



Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), bilan d'activité du dépistage du VIH, France, 2000

P. Gouëzel, Département des maladies infectieuses, Institut de veille sanitaire

Des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) ont été mises en place en 1988, dans des établissements de santé ou dans des dispensaires antivénériens pour faciliter le dépistage du VIH en levant les réticences liées au coût ou au manque de discrétion. Ces CDAG « principales » pouvaient disposer d'antennes, en particulier en prison. Le dispositif gratuit a été étendu en 1992, *mais de manière non anonyme*, aux autres dispensaires antivénériens (DAV), aux centres de protection maternelle et infantile (PMI) et aux centres de planification et d'éducation familiale (CPEF).

Cette étude analyse seulement l'activité des CDAG. Des tableaux sur l'ensemble des structures de dépistage gratuit sont disponibles auprès de l'InVS (simple demande et site Internet).

MÉTHODE

Les CDAG adressent chaque trimestre un bilan d'activité au médecin inspecteur de la santé de la Ddass. Les bilans trimestriels sont transmis après validation à l'Institut de veille sanitaire (InVS). Ces bilans agrégés indiquent le nombre de recherches réalisées et le nombre de diagnostics VIH confirmés positifs, par sexe et par tranche d'âge. En 2000, 280 CDAG principales avaient été désignées, 123 dans des dispensaires du Conseil-Général et 157 à l'hôpital. Ces CDAG principales disposaient d'antennes (102 pour les dispensaires et 67 pour les hôpitaux).

RÉSULTATS

Participation

Pour l'année 2000, 259 CDAG principales (93 % 259/280) et 104 antennes (62 % 104/169) ont adressé à l'InVS au moins un bilan trimestriel au titre de l'année 2000. Parmi les 259 sites principaux, 95 % avaient adressé la totalité des quatre bilans trimestriels.

Activité globale de dépistage

Dans les CDAG (site principal et antennes y compris en prison), en 2000, la proportion de diagnostics VIH positifs était globalement de 4,9 pour mille (1 318/270 539).

Elle était de 4,7 pour mille (1 209/258 023) hors prison (site principal et antennes hors prison) et de 8,7 pour mille (19/12 516) en prison. Lorsqu'on comparait les sites principaux, il n'y avait pas de différence de proportion entre CDAG hospitalière et CDAG du Conseil Général ($p=0,6$).

Evolution par année

Depuis 1994, le nombre de recherches VIH dans les CDAG hors prison est apparu stable, aux alentours de 250 000 par an (1998 et 1999 ont été des années de moins bonne transmission des bilans). Dans les CDAG hors prison (site principal et antennes), la proportion de diagnostics positifs a été de 6,7 pour mille en 1994 (1 748/260 105), 5,8 pour mille en 1995 (1 524/263 884), 5,0 en 1996 (1 214/240 588), 4,9 pour mille en 1997, 3,8 pour mille en 1998 (844/228 146), 4,3 pour mille en 1999 (977/226 687) et 4,7 pour mille en 2000 (1 209/258 023).

Comparaison de l'activité des CDAG entre années à participation égale

La comparaison des CDAG hors prison qui avaient transmis la totalité des quatre bilans en 1999 et en 2000 (environ 200 000 tests

chaque année) permettait de mesurer plus précisément l'évolution de l'activité. Entre 1999 et 2000, le nombre de tests a augmenté de 2,9 % et celui de diagnostics positifs de 12,2 %. Dans ces CDAG, la proportion de diagnostics positifs passait de 4,3/1 000 à 4,7/1 000 (867/200 463 en 1999 et 973/206 178 en 2000).

Variations régionales

Il y avait des différences régionales importantes (tableau 1) et la proportion la plus élevée (CDAG hors prison) était retrouvée dans la région Antilles-Guyane (10,5 pour mille).

Tableau 1

Proportion de diagnostics VIH positifs (pour mille) et nombres par région, CDAG hors prison, évolution 1998-2000

Région	CDAG hors prison 1998		CDAG hors prison 1999		CDAG hors prison 2000	
	Proportion pour mille	n*	Proportion pour mille	n*	Proportion pour mille	n*
Alsace	3,0	14/4 614	3,0	13/4 401	2,1	9/4 229
Aquitaine	3,3	35/10 508	3,0	32/10 595	4,4	45/10 227
Auvergne	2,2	7/3 171	3,0	8/2 711	5,0	17/3 401
Basse-Normandie	0,8	3/3 908	1,0	1/982	1,7	6/3 520
Bourgogne	1,6	9/5 714	1,2	6/5 060	1,9	11/5 758
Bretagne	1,4	10/7 224	2,9	22/7 706	1,3	12/9 230
Centre	2,0	11/5 569	1,3	7/5 436	2,9	22/7 563
Champagne-Ardenne	1,2	8/6 406	1,9	12/6 282	1,0	6/6 308
Corse	0,8	1/1 288	1,0	1/960	0,0	0/1 410
Franche-Comté	2,1	11/5 124	1,6	8/4 986	0,8	4/5 087
Haute-Normandie	0,4	1/2 307	2,3	10/4 442	1,4	6/4 394
Ile-de-France	6,4	452/70 765	7,4	593/79 828	8,0	700/87 254
Languedoc-Roussillon	2,1	17/8 021	3,2	26/8 193	3,3	29/8 871
Limousin	2,0	3/1 476	1,5	3/1 976	3,7	7/1 917
Lorraine	1,3	7/5 594	2,2	11/5 006	2,8	14/4 979
Midi-Pyrénées	2,0	15/7 462	3,3	24/7 232	2,1	17/7 936
Nord-Pas-de-Calais	3,2	9/2 844	2,9	21/7 363	2,1	14/6 812
Pays de Loire	1,6	14/8 869	2,5	23/9 032	2,5	26/10 388
Picardie	2,9	12/4 137	0,6	3/4 622	2,1	10/4 874
Poitou-Charentes	1,9	10/5 383	0,8	3/3 686	1,2	8/6 502
PACA	3,4	82/24 165	4,2	73/17 559	3,8	103/26 972
Rhône-Alpes	2,9	53/18 455	1,9	42/21 937	3,3	76/22 740
Antilles-Guyane	15,3	50/3 278	10,3	30/2 899	10,5	53/5 070
Réunion	3,7	8/2 144	2,0	5/2 548	5,4	14/2 581
Total	3,8	844/220 140	4,3	977/226 687	4,7	1 209/258 023

* Activité selon l'année : les nombres ne doivent pas être comparés entre années, la participation n'ayant pas été forcément la même chaque année.

Répartition par âge et sexe

Dans les CDAG hors prisons, le sex-ratio des personnes testées était de 1,1 (129 977/115 161) et 52 % des personnes testées pour le VIH avaient entre 20 et 29 ans. Le sex-ratio (H/F) était de 1,7 chez les personnes retrouvées positives, 40 % de ces personnes avaient entre 30 et 39 ans.

Proportion de diagnostics positifs par tranche d'âge et par sexe

Dans les CDAG hors prison, la tranche des 30-39 ans était la plus touchée (10,7 pour mille), avec des taux très proches chez les hommes (10,8 pour mille) et chez les femmes (10,5 pour mille). Venaient ensuite la tranche des 40-49 ans (8,8 pour mille) et celle des 50 à 59 ans (8,2 pour mille). Dans ces deux tranches, la proportion était supérieure à 9 pour mille chez les hommes et comprise entre 6 et 7 pour mille chez les femmes.

Tableau 2

Proportion (pour mille) et nombre de diagnostics VIH positifs par tranche d'âge et par sexe, dans les CDAG hors prison*, année 2000, France entière

Tranche d'âge	Hommes		Femmes		Total	
	Proportion pour mille	n*	Proportion pour mille	n*	Proportion pour mille	n*
Moins de 20 ans	1,4	22/15 663	1,1	30/28 358	1,2	52/44 021
De 20 à 29 ans	3,3	227/68 043	3,1	188/60 528	3,2	415/128 571
De 30 à 39 ans	10,8	303/28 115	10,5	165/15 668	10,7	468/43 783
De 40 à 49 ans	10,0	116/11 625	6,9	49/7 075	8,8	165/18 700
De 50 à 59 ans	9,2	43/4 674	6,6	18/2 731	8,2	61/7 405
60 ans et plus	4,8	9/1 857	1,2	1/801	3,8	10/2 658
Total	5,5	720/129 977	3,9	451/115 161	4,8	1 171/245 138

* pour 245 138 diagnostics VIH pour lesquels le sexe et l'âge avaient été précisés.

Évolution de la proportion de diagnostics positifs par âge et par sexe, au cours du temps

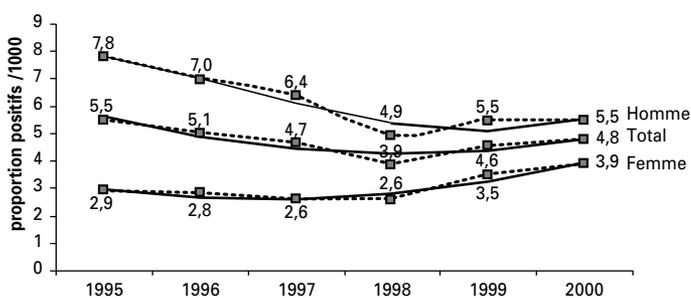
La proportion de diagnostics positifs a fortement diminué entre 1988 et 1994. Entre 1994 et 1998, la proportion a continué de diminuer dans l'ensemble des tranches d'âge, mais plus lentement. En 1999 et en 2000, la proportion de diagnostics positifs a augmenté. On a assisté à un pincement de l'écart entre hommes et femmes avec une diminution de la proportion chez les hommes et une augmentation chez les femmes (figure 1). En 1995, la proportion était de 7,8/1 000 chez les hommes et 2,9/1 000 chez les femmes ; en 2000, elle était de 5,5/1 000 chez les hommes et 3,5/1 000 chez les femmes.

Les tranches les plus touchées étaient celle des 30-39 ans, puis celles des plus de 39 ans et des 20-29 ans et enfin celle des jeunes de moins de 20 ans.

L'augmentation chez les femmes s'est faite principalement chez les moins de 20 ans et chez les plus de 30 ans (figure 2).

Figure 1

Proportion de diagnostics VIH positifs (pour mille), chez les hommes, chez les femmes et pour l'ensemble des consultants testés, CDAG hors prison, évolution 1995-2000

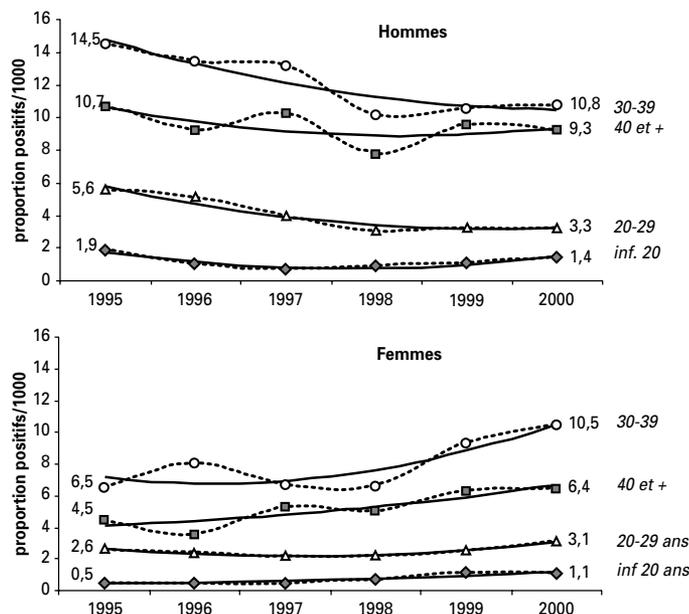


Le poids de Paris

L'analyse anticipée des données des CDAG de Paris de 1998 à 2001 [1] a montré une augmentation de la proportion des diagnostics VIH positifs. L'ampleur du poids de Paris (augmentation importante, de 7,4/1 000 en 1998 à 11,0/1 000 en 2001 et grand nombre de tests, environ 60 000 chaque année) pouvait à elle seule avoir entraîné les évolutions constatées au niveau national. Il n'en était rien : des évolutions similaires étaient retrouvées lorsque l'analyse était faite sans les données parisiennes. Dans les CDAG hors Paris et hors prison, la proportion de diagnostics positifs a diminué chez les hommes (6,4/1 000 en 1995 et 3,9 pour mille en 2000) et a augmenté chez les femmes (2,0/1000 en 1997 et 3,1/1000 en 2000). Entre 1997 et 2000, la proportion a été multipliée par 2 chez les hommes et les femmes de moins de 20 ans et chez les femmes de 30 à 39 ans.

Figure 2

Proportion de diagnostics VIH positifs (pour mille), chez les hommes et chez les femmes, par tranche d'âge, CDAG hors prison, évolution 1995-2000



DISCUSSION-CONCLUSION

L'année 2000 a confirmé la tendance de 1999 [2] : la proportion de diagnostics VIH positifs a augmenté dans les CDAG en 2000. L'augmentation s'est produite principalement chez les femmes les plus jeunes (moins de 20 ans) et chez celles d'âge mûr (30 ans et plus) avec un resserrement de l'écart entre sexes : en 1998, les hommes étaient 2,7 fois plus touchés que les femmes, en 2000, ils ne l'étaient plus que 1,4 fois. Cette évolution a été constatée d'une part à Paris, mais également en Province.

Malgré les imperfections du système, structurelles (l'anonymat ne permet pas d'éliminer les doublons) ou opérationnelles (hétérogénéité du recueil), la surveillance de l'activité des CDAG a montré sa capacité à refléter des modifications de tendance.

L'absence de données épidémiologiques autres que le sexe et l'âge rend difficile l'interprétation de cette tendance. Les enquêtes nationales transversales n'ont pas montré de modification de clientèle entre 1999 et 2000 dans les CDAG [3, 4], mais on ne sait pas si elles ont été représentatives de la population qui a fréquenté les CDAG ces années là (périodes de recueil courtes). Seule l'analyse en continu des caractéristiques des consultants négatifs et positifs permettrait d'expliquer l'évolution constatée. Ce besoin plaide pour l'instauration d'un réseau de CDAG sentinelle capable de recueillir de façon anonyme et prospective quelques informations épidémiologiques sur l'ensemble des consultants. Les CDAG ont montré qu'elles étaient des lieux privilégiés d'observation et d'intervention (counselling) sur l'épidémie. Il importe donc d'y améliorer le système d'information, d'autant plus que le futur système de déclaration obligatoire des cas d'infection à VIH ne sera pas mis en œuvre dans les CDAG. Pour pouvoir donner l'alerte, le réseau sentinelle devra être plus réactif que le système actuel de transmission qui retarde d'au moins un an l'analyse des données (délai de rappel, de transmission et de validation).

RÉFÉRENCES

- [1] Gouézel P., Simon A., Derouineau J., Janier M., Muller B., Rouvier J., Gergely A., Imaz M., Crémieux A.C. - Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), bilan d'activité du dépistage du VIH, Paris, évolution 1998-2001, *BEH* 2002 ; n° 43 : 215.6
- [2] Gouézel P. et Laforêt D. - Consultations de dépistage anonyme et gratuit du VIH et des hépatites (CDAG), bilan d'activité de dépistage du VIH, année 1999. *Surveillance nationale des maladies infectieuses*, InVS, Saint-Maurice, France, 2002 (à paraître)
- [3] Gouézel P. - Dispositif de dépistage anonyme et gratuit du VIH (CDAG), un regard sur les consultants, enquête nationale 1999. Collection « enquêtes et études ». InVS, Saint-Maurice, France, novembre 2000
- [4] C. Brouard C. et Gouézel P. - Dispositif de dépistage anonyme et gratuit du VIH (CDAG), enquête nationale 2000. InVS, mémoire de DEES, France, juillet 2001