



revue d'épidémiologie et de santé publique

epidemiology and public health

Vol. 41

1993

Supplément 1

EPIDÉMIOLOGIE ET SANTÉ PUBLIQUE ***EPIDEMIOLOGY AND PUBLIC HEALTH***

BORDEAUX, 27-30 SEPTEMBRE 1993

BORDEAUX, SEPTEMBER 27-30, 1993

Résumés des communications - Liste des posters

Abstracts - Posters list

Congrès organisé par

Meeting organized by

UFR de Santé Publique

Université de Bordeaux II

Bordeaux II University

France

MASSON 

Evaluation de l'intérêt d'une sérologie syphilitique systématique dans un centre de soins pour exilés.

P. LAMOUR⁽¹⁾, C. PETIT⁽¹⁾, P. LOMBRIL⁽²⁾

(1) COMEDE : Comité médical pour les exilés, hôpital de Bicêtre.

(2) Département de Santé Publique, Faculté Bichat.

La France a accueilli en 1991, 35 000 demandeurs d'asile. Sans couverture sociale, ces derniers dépendent majoritairement pour leurs soins des dispensaires de soins gratuits. L'équipe pluridisciplinaire médico-psycho-sociale du COMEDE propose, à chacun des nouveaux consultants exilés, un bilan systématique comportant une sérologie syphilitique. Le but de cette étude est d'évaluer l'intérêt de cette sérologie proposée à titre systématique.

Il s'agit d'étude rétrospective portant sur la population des 4 290 nouveaux consultants, âgés de plus de 15 ans et qui se sont présentés au COMEDE entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 1991. La procédure à évaluer est la suivante : des tests sérologiques de dépistage de la syphilis, TPHA et VDRL qualitatifs, sont proposés à titre systématique aux patients, qui se sont présentés pour un motif médical. Ceux qui ont l'un des résultats positifs sont adressés dans un dispensaire anti-vénérien qui réalise un TPHA, VDRL, FTAb, quantitatifs et qualitatifs. Selon les résultats, l'anamnèse et un examen clinique, les patients sont traités par extencilline* (une intramusculaire par semaine pendant 3 semaines) ou par biclinocilline* (une intramusculaire par jour pendant douze jours). L'efficacité de la procédure est évaluée par le taux d'observance, le taux de prévalence de sérologie positive, et la proportion de patients traités. Par ailleurs, parmi les sujets ayant une sérologie syphilitique positive, nous avons recherché, par examen des dossiers, l'appartenance des patients à l'un des groupes suivants : une grossesse, une sérologie HIV positive, des signes cliniques évocateurs de la maladie (dermatologiques ou neurologiques), ou d'une contamination (vénérologiques). Le calcul des coûts se fait sur les bases suivantes : consultations et tests qualitatifs pour l'ensemble de la population testée au COMEDE ; consultations spécialisées, tests quantitatifs, actes infirmiers et coût des médicaments pour les patients pris en charge au dispensaire anti-vénérien.

L'âge moyen des consultants inclus dans l'étude est de 28 ans et 8 mois, 72,4 % sont des hommes. 55,4 % proviennent d'Afrique, 25,1 % d'Asie, 15,6 % d'Europe, 4,8 % d'Amérique et/ou Caraïbes. Parmi les 4 290 patients, 1 627 n'ont pas réalisé les tests : ces tests n'ont pas été proposés pour 1 065 d'entre eux ; 360 ne se sont pas présentés au laboratoire ; 125 résultats n'ont pas été retrouvés et 77 patients ont refusé la prise de sang. Pour les 2 663 résultats dont nous disposons, le taux de prévalence d'un test qualitatif positif est de 5,44 %. Il varie selon la région d'origine : 1,27 % pour les 236 patients d'Europe, 2,47 % pour les 646 patients d'Asie, 6,61 % pour les 136 patients d'Amérique et des Caraïbes et 7,15 % pour les 1 622 patients d'Afrique. 145 patients ont une sérologie positive : 70 font l'objet d'une mesure thérapeutique, 32 présentent une « cicatrice sérologique », 25 patients ont été perdus de vue, 18 ont des résultats faussement positifs. Parmi eux, 12 ont été traités et 18 présentent une des trois caractéristiques suivantes : grossesse (6), sérologie HIV positive (6), signes cliniques évocateurs de la maladie ou d'une contamination (7). Au total, 2,63 % des patients ayant réalisé ces tests ont bénéficié d'une intervention thérapeutique, dont le coût direct, pour l'ensemble de la procédure, est de 397 307 FF.

Le taux de prévalence de la sérologie positive est faible en accord avec d'autres études réalisées auprès des populations d'exilés [1]. La variabilité des taux de prévalence peut s'expliquer par l'exposition des patients africains et américains à la tréponématose endémique. Il n'est pas possible de différencier la syphilis d'une tréponématose endémique à partir des tests sérologiques, ce qui justifie des traitements par excès dans le doute. La prévalence, observée dans notre étude, est de l'ordre de celle évaluée dans la population française par les centres de transfusion sanguine, les dispensaires antivénériens ou le Réseau National Syphilis des Médecins Généralistes. Les caractéristiques

S 49

de la maladie nous font penser qu'il y a peu de risques pour la collectivité et les bénéfices de ce dépistage nous paraissent se discuter à l'échelon individuel. Cette sérologie reste pertinente pour 3 groupes : les femmes enceintes, les patients présentant des signes cliniques évocateurs de la maladie (dermatologiques ou neurologiques) ou d'une contamination (vénérologiques) et les patients HIV positifs. Les deux premiers groupes sont identifiés dès le premier contact médical. Les patients HIV positifs font l'objet d'une prise en charge secondaire au cours de laquelle la sérologie syphilitique sera réalisée. Ces trois groupes de patients ne représentent cependant qu'une faible proportion des patients ayant bénéficié d'un traitement. Pour les autres, le passage à la phase clinique secondaire habituellement symptomatique, débouche sur une prise en charge thérapeutique légère comme lors du dépistage pendant la phase muette. La probabilité d'être soigné par un autre biais est forte en France car le tréponème est sensible aux antibiotiques utilisés pour des infections courantes. Enfin, le risque de passer rapidement du stade sérologique, cliniquement muet, au stade tertiaire ne concerne que les patients HIV positifs. La pratique d'une sérologie syphilitique proposée systématiquement aux primo-arrivants dans un centre de soins pour exilés a peu d'intérêt, que ce soit au niveau collectif ou individuel.

1. Thonneau P, Gratton J, Desrosiers G. Health profile of applicants for refuge status. *Can J Publ Health* 1990; 81: 182-6.