

## DÉCOUVERTES DE SÉROPOSITIVITÉ VIH ET SIDA – FRANCE, 2003-2011

// NEW HIV AND AIDS DIAGNOSES – FRANCE, 2003-2011

Françoise Cazein (f.cazein@invs.sante.fr)<sup>1</sup>, Roselyne Pinget<sup>1</sup>, Florence Lot<sup>1</sup>, Josiane Pillonel<sup>1</sup>, Yann Le Strat<sup>1</sup>, Cécile Sommen<sup>1</sup>, Sylvie Brunet<sup>2</sup>, Damien Thierry<sup>2</sup>, Denys Brand<sup>2</sup>, Marlène Leclerc<sup>1</sup>, Lotfi Benyelles<sup>1</sup>, Clara Da Costa<sup>1</sup>, Francis Barin<sup>2</sup>, Caroline Semaille<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

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

Soumis le 01.03.2013 // Date of submission: 03.01.2013

### Résumé // Abstract

Cet article présente la situation de l'infection VIH et du sida en France en 2011, à partir de la notification obligatoire du VIH et du sida et de la surveillance virologique.

Environ 6 100 personnes [IC95% 5 716-6 460] ont découvert leur séropositivité VIH en 2011, dont 39% d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), 40% d'hétérosexuels nés à l'étranger, 18% d'hétérosexuels nés en France et 1% d'usagers de drogues. Depuis 2003, on constate une augmentation des découvertes chez les HSH et chez les personnes âgées de 50 ans et plus, et une diminution chez les hétérosexuels étrangers.

Parmi les découvertes de séropositivité VIH en 2011, 29% sont tardives et 35% précoces. Les diagnostics tardifs concernent principalement les personnes de 50 ans et plus et les hommes hétérosexuels. En 2011, 1 400 [IC95% 1 279-1 517] cas de sida ont été diagnostiqués, la plupart n'ayant pas bénéficié auparavant d'un traitement antirétroviral.

Les disparités régionales observées depuis 2003 persistent en 2011 : rapporté à la population, le nombre de découvertes de séropositivité est plus élevé dans les départements français d'Amérique et en Île-de-France.

*This article presents data on HIV infection and AIDS diagnoses in France in 2011, based on HIV and AIDS mandatory reporting and virological surveillance.*

*The number of new HIV diagnoses in 2011 was estimated to be around 6,100 [CI95 %: 5,716-6,460], of which 39% were men who have sex with men (MSM), 40% were heterosexuals born abroad, 18% were heterosexuals born in France and 1% were drug users. Since 2003, the number of new HIV diagnoses increased in MSM and in people aged 50 and over, whereas it decreased in heterosexuals born abroad.*

*Among new HIV diagnoses in 2011, 29% were diagnosed at a late stage and 35% were diagnosed at an early stage. Older people and heterosexual men were more likely to be diagnosed at a late stage. The number of AIDS diagnoses in 2011 was estimated to be around 1,400 [CI95 %: 1,279-1,517]), mainly among people who had not received antiretrovirals before.*

*The regional disparities observed since 2003 continue in 2011: the number of HIV diagnoses by million inhabitants is higher in the French departments of America and in Paris region.*

**Mots-clés :** VIH, Sida, Surveillance, Déclaration obligatoire, Surveillance virologique, France

// **Keywords:** HIV, AIDS, Epidemiological surveillance, Mandatory reporting, Virological surveillance, France

### Introduction

Cet article présente les données de surveillance des diagnostics d'infection à VIH et de sida en France en 2011 à partir de systèmes de surveillance coordonnés par l'Institut de veille sanitaire (InVS) : la déclaration obligatoire du VIH et du sida, et la surveillance virologique réalisée par le Centre national de référence (CNR) du VIH.

### Objectifs et méthodes

#### La déclaration obligatoire des diagnostics d'infection VIH (DO-VIH)

Les objectifs de la DO-VIH, mise en place en 2003, sont de connaître le nombre et les caractéristiques

des personnes découvrant leur séropositivité VIH, d'en suivre l'évolution et de fournir des données permettant d'estimer le nombre de nouvelles contaminations (incidence). Les modalités de la DO-VIH ont été décrites précédemment<sup>1,2</sup>.

Le nombre de découvertes de séropositivité est estimé en prenant en compte les délais de déclaration et l'exhaustivité de la DO-VIH. La correction pour les délais de déclaration repose sur l'hypothèse de leur stabilité au cours du temps. L'exhaustivité est calculée en comparant le nombre de notifications reçues, doublons compris, avec le nombre de sérologies positives non anonymes estimées à partir de LaboVIH<sup>1,3</sup>. Elle a été estimée à 72% [IC95% 70,3-73,2] en 2011. De plus, les données sont corrigées pour les valeurs manquantes<sup>1</sup>.

Un indicateur de diagnostic précoce/tardif, construit à partir de la combinaison du stade clinique et du nombre de CD4, est disponible depuis 2008. Est considéré comme précoce tout diagnostic au stade de primo-infection ou avec des CD4 supérieurs ou égaux à 500/mm<sup>3</sup> en l'absence de pathologie sida. Tout diagnostic au stade sida ou avec des CD4 inférieurs à 200/mm<sup>3</sup> en dehors d'une primo-infection est considéré comme tardif.

Les analyses de tendances depuis 2003 ont été testées par régression linéaire en utilisant la méthode des moindres carrés pondérés par la variance.

### La surveillance virologique du VIH

La surveillance virologique, dont le fonctionnement a été décrit précédemment<sup>1</sup>, est réalisée par le CNR du VIH et comprend un test d'infection récente<sup>4</sup> et un sérotypage<sup>5</sup>. Elle a comme objectifs d'estimer la part des contaminations récentes parmi les découvertes de séropositivité et de suivre l'évolution des groupes et des sous-types du virus circulant en France. La surveillance virologique est volontaire pour le patient (2% de refus en 2011) et pour le biologiste (17% de non-participation en 2011).

### La déclaration obligatoire du sida (DO-sida)

Les objectifs de la DO-sida, mise en place au début des années 1980, sont de connaître le nombre et les caractéristiques des personnes atteignant le stade le plus avancé de l'infection à VIH en raison soit d'un échec thérapeutique, soit d'un non accès à

un dépistage et/ou à un traitement antirétroviral. Ses modalités ont été décrites précédemment<sup>2,6</sup>.

Le nombre de nouveaux cas de sida est estimé en prenant en compte les délais et l'exhaustivité de la DO-sida. Celle-ci a été estimée par comparaison avec la base de la *French Hospital Database on HIV* (FHDH) et celle du groupe épidémiologique du sida en Aquitaine (GECSA) par méthode de capture-recapture<sup>7</sup>. La dernière estimation disponible concerne la période 2004-2006, elle était de 66% [IC95% 65,2-67,3].

## Résultats

### Découvertes de séropositivité VIH

Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2011 est estimé à 6 100 [IC95% 5 716-6 460] à partir des 4 849 déclarations reçues à l'InVS en 2011 pour des diagnostics de la même année.

Le nombre de découvertes de séropositivité, après avoir diminué significativement entre 2004 et 2007 ( $p < 10^{-3}$ ), se stabilise depuis ( $p = 0,11$ ) (figure 1). La majorité de ces découvertes est effectuée à l'hôpital, mais la part des diagnostics effectués par des médecins de ville est passée de 24% en 2003 à 32% en 2011.

### Sexe, âge et pays de naissance

La proportion d'hommes parmi les personnes découvrant leur séropositivité continue d'augmenter

Figure 1 : Nombre estimé de découvertes de séropositivité VIH en France en 2011 (Données au 31/12/2011 corrigées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration)

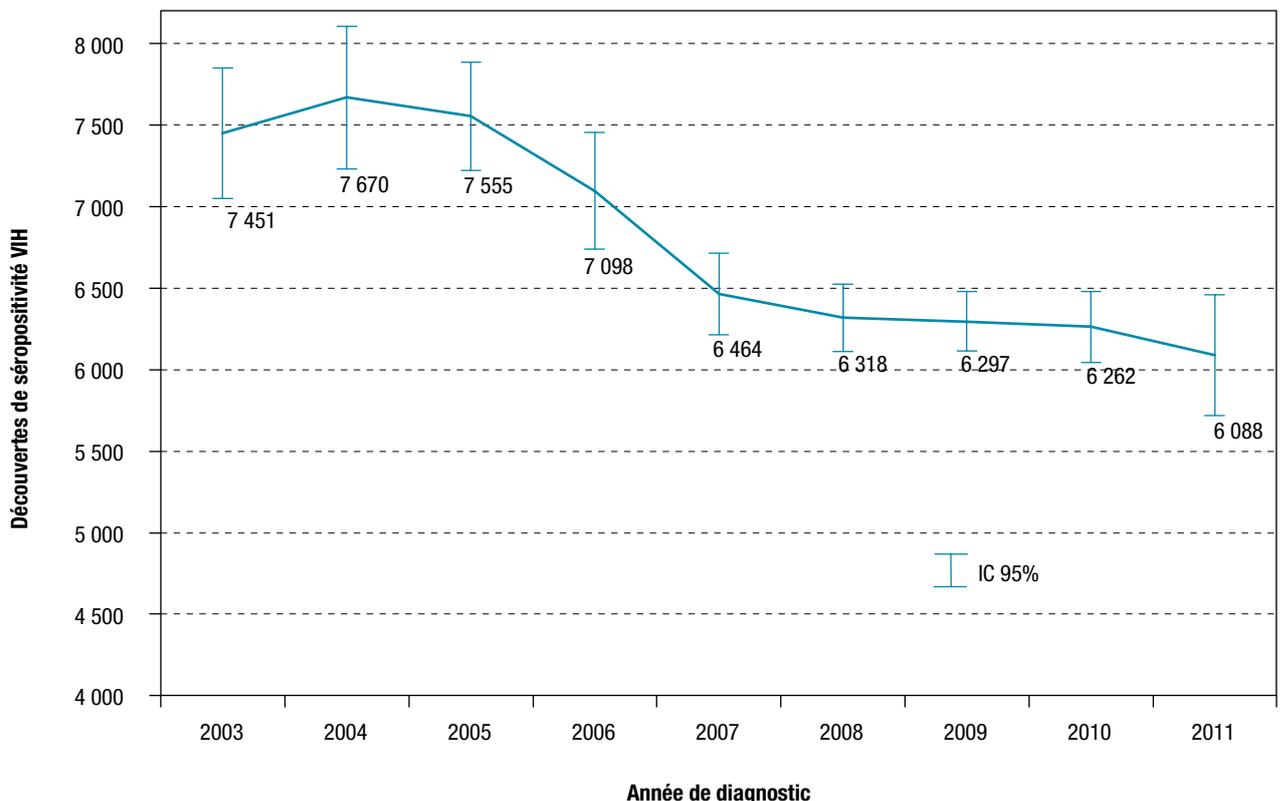


Tableau 1 : **Découvertes de séropositivité VIH en France en 2011 par mode de contamination, sexe et pays de naissance (Données au 31/12/2011 corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les valeurs manquantes)**

		Pays de naissance regroupés					Total
		France	Afrique subsaharienne	Europe (hors France)	Amérique	Autres	
<b>Mode de contamination</b>							
<b>Hommes</b>							
Rapports sexuels entre hommes	N	2 041	42	125	101	95	<b>2 404</b>
	%	85	2	5	4	4	100
Rapports hétérosexuels	N	612	726	55	150	78	<b>1 621</b>
	%	38	45	3	9	5	100
Usage de drogues injectables	N	27	3	31	0	10	<b>71</b>
	%	38	4	44	0	14	100
Autres	N	16	14	2	7	3	<b>42</b>
	%	38	33	5	17	7	100
Sous-total	N	2 696	785	213	258	186	<b>4 138</b>
	%	65	19	5	6	5	100
<b>Femmes</b>							
Rapports hétérosexuels	N	492	1 149	43	165	59	<b>1 908</b>
	%	26	60	2	9	3	100
Usage de drogues injectables	N	10	1	3	0	1	<b>15</b>
	%	66	7	20	0	7	100
Autres	N	6	13	3	3	2	<b>27</b>
	%	22	48	11	11	8	100
Sous-total	N	508	1 163	49	168	62	<b>1 950</b>
	%	26	60	2	9	3	100
<b>Total</b>	N	3 204	1 948	262	426	248	<b>6 088</b>
	%	53	32	4	7	4	100

en 2011, où elle atteint 68% alors qu'elle était de 57% en 2003 ( $p < 10^{-3}$ ).

Les personnes de 25 à 49 ans représentent 72% des découvertes de séropositivité en 2011, les personnes de 50 ans et plus, 17%, et les moins de 25 ans, 11%. Entre 2003 et 2011, la proportion de jeunes de moins de 25 ans n'a pas évolué de façon significative, alors que la proportion de 25-49 ans a diminué (de 77% à 72%,  $p < 10^{-3}$ ) et la proportion de 50 ans et plus a augmenté (de 12% à 17%,  $p < 10^{-3}$ ).

Environ la moitié des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2011 sont nées en France et un tiers en Afrique subsaharienne, principalement au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Congo Brazzaville, en Guinée, en République démocratique du Congo et au Mali (tableau 1). La majorité des femmes (60%) sont nées en Afrique subsaharienne.

La proportion de personnes nées en France a régulièrement augmenté entre 2003 et 2011 (de 42% à 53%,  $p < 10^{-3}$ ). À l'inverse, la part des personnes nées en Afrique subsaharienne a diminué depuis 2003 (de 44% à 32%,  $p < 10^{-3}$ ).

#### Mode de contamination probable

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2011, 58% ont été contaminées par rapports hétérosexuels (98% des femmes et 39% des hommes), 39% par rapports sexuels entre hommes

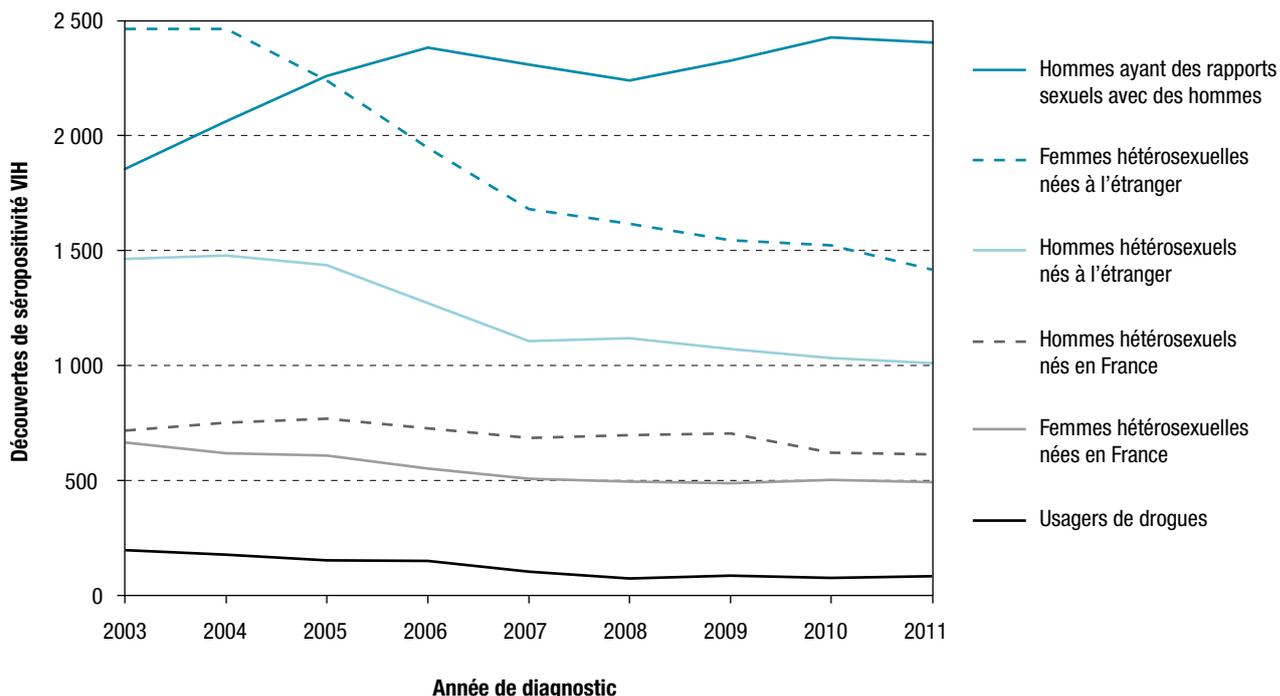
et 1% par usage de drogues injectables. Le nombre de découvertes de séropositivité chez des hétérosexuels a diminué depuis 2004 ( $p < 10^{-3}$ ), rapidement de 2004 à 2007 et plus lentement ensuite, alors que le nombre de découvertes chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) a augmenté par paliers, avec une succession de phases d'augmentation : 2003-2006 ( $p < 10^{-3}$ ), 2008-2010 ( $p = 0,03$ ) et de stabilisation : 2006-2008 et 2010-2011 (figure 2).

En 2011, environ 3 500 [IC95% 3 284-3 774] personnes contaminées par rapports hétérosexuels ont découvert leur séropositivité. Parmi elles, 13% des femmes et 6% des hommes ont moins de 25 ans, 16% des femmes et 26% des hommes ont 50 ans ou plus. Plus de la moitié (53%) sont nés en Afrique subsaharienne.

En 2011, le nombre de découvertes de séropositivité chez les HSH est estimé à 2 400 [IC95% 2 220-2 589]. Plus des trois quart ont entre 25 et 49 ans, les moins de 25 ans et les 50 ans et plus représentant chacun 12%. Ils sont très majoritairement (85%) nés en France.

Environ 85 [IC95% 56-114] usagers de drogues injectables (UDI) ont découvert leur séropositivité en 2011, dont 6% ont moins de 25 ans et 14% ont 50 ans ou plus. La majorité d'entre eux sont nés à l'étranger (57%).

Figure 2 : Découvertes de séropositivité VIH en France en 2011 par mode de contamination, sexe, pays de naissance et année de diagnostic (Données au 31/12/2011 corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les valeurs manquantes)



### Motifs de dépistage

Le motif de dépistage le plus fréquent en 2011 est la présence de signes cliniques (33%, en diminution depuis 2007,  $p < 10^{-3}$ ), qu'ils soient liés à une primo-infection ou à un stade tardif de l'infection VIH. Les autres motifs les plus courants sont une exposition récente au VIH (22%, en diminution depuis 2007,  $p = 0,01$ ) et un bilan systématique (20%, stable depuis 2007), comme par exemple le bilan prénatal.

Les motifs de dépistage sont différents selon le mode de contamination, à l'exception des signes cliniques. Les HSH sont plus souvent diagnostiqués à la suite d'une exposition au VIH (32%) et moins souvent lors d'un bilan (8%) que les hommes hétérosexuels (respectivement 17% et 18%). Le diagnostic d'infection VIH est fait lors d'un bilan (incluant le bilan prénatal) pour 37% des femmes hétérosexuelles.

### Stade clinique au moment de la découverte de la séropositivité

Parmi les personnes découvrant leur séropositivité en 2011, 10% sont au stade de primo-infection, 64% à un stade asymptomatique, 13% à un stade symptomatique non sida et 13% au stade sida.

L'évolution favorable observée entre 2003 et 2007 (augmentation de la proportion de découvertes dès la primo-infection ( $p < 10^{-3}$ ) ou au stade asymptomatique ( $p = 0,001$ ) et diminution des découvertes au stade sida ( $p < 10^{-3}$ )) ne s'est pas poursuivie ensuite : ces proportions se sont stabilisées.

### Statut immunologique

Parmi les personnes découvrant leur séropositivité VIH en 2011, 28% ont moins de 200 lymphocytes CD4 /mm<sup>3</sup> au moment du diagnostic, 20% entre 200 et 349 CD4, 21% entre 350 et 499 et 31% 500 et plus. Ces proportions sont constantes depuis 2008.

### Caractère précoce ou tardif du diagnostic

Selon l'indicateur choisi (cf. méthode), 29% des découvertes de séropositivité en 2011 sont tardives et 35% précoces. Le diagnostic précoce est plus fréquent en ville, chez les moins de 25 ans, les HSH et les femmes hétérosexuelles nées en France. Le diagnostic tardif concerne principalement les personnes de 50 ans et plus et les hommes hétérosexuels, nés en France ou à l'étranger (figure 3).

### Test d'infection récente

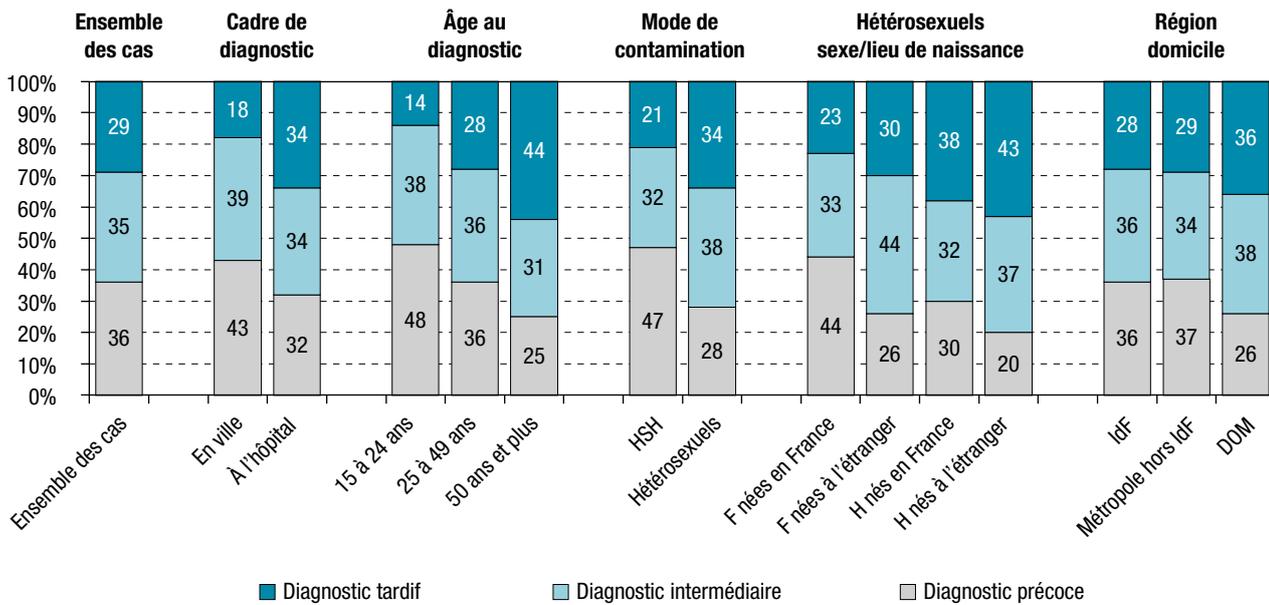
La part des infections récentes parmi les découvertes de séropositivité VIH-1 chez les adultes est de 26% en 2011, en diminution depuis 2008. Elle est beaucoup plus élevée chez les HSH (40%) que chez les hétérosexuels nés en France (27%) ou chez ceux nés à l'étranger (13%).

La proportion d'infections récentes est toujours plus élevée chez les personnes âgées de 15 à 24 ans au moment du diagnostic (37% en 2011), que chez les 25-49 ans (26%) ou chez les 50 ans et plus (19%).

### Évolution des virus circulant en France

En 2011, 1,5% [IC95% 0,1-1,9] des découvertes de séropositivité sont liées à un VIH-2, concernant principalement des personnes nées en Côte d'Ivoire, et

Figure 3 : **Caractère précoce ou tardif des nouveaux diagnostics d'infection à VIH en France en 2011 (Données au 31/12/2011 corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les valeurs manquantes)**



F : femmes ; H : hommes ; HSH : hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ; IdF : Île-de-France ; DOM : Département d'Outre-mer.

moins de 0,1 % à un VIH-1 de groupe O, principalement chez des personnes nées au Cameroun.

Parmi les VIH-1, la proportion de sous-types non-B augmente sur la période récente et atteint 44% en 2011. Cette augmentation s'observe à la fois chez les HSH (25% en 2011), chez les hétérosexuels (57%) et chez les UDI (36%). Les caractéristiques des personnes diagnostiquées selon le type de virus ont été décrites précédemment<sup>8</sup>.

### Répartition géographique

Rapporté à la population française, le nombre de découvertes de séropositivité en 2011 est de 93 cas par million d'habitants. Les taux de découvertes sont supérieurs à la moyenne nationale en Guyane, Guadeloupe, Île-de-France (IdF), à Mayotte et en Martinique (figure 4a). La région IdF regroupe 43% de l'ensemble des découvertes de séropositivité et les départements d'outre-mer 9% (figure 4b).

Les caractéristiques des personnes diagnostiquées varient selon la région de domicile (tableau 2).

### Déclaration obligatoire du sida

En 2011, on estime à environ 1 400 [IC95% 1 279-1 517] le nombre de nouveaux diagnostics de sida, à partir des 578 déclarations reçues à l'InVS en 2011 pour des diagnostics de la même année. Près des trois quarts (74%) des personnes diagnostiquées sont des hommes, 28% sont âgées de 50 ans et plus et 4% ont moins de 25 ans. Parmi celles dont le mode de contamination est connu, 60% ont été contaminées par rapports hétérosexuels, 30% par rapports homosexuels et 7% par usage de drogues injectables.

Depuis le début de l'épidémie, le nombre total de personnes ayant développé un sida est estimé à

environ 86 000 en France. Parmi celles-ci, on estime à 38 600 le nombre de personnes vivantes fin 2011.

### Répartition géographique

Rapporté à la population française, le nombre de diagnostics de sida en 2011 est de 21 cas par million d'habitants. Ce taux est nettement plus élevé en Guyane (216), en Guadeloupe (87) et en IdF (41). Parmi les personnes diagnostiquées sida en 2011, 35% sont domiciliées en IdF.

### Traitement antirétroviral pré-sida

Parmi les personnes diagnostiquées avec un sida en 2011, 84% n'ont pas bénéficié d'un traitement antirétroviral pré-sida d'au moins 3 mois, le plus souvent parce que leur séropositivité n'était pas connue. Ce pourcentage est beaucoup plus élevé chez les hétérosexuels (84%) ou les HSH (85%) que chez les UDI (62%).

### Statut immunologique

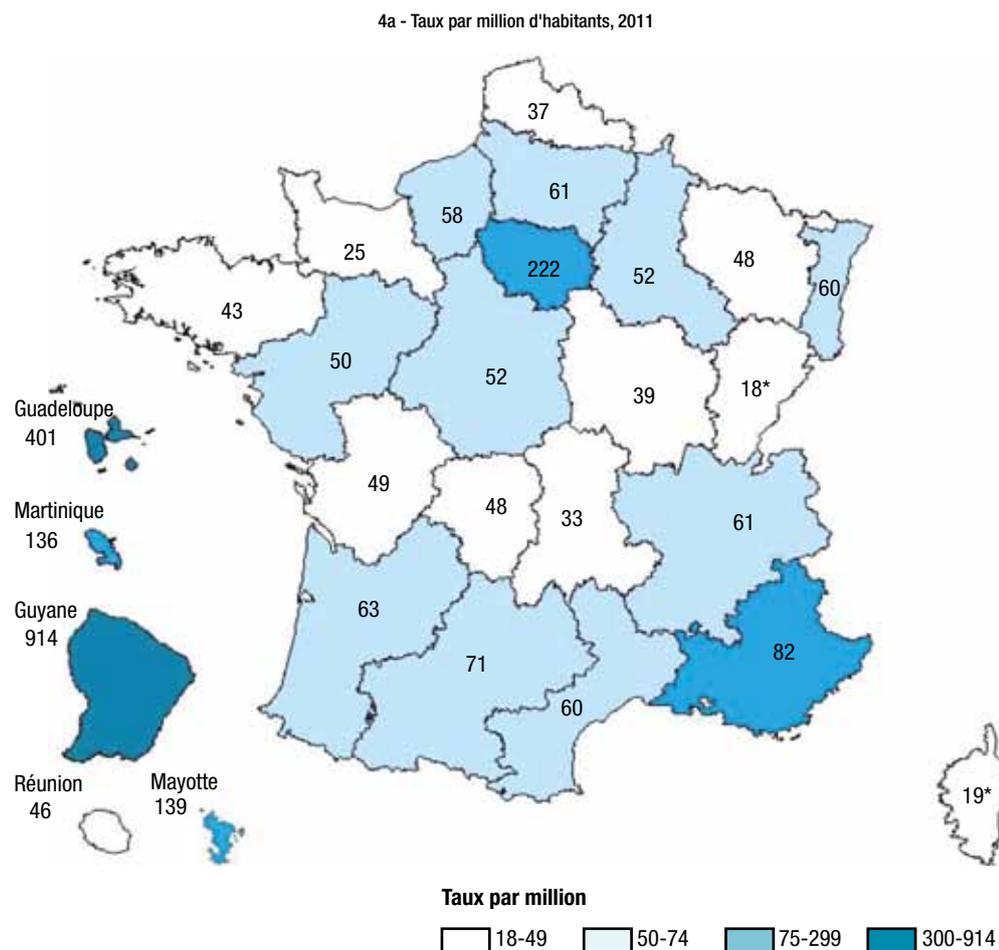
Au moment du diagnostic de sida en 2011, 81% des personnes ont moins de 200 lymphocytes CD4 par mm<sup>3</sup> et 4% ont plus de 500 CD4 par mm<sup>3</sup>. Le nombre moyen de CD4 par mm<sup>3</sup> est plus élevé chez les UDI (146) que chez les HSH (126) et les hétérosexuels (120).

### Pathologies inaugurales

En 2011, 31% des adultes présentent une pneumocystose comme pathologie inaugurale de sida (proportion stable depuis 2009), 17% une tuberculose, 15% une candidose œsophagienne, 12% une toxoplasmose cérébrale et 10% un sarcome de Kaposi.

Les personnes entrant dans le sida par une pneumocystose, qu'elle soit isolée ou associée à une autre

Figure 4 : **Découvertes de séropositivité VIH, par région, France, 2011**



\*Données brutes car estimation 2011 impossible à ce jour

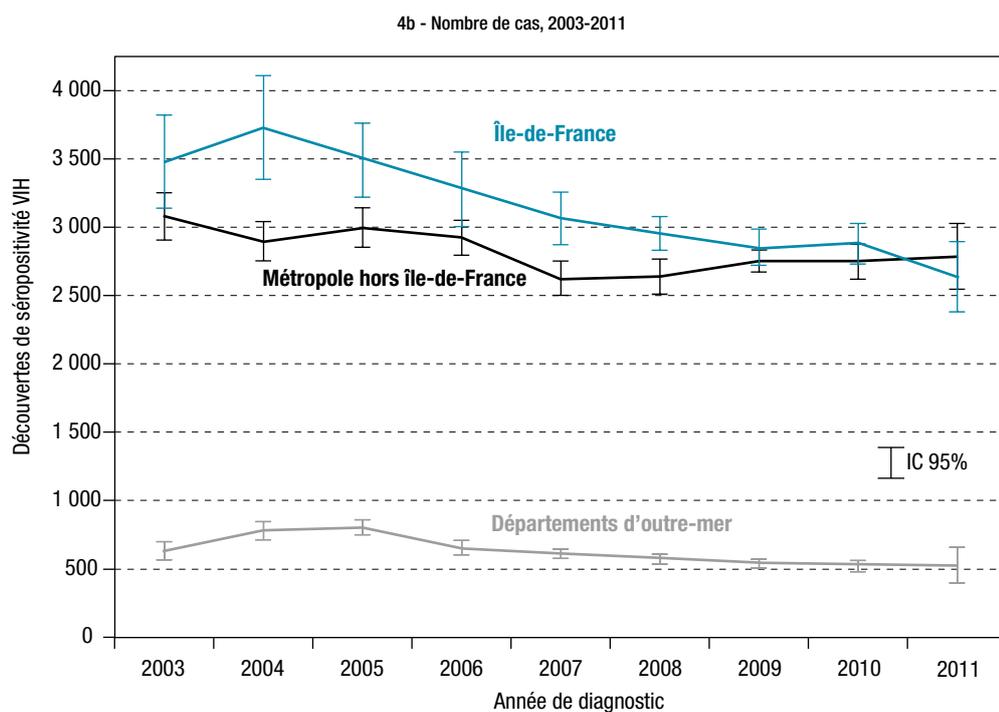


Tableau 2 : Découvertes de séropositivité VIH par grande région de domicile, France, 2011

		Région de domicile			Total N=6 088*
		DOM N=528	Île-de-France N=2 637	Autres régions N=2 787	
<b>Déclarant</b>	Ville	34%	39%	25%	32%
<b>Sexe</b>	Femme	41%	35%	27%	32%
<b>Âge au diagnostic</b>	<25 ans	12%	10%	12%	11%
	25-49 ans	67%	74%	71%	72%
	≥50 ans	21%	16%	17%	17%
<b>Pays de naissance</b>	France	49%	38%	69%	53%
	Étranger	51%	62%	31%	47%
<b>Mode de contamination</b>	Rapports homosexuels	16%	35%	49%	40%
	Usage de drogues injectables	0%	1%	2%	1%
	Rapports hétérosexuels	83%	63%	48%	58%
	Autre	1%	1%	1%	1%
<b>Indicateur de diagnostic précoce / tardif**</b>	Précoce	26%	36%	38%	36%
	Intermédiaire	38%	36%	34%	35%
	Tardif	36%	28%	28%	29%

\*Total incluant les personnes domiciliées à l'étranger

\*\*Indicateur de dépistage tardif : cf. méthode

pathologie, sont plus souvent nées en France (71%), contaminées par rapport homosexuels (44%) et diagnostiquées avec des CD4 inférieurs à 200 (94%) que les personnes ayant une pathologie inaugurale autre (respectivement 50%, 24% et 76%).

L'entrée dans le sida s'est faite par une seule pathologie pour 88% des personnes, par deux pathologies associées pour 10% d'entre elles et au moins trois pathologies associées pour 2%. Le nombre moyen de lymphocytes CD4 est de 134/mm<sup>3</sup> quand il n'y a qu'une seule pathologie inaugurale et de 40 quand il y a plus d'une pathologie.

## Discussion

Le nombre de découvertes de séropositivité est stable depuis 2007 (6 100 en 2011). Les recommandations d'élargissement et de renforcement du dépistage, publiées fin 2010<sup>9</sup>, ont été suivies en 2011 d'une augmentation de 4% du nombre de sérologies VIH réalisées en France<sup>3</sup>, mais sans augmentation du nombre total de découvertes ni du nombre de découvertes à un stade asymptomatique. Ces résultats pourraient s'expliquer par une progression trop limitée du dépistage, ou encore par un recul insuffisant après la publication des recommandations.

Avec une augmentation des diagnostics chez les HSH depuis 2003, une diminution chez les hétérosexuels étrangers et un nombre très faible de diagnostics chez les UDI, la situation en France est comparable avec celle observée au Royaume-Uni<sup>10</sup>. Dans les deux pays, le nombre de découvertes de séropositivité est très proche (6 280 au Royaume-Uni

en 2011) et plus de la moitié des diagnostics chez des hétérosexuels en 2011 concerne des personnes nées en Afrique subsaharienne (53% en France, 57% au Royaume-Uni).

Les HSH représentent une part croissante des découvertes de séropositivité, même si le nombre de découvertes en 2011 parmi eux semble se stabiliser par rapport à 2010. Les HSH constituent le seul groupe pour lequel une augmentation du nombre de diagnostics a été observée depuis 2003.

Les hommes contaminés par rapports hétérosexuels (plus d'un quart des découvertes en 2011) sont caractérisés par un recours au dépistage plus tardif que les femmes et que les HSH : plus de 4 sur 10 ne recourent au dépistage qu'à l'apparition de signes cliniques, et sont donc plus souvent diagnostiqués au stade sida et à un stade d'immunodépression sévère.

Les personnes âgées de 50 ans ou plus au moment du diagnostic représentent une part croissante des découvertes de séropositivité VIH (17% en 2011) et presque le tiers des diagnostics chez les hétérosexuels nés en France. Elles recourent au dépistage plus souvent en raison de signes cliniques ou biologiques et sont diagnostiquées plus tardivement que les plus jeunes.

En 2011, 1 400 cas de sida ont été diagnostiqués, en majorité chez des personnes qui ignoraient leur séropositivité et n'ont pas pu bénéficier d'une prise en charge adaptée. La fréquence de la pneumocystose, qui représente près d'un tiers des pathologies inaugurales de sida, en est l'illustration, puisqu'elle peut être évitée par une prophylaxie adaptée.

Les disparités régionales observées depuis le début de la surveillance perdurent en 2011 : le nombre de découvertes de séropositivité rapporté à la population est plus élevé dans les départements français d'Amérique (DFA) et en IdF que dans le reste de la France. Mayotte, qui est devenu département français en 2011, a un taux de découvertes rapporté à la population équivalent à celui de la Martinique et bien supérieur à celui de La Réunion. Outre-mer, les proportions de femmes, de personnes de 50 ans et plus, d'hétérosexuels et de diagnostics tardifs sont plus élevées qu'en métropole.

L'incidence du VIH, calculée par modélisation à partir de la DO-VIH et de la surveillance virologique, a été estimée à 17/100 000 personnes-années (p-a) en France en 2008<sup>11,12</sup>. Des disparités régionales sont également observées avec une incidence plus élevée dans les DFA (59 pour 100 000 p-a) et en IdF (39) que dans le reste du pays (11)<sup>13</sup>. Les données 2011 de la déclaration obligatoire permettront de réactualiser ces estimations.

## Conclusion

Les découvertes de séropositivité en 2011 ne montrent pas de rupture par rapport aux années précédentes. Leur nombre est stable par rapport à 2010, les HSH et les personnes contaminées par rapports hétérosexuels nées à l'étranger (dont les ¾ dans un pays d'Afrique subsaharienne) restent les deux groupes les plus concernés. La transmission du VIH est toujours importante parmi les HSH, qui constituent le seul groupe où le nombre de découvertes de séropositivité a augmenté depuis 2003.

L'augmentation modérée du dépistage en 2011 n'a pas permis de diagnostiquer plus précocement les personnes infectées par le VIH. Les hommes hétérosexuels et les personnes de plus de 50 ans demeurent les populations diagnostiquées le plus tardivement. ■

## Références

[1] Cazein F, Le Strat Y, Pillonel J, Lot F, Bousquet V, Pinget R, *et al.* Dépistage du VIH et découvertes de séropositivité, France, 2003-2010. *Bull Epidémiol Hebd.* 2011; (43-44):446-54. [http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=10153](http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=10153)

[2] Institut de veille sanitaire. Dossier thématique « Infection à VIH et sida » [Internet]. Comment notifier l'infection à VIH et le sida ? <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida>

[3] Cazein F, Le Strat Y, Le Vu S, Pillonel J, Lot F, Couturier S, *et al.* Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2011. *Bull Epidémiol Hebd.* 2012; (46-47):529-33. [http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=11145](http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=11145)

[4] Barin F, Meyer L, Lancar R, Devau 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, Plantier JC, Brand D, Brunet S, Moreau A, Liandier B, *et al.* Human immunodeficiency virus serotyping on dried serum spots as a screening tool for the surveillance of the AIDS epidemic. *J Med Virol.* 2006; 78 Suppl 1:S13-8.

[6] Cazein F, Lot F, Pillonel J, Pinget R, Bousquet V, Le Strat Y, *et al.* Surveillance de l'infection à VIH/sida en France, 2009. *Bull Epidémiol Hebd.* 2010; (45-46):467-72. [http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=488](http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=488)

[7] Spaccaferri G, Cazein F, Lievre L, Bernillon P, Geffard S, Lot F, *et al.* Estimation de l'exhaustivité de la surveillance des cas de sida par la méthode capture-recapture, France, 2004-2006. *Bull Epidémiol Hebd.* 2010; (30):313-6

[8] Lucas E, Cazein F, Brunet S, Thierry D, Pillonel J, Lot F, *et al.* Types, groupes et sous-types de VIH diagnostiqués en France depuis 2003 : données de huit années de surveillance. *Bull Epidémiol Hebd.* 2012; (46-47):533-7. [http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=11146](http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=11146)

[9] Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014. Novembre 2010. [http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_national\\_lutte\\_contre\\_le\\_VIH-SIDA\\_et\\_les\\_IST\\_2010-2014.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf)

[10] Health Protection Agency. HIV in the United Kingdom: 2012 Report. London: Health Protection Services, Colindale. November 2012. 41 p. [http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb\\_C/1317137200016](http://www.hpa.org.uk/webc/HPAwebFile/HPAweb_C/1317137200016)

[11] Le Vu S, Le Strat Y, Barin F, Pillonel J, Cazein F, Bousquet V, *et al.* Incidence de l'infection par le VIH en France, 2003-2008. *Bull Epidémiol Hebd.* 2010; (45-46):473-6.

[12] 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.

[13] Le Vu S, Barin F, Le Strat Y, Pillonel J, Cazein F, Semaille C. Estimations d'incidence de l'infection par le VIH pour les départements français d'Amérique [Internet]. [http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/PDF/Le\\_Vu\\_assos\\_20121120.pdf](http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/PDF/Le_Vu_assos_20121120.pdf)

## Citer cet article

Cazein F, Pinget R, Lot F, Pillonel J, Le Strat Y, Sommen C, *et al.* Découvertes de séropositivité VIH et sida – France, 2003-2011. *Bull Epidémiol Hebd.* 2013;(28-29):333-40.