



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des Affaires sociales,

de la Santé et de la Ville

Direction générale de la Santé

Prévalence de l'infection V.I.H. chez les patients consultant pour suspicion de M.S.T. (PREVADAV : 2^e année) : p. 121
Surveillance du SIDA en Europe, mise à jour au 31 mars 1993 : p. 123

28 JUIL 1993

N° 27/1993

12 juillet 1993



ENQUÊTE

PRÉVALENCE DE L'INFECTION V.I.H. CHEZ LES PATIENTS CONSULTANT POUR SUSPICION DE M.S.T. (PREVADAV : 2^e année)

E. COUTURIER *, L. MEYER **, Y. BROSSARD *** et le groupe PREVADAV

INTRODUCTION

La surveillance épidémiologique de l'infection V.I.H. est assurée en France par l'analyse des données de la déclaration des cas de SIDA [1], par la surveillance nationale de l'activité de dépistage [2] et par les enquêtes de séroprévalence dans des populations sentinelles bien définies : femmes enceintes [3, 4] et patients atteints de maladies sexuellement transmissibles (M.S.T.).

En 1990, une étude de faisabilité a eu lieu dans 6 dispensaires anti-vénériens (D.A.V.) de Paris. Un test de dépistage V.I.H. était systématiquement proposé aux patients consultant pour suspicion de M.S.T. : 19 % d'entre eux n'ont pu être testés (refus du patient ou non-proposition du test par le médecin) [5]. En raison de ce taux élevé, la mise en place d'une enquête anonyme non corrélée (PREVADAV) a été décidée. L'enquête PREVADAV a pour objectif d'étudier l'évolution au cours du temps de la séroprévalence V.I.H. chez les patients ayant une suspicion de M.S.T. Elle doit être répétée chaque année pendant une période de 3 mois.

D'avril à juin 1991, une 1^{re} phase (PREVADAV 1991) s'est déroulée chez les patients consultant dans les D.A.V. de Paris et de province pour une suspicion de M.S.T. [6]. Les résultats de PREVADAV 1992 sont présentés ici et comparés à ceux de 1991.

MÉTHODES

L'enquête s'est déroulée pendant 12 semaines, du 6 avril au 28 juin 1992.

La méthodologie est identique à celle utilisée pour PREVADAV 1991 (inclusion des patients, organisation de l'enquête, contrôle de la non-corrélation, analyse) [6]. En résumé, le sang des patients était testé pour le V.I.H. à partir de la sérologie de syphilis demandée devant toute suspicion de M.S.T. Le résultat était relié en fin d'enquête à des caractéristiques démographiques (âge, sexe, pays de naissance) et de style de vie (toxicomanie I.V., orientation sexuelle). En 1992, la suspicion de M.S.T. a été détaillée : urétrite, anite, cervico-vaginite, 1^{er} épisode de végétations vénériennes, 1^{er} épisode d'herpès, partenaire infecté(e).

16 D.A.V. volontaires dans 7 départements ont participé (6 à Paris; 3 dans les Bouches-du-Rhône, 1 dans le Var, 2 dans les Alpes-Maritimes regroupés dans l'analyse sous l'appellation P.A.C.A.; 2 dans l'Hérault, 1 en Gironde et 1 en Haute-Garonne regroupés sous l'appellation Sud/Sud-Ouest [cf. liste en annexe]). Parmi ces D.A.V., 11 avaient également participé en 1991 (Paris, Bouches-du-Rhône et Alpes-Maritimes).

RÉSULTATS

1. PREVADAV 1992

Au total, 2 094 patients consultant pour suspicion de M.S.T. aiguë ont été inclus et 114 ont été trouvés positifs pour le V.I.H. 1, soit une prévalence globale de 5,4 % (7,9 % chez les hommes, 1,3 % chez les femmes). Aucun patient n'a été trouvé positif pour le V.I.H. 2. Les séroprévalences par sexe et par groupe de transmission sont détaillées dans le tableau pour les 2 082 patients dont le sexe était précisé. La seule différence significative de prévalence par sexe est notée dans le groupe des hétérosexuels non toxicomanes IV non nés en pays de type II (2,1 % chez les hommes contre

0,5 % chez les femmes). Cette différence était déjà notée dans l'enquête de 1991 (respectivement 1,8 % versus 0,5 %).

Parmi les hommes, l'urétrite et parmi les femmes, la cervico-vaginite étaient les diagnostics les plus fréquents, respectivement 66,5 % et 76 % des suspicions de M.S.T. Les hommes ayant une anite avaient une séroprévalence V.I.H. élevée (17/31, 54,8 %) comparée aux séroprévalences chez ceux ayant une urétrite (57/871, 6,5 %), un 1^{er} épisode de végétations vénériennes - V.V. - (4/64, 6,2 %) ou d'herpès (2/35, 5,7 %). Ces 3 dernières prévalences ne différaient pas significativement entre elles. La séroprévalence V.I.H. parmi les femmes ayant une cervico-vaginite était de 1,2 % (7/587). Aucune femme ayant un 1^{er} épisode de V.V. ou d'herpès n'a été trouvée positive (respectivement 0/27 et 0/14). L'âge moyen des hommes séropositifs (33,7 ans) ou séronégatifs (33,3 ans) était plus élevé que celui des femmes séropositives (27 ans) ou séronégatives (28,8 ans).

La proportion de patients inclus par région était très différente puisque 75,1 % des patients venaient des D.A.V. de Paris, 14,5 % de la région P.A.C.A. et enfin 10,4 % de la région Sud/Sud-Ouest. On note une hétérogénéité dans la distribution des groupes de transmission des patients fréquentant les D.A.V. de ces 3 régions : les pourcentages d'homo/bisexuels étaient plus importants à Paris et dans la région Sud/Sud-Ouest (respectivement 13 % et 15,6 %) qu'en P.A.C.A. (4,9 %). Le pourcentage d'hétérosexuel(le)s de pays de type II étaient plus élevés à Paris (21,2 %) comparé à P.A.C.A. (6,9 %) et au Sud/Sud-Ouest (8,8 %). Par contre, le pourcentage d'hétérosexuel(le)s toxicomanes IV était plus faible à Paris (2,2 %) comparé à P.A.C.A. (5,9 %) et au Sud/Sud-Ouest (6 %).

Dans l'enquête, le résultat d'éventuelles sérologies V.I.H. antérieures était recueilli. Globalement, 44,7 % des patients déclaraient n'avoir jamais eu auparavant de test, 24,2 % chez les hommes homo/bisexuels et 48,2 % chez les hétérosexuels.

Le pourcentage de patients qui se savaient déjà séropositifs lors de l'épisode de M.S.T. aiguë parmi l'ensemble des patients fréquentant les D.A.V. était de 2,7 %. Ce pourcentage variait en fonction du groupe de transmission, de 17,1 % chez les hommes homo/bisexuels à 0,3 % chez les hétérosexuels nés en pays de type II et 0,2 % chez les autres hétérosexuels.

Chez les 2 006 patients ne se déclarant pas séropositifs, c'est-à-dire n'ayant jamais eu de test ou dont le dernier test était négatif, 2,9 % ont été trouvés positifs. Ce taux variait de 14,4 % chez les hommes homo/bisexuels à 2,5 % chez les hétérosexuel(le)s nés en pays de type II et 1,2 % chez les autres hétérosexuel(le)s. Chez les hommes homo/bisexuels, le taux était significativement plus élevé chez ceux déclarant n'avoir jamais eu de test que chez ceux déclarant avoir eu un test antérieur négatif : 24,6 % (15/61) et 10,1 % (15/148), alors qu'ils avaient un âge moyen identique.

2. Comparaison PREVADAV 1991 et 1992

La comparaison des résultats 1991 et 1992 concerne les 11 D.A.V. (6 à Paris et 5 en région P.A.C.A.) ayant participé les 2 années. Globalement entre

* Centre européen pour la surveillance épidémiologique du SIDA, hôpital national de Saint-Maurice, 14, rue du Val-d'Osne, 94410 Saint-Maurice.

** Service d'épidémiologie, I.N.S.E.R.M. U 292, hôpital de Bicêtre, 78, avenue du Général-Leclerc, 94275 Le Kremlin-Bicêtre.

*** Centre d'hémiobiologie périnatale, hôpital Saint-Antoine, 53, boulevard Diderot, 75012 Paris.

Tableau 1. — Séroprévalence V.I.H. 1
par sexe et par groupe de transmission
(PREVADAV, avril-juin 1992)

Groupe de transmission (HOMMES)	Nombre de patients	Nombre V.I.H. 1 + (dont déjà connus)	Séroprévalence V.I.H. 1	
			%	[IC 95 %]
Homo/bisexuels et toxicomanes IV	3	3 (3)	100,0	[29,24-100,00]
Homosexuels	162	53 (35)	32,7	[25,50-39,90]
Bisexuels	87	20 (8)	23,0	[14,20-31,80]
Hétérosexuels toxicomanes IV	34	4 (3)	11,8	[3,30-27,45]
Hétérosexuels nés en pays type II	223	4 (0)	1,8	[0,55-5,04]
Autres hétérosexuels	766	16 (2)	2,1	[1,10-3,10]
Inconnu	35	4* (2)	11,4	[3,20-26,74]
Total	1 310	104 (53)	7,9	[6,40-9,40]

* 2 homosexuels, toxicomanie inconnue, nés en France, positifs depuis 1986 et 1991.
1 hétérosexuel, toxicomanie inconnue, né au Mali.
1 hétérosexuel non toxicomane, pays de naissance inconnu.

Groupe de transmission (FEMMES)	Nombre de patientes	Nombre V.I.H. 1 + (dont déjà connues)	Séroprévalence V.I.H. 1	
			%	[IC 95 %]
Toxicomanes IV	31	0 (0)	0,0	[0,00-11,22] *
Hétérosexuelles nées en pays type II	150	6 (1)	4,0	[1,46-8,56]
Autres hétérosexuelles	565	3 (1)	0,5	[0,10-1,45]
Inconnu	26	1* (1)	3,8	[0,10-19,64]
Total	772	10 (3)	1,3	[0,60-2,30]

* Hétérosexuelle, toxicomanie inconnue, née en France, positive depuis 1988.

1991 et 1992, on note une diminution du nombre de patients inclus (1 839 contre 2 067). Cette diminution est surtout marquée dans les D.A.V. de P.A.C.A. (266 patients contre 431). L'activité de ces D.A.V. s'est modifiée, avec une diminution du nombre de patients consultant pour M.S.T. (seuls inclus dans l'enquête) et en revanche, une augmentation du nombre de patients consultant pour un dépistage V.I.H.

À Paris, de 1991 à 1992, la séroprévalence globale chez les hommes est passée de 9,9 % [8,1-11,7] à 8,2 % [6,5-9,9]. Elle était respectivement chez les hommes homo/bisexuels de 35,2 % et 30,2 %, baisse non significative. Chez les personnes nées en pays de type II, la prévalence est passée de 3,6 % à 2,0 % chez les hommes mais de 3,1 % à 4,6 % chez les femmes (évolutions non significatives). Chez les autres hétérosexuels, les prévalences semblent stables d'une année à l'autre (2,0 % à 2,2 % chez les hommes, 0,3 % à 0,5 % chez les femmes).

Dans les 11 D.A.V., on note une diminution statistiquement significative du pourcentage d'hétérosexuels n'ayant jamais été testés qui est en 1992 de 50 % (57 % en 1991). Il n'y a pas d'évolution chez les hommes homo/bisexuels mais ce pourcentage était déjà en 1991 plus bas que chez les hétérosexuels (22 % en 1991 et 1992).

Parmi les patients inclus, 2,8 % connaissaient leur séroposivité (3,3 % en 1991) avant de venir consulter pour cet épisode de M.S.T. Parmi les patients ayant soit un test antérieur négatif ou n'ayant jamais eu de test, 3 % ont été trouvés positifs en 1992 comparés à 2,8 % en 1991. Enfin dans le sous-groupe de personnes ayant eu un test négatif dans les 2 ans précédant l'in-

clusion (550 en 1992; 545 en 1991), le pourcentage de positifs en 1992 est de 3,3 % comparé à 2,7 % en 1991. Chez les hommes homo/bisexuels il est de 11,8 % (10/85) en 1992 comparé à 10,1 % (10/99) en 1991, mais ces augmentations ne sont pas statistiquement significatives.

CONCLUSION

En conclusion, aucune évolution significative dans les séroprévalences par groupe de transmission n'a pu être mise en évidence; une 3^e année est nécessaire pour trancher entre d'éventuelles tendances et de simples fluctuations d'échantillonnage. Cependant la stabilité de certains chiffres est en soi un élément inquiétant. Ainsi la fréquence identique des contaminations V.I.H. récentes parmi les hommes homo/bisexuels de l'enquête conduit à s'interroger sur l'évolution de l'épidémie à V.I.H. en France chez ces derniers. Cette inquiétude est confortée par des données, certes parcellaires mais concordantes, venant d'autres enquêtes en France ou à l'étranger [7] : évolution des gonococcies rectales dans le réseau RENAGO, évolution de l'incidence des urétries chez les hommes homosexuels séropositifs de l'enquête SEROCO. La concordance de ces évolutions conduit à recommander, une fois de plus, que des programmes de prévention et de support soient implantés ou renforcés auprès des personnes séropositives et des hommes homo/bisexuels. À cet égard, les D.A.V. apparaissent comme des structures particulièrement adaptées aux conseils de prévention.

RÉFÉRENCES

- [1] DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ. — Surveillance du SIDA en France (situation au 31 mars 1993). — *B.E.H.* 1993; 77-83.
- [2] CERF N., GOULET V., MASSARI V. et coll. — Surveillance nationale de l'activité de dépistage du V.I.H. en France. — *B.E.H.* 1992; 51-52.
- [3] COUTURIER E., BROSSARD Y., LARSEN C. et coll. — Prévalence de l'infection V.I.H. chez les femmes enceintes de la région parisienne. — *B.E.H.* 1991; 139-40.
- [4] OBADIA Y., REY D., PRADIER C. et coll. — Prévalence de l'infection V.I.H. chez les femmes enceintes de la région P.A.C.A. — *B.E.H.* 1992; 226-27.
- [5] MEYER L., CAVELIER A., BERNHARDT M. et coll. — Séroprévalence V.I.H. chez les patients consultant pour M.S.T. : résultats dans 6 D.A.V. parisiens. — *B.E.H.* 1990; 189-90.
- [6] MEYER L., COUTURIER E., BROSSARD Y. et coll. — Prévalence de l'infection V.I.H. chez les patients consultant pour suspicion de M.S.T. — *B.E.H.* 1992; 37-39.
- [7] EVANS B. G., CATCHPOLE M. A., HEPTONSTALL J. et al. — Sexually transmitted diseases and HIV-1 infection among homosexual men in England and Wales. — *B.M.J.* 1993; 306 : 426-8.

CENTRES PARTICIPANTS

Paris : Dispensaire Croix-Rouge (rue de Valois), hôpital de la Cité universitaire, hôpital Saint-Louis, hôpital Tarnier, institut Alfred-Fournier, institut Arthur-Vernes.

Bouches-du-Rhône : D.A.V. Pressensé et Saint-Adrien (Marseille). — C.M.S. Paul-Cézanne (Aix-en-Provence).

Var : Cité sanitaire (Toulon).

Alpes-Maritimes : C.D.A.G. (Nice). — Centre de prophylaxie (Cannes).

Hérault : Consultation départementale des M.S.T. (Montpellier et Béziers).

Gironde : Consultation M.S.T. (hôpital Pellegrin à Bordeaux).

Haute-Garonne : D.A.V. C.H.U. (La Grave à Toulouse).

REMERCIEMENTS

Nous remercions de leur participation les équipes médicales et para-médicales de tous les D.A.V., les Dr Cavelier, Frossard, Jallier, Passeron, Romeu, Savoye et Verney-Vaisse (responsables de la lutte contre les M.S.T. des 7 départements), le Pr P. Jouannet et E. Reinman pour le contrôle de l'anonymat, le Dr M. Larsen, F. Gillot et C. Lebrun (C.H.P.), E. Plumb et L. Aussel (U 292), N. Labiche, pour le secrétariat et J.-B. Brunet, pour ses conseils critiques (Centre européen).