

Surveillance de l'infection à VIH et du sida en France

Situation au 31 mars 2004

Françoise Cazein, Florence Lot, Josiane Pillonel,
Roselyne Pinget, Danielle David, Caroline Semaille
avec la collaboration du Centre national de référence pour le VIH (Francis Barin)

- **Fin de la montée en charge du système de notification du VIH mais sous-déclaration importante, qui semble-t-il touche aussi la notification du sida**
- **Estimation d'environ 6 000 nouveaux diagnostics VIH par an, dont 32% d'infections récentes (≤ 6 mois)**
- **Près de la moitié de femmes parmi les nouveaux diagnostics d'infection VIH en 2003/2004* et majoritairement des femmes d'Afrique sub-saharienne contaminées par rapports hétérosexuels**
- **Les rapports homosexuels représentent toujours une part importante des nouveaux diagnostics de sida et d'infection VIH (autour de 38% des cas masculins en 2003/2004*) et la proportion d'infections récentes est la plus élevée dans ce groupe**
- **Confirmation de la réduction de la transmission du VIH parmi les usagers de drogues injectables (11% des nouveaux cas de sida, 2% des nouveaux diagnostics d'infection VIH)**
- **Une personne sur deux, avec un diagnostic de sida en 2003/2004*, ignorait sa séropositivité VIH, ce qui excluait toute possibilité de prise en charge de son infection**

Introduction

La surveillance de l'épidémie à VIH-sida en France a été réorganisée en 2003 afin de suivre la dynamique de l'infection VIH et de mieux adapter les actions de prévention. Cette surveillance s'appuie désormais sur :

- la notification obligatoire des diagnostics d'infection VIH ;
- la surveillance virologique qui permet de déterminer parmi les nouveaux diagnostics d'infection VIH, le type de virus (VIH-1 ou VIH-2), le groupe et le sous-type en cas d'infection VIH-1 et d'évaluer, parmi les diagnostics d'infection VIH-1, si la contamination est récente (≤ 6 mois) ou non, à l'aide d'un «test d'infection récente»;
- la notification obligatoire des cas de sida, qui permet de caractériser la population des personnes au stade le plus avancé de la maladie, n'ayant le plus souvent pas bénéficié de traitements antirétroviraux avant leur sida.

Méthodes

La notification obligatoire du VIH est initiée par les biologistes, qui créent un code d'anonymat unique et irréversible pour la personne. Les informations épidémiologiques et cliniques sont ensuite complétées par les cliniciens.

La surveillance virologique est couplée à la notification du VIH mais est basée sur le volontariat, le consentement étant obtenu auprès du patient par le médecin déclarant au moment de la notification obligatoire.

La notification obligatoire du sida est réalisée uniquement par les cliniciens, également sur la base du code d'anonymat.

Les notifications sont adressées aux médecins inspecteurs de santé publique des Ddass, puis sont transmises à l'InVS.

Résultats

Nombre de cas et sous-déclaration

La montée en charge de la **notification VIH** a été très progressive au cours de l'année 2003 mais est terminée en 2004, puisque les nombres de notifications reçues au dernier trimestre 2003 et au premier trimestre 2004 sont équivalents.

Parmi les 5 468 notifications d'infection VIH parvenues à l'InVS au 31 mars 2004, 18% correspondaient à des cas déjà notifiés (doublons), 11% correspondaient à des cas déjà diagnostiqués auparavant et pour 10% d'entre elles, le clinicien n'avait pas transmis les données clinico-épidémiologiques. L'analyse présentée ici porte sur les 3 344 notifications dont on sait qu'elles correspondent à des nouveaux diagnostics d'infection VIH.

La sous-déclaration du VIH, calculée par rapport aux données de dépistage recueillies auprès des laboratoires, serait de l'ordre de 35%, ce qui permet d'estimer le nombre de nouveaux diagnostics VIH en 2003 à environ 6 000.

En 2003/2004*, 1 323 nouveaux **cas de sida** ont été notifiés, portant à 58 411 le nombre de cas notifiés depuis le début de l'épidémie et à environ 25 000 le nombre de personnes vivantes au 31 mars 2004 en ayant développé un sida (ou 27 000 si on tient compte de la sous-déclaration des cas et des décès).

En 2003, le nombre de cas diagnostiqués est proche de 1400, soit une diminution par rapport à l'année 2002 de 10%. Cette diminution plus marquée qu'au cours des quatre années précédentes, fait craindre une sous-déclaration plus importante, liée à la nouvelle notification VIH.

Sexe, âge et mode de contamination

Parmi les nouveaux diagnostics d'infection VIH en 2003/2004*, la proportion de femmes est de 43%, alors qu'elle est de 29% parmi les cas de sida.

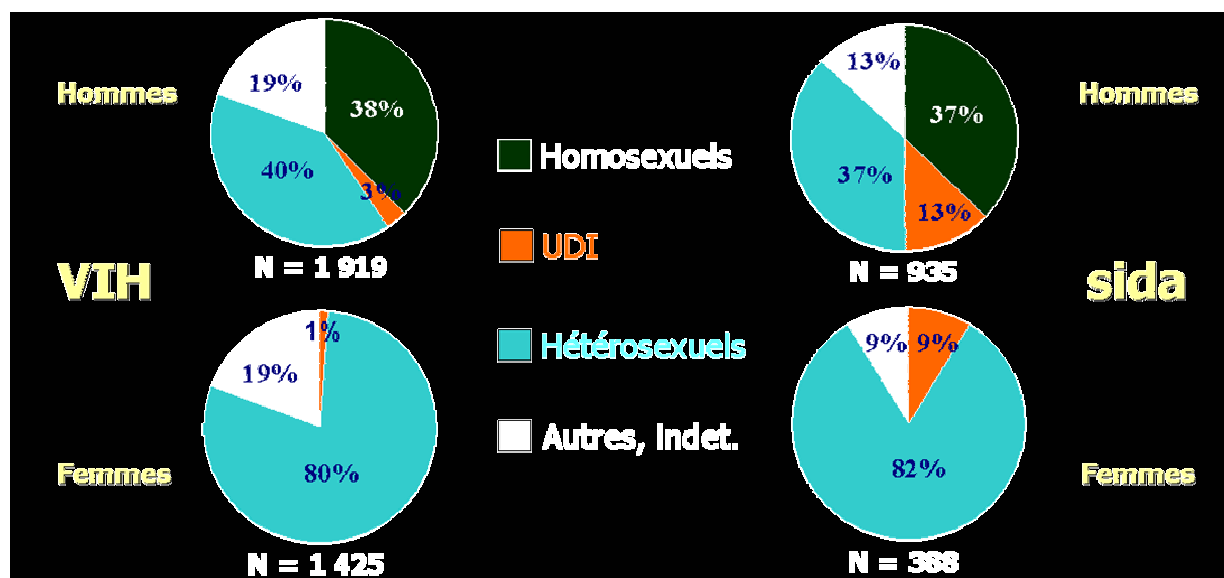
Le nombre de diagnostics VIH chez les femmes est supérieur à celui observé chez les hommes dans les tranches d'âge 15-19, 20-24 et 20-29 ans. A partir de la tranche d'âge 30-34 ans, l'inverse est observé.

La contamination par rapports hétérosexuels concerne 80% des diagnostics VIH chez les femmes, c'est-à-dire la quasi-totalité des femmes pour lesquelles le mode de contamination est documenté. Parmi les cas de sida féminins, ce pourcentage est comparable (82%).

Chez les hommes, qu'il s'agisse des diagnostics VIH ou sida, les contaminations par rapports hétérosexuels et rapports homosexuels sont en proportions comparables.

L'usage de drogues concerne 13% des cas de sida chez les hommes et 9% chez les femmes, ce mode de transmission s'avère très minoritaire parmi les nouveaux diagnostics VIH en 2003/2004*.

Figure : Mode de contamination selon le sexe - Nouveaux diagnostics d'infection VIH et de sida en France en 2003 et 2004 (1er trimestre).



Concernant l'évolution du nombre de cas de sida, le nombre annuel de cas chez les usagers de drogues a diminué régulièrement jusqu'en 2003. Chez les homosexuels, le nombre de cas ne diminue plus en 2003. Quant au nombre de cas diagnostiqués chez des personnes contaminées par rapports hétérosexuels, il diminue en 2003.

En 2003/2004*, 51% des diagnostics VIH (et 42% des diagnostics sida) chez les femmes concernent des femmes d'un pays d'Afrique sub-saharienne. Ces proportions sont moindres chez les hommes (21% d'hommes d'Afrique sub-saharienne parmi les diagnostics VIH et 16% parmi les cas de sida).

Motif de dépistage

Le diagnostic du VIH a été réalisé suite à des signes cliniques ou biologiques chez 39 % des hommes et 25% des femmes et après une exposition au VIH chez 24% des hommes et 17% des femmes. La grossesse est un motif de dépistage chez 19% des femmes.

Stade clinique

8% des nouveaux diagnostics d'infection VIH sont des diagnostics précoces au stade de primo-infection, 54% concernent des personnes asymptomatiques, 15% des personnes à un stade symptomatique non sida et 13% sont des diagnostics tardifs au stade sida. Le stade clinique n'est pas renseigné pour 10% des notifications.

Le stade clinique au moment du diagnostic de l'infection VIH varie selon le sexe. Les femmes sont plus souvent diagnostiquées à un stade asymptomatique que les hommes (62% versus 49%) et les hommes plus souvent à un stade sida que les femmes (16% versus 9%).

Connaissance de la séropositivité et traitement antirétroviral pré-sida

La moitié (47%) des personnes chez lesquelles un diagnostic de Sida a été posé en 2003/2004* ignoraient leur séropositivité au moment du diagnostic et 25% la connaissaient mais n'avaient pas bénéficié d'un traitement antirétroviral avant le diagnostic de sida.

La méconnaissance de la séropositivité VIH au moment du diagnostic du sida est plus fréquente chez les personnes contaminées par rapports hétérosexuels (56%) que par rapports homosexuels (37%) et surtout que par injection de drogues (12%). Elle varie aussi selon la nationalité. Elle est plus élevée chez les personnes d'Afrique subsaharienne (65%) que chez les personnes de nationalité française (39%).

En 2003/2004*, la non prise d'un traitement antirétroviral pré-sida alors que la séropositivité était connue touche la même proportion de personnes françaises que de personnes d'Afrique subsaharienne (47%).

Surveillance virologique

Test d'infection récente

Compte-tenu des refus (5%), de l'absence d'information sur le consentement (13%) et la non réalisation du buvard par le biologiste (14%), les résultats du test d'infection récente sont disponibles pour 2 279 personnes, soit 68% des nouveaux diagnostics VIH-1 en 2003/2004*.

La proportion d'infections récentes est de 32,4% [30,5-34,3]. Cette proportion diffère significativement selon le sexe, l'âge, le mode de contamination et la nationalité.

La proportion d'infections récentes est plus élevée chez les hommes que chez les femmes et plus élevée chez les personnes de moins de 40 ans.

La moitié (51%) des nouveaux diagnostics chez les homosexuels sont des infections récentes. Cette proportion est de 26% chez les personnes contaminées par rapports hétérosexuels. Chez les usagers de drogues injectables, le nombre de personnes infectées récemment est plus faible (8/48, soit 17%).

Globalement, la proportion d'infections récentes chez les personnes d'Afrique subsaharienne est moins élevée que chez les personnes de nationalité française (20% versus 42%).

En Ile-de-France, le pourcentage d'infections récentes parmi les nouveaux diagnostics (31%) est le même que celui observé au niveau national. Les effectifs dans les autres régions sont

encore trop faibles pour être interprétables sauf dans les départements d'Outre-Mer (28% d'infections récentes) et en région Rhône-Alpes (34%) et Midi Pyrénées (28%).

Sérotypage

Le type de virus (VIH-1 ou VIH-2) a pu être déterminé pour 3 283 personnes nouvellement diagnostiquées en 2003/2004*, par le CNR et/ou par le biologiste. La proportion de VIH-2 est de 2,7% dont 2% d'infection VIH-2 seule et 0,7% de probable co-infection VIH-1/VIH-2.

Parmi les infections VIH-1, le groupe est connu dans 2 131 cas. A l'intérieur du groupe M, le sous-type n'a pu être déterminé pour 92 cas. Parmi les cas qui ont été sous-typés, 49,9% sont des sous-types B et 50,1% des sous-types non-B. Les infections par le groupe O représentent 0,3% (6/2 131).

La proportion des sous-types non-B est plus élevée chez les femmes (69%) que chez les hommes (36%), chez les moins de 40 ans que chez les plus de 40, et chez les hétérosexuels (62%) que chez les homosexuels (15%) ou les usagers de drogues (21%).

La proportion de non-B est de 23% chez les personnes de nationalité française alors qu'elle est de 83% chez celles de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne.

* diagnostic en 2003 ou au 1^{er} trimestre 2004, dont la notification est parvenue à l'InVS au 31/03/2004