

Caractéristiques des personnes diagnostiquées avec une infection à VIH ou un sida, France, 2008

Determinants of persons diagnosed with HIV or AIDS, France, 2008

Date de soumission : 02/10/2009 Date of submission: 10/02/2009

Françoise Cazein¹ (f.cazein@invs.sante.fr), Josiane Pillonel¹, Vanina Bousquet¹, Laure Imounga¹, Stéphane Le Vu¹, Yann le Strat¹, Florence Lot¹, Marlène Leclerc¹, Lotfi Benyelles¹, Sylvie Brunet², Damien Thierry², Francis Barin², Caroline Semaille¹

1. Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

2. Centre national de référence pour le VIH, Tours, France

RÉSUMÉ

Cet article décrit les caractéristiques des personnes chez lesquelles une séropositivité VIH ou un sida ont été diagnostiqués en 2008 en France, à partir de systèmes de surveillance coordonnés par l'Institut de veille sanitaire : notifications obligatoires du VIH, du sida et surveillance virologique menée par le Centre national de référence du VIH.

Le nombre de découvertes de séropositivité chez les hommes homosexuels est stable depuis deux ans, après avoir augmenté entre 2003 et 2006. En 2008, ces découvertes représentent 37% des nouveaux diagnostics.

Inversement, le nombre de découvertes de séropositivité liées à une contamination hétérosexuelle, qui a diminué entre 2004 et 2007, ne diminue plus en 2008. Ces découvertes représentent 60% des nouveaux diagnostics en 2008, dont la moitié chez des personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne.

Parmi les infections à VIH-1 diagnostiquées en 2008, la proportion de sous-types non-B est de 43%.

Bien que le nombre de diagnostics concomitants d'infection VIH et de sida diminue depuis 2003, le dépistage reste tardif pour une partie des personnes infectées : presque un tiers de celles découvrant leur séropositivité en 2008 ont un nombre de CD4 inférieur à 200/mm³ et 13% sont au stade sida.

ABSTRACT

This article describes people diagnosed with HIV or AIDS in 2008 in France, based on the surveillance systems coordinated by the Institut de veille sanitaire: mandatory notification of AIDS and HIV infection, and virological surveillance led by the HIV National Reference Centre.

The number of new diagnoses in homosexual men stabilizes for two years, after an increase between 2003 and 2006. Homosexual men accounted for 37% of the total number of new HIV diagnoses in 2008.

On the opposite, the number of new diagnoses of heterosexually acquired HIV infection, which decreased between 2004 and 2007, does not decrease any longer in 2008. In 2008, they account for 60% of new HIV diagnoses, of whom half were from Sub-Saharan Africa.

Among HIV-1 infections diagnosed in 2008, non-B sub-types account for 43%.

Although HIV and AIDS concomitant diagnoses decrease since 2003, some infected people are still late diagnosed: in 2008, nearly one third of HIV new diagnoses concerns persons with CD4 count less than 200 and 13% are at AIDS stage.

Introduction

Cet article décrit les cas d'infection VIH et de sida diagnostiqués en France, au 31 décembre 2008, à partir de systèmes de surveillance coordonnés par l'Institut de veille sanitaire (InVS) : la notification obligatoire du VIH et du sida et la surveillance virologique menée par le Centre national de référence (CNR) du VIH.

Méthodes

Le fonctionnement de la notification obligatoire du VIH/sida et de la surveillance virologique a été décrit précédemment [1]. Les données présentées ici sont corrigées pour tenir compte des délais de déclaration et de la sous-déclaration. Les effectifs bruts sont consultables sur le site web de l'InVS [2].

La notification obligatoire de l'infection à VIH

Les données présentées ici ne concernent que les découvertes de séropositivité, définies comme les séropositivités connues depuis moins d'un an. Pour la première fois, elles incluent le nombre de CD4 au diagnostic, introduit dans la fiche de notification fin 2007. De plus, lorsque le mode de contamination, la nationalité, le stade clinique et le résultat du test d'infection récente ne sont pas renseignés, ces valeurs manquantes sont estimées par une méthode d'imputation multiple [3].

La surveillance virologique

Le CNR du VIH effectue un test d'infection récente [4] pour déterminer, parmi les adultes découvrant leur séropositivité, la

proportion des contaminations dans les six mois précédents, et un sérotypage [5] afin de suivre l'évolution des sous-types du VIH circulant en France.

Les proportions d'infections récentes présentées ici sont plus élevées que celles présentées antérieurement [6] en raison d'une réévaluation des performances du test d'infection récente, qui a été appliquée à l'ensemble de la période 2003-2008.

La notification obligatoire des cas de sida

Cette surveillance permet de caractériser la population des personnes au stade le plus avancé de l'infection à VIH, qui sont en échec thérapeutique ou qui n'ont pas eu accès à un dépistage du VIH ou à un traitement antirétroviral.

Résultats

La notification obligatoire de l'infection à VIH

Sexe, âge et nationalité

En 2008, 67% des personnes découvrant leur séropositivité sont des hommes, proportion qui augmente régulièrement depuis 2003 (58%).

L'âge moyen au diagnostic d'infection à VIH en 2008 est de 38,2 ans. L'âge moyen a augmenté chez les femmes depuis 2003 (de 33,7 à 36,0 ans), il est stable chez les hommes autour de 39 ans.

Les personnes de nationalité étrangère représentent 41% des découvertes de séropositivité (tableau 1), proportion en diminution depuis 2003 (52%).

Tableau 1. Découvertes de séropositivité VIH en 2008 par nationalité et sexe (France, données corrigées au 31/12/2008 pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les valeurs manquantes)

Nationalité	Femmes		Hommes		Total	
	N *	%	N *	%	N *	%
France	746	35,2	3 071	70,5	3 816	58,9
Afrique subsaharienne	1 106	52,2	772	17,7	1 878	29,0
Amériques (sans Haïti)	82	3,9	141	3,2	223	3,4
Europe	43	2,0	164	3,8	208	3,2
Autres **	142	6,7	208	4,8	350	5,4
Total	2 119	100,0	4 357	100,0	6 476	100,0

* Données corrigées pour les délais de déclaration, pour la sous-déclaration et pour les valeurs manquantes

** Haïti, Afrique du Nord, Asie, Océanie

Mode de contamination et nationalité

Parmi les personnes découvrant leur séropositivité en 2008, 60% ont été contaminées par rapports hétérosexuels, 37% par rapports homosexuels et 2% par usage de drogues injectables.

Les personnes contaminées par rapports hétérosexuels sont en majorité des femmes (53%) et des personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne (51%). Chez les femmes françaises ou étrangères, le nombre de cas a diminué depuis 2003. Chez les hommes étrangers, il a diminué de façon plus limitée et de 2004 à 2007 seulement. Chez les hommes français, il fluctue sans tendance particulière (figure 1).

Les hommes homosexuels sont majoritairement de nationalité française (90% en 2008), 3% d'entre eux ont la nationalité d'un pays d'Amérique (principalement Brésil et Pérou) et 3% celle d'un pays européen (principalement Italie et Portugal). Leur nombre a augmenté entre 2003 et 2006, puis s'est stabilisé autour de 2 500 cas.

Les usagers de drogues injectables (UDI) sont majoritairement de nationalité française (77%), mais 10% sont de nationalité d'un pays d'Europe de l'Est ou du Centre et 6% d'Afrique du Nord. Leur nombre diminue depuis 2003.

Motif de dépistage

Le premier motif de dépistage en 2008 reste la présence de signes cliniques ou biologiques liés au VIH (35%). Les autres motifs sont une exposition au VIH (25%), un bilan systématique (15%). La grossesse est un motif de dépistage chez 24% des femmes africaines et 9% des Françaises.

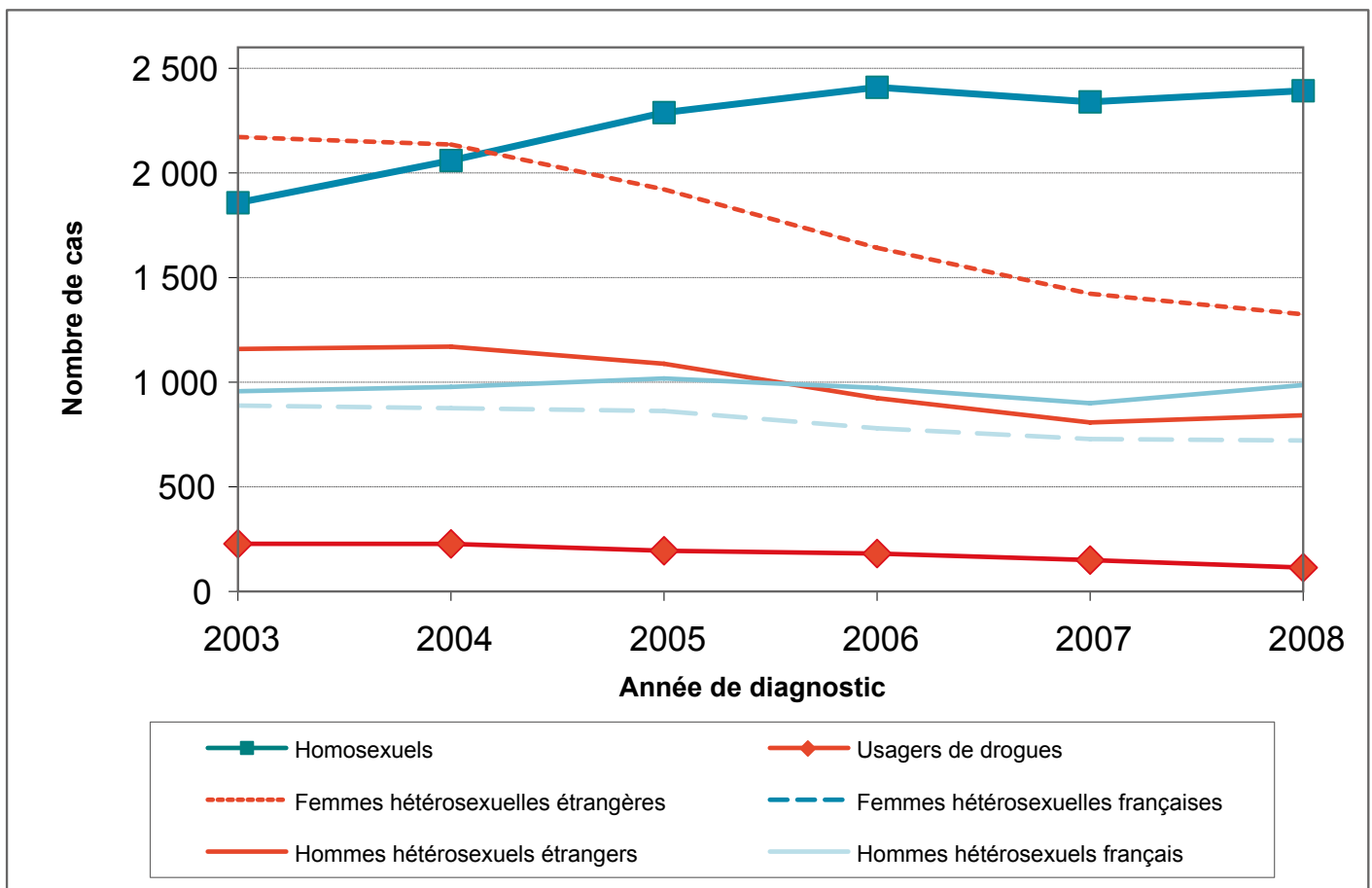
Les homosexuels sont plus souvent dépistés suite à une exposition au VIH (34%) que les hétérosexuels (22%).

Stade clinique

En 2008, 11% des personnes ayant découvert leur séropositivité ont été diagnostiquées précocement au stade de primo-infection, 62% à un stade asymptomatique, 13% à un stade symptomatique non sida, et 13% très tardivement au stade sida.

Les hommes homosexuels sont plus souvent diagnostiqués lors d'une primo-infection (21%) que les hétérosexuels (5%). Inversement, la proportion de découvertes au stade sida est plus faible chez les homosexuels (8%) et les femmes hétérosexuelles (11%) que chez les hommes hétérosexuels (21%). Chez les hommes homosexuels, la part des diagnostics au stade de primo-infection a augmenté depuis 2003 (de 17 à

Figure 1. Découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination, sexe, nationalité et année de diagnostic (France, données au 31/12/2008 corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les valeurs manquantes)



21%), tandis que celle des diagnostics au stade sida a diminué (de 16 à 8 %). Parmi les hétérosexuels, la part des diagnostics au stade sida a également tendance à diminuer, de façon plus marquée chez les hommes français (de 32% en 2003 à 21 % en 2008).

Nombre de CD4

Le nombre de CD4 est connu pour 45% des personnes découvrant leur séropositivité en 2008 ; il est en moyenne de 354/mm³. Il est inférieur à 200 pour 29% d'entre elles, compris entre 200 et 350 pour 21% et supérieur à 350 pour 50%. Alors que 18% des homosexuels ont des CD4 inférieurs à 200/mm³ au moment du diagnostic VIH, cette proportion est plus élevée chez les hétérosexuels (34%) et chez les UDI (48%). Parmi les hétérosexuels, elle est plus élevée chez les hommes (39%) que chez les femmes (29%), mais ne diffère pas selon la nationalité.

Test d'infection récente

La part des infections récentes parmi les découvertes de séropositivité VIH-1 chez les adultes est de 32% en 2008. Elle est beaucoup plus élevée chez les homosexuels (48%) que chez les hétérosexuels (23%). Parmi les hétérosexuels, la proportion d'infections récentes est plus élevée chez les personnes de nationalité française (29%) que chez celles de nationalité étrangère (18 %).

La proportion d'infections récentes ne montre pas d'évolution significative sur la période 2003-2008, quel que soit le mode de contamination.

Évolution des virus circulant en France

La proportion d'infections à VIH-2 en 2008 est de 3,0%. Elle est plus élevée chez les personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne (5,0%) que chez celles de nationalité française (1,2%).

Après avoir diminué jusqu'en 2005, la proportion de sous-types non-B a ré-augmenté en 2008 et atteint 43% des diagnostics d'infection à VIH-1. Cette proportion, beaucoup plus élevée chez les personnes d'Afrique subsaharienne (80%), n'est pas négligeable chez les personnes françaises (27%).

Notification obligatoire du sida

Sexe et âge

En 2008, 69% des diagnostics de sida concernent des hommes. Cette proportion est moins élevée chez les personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne (50%) que chez celles de nationalité française (78%).

L'âge moyen au diagnostic de sida est de 43 ans en 2008, 41 chez les femmes et 44 chez les hommes. Il augmente au cours du temps (41 ans en 2003).

Mode de contamination

Parmi les diagnostics de sida en 2008 avec un mode de contamination renseigné, il s'agit de contamination hétérosexuelle pour 64% des cas, homosexuelle pour 24% et d'usage de drogues injectables pour 9%.

La diminution du nombre de cas de sida sur les dix dernières années se poursuit chez les usagers de drogues injectables et chez les hommes contaminés par rapports homosexuels.

Il diminue également chez les hétérosexuels, cependant cette tendance semble s'inverser en 2008 chez les hommes français.

Traitement antirétroviral pré-sida

Moins d'une personne sur cinq (18%) avait bénéficié d'un traitement antirétroviral pré-sida en 2008, les UDI en ayant bénéficié plus fréquemment (39%) que les homosexuels (19%) ou les hétérosexuels (16%).

Le nombre de cas de sida continue à diminuer chez les personnes traitées par antirétroviraux avant le sida, reflétant l'efficacité des traitements. L'élément nouveau depuis 2006 est la diminution rapide, après plusieurs années de stabilité, du nombre de cas de sida chez des personnes dépistées séropositives mais ne recevant pas d'antirétroviraux.

Pathologies inaugurales

En 2008, les pathologies inaugurales de sida les plus fréquentes restent la pneumocystose (28%), la tuberculose (19%), la candidose œsophagienne (16%) et la toxoplasmose cérébrale (12%). La fréquence des autres pathologies est inférieure à 10%.

Discussion

Un des objectifs de la surveillance est de fournir des données permettant d'évaluer le caractère précoce ou tardif du dépistage, afin d'adapter les actions d'incitation au dépistage.

Même si le nombre de diagnostics très précoces (primo-infection) augmente et le nombre de diagnostics très tardifs (sida) diminue depuis 2003, un certain nombre de diagnostics restent trop tardifs puisque 50% des découvertes de séropositivité se font en 2008 à moins de 350 CD4 et presque un tiers à moins de 200 CD4. De plus, le recours au dépistage reste inégal selon le mode de contamination. Le dépistage est rarement très précoce chez les hétérosexuels, hommes ou femmes.

Les dépistages tardifs sont plus fréquents chez les hommes hétérosexuels, de nationalité française ou étrangère : environ 40% d'entre eux découvrent leur séropositivité à moins de 200 CD4 et un sur cinq au stade sida, ce qui justifie d'intensifier les actions d'incitation au dépistage dans cette population.

La forte diminution depuis 2006 du nombre de diagnostics de sida chez les personnes dépistées, mais non traitées par antirétroviral avant leur sida, est probablement le signe d'une plus large utilisation des antirétroviraux chez les personnes dont la séropositivité est connue.

Après avoir augmenté entre 2003 et 2006, le nombre d'hommes homosexuels découvrant leur séropositivité se stabilise en 2007 et 2008, alors que le nombre de diagnostics de sida continue à diminuer. Leur âge moyen au diagnostic VIH, qui n'augmente pas à la différence des hétérosexuels et des usagers de drogues, indique une incidence plus élevée dans la population homosexuelle.

Par ailleurs on observe en 2008 une augmentation de la part des sous types non-B chez les homosexuels (27%, alors qu'elle fluctuait entre 20 et 22% de 2003 à 2007), ce qui suggère une circulation croissante de ces sous-types en France.

Rapporté au nombre estimé d'hommes homosexuels dans la population [Note 1], le nombre de découvertes de séropositivité en 2008 reste beaucoup plus élevé (725 p.100 000) que chez les UDI (79 p.100 000) et les hétérosexuels non usagers de drogues (10 p.100 000).

Un tiers des découvertes de séropositivité en 2008 concerne des personnes de nationalité étrangère, en majorité d'Afrique subsaharienne, contaminées par rapports hétérosexuels. Le nombre de découvertes de séropositivité dans cette population, qui diminuait depuis 2003, ne diminue plus en 2008. Cette tendance est difficile à interpréter dans un contexte où les flux migratoires n'augmentent plus en 2007 et où on ne dispose pas de données évolutives sur le recours au dépistage de la population africaine.

Chez les personnes de nationalité française contaminées par rapports hétérosexuels, le nombre de découvertes de séropositivité VIH diminue chez les femmes, mais ne montre pas de tendance particulière chez les hommes.

Chez les UDI, le nombre de découvertes de séropositivité et le nombre de cas de sida diminuent toujours. Cependant, les UDI diagnostiqués actuellement sont dépistés trop tardivement, comme le montre la proportion élevée de diagnostics à moins de 200 CD4 et de diagnostics au stade sida.

Conclusion

Le nombre de découvertes de séropositivité se stabilise en 2008 à la fois chez les hommes contaminés par rapports homosexuels, après une augmentation entre 2003 et 2006, et chez les hétérosexuels, après une diminution entre 2004 et 2007. Bien qu'une amélioration du dépistage soit constatée depuis 2003, la moitié des personnes diagnostiquées en 2008 ont un niveau de CD4 inférieur au seuil recommandé pour la mise sous traitement (350 CD4/mm³).

[NOTE 1]

La population des homosexuels masculins a été estimée à 1,6% de la population masculine (enquête CSF 2006) soit 330 000, celle des UDI à 145 000 [7] et celle des hétérosexuels de 18 à 69 ans à 37,2 millions (population Insee au 01/01/2008).

RÉFÉRENCES

- > [1] Cazein F, Pillonel J, Le Strat Y, Lot F, Pinget R, David D, et al. *Surveillance de l'infection à VIH-sida en France, 2007*. Bull Epidemiol Hebd. 2008;(45-46):433-43.
- > [2] *Infection à VIH et sida – Données épidémiologiques*. <http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/index.htm>
- > [3] Royston P. *Multiple imputation of missing values*. Stata J. 2004;4:227-41.
- > [4] Barin F, Meyer L, Lancar R, Deveau C, Gharib M, Laporte A, et al. *Development and validation of an immunoassay for identification of recent human immunodeficiency virus type 1 infections and its use on dried serum spots*. J Clin Microbiol. 2005; 43(9):4441-7.
- > [5] Barin F, Lahbabi Y, Buzelay L, Lejeune B, Baillou-Beaufils A, Denis F, et al. *Diversity of antibody binding to V3 peptides representing consensus sequences of HIV type 1 genotypes A to E: an approach for HIV type 1 serological subtyping*. AIDS Res Hum Retroviruses 1996;12(13):1279-89.
- > [6] *Surveillance de l'infection à VIH/sida en France, 2006*. Bull Epidemiol Hebd. 2007;(46-47):386-93.
- > [7] Costes JM, Vaissade L, Colasante E, Palle C, Legleye S, Janssen E, et al. *Prévalence de l'usage problématique de drogues en France – estimations 2006*. Saint-Denis : OFDT, juin 2009 ; 28 p.

REMERCIEMENTS

Nous remercions vivement toutes les personnes qui participent à la surveillance de l'infection à VIH et du sida, notamment les biologistes et les cliniciens ayant notifié les cas qu'ils ont diagnostiqués, les médecins inspecteurs de santé publique des Ddass et leurs collaborateurs.

Comment citer cet article

Cazein F, Pillonel J, Bousquet V, Imounga L, Le Vu S, Le Strat Y, et al. *Caractéristiques des personnes diagnostiquées avec une infection à VIH ou un sida, France, 2008*. BEHWeb 2009(2). Disponible en ligne : www.invs.sante.fr/behweb/2009/02/r-2.htm