

Sida et infection à VIH

Contexte national

En juin 1981, les premiers cas cliniques d'une maladie qui allait devenir le syndrome d'immunodéficience acquise (sida) sont décrits aux Etats-Unis. Le sida, défini pour la première fois en 1982, est un ensemble de symptômes consécutifs à la destruction de cellules du système immunitaire, les lymphocytes T4. La destruction de ces cellules est due à un rétrovirus, le Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ; elle provoque une infection chronique de l'organisme. Deux types de VIH ont été identifiés : le VIH 1, à large répartition géographique, et le VIH 2, présent essentiellement en Afrique de l'Ouest^[1].

En à peine vingt-cinq ans, le VIH s'est propagé à l'ensemble des continents causant la mort de 25 millions de personnes. En 2006, 39,5 millions de personnes vivaient avec le VIH dans le monde ; 4,3 millions de nouvelles infections (dont 65 % en Afrique subsaharienne) et 2,9 millions de décès dus à des maladies liées au sida ont été dénombrés^[2, 3].

Si depuis quelques années, des progrès ont été réalisés à l'échelle mondiale pour combattre l'épidémie de sida, avec notamment l'apparition en 1996 de puissantes associations d'antirétroviraux permettant un accès accru à des programmes efficaces de traitement et de prévention, le nombre de personnes vivant avec le VIH et le nombre de décès dus au sida continuent d'augmenter.

En Europe occidentale, le taux de nouveaux diagnostics VIH a doublé entre 1998 et 2005 (passant de 4,2 à 7,4 cas pour 1 000 habitants, sur la base de données disponibles dans 14 pays). En 2005, la France se situe au cinquième rang des pays d'Europe de l'Ouest (déclarant plus de 20 cas par an) les plus touchés par l'épidémie, avec un taux d'incidence du sida de 2,0 cas pour 100 000 habitants. Elle est précédée par le Portugal (7,9), la Suisse (3,7), l'Espagne (3,6) et l'Italie (2,5)^[4].

En France, le nombre de personnes vivantes atteintes du sida au 31 décembre 2005 est estimé à 27 000. Près de 1 200 nouveaux cas de sida et environ 400 décès de personnes ayant développé un sida ont été enregistrés en 2005^[5, 6]. La diminution importante des cas de sida observée après l'introduction des traitements antirétroviraux (- 43 % entre 1996 et 1997 et - 15 % entre 1997 et 1998) est suivie d'une baisse moins marquée depuis 1998 (- 4 à - 8 % par an)^[6].

Plus de 130 000 personnes étaient infectées par le VIH fin 2005, et environ 1 000 décès liés à cette infection ont été dénombrés en 2004^[5, 7]. Depuis 2003, le nombre annuel de personnes qui découvrent leur séropositivité est stable et se situe entre 6 000 et 7 000 cas, cependant, cette stabilité n'est pas observée pour tous les modes de contamination. Ainsi, le nombre de séropositivités nouvellement diagnostiquées est resté stable chez les usagers de drogues ainsi que chez les personnes contaminées par rapports hétérosexuels (à l'exception des femmes de nationalité étrangère chez lesquelles il a diminué). En revanche, il a augmenté chez les hommes contaminés par relation homosexuelle. Ce mode de contamination est mis en cause dans 27 % des découvertes de séropositivité, et dans près de la moitié (43 %) des découvertes concernant les hommes. L'augmentation constatée dans cette population témoigne d'un retour des pratiques à risque^[6]. En ce qui concerne les contaminations hétérosexuelles (51 %), 57 % affectent des femmes, dont la moitié sont originaires d'Afrique subsaharienne^[8].

L'infection par le VIH peut être détectée avant que les symptômes ne se développent, cette détection précoce permettant une prise en charge thérapeutique des malades et ainsi une diminution de la morbidité et de la mortalité^[9].

En France, l'activité de dépistage implique de nombreuses structures (laboratoires de ville et hospitaliers, consultations de dépistage anonyme et gratuit...). En 2004, la France, avec plus de 5 millions de tests pratiqués chaque année, est le deuxième pays de l'Union européenne, après l'Autriche, pour le recours au dépistage^[4, 10]. Cependant, certaines personnes accèdent au dépistage et aux soins à un stade trop avancé de la maladie. En 2005, près de 16 % des personnes (environ 600 cas) n'ont découvert leur séropositivité qu'au stade sida de la maladie, ainsi parmi les 1 200 cas de sida diagnostiqués, près de la moitié ignoraient leur séropositivité. En outre, 56 % des malades connaissant leur séropositivité n'ont pas bénéficié de traitements antirétroviraux^[5]. Ces données mettent en évidence l'importance de la poursuite des efforts d'information et de prévention, notamment auprès de populations à risque.

Dans les Pays de la Loire

■ Une centaine de séropositivités ont été découvertes dans la région en 2005 ; ce nombre de cas correspond à un nombre de découvertes de 3 pour 100 000 habitants, inférieur pour moitié à celui de France métropolitaine (6,2). Plus de 60 % de ces séropositivités ont été diagnostiquées chez des hommes, 29 % chez des personnes d'origine subsaharienne. 15 % d'entre elles n'ont été détectées qu'au stade sida de la maladie^[5].

■ Depuis 2002, le nombre annuel de nouveaux cas de sida diagnostiqués parmi les habitants des Pays de la Loire s'est stabilisé autour de 30. Le taux d'incidence estimé pour l'année 2005 à 0,65 cas pour 100 000 habitants est inférieur au taux de France métropolitaine (2,0)^[5]. Le nombre de personnes vivant dans la région avec le sida est estimé à environ 530 en juin 2006. Le nombre de décès annuels par infection à VIH s'est stabilisé autour de 30 depuis 1997 (26 décès en 2004) (fig. 1)^[7].

■ Comme au niveau national, la proportion de cas de sida diagnostiqués chez des femmes a augmenté (20 % en 1997, plus de 30 % en 2005), cependant, les hommes restent très majoritairement touchés (74 % des cas en 2004-2005)^[5].

■ Si, entre 1998 et 2003, la contamination homo-bisexuelle était prépondérante dans la région (plus de 50 % des cas), depuis 2004, les proportions de contamination hétérosexuelle (53 %) et homo-bisexuelle (30 %) sont désormais similaires à celles observées au niveau national^[5].

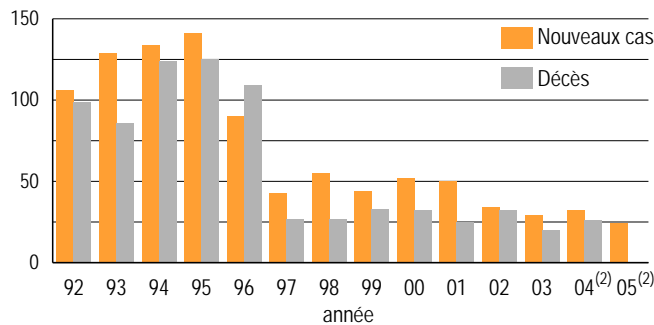
■ Parmi les cas de sida diagnostiqués en 2005, près de 90 % des personnes concernées (19 sur 22) n'ont pas bénéficié de traitement antirétroviral ; cette proportion est la plus faible depuis dix ans. Il s'agit soit de personnes qui n'ont découvert leur séropositivité qu'au moment du diagnostic du sida (45 %), soit de personnes qui, bien que connaissant leur séropositivité, n'ont pas reçu de traitement antirétroviral avant le diagnostic (25 %) (fig. 2)^[5].

■ Selon l'enquête Baromètre santé jeunes 2005, les Ligériens âgés de 15 à 25 ans ayant déjà eu un rapport sexuel sont moins nombreux qu'au plan national à déclarer avoir effectué un test de dépistage du sida au cours des douze derniers mois (15 % vs 18 % en France)^[11].

■ Ce résultat est cohérent avec l'activité de dépistage dans la région (62 sérologies pour 1 000 habitants, 84 au niveau national). Ce moindre recours régional est associé à un taux de sérologies positives intermédiaire par rapport à celui des autres régions françaises (fig. 3).

1 Nombre de nouveaux cas de sida⁽¹⁾ selon l'année de diagnostic et nombre de décès par sida et infection à VIH selon l'année de décès

Pays de la Loire (1992 - 2005)



Sources : InVS (situation au 30/06/2006), INSERM CèpiDc

⁽¹⁾ données de déclaration obligatoire

⁽²⁾ données redressées pour les délais de déclaration

Remarque : après 2004, données non disponibles pour le nombre de décès

Rang au niveau national

Le faible taux d'incidence régional estimé (0,66 nouveau diagnostic pour 100 000 habitants en 2005) positionne les Pays de la Loire au 19^e rang des régions françaises les moins touchées par le sida, derrière la Bourgogne (0,31), la Lorraine (0,34) et la Franche-Comté (0,35). En France métropolitaine, les régions les plus touchées sont l'Île-de-France (3,92), la Corse (1,83) et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,64).

Les principaux acteurs de la lutte contre le sida

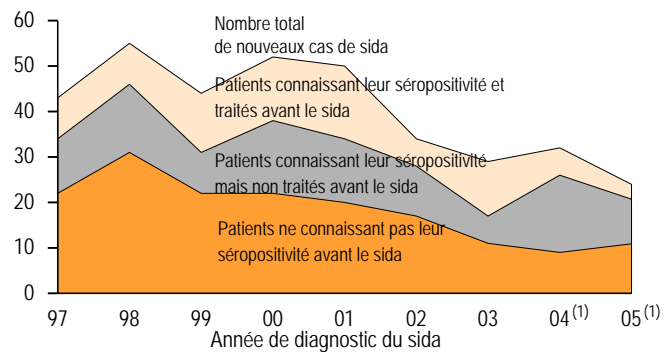
Au niveau national, outre les institutions impliquées dans le domaine sanitaire (Ministère, CNRS (Centre national de la recherche scientifique), Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), InVS (Institut de veille sanitaire)...), des structures spécifiques ont été créées afin de lutter contre cette maladie (Agence nationale de recherches sur le sida (ANRS), Conseil national du sida (CNS)...).

L'investissement associatif autour de cette maladie est considérable, et ce, dès le début de l'épidémie impliquant de nombreuses associations (AIDES, Act'Up, Sida Info Service...). Il a permis de réelles avancées, notamment en terme de prise en charge et de droits des malades.

Au niveau régional, des Comités de coordination de lutte contre l'infection due au VIH (COREVIH) se mettent progressivement en place. Ces instances régionales (qui remplacent les Centres hospitaliers d'information et de soins de l'immunodéficience humaine (CISIH)) doivent fédérer les acteurs de la recherche et des soins, de la prévention et du dépistage, qu'ils travaillent au sein des hôpitaux ou à l'extérieur, mais aussi les membres d'associations de malades et d'usagers du système de santé qui représenteront au moins 20 % des membres. Dans la région Pays de la Loire, la mise en place du COREVIH est prévue en mai 2007.

2 Connaissance de la séropositivité et prescription d'un traitement antirétroviral avant le sida

Pays de la Loire (1994 - 2005)



Source : InVS (situation au 30/06/2006) - Données de déclaration obligatoire

⁽¹⁾ données redressées pour les délais de déclaration

3 Activité de dépistage

LaboVIH et Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), Pays de la Loire (2005)

	LaboVIH ⁽¹⁾		CDAG ⁽²⁾	
	Pays de la Loire	France entière	Pays de la Loire	France entière
Nombre de sérologies	209 077	5 280 904	11 829	326 960
dont sérologies positives	1,1 ‰	2,2 ‰	1,6 ‰	3,8 ‰
Nombre de sérologies pour 1 000 habitants	61,8 ⁽³⁾	84,5	3,5	5,3

Sources : InVS, LaboVIH, CDAG

⁽¹⁾ le taux de participation des laboratoires est de 90 % en Pays de la Loire, de 86 % en France.

⁽²⁾ dans la région, comme en France, 8 % des tests sont réalisés en CDAG.

⁽³⁾ le taux observé dans la région est le plus faible de France.

Définitions

Incidence : nombre de nouveaux cas annuels déclarés.

Maladie à déclaration obligatoire : voir fiche "Tuberculose"

Séropositivité : présence, chez une personne infectée, d'anticorps dirigés contre le virus du sida.

Sida : stade de l'infection à VIH durant lequel des maladies opportunistes majeures se déclarent.

VIH : Virus d'immunodéficience humaine.

La surveillance du VIH/sida

La surveillance de l'épidémie de sida en France a débuté dès 1986 avec la notification obligatoire des cas de sida. Depuis 2003, la surveillance de l'infection, coordonnée par l'InVS, repose sur plusieurs systèmes anonymisés et complémentaires :

- la notification obligatoire des infections à VIH,
- la surveillance virologique du VIH (développée par le centre national de référence) qui permet d'estimer la part des contaminations récentes (< 6 mois) et de suivre l'évolution des sous-types viraux circulant en France,
- la notification obligatoire des cas de sida, qui permet de caractériser la population des personnes au stade le plus avancé de l'infection,
- la surveillance de l'activité de dépistage, basée sur deux systèmes :
 - le réseau LaboVIH (activité de dépistage de 86 % des laboratoires de villes et hospitaliers en 2005),
 - et l'activité des Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG).

Sida et infection à VIH

Sources

1. VIH. Edition 2004.
P.M. Girard, C. Katlama, G. Pialoux. Ed. Doin, 2004, 635 p.
2. Rapport sur l'épidémie mondiale de sida.
ONUSIDA, OMS, 2006, 678 p.
3. Le point sur l'épidémie de sida.
ONUSIDA, OMS, 2006, 85 p.
4. HIV / AIDS. Surveillance in Europe.
EuroHIV, InVS, 2006, 70 p.
5. Base de données des maladies à déclaration obligatoire 1997-2004, Institut de veille sanitaire
www.invs.sante.fr
6. Lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles en France. Dix ans de surveillance, 1996-2005.
InVS, 2007, 159 p.
7. Base nationale des causes médicales de décès 1979-2004, Inserm CépiDc
www.cepidc.vesinet.inserm.fr
8. Surveillance de l'infection à VIH-sida, 2005.
F. Lot, C. Cazein, J. Pillonel *et al.* *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, InVS, n° 48, novembre 2006, pp. 371-378
9. Rapport sur l'évolution du dispositif de dépistage de l'infection par le VIH en France.
W. Rozenbaum, F. Brun-Vézinet, P. Mathiot *et al.* Comité national du sida, 2006, 23 p.
10. HIV / AIDS. Surveillance in Europe.
EuroHIV, InVS, 2005, 65 p.
11. Sexualité, contraception, prévention et dépistage des infections sexuellement transmissibles chez les jeunes de 15-25 ans. Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2005.
ORS des Pays de la Loire, 2006, 11 p.

Pour en savoir plus

- Dépistage anonyme et gratuit du VIH. Profil des consultants de CDAG en 2004. Enquête épidémiologique transversale.
S. Le Vu, C. Semaille. InVS, 2006, 37p.
- Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France en 2004.
N. Beltzer, M. Lagarde, X. Wu-Zhou, I. Grémy. ORS Ile-de-France, 2005, 190 p.