

## INVESTIGACION DE CONTACTOS EN ENFERMOS DE SIFILIS EN MAR DEL PLATA, ARGENTINA

Beatriz Alfei<sup>1</sup> y Daniel Luis Maurel<sup>2</sup>

*Este estudio trata sobre la importancia del control de contactos en un programa de control de enfermedades de transmisión sexual y en él se evalúa la actividad como mecanismo de búsqueda de casos. Se analiza el material recogido al respecto en el Instituto Nacional de Epidemiología de Mar del Plata en el período de 1971 a 1980.*

### Introducción

El control de enfermedades de transmisión sexual es en la actualidad motivo de preocupación en todos los países del mundo (1-5). Los progresos científicos en lo que se refiere al diagnóstico y tratamiento no han logrado una disminución en la prevalencia de estas enfermedades; por el contrario dicha prevalencia ha aumentado, incluso en los países de mayor desarrollo socioeconómico.

La puesta en marcha de un programa de control de enfermedades de transmisión sexual requiere considerar distintos factores (6-11). Algunos de ellos son comunes a cualquier tipo de programa, como recursos necesarios y recursos disponibles, y otros son específicos y dependen de las características de estas enfermedades. Es importante tener en cuenta la forma de transmisión, ya que esta involucra factores sociales complejos relacionados

con la conducta y las actitudes de la población (12-15).

La programación para el control de las enfermedades de transmisión sexual adquiere distinta complejidad de acuerdo con los recursos disponibles en cada caso. Los servicios de menor nivel son los más frecuentes y cuentan solamente con un centro de diagnóstico y tratamiento gratuitos, un laboratorio y un sistema de registro muy simple; los de nivel intermedio se ocupan, además, de la búsqueda de casos por catastro serológico y realizan notificaciones y acciones de educación para la salud en la comunidad.

La mayor complejidad de un programa de control de enfermedades de transmisión sexual se logra cuando existe la posibilidad de incorporar al nivel intermedio como tarea de rutina la entrevista para la búsqueda de contactos, o sea la actividad dirigida a romper la cadena de transmisión de la enfermedad (16). Este enfoque epidemiológico que se da al programa constituye un importante recurso para la localización de casos.

En Estados Unidos de América, en 1977, alrededor del 23,5% de los casos de

<sup>1</sup> Instituto Nacional de Epidemiología Dr. Juan H. Jara, División de Servicio Social, Mar del Plata. Dirección postal: Ituzaingó 3520, Mar del Plata, Argentina.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Epidemiología, Departamento de Investigación, Mar del Plata

sífilis reciente y latente precoz notificados, fueron tratados como resultado de la localización de contactos (17). El índice de contactos obtenidos por caso en 1979 (3) osciló entre 2,09 y 2,7, y la posibilidad de ubicarlos para su control fue aproximadamente de 58%; indudablemente esto está íntimamente relacionado con pautas culturales, características endémicas de la enfermedad, aspectos demográficos de la población, nivel socioeconómico, etc.

Entre los trabajos realizados en Argentina puede mencionarse el que se llevó a cabo en la ciudad de La Plata entre 1962 y 1965 (18). En el Instituto General San Martín se investigó los contactos de 152 pacientes del sexo masculino y solo en el 11% de los casos se pudo localizar la fuente de contagio. El 83% denunciaron contactos con amiga promiscua o con prostituta; el porcentaje restante correspondió a relaciones homosexuales.

Sin embargo, en el trabajo realizado por nuestro Instituto en 1971 en la localidad de San Antonio Oeste (provincia de Río Negro), donde se había producido un brote epidémico de sífilis, los resultados de la entrevista de contactos dieron cifras muy diferentes a las de la ciudad de La Plata (19). De 111 contactos obtenidos durante un mes de estudio, se controlaron 92, o sea el 83%.

Los antecedentes mencionados movieron al programa de control de enfermedades de transmisión sexual del Instituto Nacional de Epidemiología a analizar los datos reunidos sobre este tema, desde su puesta en marcha en 1971. En dicho programa, un grupo interdisciplinario constituido por un médico, un trabajador social, una enfermera, un laboratorista, etc., integraron sus actividades con objeto no solo de proporcionar atención médica al paciente, sino de llevar un control epidemiológico de la enfermedad en su área de influencia.

En el presente trabajo se analizan los

resultados obtenidos en la investigación de los contactos de los enfermos de sífilis, como mecanismo de búsqueda de casos, y se persiguen los siguientes objetivos: a) conocer el número de contactos<sup>3</sup> obtenidos y el índice de contactos por caso, discriminado por sexo<sup>4</sup> y sexualidad del caso índice; b) conocer el porcentaje de contactos ubicables<sup>5</sup> y no ubicables obtenidos en la encuesta, discriminado por sexo y sexualidad del caso índice; c) conocer el porcentaje de contactos controlados y enfermos entre los contactos ubicables, y d) conocer el índice de casos nuevos obtenidos por enfermo entrevistado.

## Material y método

El presente estudio de contactos se llevó a cabo en 1 635 pacientes con diagnóstico de sífilis precoz registrados en el servicio durante 10 años de atención.

Se entrevistaron 1 564 pacientes lo que correspondió al 85% del total de enfermos descubiertos en ese período en el Instituto Nacional de Epidemiología. El 15% restante tenía formas clínicas no contagiosas—lues latente—o por diferentes circunstancias no se pudieron encuestar.

Las entrevistas fueron realizadas por personal adiestrado para tal fin, que había recibido cursos específicos, y los encuestadores eran en su casi totalidad asistentes sociales. Se trabajó en dos salas de entrevista, las cuales garantizaron la intimidad del estudio y cubrieron satisfactoriamente la demanda del servicio. Para la citación de los contactos se contó con un vehículo y con los recursos económicos necesarios para el traslado a los respectivos

<sup>3</sup> Se entiende por contacto a toda persona que ha mantenido relación sexual con el enfermo entrevistado durante el período de contagio de la enfermedad.

<sup>4</sup> La discriminación por sexo o preferencia sexual masculina tiende a conocer cuál es el rendimiento de la encuesta en cada uno de esos grupos.

<sup>5</sup> Contactos ubicables son aquellos de quienes el caso índice conoce los datos suficientes para ubicarlos y citarlos a control.

domicilios. La información se recogió mediante una encuesta en la que se incluyeron, entre otros, los datos de filiación, ocupación, motivo de la consulta del caso índice, y los datos de los contactos que facilitaron su ubicación.

### *Técnica de la entrevista*

El interrogatorio para la búsqueda de contactos se puede dividir en tres partes:

- **Sección general.** El entrevistador trata de iniciar una buena relación con el paciente, hacer que este pierda sus temores respecto a su nueva situación de enfermo. Se trata de conseguir un equilibrio emocional en el paciente que le permita comprender las etapas posteriores de la entrevista.

- **Sección educativa.** Es fundamental para el logro de los objetivos de la entrevista. Se efectúa con material ilustrado sobre la evolución de la enfermedad. El objetivo de esta sección es no solo informar y educar al paciente sino lograr que este, por propia deducción, tome conciencia de la importancia del control de sus contactos sexuales.

- **Obtención de contactos.** Se indica al paciente la importancia del control de sus contactos y se le solicita información referente a cada uno de ellos.

*Citación de contactos.* Se llevó a cabo después de haber acordado con el enfermo la forma más conveniente de hacerlo, y se realizó de dos maneras:

a) por intermedio del paciente (o sea cuando este prefirió ocuparse personalmente de la citación de su contacto), se tomaron los datos y se esperó a que el contacto concurriera a la cita, y

b) por intermedio del encuestador (el paciente dio los datos y se despreocupó del problema), que se encargó de la citación del contacto.

## Resultados

La frecuencia de sífilis en los 1 635 pacientes que se descubrieron fue mayor en el grupo de 15 a 29 años de edad para ambos sexos, con mayor predominio de la enfermedad en los hombres (cuadro 1).

La distribución anual de los 1 564 enfermos que se encuestaron (cuadro 2), muestra que entre los años 1972 y 1975 el número de encuestados fue superior al número de casos descubiertos en el servicio. El aumento se debió al hecho de ha-

**CUADRO 1—Casos de sífilis distribuidos por grupos de edad y sexo, 1971-1980.**

Edad	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
10-14	14	13	27
15-19	229	131	360
20-24	389	180	569
25-29	151	133	284
30-34	84	69	153
35-39	67	42	109
40-44	35	16	51
45-49	29	14	43
50-54	12	5	17
55-59	8	3	11
60-64	6	2	8
65 y más	2	1	3
Total	1 026	609	1 635

**CUADRO 2—Casos de sífilis descubiertos y casos encuestados, 1971-1980.**

Año	Nº de casos de sífilis	Casos encuestados	
		Nº	%
1971	70	51	72,9
1972	114	153	134,2
1973	110	114	103,6
1974	126	145	115,1
1975	150	172	114,7
1976	136	131	96,3
1977	216	189	87,5
1978	298	252	84,6
1979	262	229	87,4
1980	153	128	83,7
Total	1 635	1 564	95,7

**CUADRO 3—Número y porcentaje de casos encuestados según edad y sexo, 1971-1980.**

Edad	Masculino		Femenino		Homosexual		Total		% acumulativo
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
10-14	11	0,7	11	0,7	1	0,1	23	1,5	1,5
15-19	205	13,1	121	7,7	19	1,2	345	22,0	23,5
20-24	365	23,4	170	10,9	20	1,2	555	35,5	59,0
25-29	137	8,8	125	8,0	11	0,7	273	17,5	76,5
30-34	75	4,8	64	4,1	4	0,2	143	9,1	85,6
35-39	60	3,9	39	2,5	3	0,2	102	6,6	92,2
40-44	30	1,9	14	0,9	2	0,1	46	2,9	95,1
45-49	26	1,7	13	0,8	1	0,1	40	2,6	97,7
50-54	11	0,7	4	0,2	—	—	15	0,9	98,6
55-59	7	0,4	3	0,2	1	0,1	11	0,7	99,3
60-64	5	0,3	2	0,1	1	0,1	8	0,5	99,8
65 y más	2	0,1	1	0,1	—	—	3	0,2	100,0
Total	934	59,8	567	36,2	63	4,0	1 564	100,0	100,0

ber prestado colaboración a otra institución en esta actividad, por lo que los porcentajes para esos años y para el total muestran resultados que no corresponden a la realidad del servicio, teniendo en cuenta que no se encuestaron las formas latentes y tardías de la enfermedad.

En el cuadro 3 se muestra el número y porcentaje de casos encuestados según edad, sexo y homosexuales masculinos. Aproximadamente el 75% de estos enfermos tenían menos de 30 años de edad. Casi el 60% pertenecía al sexo masculino, 36% al femenino y 4% eran homosexuales.

De las entrevistas realizadas se obtuvieron 2 961 contactos, lo que dio un índice de 1,89 contactos por caso encuestado (cuadro 4). Los homosexuales fueron los que presentaron mayor índice de contactos (3,05), seguidos de los casos masculinos (1,88) y de los femeninos (1,78). Estas cifras indican que el grupo de homosexuales era el más promiscuo.

Para el control de los contactos detectados se tomó en cuenta la posibilidad de poder ubicarlos. En el cuadro 5 se observa que solo el 43,9% de ellos fueron ubicables, 57,9% del sexo femenino, 43,8%

homosexuales y 36% del sexo masculino. Si bien la promiscuidad era mayor entre los homosexuales, la posibilidad de ubicar a los contactos no fue tan grande

**CUADRO 4—Total de contactos obtenidos e índice de contactos por caso, según sexo del caso encuestado, 1971-1980.**

Sexo del caso índice	Nº de casos encuestados	Nº de contactos obtenidos	Índice contactos/casos
Masculino	934	1 762	1,88
Femenino	567	1 007	1,78
Homosexual	63	192	3,05
Total	1 564	2 961	1,89

**CUADRO 5—Número y porcentaje de contactos ubicables y no ubicables según sexo del caso encuestado, 1971-1980.**

Sexo del caso encuestado	Contactos ubicables		Contactos no ubicables		Total de contactos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	632	35,9	1 130	64,1	1 762	100,0
Femenino	583	57,9	424	42,1	1 007	100,0
Homosexual	84	43,8	108	56,2	192	100,0
Total	1 299	43,9	1 662	56,1	2 961	100,0

(43,8%), aunque sí un poco más elevada que para el sexo masculino (35,9%).

De los 1 299 contactos ubicables 900 (69,3%) estaban bajo control. Los 399 (30,7%) casos no controlados o bien se negaron a concurrir a control, o habían cambiado de domicilio recientemente, o bien estaban bajo tratamiento con un médico privado (cuadro 6). El porcentaje más alto de pacientes no controlados se observó en el grupo de homosexuales, seguido por el grupo femenino y por último el masculino.

En cuanto al resultado del control de los contactos, casi el 50% de los mismos resultó enfermo. Los porcentajes a este respecto fueron similares en mujeres, hombres y homosexuales (cuadro 7).

El rendimiento de la encuesta, de acuerdo con el índice de enfermos obtenidos por persona encuestada, fue 0,24 para el sexo masculino, o sea aproximada-

**CUADRO 8—Rendimiento de la encuesta de contactos en número e índice de contactos enfermos, según sexo del caso encuestado, 1971-1980.**

Sexo	Nº de casos encuestados	Nº de contactos enfermos	Índice contactos enfermos/casos encuestados
Masculino	934	225	0,24
Femenino	567	193	0,34
Homosexual	63	19	0,30
Total	1 564	437	0,28

mente un enfermo por cada cuatro personas entrevistadas. Para el sexo femenino este índice fue 0,34, lo que corresponde a algo más de un enfermo por cada tres personas entrevistadas, y para los homosexuales se obtuvo 0,30 o algo menos de un enfermo por cada tres personas entrevistadas (cuadro 8).

## Discusión

El porcentaje de pacientes encuestados, por las razones que se han mencionado, fue de 95,7, pero aun cuando no se hubieran incluido en la encuesta los pacientes de otras instituciones habría sido igualmente alto, alrededor del 85% del total de enfermos descubiertos.

En cuanto a la edad de los enfermos de sífilis detectados, el mayor porcentaje se encontró en las edades sexualmente más activas y, por consiguiente, más expuestas al riesgo de enfermar.

Las diferencias en los porcentajes de enfermos según el sexo pueden deberse a que los síntomas de la sífilis son más notorios en el sexo masculino (período primario). En lo que se refiere a homosexualidad solo se detectaron casos del sexo masculino, los cuales representaron 4% del total de enfermos.

El índice de contactos por caso que se obtuvo (1,89) fue similar al encontrado en otros servicios de encuesta. No obstante es conveniente aclarar que dicho índice

**CUADRO 6—Número y porcentaje de contactos controlados por contactos ubicables según sexo del caso encuestado, 1971-1980.**

Sexo	Contactos controlados		Contactos no controlados		Total contactos ubicables	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	466	73,7	166	26,3	632	100,0
Femenino	395	67,8	188	32,2	583	100,0
Homosexual	39	46,4	45	53,6	84	100,0
Total	900	69,3	399	30,7	1 299	100,0

**CUADRO 7—Número y porcentaje de contactos enfermos entre los contactos controlados, según sexo del caso encuestado, 1971-1980.**

Sexo	Contactos enfermos		Contactos sanos		Total de contactos controlados	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	225	48,3	241	51,7	466	100,0
Femenino	193	48,9	202	51,1	395	100,0
Homosexual	19	48,7	20	51,3	39	100,0
Total	437	48,6	463	51,4	900	100,0

varía según las características de la población: tamaño de la misma, pautas culturales, tabúes respecto al sexo, conductas sexuales, etc.

Los resultados obtenidos indican que los homosexuales son el grupo más promiscuo. Este hecho estaría avalado por las características de las relaciones sexuales de cada uno de los grupos, dadas por las pautas culturales de la comunidad y las consecuencias del cambio indiscriminado de pareja.

La posibilidad de ubicar a los contactos mencionados por el enfermo para su control también varía de acuerdo con las características de la población. Es indudable que en las grandes ciudades, donde la posibilidad de pasar desapercibido es mayor, la ubicación de los contactos es más difícil; en cambio en poblaciones muy reducidas donde todos los habitantes se conocen esta tarea es mucho más fácil.

En una ciudad turística como Mar del Plata, las posibilidades de ubicar a los contactos son menores, ya que en época de verano la población no solo aumenta considerablemente, sino que a la hora de ubicar a los posibles enfermos, ya no se encuentran en la ciudad y ni siquiera se conoce su domicilio, por tratarse en su mayoría de relaciones pasajeras.

Entre los contactos controlados que pudieron ubicarse (70%), se encontró alrededor de un 50% de enfermos. Esta cifra es similar a la publicada en otros servicios de control de las enfermedades de transmisión sexual e indica el alto grado de contagio de la enfermedad, así como también permite conocer con aproximación la cantidad de enfermos existentes entre los contactos no controlados.

El estudio del rendimiento de la encuesta mostró que de cada cuatro perso-

nas entrevistadas con sífilis contagiosa, se encontró un nuevo enfermo entre sus contactos sexuales.

## Resumen

En el presente trabajo se señala la importancia de la búsqueda de nuevos enfermos de sífilis mediante la localización de contactos. Se entrevistaron 1 564 enfermos de sífilis descubiertos en el período de 1971 a 1980 en el Instituto Nacional de Epidemiología de Mar del Plata, con objeto de conocer el número de contactos encontrados y su relación con el número de enfermos, la posibilidad de ubicar para su control a dichos contactos, el número de los contactos controlados que estaban enfermos y, por último, cuál era el rendimiento de la encuesta mediante la relación enfermos encuestados y enfermos nuevos hallados. El número de contactos de los pacientes entrevistados fue 2 961 lo que dio un índice de 1,89 contactos por caso. De todos los contactos indicados, solo se ubicaron 1 299 (43,9%) de los cuales 900 (69,3%) pudieron controlarse. Entre estos se hallaron 437 (48,6%) enfermos de sífilis, cifra similar a la publicada por otros servicios. De cada cuatro enfermos entrevistados, se obtuvo un nuevo enfermo, lo que significó el 28% del total de los enfermos descubiertos en el período en estudio. ■

## Agradecimiento

Los autores agradecen la colaboración de las asistentas sociales Alcira Albano, Esvelsen Etchevers, María Laura Pérez y de la auxiliar Alejandra Briatone, por su eficaz participación en la elaboración de las encuestas y en la recolección de la información general.

## REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades de transmisión sexual. *Bol Epidemiol* 2(1):1-5, 1981.
2. Idsoe, O., Kirali, K. y Causse, G. Enfermedades venéreas y treponematosi: Situación epidemiológica y actividades de la OMS. *Cron OMS* 27(10):443-450, 1973.
3. Centros para el Control de Enfermedades. Statistical Letter, Calendar Year 1979. Issue 129. Atlanta, Georgia, 1979. p. 48.
4. Evans, T. Sexually transmissible diseases. *Am J Gynecol* 1(125):116-133, 1976.
5. Siboulet, A. Aspéctos actuels des maladies sexuellement transmissibles. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* (París) 7:558, 1978.
6. Miranda, M., Latimer, K. y Brubaker, M. Posibles planes y métodos para programas de lucha antivenérea. *Bol Of Sanit Panam* 75(3):187-195, 1973.
7. Brown, W. La lucha contra las enfermedades venéreas. *Bol Of Sanit Panam* 68(4):288-296, 1970.
8. Organización Mundial de la Salud. *Aspectos sociales y sanitarios de las enfermedades de transmisión sexual*. Ginebra, 1977. (Cuadernos de Salud Pública 65), 63 pp.
9. Latimer, K. Nuevas perspectivas en la epidemiología de la sífilis. Curso para encuestadores de enfermedades venéreas. Bogotá, septiembre de 1969. pp. 1-5.
10. Jaramillo, O., Blam, E. y Freer, E. Costa Rica: Programas para el control de las enfermedades de transmisión sexual. *Bol Of Sanit Panam* 86(2):131-140, 1979.
11. Siboulet, A. Traitements épidémiologiques des maladies sexuellement transmises. *Sem Hop Ther* 53(4):240-244, 1977.
12. García, J. C. Aspectos psicológicos, sociales y culturales de las enfermedades venéreas. Discusiones Técnicas de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana. Washington, D.C., octubre de 1970.
13. Causse, G. Un problema mundial. *Salud Mundial*, mayo de 1975. pp. 3-7.
14. Biocca, S. Enfermedades venéreas en el medio educacional: Reunión de Medicina e Higiene Escolar de Países de Lengua Española. Madrid, octubre de 1972.
15. Caletti, G. Sexualidad y Sociedad. *Salud Mundial*, mayo de 1975. pp. 12-15.
16. Latimer, K. Nuevas perspectivas en la epidemiología de la sífilis. Curso para encuestadores de enfermedades venéreas. Bogotá, septiembre de 1969. pp. 6-9.
17. Centros para el Control de Enfermedades. Fact Sheet 34. Atlanta, Georgia, 1977. (New Publication 79-8195.)
18. Conti, A. *Sífilis*. Buenos Aires, Editorial Médica Panamericana, 1971. p. 150.
19. Bordenave, I. y Maurel, D. Epidemia de sífilis en San Antonio Oeste. Instituto Nacional de Epidemiología, Mar del Plata, 1971.

### Research on syphilis patients' contacts in Mar del Plata, Argentina (Summary)

The importance of identifying new cases of syphilis by locating people who have had contact with syphilitics is pointed out in this paper. Interviews were held with 1 564 patients identified between 1971 and 1980 at the National Epidemiology Institute in Mar del Plata to determine the number of contacts in relation to the number of cases; the possibility of locating such contacts for control purposes; the number of controlled contacts that have syphilis and, finally, the survey results in terms of the ratio of cases surveyed to new cases

detected. The contacts of the patients interviewed, numbered 2 961, which is an average of 1,89 contacts per case. Only 1 299 (43,9%) of such contacts were located and only 900 (69,3%) of them could be controlled. Syphilis was detected in 437 (48,6%) of the 900 contacts, which is a figure similar to that published by other services. For every four patients interviewed, a new case of syphilis was detected, which accounted for 28% of the total number of cases identified during the study.

### **Investigação de contactos em doentes de sífilis em Mar del Plata, Argentina (Resumo)**

Ressalta-se no presente trabalho a importância que tem a busca de novos doentes de sífilis mediante localização de contactos. Entrevistaram-se 1 564 doentes de sífilis descobertos no período de 1971 a 1980 no Instituto Nacional de Epidemiologia de Mar del Plata, com o objetivo de saber o número de contactos achados e a sua relação com o número de doentes, possibilidade de localizar esses mesmos contactos para seu controle, número de contactos controlados que estavam doentes e, finalmente, qual era o rendimento do levantamento obtido mediante a relação

doentes arrolados e novos doentes encontrados. O número de contactos dos doentes entrevistados atingiu 2 961 o que deu um índice de 1,89 contactos por caso. De todos os contactos indicados localizaram-se somente 1 299 (43,9%) dos quais 900 (69,3%) puderam ser controlados. Entre estes encontraram-se 437 (48,6%) doentes de sífilis, número semelhante ao que foi publicado por outros serviços. De cada quatro doentes entrevistados saía um novo doente o que significou 28% do total de doentes descobertos no período em estudo.

### **Recherche de partenaires sexuels entre les malades de syphilis, à Mar del Plata, Argentine (Résumé)**

L'importance de la recherche de nouveaux cas de syphilis au moyen de la localisation de personnes avec lesquelles les malades ont eu des rapports sexuels se trouve mise en évidence dans cette étude. Au cours de l'enquête effectuée, on a interrogé 1 564 syphilitiques identifiés par l'Institut national d'Epidémiologie de Mar del Plata de 1971 à 1980. Il s'agissait de déterminer le nombre de partenaires et le rapport existant entre ce nombre et celui des malades détectés, afin également de localiser leurs partenaires en vue de les soumettre à un contrôle et de connaître le nombre des personnes contrôlées qui étaient déjà malades. Il s'agissait enfin de mesurer l'efficacité de l'enquête en établissant le

rapport: malades interrogés—malades nouvellement détectés. Il a été établi que les patients interrogés avaient eu des contacts avec 2 961 partenaires, soit une moyenne de 1,89 pour chaque cas. De tous les partenaires révélés, 1 299 seulement (43,9%) ont été localisés, dont 900 (69,3%) étaient contrôlés médicalement. Parmi ces derniers, 437 (48,6%) syphilitiques ont été identifiés, chiffre analogue à celui publié par d'autres services. Au cours de cette enquête il est apparu que sur quatre patients un nouveau malade était diagnostiqué, ce qui représente 28% du total des malades découverts au cours de la période de cette étude.