ce dernier groupe que le nombre de personnes qui découvent leur séropositivité "par hasard", au cours d'un examen systématique, est le plus élevé (13 %).
Par ailleurs, au cours de toute la période d'observation si le cadre de la prescription est majoritairement "le milieu hospitalier"et que la part des médecins libéraux et notamment des généralistes n'est pas négligeable, on note cependant chez les personnes contaminés par voie homo-bisexuelle que les CDG sont des lieux où une part importante des découvertes est réalisée.
Pour ce qui concerne le stade du diagnostic, les fluctuations sont importantes d'une année sur l'autre et ne permettent pas de réelles interprétations. Il est difficile d'établir une liaison entre ces fluctuations et l'évolution des modes de contamination.

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.

BEMIOL
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 2002

Selon les données de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 42 millions de personnes vivaient avec le VIH/sida dans le monde à la fin de l'année 2002.

L'Afrique subsaharienne avec 29,4 millions de personnes vivant avec le VIH/sida, reste la zone la plus touchée. 9 % des adultes seraient contaminés avec des disparités locales très fortes. L'Afrique australe, particulièrement atteinte avec des taux de prévalence qui oscillaient déjà entre 20 et 25 % en 2001, compte quatre pays qui enregistrent des taux impressionnants en 2002 : le Botswana avec 39 %, le Zimbabwé 34 %, le Lesotho et le Swaziland 31 %. Dans ces pays, les conséquences démographiques et sociales sont déjà catastrophiques : on estime à 2,4 millions le nombre d'africains morts de sida en 2002.
Les Caraïbes, avec 2 % de personnes vivant avec le VIH/sida, sont le second foyer de contamination en terme de prévalence.

Dans le reste du monde, les taux de prévalence sont inférieurs à 1 %. Toutefois, un taux national de prévalence de 1 % est peu indicatif surtout quand il s'agit d'un pays comme l'Inde, où à la fin 2001, l'OMS estimait que près de 4 millions de personnes vivaient avec le sida. Donc, malgré un faible taux de prévalence, l'Inde est ainsi le second foyer de contamination après l'Afrique en terme de population touchée par la maladie.

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 2002, ce qui porte à 1,2 million le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida dans cette vaste région..

En 2002, le nombre de décès dus au sida à travers le monde est estimé par l'OMS à 3 millions de personnes dont 2,4 millions qui habitaient en Afrique subsaharienne. Dans cette partie du continent africain on a dénombré, en 2002, 1 décès pour 12 personnes contaminées, alors qu'en Europe Occidentale ce rapport est de 1 pour 71 (8 000 décès en 2002), ce qui reflète les énormes différences dans le dépistage, l'accès au 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

Rédacteurs :
Nicole SCHAUDER
Meusseikh BA
Frédéric IMBERT

N° ISSN : 1279-1725