

Infection VIH-sida

L'objectif de la loi de santé publique de 2004 était de **réduire l'incidence des cas de sida à 2,4 pour 100 000 à un horizon quinquennal**. C'était également l'un des objectifs du Programme national de lutte contre le VIH-sida¹ et les infections sexuellement transmissibles 2005-2008 de la Direction générale de la santé (DGS). Le plan national 2010-2014 prévoit de réduire l'incidence du sida de 50 % en 5 ans, il en est de même de l'incidence du VIH et de la proportion de personnes découvrant leur séropositivité au stade sida.

Deux indicateurs principaux de suivi de cet objectif ont été retenus : l'incidence des cas de sida et l'incidence des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH. Les données proviennent de la déclaration obligatoire du sida, instaurée en 1986, et de celle de l'infection par le VIH, mise en place en mars 2003. Le choix de ces deux indicateurs est lié au fait que, depuis l'introduction de nouvelles associations d'antirétroviraux en 1996, l'incidence des cas de sida reflète davantage les problèmes d'accès au dépistage et aux soins que la dynamique de l'épidémie, tandis que l'incidence des diagnostics VIH constitue un indicateur indispensable pour définir et évaluer des politiques de prévention de l'infection par le VIH.

■ INDICATEURS PRINCIPAUX

Incidence du sida

Entre le début de l'épidémie et le 31 décembre 2009, environ 83 000 personnes ont développé un sida. Parmi elles, environ 47 000 sont décédées. Après avoir atteint un pic en 1994 (7 000 diagnostics), le nombre annuel de cas de sida a connu une diminution très marquée entre 1996 (5 000 diagnostics) et 1 998 (2 500), du fait de la diffusion des puissantes associations d'antirétroviraux (graphique 1). Depuis 1998, le nombre de cas de sida diagnostiqués chaque année a diminué plus lentement, même si, depuis 2003, la baisse est plus marquée (-10 % entre 2008 et 2009). Cela peut sans doute s'expliquer par l'introduction de la notification obligatoire d'infection par le VIH et le fait que les cliniciens peuvent omettre d'adresser une fiche de notification de sida lors

d'une découverte de séropositivité concomitante à celle du sida.

Le nombre de cas de sida diagnostiqués en 2009 était estimé à 1 450 (compte tenu des délais de déclaration et de la sous-déclaration estimée à 34 % sur la période 2004-2006), soit une incidence annuelle de 2,2 cas pour 100 000. Le nombre de décès étant toujours plus faible que celui des nouveaux diagnostics, le nombre de personnes ayant développé un sida et vivantes augmente chaque année.

En 2009, la diminution du nombre de cas de sida concerne tous les modes de contamination, à l'exception de celui des hommes contaminés par rapports homosexuels, dont le nombre augmente de 6 % entre 2008 et 2009. Ils représentent 31 % des cas de sida diagnostiqués. Les personnes contaminées par rapports hétérosexuels représentaient 62 % des cas et les personnes contaminées par usage

de drogues injectables 5 %². Le ratio hommes-femmes a diminué jusqu'en 2004 pour se stabiliser ensuite (autour de 2,2).

L'âge moyen au diagnostic a régulièrement augmenté, passant de 40,2 ans en 1997 à 43,2 ans en 2009 (39,7 ans chez les femmes et 44,6 ans chez les hommes). La proportion de personnes nées à l'étranger a augmenté jusqu'en 2004, puis s'est stabilisée autour de 45 %. Les régions les plus touchées sont toujours les départements français d'Amérique, en particulier la Guyane et la Guadeloupe, qui ont enregistré des taux d'incidence respectifs de 180 et 117 par million d'habitants en 2009. L'incidence du sida en France a connu une évolution comparable à celle de l'ensemble des pays de l'Europe occidentale. Si les pays du sud de l'Europe sont historiquement les plus touchés par l'épidémie de VIHsida, les taux d'incidence français sont néanmoins inférieurs à ceux du Portugal ou de l'Espagne.

Incidence des découvertes de séropositivité VIH

Depuis la mise en place de la notification obligatoire du VIH en 2003, le nombre annuel de découvertes de séropositivité a diminué, passant de 7 500 en 2004 à 6 400 en 2008, pour augmenter légèrement en 2009 (6 700 découvertes). Ces estimations tiennent compte de la sous-déclaration (estimée à 31 % en 2009) et des délais de déclaration.

Les personnes qui ont découvert leur séropositivité en 2009 ont pour plus de la moitié été contaminées par rapports hétérosexuels (60 %). Leur nombre a cependant diminué entre 2003 et 2007, pour se stabiliser ensuite. Les contaminations par voie hétérosexuelle en 2009 ont concerné pour moitié des personnes nées en Afrique subsaharienne. La contamination par rapports homosexuels représentait 37 % des découvertes de séropositivité en 2009. Il s'agit du seul mode de contamination pour lequel le nombre de découvertes augmente en 2009 (graphique 2). Dans ce groupe, la proportion d'infections récentes (datant de moins de six mois) était élevée (46 %) : cela reflète un recours plus fréquent au dépistage,

synthèse

Au niveau national, le taux d'incidence du sida s'élevait à 2,2 pour 100 000 en 2009 : la France reste un des pays du sud de l'Europe occidentale assez touché, mais moins que le Portugal ou l'Espagne. L'incidence du sida a diminué très nettement en 1996-1997, puis de façon plus modérée ensuite. En 2009, la baisse a concerné tous les modes de contamination, à l'exception de celui des hommes contaminés par rapports homosexuels.

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH qui avait diminué entre 2004 et 2008 a augmenté légèrement en 2009. Parmi les groupes exposés, l'augmentation n'est retrouvée que chez les hommes homosexuels. Cette augmentation est sans doute le reflet d'une augmentation d'homosexuels ignorant leur séropositivité, dans la mesure où le dépistage (même fréquent) ne suffit pas dans un contexte de transmission du VIH importante : le nombre de nouvelles contaminations chaque année est supérieur au nombre de découvertes de séropositivité entraînant une augmentation du pool d'homosexuels ignorant leur séropositivité. Les régions les plus touchées sont toujours les départements français d'Amérique, notamment la Guyane et dans une moindre mesure la Guadeloupe. La Martinique et l'Île-de-France ont enregistré des niveaux moindres, mais plus élevés que les autres régions françaises.

1. VIH : virus de l'immunodéficience humaine. Sida : syndrome d'immunodéficience acquise. L'infection par le VIH (séropositivité au VIH) précède la maladie qu'est le sida.

2. Le mode de contamination est « autre » pour les 2 % restants.

mais aussi une incidence du VIH plus élevée. On n'observe pas de signe de reprise de la transmission du VIH chez les usagers de drogues par voie intraveineuse : le nombre de découvertes de séropositivité reste faible et continue à diminuer.

En 2009, le taux de découvertes de séropositivité VIH pour la France entière était de 103 par million d'habitants (pmh). Quatre régions se distinguent par des taux plus élevés : la Guyane (1 378 pmh), la Guadeloupe (418 pmh), l'Île-de-France (263 pmh), la Martinique (183 pmh) et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (102 pmh). Dans toutes les autres régions, les taux étaient inférieurs à 80 pmh.

■ INDICATEURS COMPLÉMENTAIRES

Proportion de personnes diagnostiquées au stade sida

En 2009, 84 % des personnes pour lesquelles un diagnostic de sida a été posé n'avaient pas bénéficié d'un traitement antirétroviral au préalable.

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité au VIH en 2009, 17 % étaient déjà à un stade clinique de sida. Cette proportion a significativement diminué au cours du temps, passant de 20 % en 2003 à 14 % en 2008, pour se stabiliser en 2009.

Proportion d'infections récentes parmi les découvertes de séropositivité au VIH

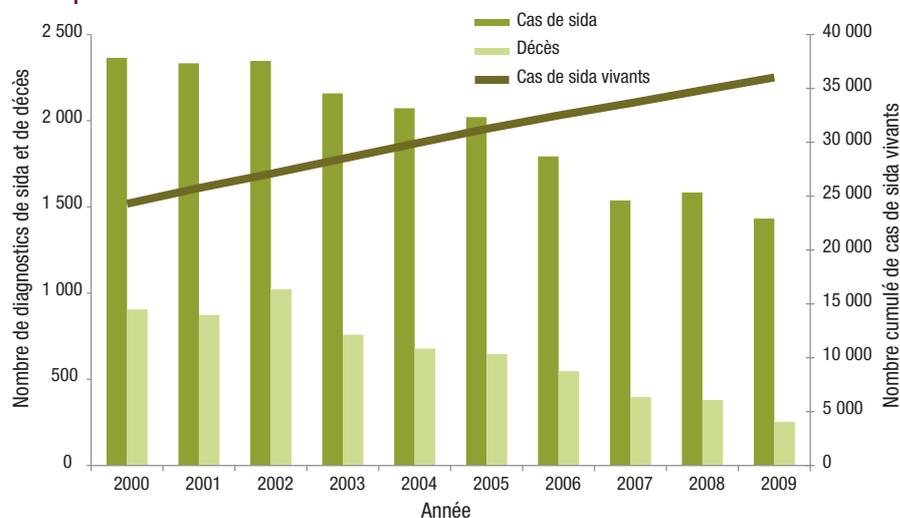
Parmi les découvertes de séropositivité en 2009, 30 % étaient des infections récentes, datant de moins de six mois. La proportion d'infections récentes était plus élevée chez les hommes homosexuels (46 %) que chez les personnes contaminées par rapports hétérosexuels, nées en France (33 %) ou chez celles nées à l'étranger (14 %).

Incidence du VIH

L'InVS dispose désormais d'estimations de l'incidence de l'infection à VIH, c'est-à-dire du nombre de nouvelles contaminations, grâce à un modèle mathématique qui utilise les résultats du test d'infection récente et les données de la déclaration obligatoire du VIH. L'incidence du VIH a diminué de façon globale, passant d'environ 9 000 contaminations en 2003 à environ 7 000 contaminations en 2009. L'incidence a aussi diminué dans chaque groupe de transmission, sauf chez les hommes homosexuels. ●

ORGANISME RESPONSABLE DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • InVS.

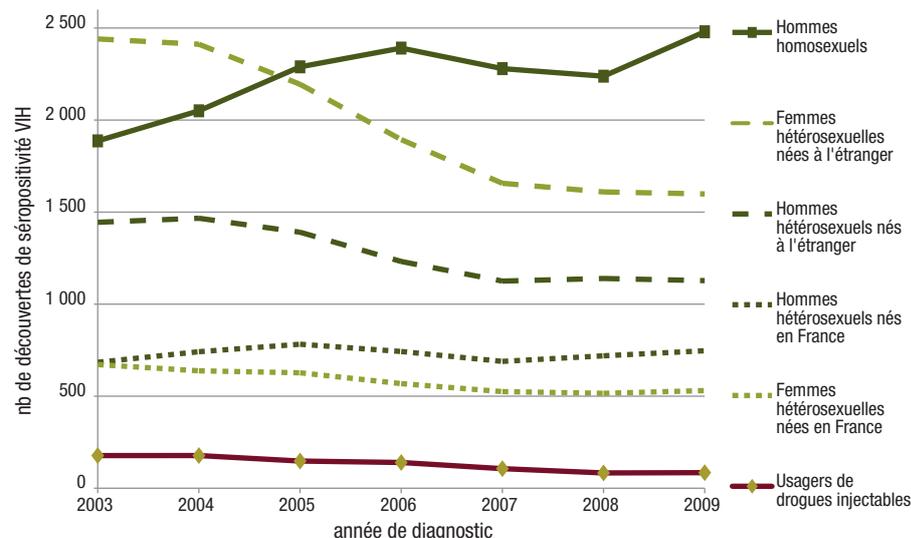
GRAPHIQUE 1 • Évolution du nombre de cas de sida par année de diagnostic, du nombre de cas de sida décédés par année de décès et du nombre de cas de sida vivants au 31 décembre de chaque année.



Champ : France entière.

Sources : InVS. Données au 31 mars 2010 corrigées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration.

GRAPHIQUE 2 • Évolution du nombre de découvertes de séropositivité VIH selon le mode de contamination



Champ : France entière.

Sources : InVS. Données au 31 mars 2010 corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les valeurs manquantes.

SOURCES • Déclaration obligatoire du sida et du VIH, InVS.

CHAMP • France entière (métropole + DOM).

LIMITES ET BIAIS • Sous-déclaration estimée à 34 % sur la période 2004-2006 pour la notification obligatoire du sida et à 31 % en 2009 pour la notification obligatoire du VIH.

RÉFÉRENCES •

- InVS, 2007, *Lutte contre le VIH-Sida et les infections sexuellement transmissibles. 10 ans de surveillance (1996-2005)*. Rapport disponible sur le site <http://www.invs.fr>.
- InVS, 2010, « Surveillance de l'infection à VIH-sida en France, 2009 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 45-46, 467-472.

ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • InVS.