

Numéro thématique - L'infection à VIH-sida en France

Special issue - HIV and AIDS infection in France

p.433 **Éditorial** / *Editorial*

p.434 **Surveillance de l'infection à VIH-sida en France, 2007**
Surveillance of HIV and Aids infection in France, 2007

p.443 **Cancers chez les patients infectés par le VIH en France en 2006 : l'étude OncoVIH**
Cancers diagnosed in 2006 in HIV-infected patients in France: the ONCOVIH study

p.447 **Mortalité par VIH en France : tendances évolutives depuis les années 1980**
Mortality by HIV in France: trends since the 1980s

p.453 **L'infection par le VIH parmi les patients avec un diagnostic d'infection sexuellement transmissible dans le réseau RésIST entre 2000 et 2007 en France**
HIV infection among patients with sexually transmitted infections in the RésIST surveillance network in France between 2000 and 2007

p.457 **Acceptabilité du dépistage rapide du VIH dans un service d'urgence hospitalier d'Île-de-France, janvier-avril 2008**
Acceptability of HIV screening using rapid tests in an emergency department of a hospital in the Ile-de-France area, January-April 2008

p.460 **Recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) sur les tests de dépistage rapide (TDR) du VIH**
Recommendations from the French National Authority for Health on rapid screening tests (RST) for HIV

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue*: Josiane Pillonel, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France, et pour le comité de rédaction : Rachel Haus-Cheymol, Service de santé des Armées, Saint-Mandé, France

Éditorial

Pr Pierre-Marie Girard, Chef du service des maladies infectieuses et tropicales, Hôpital Saint-Antoine, AP-HP, Paris, France

Ce numéro thématique du BEH offre un éventail particulièrement riche des problématiques actuelles de l'infection par le VIH en France. Quel que soit son engagement personnel dans la lutte contre le sida, le lecteur - associatif, soignant, épidémiologiste, décideur politique - lira ici avec grand intérêt l'état des lieux de l'épidémie en France, ses tendances sur les dernières années, les nouveaux modes d'expression de la maladie et découvrira les résultats d'une première évaluation de l'usage dans notre pays des tests sérologiques dits « rapides » pour le diagnostic de l'infection VIH, pierre angulaire de la prise en charge des patients.

Toute réflexion sur les moyens de réduire l'impact de l'épidémie VIH/sida doit, en 2008, prendre en compte les armes thérapeutiques efficaces dont nous disposons. Cela revient aussi à assumer, au-delà des effets d'annonce malencontreux, que le vaccin - arme classique et emblématique du contrôle des épidémies les plus cruelles - est à ce jour revenu aux balbutiements de la quête de nouvelles pistes et que la principale limite des traitements antirétroviraux est leur incapacité à supprimer définitivement le potentiel de réveil de la réplication virale (et donc ses conséquences délétères conduisant *in fine* au sida).

Dans ce contexte, comment ne pas s'interroger, à tout moment, sur l'utilisation rationnelle et optimale des traitements antirétroviraux ? Qu'ils soient des armes thérapeutiques très efficaces, nous le savons depuis maintenant plus de 10 ans. Les données de réduction de la mortalité publiées ici viennent confirmer les observations cliniques (Aouba *et al.*). En revanche, la place des traitements dans la réduction de la contagiosité et leurs impacts dans l'infléchissement de l'épidémie a récemment surgi dans nos débats et vient alimenter moult polémiques.

Les outils performants de surveillance donnent une photographie nette de l'épidémie (Cazein *et al.*). La diminution du nombre de nouveaux diagnostics d'infection par le VIH ne doit pas occulter l'augmentation non seulement en part relative mais aussi en nombre absolu des nouveaux diagnostics chez les hommes homo- ou bisexuels. Ces données viennent confirmer des craintes, exprimées de longue date et alimentées par l'augmentation des cas de syphilis, gonococcies, et lymphogranulomatoses vénériennes chez les hommes homosexuels. Les taux de prévalence de l'infection VIH chez les patients consultant pour infections sexuellement transmissibles (IST) sont élevés voire très élevés *a fortiori* chez les hommes homo-bisexuels (Gallay *et al.*). La recrudescence de ces IST chez les homosexuels est associée à l'augmentation de la fréquence des pratiques à risque dont témoignent aussi les enquêtes comportementales. Les raisons du relâchement (« relapse ») des attitudes de prévention

sont multifactorielles. Les nouvelles représentations d'une maladie alors dévastatrice devenue accessible à un traitement y participent certainement, mettant en exergue les difficultés à communiquer sur l'efficacité des traitements. Dire cette efficacité s'impose en tant que vérité que nous devons partager, ne serait-ce que pour permettre aux personnes infectées de se reconstruire et d'envisager des projets au même titre que tout un chacun. Le dire s'impose aussi afin d'inciter les personnes ayant eu des conduites à risque de faire la démarche du dépistage. Rappelons ici qu'environ 30 000 personnes infectées par le VIH en France l'ignoraient. Dire l'efficacité toujours croissante des multithérapies antirétrovirales, la moindre fréquence de leurs effets indésirables et la simplification considérable des prises médicamenteuses risque *a contrario* de banaliser cette infection « devenue comme les autres » et ne méritant peut-être plus de demeurer une priorité de prévention. Il faut encore et toujours parler du sida.

Impact des traitements encore : les décès sont désormais observés dans les tranches d'âge de plus de 45 ans et leurs principales causes sont devenues les cancers et les complications cardiovasculaires (Lanoy *et al.* ; Aouba *et al.*). Les patients meurent avec le VIH des causes somme toute habituelles de la population générale. Mais ces décès surviennent précocement. On parle beaucoup en ce moment de vieillissement accéléré des personnes infectées par le VIH. Serait-ce le prix des traitements dits hautement efficaces ? Ou, plus probablement, les conséquences - indirectes - d'un déficit immunitaire *a minima*, séquelle d'une mise en œuvre tardive de ces traitements. Questionnement crucial qui ne trouvera sa réponse que par des essais thérapeutiques de grande envergure (l'incidence des événements est faible) évaluant l'intérêt des traitements chez des patients dont le déficit immunitaire est peu avancé. Ces essais internationaux débutent à peine, seront de longue durée et nécessitent des financements considérables.

Les traitements fonctionnent, leur bon usage s'affine au rythme des recommandations des groupes d'experts nationaux et internationaux (dont les opinions convergent, signe rassurant...), chaque année des arguments s'accumulent pour traiter de plus en plus tôt les patients asymptomatiques, et pourtant l'épidémie continue. Les traitements réduisent très significativement la contagiosité sexuelle des patients et dans le même temps les campagnes de prévention s'essouffent. Le corollaire simple de ces constats est de diagnostiquer plus précocement l'infection VIH... Afin de réduire les décès liés au sida dont la cause principale est l'absence de traitement faute de connaissance de la séropositivité. Afin aussi de réduire le risque de transmission aux partenaires sexuels du fait de la connaissance de la séropositivité. Afin encore de réduire la contagiosité des personnes *via* les thérapeutiques antirétrovirales dont les indications s'élargissent chez les personnes asymptomatiques. Mieux diagnostiquer, pour mieux traiter et mieux prévenir.

Comment alors mieux diagnostiquer dans un pays de faible séoprévalence où cinq millions de tests de dépistage sont réalisés chaque année ? Sensibiliser toujours plus les acteurs de santé (les occasions manquées de dépistage sont légion : c'était le cas par exemple d'un quart des patients ayant un facteur de risque d'acquisition du VIH qui se sont présentés ultérieurement aux urgences de l'hôpital Louis Mourier (Mortier *et al.*)), sensibiliser la population sur la prise de risque y compris ancienne plutôt que sur la notion bien floue d'« appartenance à un groupe à risque », améliorer l'accès aux soins de tous, lutter sans cesse contre la stigmatisation source de discrimination et donc d'évitement du test. Mais aussi, tirer profit des progrès sensibles des techniques diagnostiques. L'étude conduite aux urgences de l'hôpital Louis Mourier démontre la faisabilité, la praticabilité, l'acceptation excellente des tests rapides qui devraient permettre de faciliter la démarche de toute personne pouvant être concernée par le VIH (Mortier *et al.*).

Au-delà des acquis de la recherche fondamentale, de la recherche clinique, des sciences humaines et sociales, et quels que soient les progrès accomplis (ou à cause de ceux-ci), l'épidémie VIH ne cesse de nous interpellier. L'inventivité se doit d'être toujours au rendez vous.

Surveillance de l'infection à VIH-sida en France, 2007

Françoise Cazein (f.cazein@invs.sante.fr)¹, Josiane Pillonel¹, Yann le Strat¹, Florence Lot¹, Roselyne Pinget¹, Danielle David¹, Marlène Leclerc¹, Sophie Couturier¹, Lotfi Benyelles, 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 / Abstract

Cet article présente la situation de l'infection VIH et du sida en France au 31 décembre 2007, à partir des systèmes de surveillance coordonnés par l'Institut de veille sanitaire (InVS) : la notification obligatoire du VIH et du sida, la surveillance des sous-types du VIH et la surveillance de l'activité de dépistage du VIH.

En 2007, cinq millions de sérologies VIH ont été réalisées, nombre stable par rapport à 2006, et environ 10 600 de ces sérologies ont été confirmées positives.

Compte-tenu des délais de déclaration et de la sous-déclaration, on estime à environ 6 500 [IC95 % : 6 300-6 800] le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en 2007. Ce nombre a diminué depuis 2004, année pour laquelle il a été estimé à 7 500 [IC95 % : 7 100-7 900].

Six personnes sur 10 découvrant leur séropositivité en 2007 ont été contaminées par rapports hétérosexuels et parmi celles-ci, la moitié est de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne. Néanmoins le nombre de découvertes de séropositivité chez des personnes de nationalité étrangère

Surveillance of HIV and AIDS infection in France, 2007

This article presents the epidemiological situation of HIV and AIDS in France as of 31 December 2007, based on the surveillance activities coordinated by Institut de veille sanitaire (InVS): mandatory notification of AIDS and HIV infection, surveillance of HIV subtypes and screening activity.

In 2007, five million HIV tests were performed, representing a steady number since 2006, and the number of HIV positive tests was about 10,600.

Due to reporting delays and under-reporting, the total number of newly diagnosed HIV cases is estimated at 6,500 [CI95%: 6,300-6,800] in 2007, declining since 2004, when 7,500 [CI95%: 7,100-7,900] subjects had been newly tested HIV positive.

Six out of ten people newly HIV diagnosed in 2007 were infected through heterosexual contact, of whom half were from Sub-Saharan Africa. Nevertheless, the number of new diagnoses has decreased since 2003 in foreign women, and since 2005 in foreign men.