



## NUMÉRO THÉMATIQUE

### Infection VIH-sida en France : vision d'ensemble et spécificités des départements français d'Amérique

#### Éditorial

#### Prévention, dépistage et accès aux soins restent les maîtres mots

Même dans un pays comme la France, l'infection à VIH et le sida restent un problème majeur plus de 20 ans après la découverte du virus : en 2004, environ 7 000 personnes ont découvert leur séropositivité et 1 500 ont développé un sida. Certaines populations sont plus particulièrement touchées comme les homosexuels ou les personnes originaires d'Afrique sub-saharienne contaminées par rapports hétérosexuels. Il existe également des disparités géographiques importantes, l'Île de France et les départements français d'Amérique (DFA) étant nettement plus touchés que les autres régions françaises.

Au travers d'analyses consacrées aux problèmes des comportements à risque chez les homosexuels et des pratiques de dépistage chez les migrants, ainsi qu'à la situation spécifique dans les DFA-Guyane, Martinique et Guadeloupe, ce numéro spécial du BEH a pour objectif de faire le point sur les tendances récentes.

Le premier article du numéro présente les chiffres clés de la situation épidémiologique du VIH en France. S'appuyant en particulier sur les données des deux années de surveillance de la déclaration obligatoire du VIH, mise en place en mars 2003, il nous révèle que malheureusement la sous-déclaration est encore trop élevée. Un des résultats importants de cet article est que, parmi les personnes qui ont découvert leur séropositivité en 2004, près d'une sur quatre a été contaminée par des rapports homosexuels et que cette proportion a augmenté entre 2003 et 2004. C'est dire que malgré les campagnes de prévention, les homosexuels continuent de prendre des risques comme le confirment également les résultats de l'Enquête Presse Gay réalisée en 2004 (A. Velter et coll.). Pour la première fois, cette enquête a exploré l'utilisation d'internet pour les rencontres entre gays et montre que les internautes déclarent une plus grande prise de risque que les autres répondants.

Un autre résultat marquant de la surveillance nationale de l'infection à VIH-sida est le fait qu'une séropositivité sur trois concerne une personne d'Afrique subsaharienne, les femmes représentant la grande majorité des cas. Certes, les consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) accueillent de plus en plus de populations migrantes (S. Le Vu et coll.) ce qui est encourageant mais nous devons nous inquiéter qu'un nombre encore trop important d'Africains contaminés par rapports hétérosexuels découvrent leur séropositivité au moment du sida.

Les DFA occupent une position bien particulière dans la région caraïbe. Moins développés et disposant de moins de moyens que la France hexagonale, ils constituent, dans la région, un pôle d'attraction pour leurs voisins dont le niveau de développement, notamment sanitaire, est beaucoup plus bas. La Guyane et Saint Martin sont particulièrement confrontés aux problèmes de migrations. Les délais de mise à disposition des nouveaux antirétroviraux favorisés par l'éloignement avec la métropole, les difficultés à réaliser parfois des examens de suivi du VIH, l'impossibilité de participer à des essais cliniques de phase II/III sont autant d'obstacles pour une prise en charge optimale de

l'infection à VIH. Ces obstacles viennent s'ajouter aux difficultés rencontrées par les migrants en termes de précarité, d'exclusion, de barrières linguistiques et culturelles, qui constituent aussi des freins importants.

Malgré ces difficultés, la spécificité épidémiologique des DFA semble mieux prise en compte ces dernières années. Deux articles (F. Lert et coll.) de ce numéro traitent de l'enquête ANRS-Vespa réalisée auprès des personnes vivants avec le VIH. Conduite à la fois en métropole et dans les trois DFA, elle met en évidence une plus grande vulnérabilité économique et un isolement affectif des personnes vivants avec le VIH dans ces départements. Région prioritaire pour la politique de lutte contre le sida, des expériences originales de consultations d'observance, de prévention, de médiateurs culturels y ont été également menées (A. Cabié et coll.).

A n'en pas douter la prévention, le dépistage et l'accès aux soins restent les maîtres mots au vu des articles de ce BEH. Sûrement aussi, comme le rappellent très justement les études présentées, certaines particularités géographiques mériteraient une meilleure prise en compte, notamment pour ce qui a trait aux problèmes des migrants tant en métropole que dans les DFA. En n'excluant pas la vigilance pour tous.

**Caroline Semaille-Safar,**  
Unité VIH/sida-IST-VHC,

Département des maladies infectieuses, Institut de veille sanitaire

**André Cabié,**

Centre d'information et de soins de l'immunodéficience humaine  
(Cisih) de Martinique

#### SOMMAIRE

Surveillance de l'infection à VIH-sida en France, 2003-2004	p. 230
Les migrants africains au sein du dépistage anonyme du VIH, 2004	p. 233
Analyse des motifs de sollicitation de VIH Info soignants en France, 1998-2003	p. 235
Rencontre des partenaires masculins par internet et comportements sexuels à risque, enquête ANRS-Presses gay 2004	p. 236
Particularités de l'infection à VIH aux Antilles et en Guyane française en 2004	p. 238
Les patients vivant avec le VIH-sida dans les départements français d'Amérique : résultats de l'enquête ANRS-Vespa, 2003	p. 240
Vie de couple, vie sexuelle et prévention chez les hétérosexuels vivant avec le VIH-sida aux Antilles et en Guyane. Résultats de l'enquête ANRS-Vespa, 2003	p. 243

**Coordination scientifique du numéro :**  
Caroline Semaille-Safar, Institut de veille sanitaire