

29 novembre 2011 / n° 43-44

Numéro thématique – L'infection à VIH-sida en France en 2009-2010 : découvertes de séropositivité, admissions en ALD et pathologies inaugurales de sida*Special issue – HIV/AIDS infection in France in 2009-2010: knowledge of HIV-positive status, long term disease agreements and AIDS indicative diseases*p. 445 **Éditorial / Editorial**p. 446 **Dépistage du VIH et découvertes de séropositivité, France, 2003-2010 / HIV testing and new HIV diagnoses, France, 2003-2010**p. 454 **Les pathologies inaugurales de sida, France, 2003-2010 / AIDS indicative diseases, France, 2003-2010**p. 458 **Admissions en affection de longue durée pour le VIH : comparaison avec les découvertes de séropositivité VIH, France, 2003-2009 / Long term disease agreements for HIV: comparison with new HIV diagnoses, France, 2003-2009**Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue*: Françoise Cazein, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France et pour le comité de rédaction : Pierre-Yves Bello, Direction générale de la santé, Paris, France**Éditorial – Éliminer les nouvelles contaminations VIH en France d'ici 2017**
*Editorial – Eliminate new HIV contaminations in France by 2017***François Dabis**

Université de Bordeaux, Isped, Centre Inserm U897-Épidémiologie-Biostatistique ; CHU Bordeaux, Corevih Aquitaine, Bordeaux, France

Trente ans après l'identification des premiers cas de sida, F. Cazein et coll. rapportent dans ce BEH (p. 446) qu'en 2010, ce sont encore 6 300 personnes qui ont découvert leur séropositivité pour le VIH. La situation épidémiologique de l'infection à VIH reste donc bien peu satisfaisante dans notre pays. Est-il besoin de rappeler qu'il s'agit là d'une morbidité totalement évitable pour une infection chronique nécessitant un traitement à vie ? Qui plus est, cette même surveillance de l'Institut de veille sanitaire (InVS) nous confirme les tendances des années antérieures, notamment que le sérodiagnostic est porté très tardivement dans près d'un cas sur trois, avec des pertes de chance conséquentes pour ceux et celles qui vont se voir proposer un traitement antirétroviral dans ces conditions. Comme seulement 36% des diagnostics sont qualifiés de précoces par les auteurs, on voit que les marges d'amélioration en matière de diagnostic sont encore considérables dans notre pays.

L'évolution des conditions d'entrée dans la prise en charge de l'infection à VIH peine donc à se faire. Ceci explique en grande partie le maintien d'un chiffre élevé de passage au stade de sida maladie, environ 1 500 nouveaux cas par an, comme le rapportent F. Lot et coll. (p. 454). Fait épidémiologique d'autant plus regrettable qu'aujourd'hui, une personne dépistée tôt séropositive et traitée dès que possible selon les recommandations en vigueur [1] a d'excellentes chances de vivre longtemps, sans jamais développer les complications du sida, et avec (seulement) les co-morbidités liées à l'âge [2].

Le système de protection sociale français n'est pas un des moindres atouts pour garantir une offre de prise en charge adaptée. L'infection à VIH est en effet classée comme affection de longue durée (ALD) avec une prise en charge à 100%. J. Pillonel et coll. (p. 459) confirment que cette procédure est très largement utilisée puisque les nombres annuels de découvertes de séropositivité et d'admissions en ALD sont proches.

La première partie du constat épidémiologique pouvant être porté fin 2011 est donc que le dépistage trop tardif et le traitement différé sont autant d'opportunités manquées dans un système de santé qui est pourtant fort bien organisé pour répondre à la demande. Mais il faut revenir sur le nombre beaucoup trop élevé de nouvelles contaminations, estimé à près de 7 000 en 2008 [3] et qui n'a pas été formellement réévalué ici. Notre épidémie a désormais plusieurs facettes, comme l'analysent F. Cazein et coll. : les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (40% des diagnostics, en augmentation surtout chez les moins de 25 ans) et les personnes des deux sexes ayant des rapports hétérosexuels (57% des diagnostics, en particulier chez les plus de 50 ans).

Face à ce constat d'échec, les stratégies conventionnelles de prévention ont atteint leurs limites. Il est en particulier regrettable que la pratique du dépistage reste stable en France, avec 5 millions de tests de dépistage réalisés chaque année. Or, cette pratique reste très insuffisante avec 77 sérologies VIH pour 1 000 habitants et par an et de très fortes disparités régionales. Le dernier plan national rendu public il y a un an propose

d'intensifier et de diversifier les stratégies de dépistage, notamment par les médecins généralistes qui devraient systématiquement proposer le test, y compris en dehors de tout risque repéré. Sans oublier le dépistage répété des populations les plus touchées, le dépistage dans les services d'urgence qui a déjà fait la preuve de sa relative utilité [4], le dépistage à organisation communautaire et d'autres approches innovantes qui restent à expérimenter. Il faut que cette révolution des pratiques des professionnels de santé et l'adhésion des populations qui devra l'accompagner soient rapides car le dépistage volontaire généralisé est absolument coût-efficace [5]. Des objectifs quantifiés doivent donc être urgemment fixés, sur le nombre de tests réalisés tout d'abord qui devrait doubler puis tripler, sur la disparition planifiée des diagnostics très tardifs et leur remplacement par des diagnostics très précoces jusqu'à ce que ceux-ci deviennent la seule forme d'entrée dans les soins. Dépistage généralisé, diagnostics et traitement précoces feront chuter la charge virale communautaire et donc la transmission, comme cela a été récemment démontré au sein de couples sérodifférents [6]. Les systèmes de surveillance de l'InVS permettront alors d'évaluer l'efficacité dans la population de la combinaison de ces dispositifs en mesurant la chute de l'incidence des nouvelles contaminations.

Mieux que le simple contrôle sans objectif précis, et plus réaliste que l'éradication du VIH-sida qui n'est pas aujourd'hui possible, l'élimination des nouvelles contaminations VIH est un engagement à prendre de toute urgence en France. La réduction de 80 à 90% des nouvelles infections, probablement atteignable en cinq ans, devrait figurer dans la rubrique « Santé » de tous les programmes électoraux qui nous seront prochainement proposés.

Références

- [1] Yéni P. Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Rapport 2010. Recommandations du groupe d'experts. Paris : La Documentation Française, 2010.
- [2] Hasse B, Ledergerber B, Furrer H, Battegay M, Hirschel B, Cavassini M, *et al*. Morbidity and aging in HIV-infected persons: The Swiss HIV Cohort Study. *Clin Infect Dis*. 2011;53(1):1130-9.
- [3] Le Vu S, Le Strat Y, Barin F, Pillonel J, Cazein F, Bousquet V, *et al*. Population-based HIV-1 incidence in France, 2003-08: a modelling analysis. *Lancet Infect Dis*. 2010(10):682-7.
- [4] d'Almeida KW, Kierzek G, de Truchis P, Le Vu S, Pateron D, Renaud B, *et al*; for the Emergency Department HIV-Screening Group. Modest public health impact of nontargeted Human Immunodeficiency Virus screening in 29 emergency departments. *Arch Intern Med*. 2011 Oct 24. [Epub ahead of print]
- [5] Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014. Paris : Ministère de la Santé et des Sports ; Novembre 2010. 266 p. Disponible à : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf
- [6] Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N, *et al*; HPTN 052 Study Team. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Eng J Med*. 2011;365:493-505.

Dépistage du VIH et découvertes de séropositivité, France, 2003-2010

Françoise Cazein (f.cazein@invs.sante.fr)¹, Yann Le Strat¹, Josiane Pillonel¹, Florence Lot¹, Vanina Bousquet¹, Roselyne Pinget¹, Stéphane Le Vu¹, Denys Brand², Sylvie Brunet², Damien Thierry², Marlène Leclerc¹, Lotfi Benyelles¹, Sophie Couturier¹, Clara Da Costa¹, Francis Barin², Caroline Semaille¹

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

2/ Inserm U966, Centre national de référence du VIH, Tours, France

Résumé / Abstract

Cet article présente, pour la période 2003 à 2010, des données sur l'activité de dépistage du VIH en France à partir de l'enquête LaboVIH, et sur les découvertes de séropositivité, à partir de la déclaration obligatoire de l'infection à VIH et de la surveillance virologique menée par le Centre national de référence du VIH.

Le nombre de sérologies VIH réalisées en France est stable depuis 2006, environ 5 millions par an. En 2010, le nombre de sérologies confirmées positives est estimé à environ 10 800. La proportion de sérologies positives pour 1 000 tests est nettement plus élevée en Île-de-France, en Guyane et en Guadeloupe que dans les autres régions.

Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en 2010 est estimé à environ 6 300 (IC95% [5 914-6 616]), nombre stable par rapport à 2009. Ce nombre a augmenté depuis 2003 chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. Le diagnostic très tardif (<200 CD4/mm³ ou stade sida) concernait 30% des diagnostics en 2010, et le diagnostic précoce (>500 CD4 sans sida) 36%. Les praticiens de ville réalisent plus de diagnostics précoces que les médecins hospitaliers.

La généralisation du dépistage et sa proposition répétée aux personnes les plus exposées, si elles réduisent la part des diagnostics tardifs de l'infection, devraient permettre d'améliorer la prise en charge des personnes atteintes. La surveillance fournit des indicateurs qui permettront de suivre l'application de ces recommandations.

HIV testing and new HIV diagnoses, France, 2003-2010

This article summarizes information for France in the period 2003-2010 on HIV testing from the LaboVIH survey and new diagnoses of HIV infection from the mandatory case reporting and virological surveillance conducted by the National Reference Center for HIV.

The number of HIV testing performed in France has been stable since 2006 with approximately five millions tests per year. Among these tests, 10,800 were found positive in 2010. Relative to the other regions, the proportion of positive tests for 1,000 was far higher for Paris area, French Guiana and Guadeloupe.

We estimated that 6,300 persons (CI95% [5,914-6,616]) were newly diagnosed in 2010, with no difference compared to 2009. However this figure is increasing in men who have sex with men since 2003. In 2010, 30% of diagnoses were considered as very late (less than 200 CD4/mm³ or AIDS stage) and 36% were considered as early diagnoses (more than 500 CD4). Community-based practitioners tend to make more early diagnoses than hospital-based physicians.

Expanding HIV testing and repeating HIV tests among most-at-risk population should reduce the number of late diagnoses and thus improve care for HIV infected subjects. The surveillance system provides indicators to monitor this strategy.

Mots clés / Key words

VIH, surveillance, déclaration obligatoire, surveillance virologique, France / HIV, surveillance, mandatory reporting, virological surveillance, France
