

Répartition de la prévalence de l'infection par le VIH et de la Syphilis dans un CDAG-CIDDIST par groupe de population : Etude sur les dépistages effectués entre 2002 et 2012



J. Perriot, L. Doly-Kuchcik, P. Lemaire.

Dispensaire Emile Roux, 63100 Clermont-Ferrand

Introduction – objectifs

Cette étude a évalué la prévalence de l'infection par le VIH et celle de la syphilis parmi les consultants du Dispensaire Emile Roux (Clermont-Ferrand, France) CDAG-CIDDIST pour le département du Puy de Dôme (63). Les résultats obtenus dans les populations très exposées à l'infection par le VIH sont comparés à ceux de la population générale des consultants de ce centre.

Matériels et méthodes

Dans la période située entre 2002 et 2012 inclus, le logiciel de gestion des consultations du CDAG-CIDDIST 63, préservant l'anonymat des personnes, a permis d'analyser le profil des consultants, les motifs de leurs demandes (27 item d'identification - tableau I) et les résultats des dépistages effectués. Les populations définies comme très exposées au risque d'infection par le VIH sont : les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les usagers de drogues intra-veineuse (UDIV), les migrants originaires de pays à forte incidence de l'infection par le VIH (MIG), les personnes HSH ou non (NHSH) présentant une infection sexuellement transmissible (IST) lors du dépistage (H/IST et NH/IST respectivement). Les résultats de leurs dépistages sont comparés à ceux des autres consultants (population générale : pop gen) du centre.

Résultats (tableau II)

Entre 2002 et 2012, 29 054 dépistages de l'infection par le VIH ont été effectués, 4427 chez des personnes très exposées au VIH et 24 627 chez des personnes moins à risque. Le diagnostic d'infection a été porté dans 74 cas dont 63 individus très exposés (prévalence 14,2/1000 vs 0,44/1000 pop gen; $p \leq 0,0001$). Les séropositivités VIH affectent dans plus de 50 % des personnes HSH et dans près de 20 % des migrants, ce qui correspond aux données nationales.

Indépendamment des cas d'IST identifiées et prises en charge à l'occasion du dépistage, 31 syphilis (I ou II) ont été diagnostiquées et traitées. La maladie est beaucoup plus fréquente chez les personnes les plus exposées au VIH (prévalence 10,4/1000 vs. 5,3/1000; $p < 0,001$). Les personnes HSH représentent 80,7% des cas de syphilis.

Tableau I

Classification des motifs de demande de dépistage de l'infection par le VIH

- 1 Contrôle simple
- 2 Contrôle après antigénémie
- 3 Contrôle après résultat douteux
- 4 Partenaire infidèle (homo-bisexuel)
- 5 Partenaire infidèle (hétérosexuel)
- 6 Partenaires multiples (homo-bisexuel)
- 7 Partenaires multiples (hétérosexuel)
- 8 Rapport sans préservatif (homo-bisexuel)
- 9 Rapport sans préservatif (hétérosexuel)
- 10 Rupture de préservatif (homobisexuel)
- 11 Rupture de préservatif (hétérosexuel)
- 12 Toxicomanie
- 13 Transfusion avant 1992
- 14 Partenaire VIH+
- 15 Partenaire VHC+
- 16 Prostitution
- 17 Prénatal
- 18 Prénuptial
- 19 Viol
- 20 Rapport en zone d'endémie (ou originaire)
- 21 MST associée (homo-bisexuel)
- 22 MST associée (hétérosexuel)
- 23 Piqure septique
- 24 Contrôle à 3 mois
- 25 Piercing tatouage
- 26 Autres risques
- 27 VIH protocole traitement d'urgence

Tableau II : résultats des dépistages de l'infection par le VIH et de la syphilis dans le CDAG-CIDDIST 63 entre 2002 et 2012

		Population très exposée au VIH					Population générale	p-value
Nb de tests (VIH+)		4427 (63)					24627 (11)	< 0,0001
Prévalence VIH+		14,2/1000					0,44/1000	
Groupes exposés		HSH	UDIV	MIG	H/IST	NH/IST		
Nb VIH+		37	2	13	6	5		
% VIH+		50	2,7	17,5	8,1	6,9	14,8	
Nb Syphilis (I-II)		4420 (27)					756 (4)	< 0,001
Prévalence Syphilis		10,4/1000					5,3/1000	
Groupes exposés		HSH	UDIV	MIG	H/IST	NH/IST		
Nb Syphilis		20	-	1	5	1		
% Syphilis		64,5	-	3,2	16,2	3,2	12,9	

Conclusion

Les résultats de cette étude confirment que les CDAG-CIDDIST identifient particulièrement les infections par le VIH et la syphilis au sein des populations les plus exposées permettant la meilleure prise en charge des patients et l'information personnalisée sur les risques de transmission de ces maladies. En regard de ces résultats, la création des CeGIDD fusionnant CDAG et CIDDIST paraît justifiée.