

30 novembre 2010 / n° 45-46

Numéro thématique – L'infection à VIH-sida en France en 2009 : dépistage, nouveaux diagnostics et incidence***Special issue – HIV/AIDS in France in 2009: HIV testing, new diagnoses and incidence***p.449 **Éditorial / Editorial**p.450 **Sommaire détaillé / Table of contents**

Coordination scientifique / *Scientific coordination of the issue* : Françoise Cazein et Caroline Semaille, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France et pour le comité de rédaction du BEH : Pierre-Yves Bello, Direction générale de la santé, Paris, France et Bruno Morel, Agence régionale de santé Rhône-Alpes, Lyon, France

Éditorial / EditorialFrance Lert¹ et Gilles Pialoux²

1/ Centre de recherche en Épidémiologie et Santé des Populations, UMRS 1018, Inserm, Université de Versailles Saint-Quentin, Villejuif, France

2/ Service des maladies infectieuses et tropicales, Hôpital Tenon, AP-HP, Paris, France

Avec le plan national de lutte contre le VIH-sida et les IST 2010-2014 qui vient d'être rendu public [1], un tournant est amorcé dans la politique du dépistage du VIH autour de trois innovations majeures : l'incitation au dépistage à l'initiative des médecins généralistes ou des services de première ligne en population générale ; l'incitation à un dépistage régulier chaque année dans les groupes où l'infection VIH est la plus prévalente, tels que la population des départements français d'Amérique ou les populations migrantes originaires de pays de forte endémie ; et la proposition d'une offre de dépistage communautaire à l'intention des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. De plus, l'idée d'un dépistage répété « autant que nécessaire » n'est plus écartée pour permettre le diagnostic au moment de la primo-infection, période à haut risque de transmission. Ces innovations complètent ce qui reste le pilier de la politique de dépistage depuis plus de 20 ans : le dépistage que chacun choisit de faire pour connaître son statut vis-à-vis du VIH en entrant dans une des quelques 280 Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) ou en demandant une prescription à un médecin. Ces innovations étaient attendues depuis plusieurs années par de nombreux acteurs, notamment le Conseil national du sida [2] et les associations, et s'appuient sur les recommandations de la Haute autorité de santé [3] et du rapport sur la prévention et la réduction des risques [4].

Ainsi, ce numéro du BEH apporte des données précises et convergentes à l'appui des nouvelles orientations, données qui constituent un point de repère pour appréhender leur impact futur car il faudra démontrer par des données d'observation du contexte français ce que les modèles et la théorie laissent espérer.

En 2009, les personnes diagnostiquées avec une infection ancienne attestée par une maladie opportuniste (14%) ou une déficience immunitaire marquée (29%) subissent une perte de chance qu'on aimerait ramener au minimum par une stratégie de dépistage renouvelée. Les cas de sida sont désormais principalement observés à plus de 85% chez des personnes qui n'ont pas été traitées [F. Cazein et coll., p. 467]. À ce but premier d'un bénéfice accru des soins pour les personnes directement concernées, s'ajoute désormais un effet potentiel sur la réduction de la transmission du VIH par des personnes diagnostiquées et efficacement traitées [5].

Le niveau particulièrement élevé du recours au test de dépistage en France, 5 millions de tests, questionne pourtant à juste titre la recommandation de proposer le test à la population générale. Ne risque-t-on pas de multiplier les tests sans trouver davantage de personnes positives ? À cela, trois études apportent des réponses :

– d'abord, si les estimations sont exactes, ces personnes qui ne se savent pas infectées sont environ 50 000 [6], et les modalités du diagnostic des nouveaux cas indiquent la proportion élevée de dépistage sur indications symptomatiques [F. Cazein et coll., p. 467]. À l'évidence, le rendement du dépistage est d'autant plus élevé que l'infection est fréquente, comme le montrent les données régionales, mais une activité de dépistage accrue augmente – sauf aux Antilles et en Guyane – le diagnostic des cas au stade de la primo-infection, et ce faisant permet une prise en charge précoce avec un retentissement possible en terme de prévention secondaire [F. Cazein et coll., p. 451] ;

– la modélisation du rapport coût-efficacité montre, sur la base des paramètres actuels, le bénéfice de la stratégie de dépistage en population générale, mais elle en montre aussi les limites : au-delà d'un dispositif de rattrapage (tester les personnes qui ne l'ont jamais été), cette stratégie devient peu

performante si elle est répétée dans le temps [Y. Yazdanpanah et coll., p. 455]. D'où la nécessité absolue de pérenniser la prévention et de conserver l'accent mis sur le dépistage volontaire. Ici faut-il encore lever une ambiguïté sémantique : la notion de test volontaire correspond à l'initiative de la personne de connaître son statut sérologique. Cette démarche est celle qui permettra le diagnostic précoce et elle reste le cœur de la politique de dépistage. Le dépistage à l'initiative du médecin vient la compléter auprès de personnes moins averties et moins conscientes de leur possible exposition antérieure. Il ne dispense pas de l'information et du recueil du consentement de la personne ;

– ce nouvel axe de la politique de dépistage sera à observer avec précision dans ses effets concrets. Jusqu'à présent, les médecins généralistes tendent, en dehors de signes évocateurs de l'infection VIH, à attendre la demande de la personne. Ils devront désormais proposer le dépistage à des consultants qui ne se sentent pas exposés. Une majorité de médecins semblent y être prêts, au moins quand le dépistage n'a jamais été fait [7]. Du côté des consultants, les résultats de l'étude menée dans les urgences d'Île-de-France montrent qu'une proportion élevée (62%) accepte cette démarche (A.C. Crémieux et coll., p. 460).

Le niveau de la prévalence, qui définit un risque populationnel, légitime dans certaines populations (hommes homosexuels, usagers de drogue, population générale de la Guyane notamment) un dépistage régulier, annuel, qui jusque-là n'avait jamais été recommandé par crainte qu'il n'induisse un effet pervers de réassurance et de moindre protection, risque qui ne doit être ni négligé, ni surestimé. De façon complémentaire, l'émergence d'une réponse de dépistage communautaire envers les hommes homosexuels est d'autant plus nécessaire que l'on observe une incidence élevée couplée à un usage fréquent du dépistage, dépistage dont la composante préventive apparaît insuffisante [S. Le Vu, et coll., p. 473 ; A. Velter et coll., p. 469]. Reste à démontrer – et des recherches sont en cours à cette fin sous l'égide de l'ANRS – qu'un tel dispositif plus proche des besoins infléchit cette situation alarmante. D'autres populations bénéficieraient aussi d'actions adaptées qui restent à inventer.

L'accent mis sur le dépistage et le traitement antirétroviral dans la politique de prévention fait pencher le balancier de la politique du VIH-sida du côté de la médecine, l'approche *Test and Treat* actuellement au cœur du débat et des recherches au niveau international sur des stratégies combinées pour casser l'épidémie. Certains pensent que cette remédicalisation n'est pas sans risque si ces stratégies ne sont pas ancrées dans un engagement social fort pour la prévention [8,9]. Ils ont raison. La prévention comme l'engagement social doivent être renouvelés autour de ce que nous apprenons chaque jour.

Références

- [1] Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014. Ministère de la Santé et des Sports. <http://www.sante-sports.gouv.fr/plan-national-de-lutte-contre-le-vih-sida-et-les-ist-2010-2014.html>.
- [2] Conseil national du sida. Rapport suivi de recommandations sur l'évolution du dispositif de dépistage de l'infection par le VIH en France, novembre 2006. <http://www.cns.sante.fr/>
- [3] Haute autorité de santé. Dépistage de l'infection par le VIH en France. Stratégies et dispositif de dépistage, octobre 2009.
- [4] Lert F, Pialoux G (En collaboration avec Girard G et Yvers E). Rapport Mission RDRs. Prévention et réduction des risques dans les groupes à haut risque vis-à-vis du VIH et des IST. Ministère de la Santé et des Sports 2009-2010.
- [5] Attia S, Egger M, Muller M, Zwahlen M, Low N. Sexual transmission of HIV according to viral load and antiretroviral therapy: systematic review and meta-analysis. *AIDS* 2009;23(11):1397-404.
- [6] Yéni P. Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Rapport 2010. Recommandations du groupe d'experts. Paris : La Documentation Française, 2010.
- [7] Lert F, Lydié N, Richard JB. Les médecins généralistes face au dépistage du VIH : nouveaux enjeux, nouvelles pratiques ? In Gautier A. dir., Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, décembre 2010 (à paraître).
- [8] Nguyen VK, Bajos N, Dubois-Arber F, O'Malley J, Pirkle CM. Remedicalizing an epidemic: from HIV treatment as prevention to HIV treatment is prevention. *AIDS* 2010 Oct 19.
- [9] Giami A. La prévention bio-médicale est une prévention comportementale (Tribune) ; 13 octobre 2010. Disponible à : <http://www.vih.org>

Sommaire détaillé / Table of contents

L'INFECTION À VIH-SIDA EN FRANCE EN 2009 : DÉPISTAGE, NOUVEAUX DIAGNOSTICS ET INCIDENCE

HIV/AIDS IN FRANCE IN 2009: HIV TESTING, NEW DIAGNOSES AND INCIDENCE

- p.451 **Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2009**
HIV testing activity in France, 2003-2009
-
- p.455 **Dépistage en routine du VIH en population générale en France : estimation de l'impact clinique et du coût-efficacité**
Routine HIV screening in France: an estimation of clinical impact and cost-effectiveness
-
- p.460 **Acceptabilité et faisabilité du dépistage systématique du VIH dans 27 services d'urgences d'Île-de-France (ANRS 95008 et Sidaction), mai 2009-août 2010**
Feasibility and patients' acceptance of routine HIV screening in 27 Emergency Departments of the Paris urban area, France, May 2009 to August 2010 (ANRS 95008 and Sidaction)
-
- p.464 **Prévalence du VIH et comportement de dépistage des hommes fréquentant les lieux de convivialité gay parisiens, Prevagay 2009**
HIV prevalence and HIV testing behaviour among men who attend commercial gay venues in Paris (France), PREVAGAY 2009 Survey
-
- p.467 **Surveillance de l'infection à VIH-sida en France, 2009**
Surveillance of HIV/AIDS infection in France, 2009
-
- p.473 **Incidence de l'infection par le VIH en France, 2003-2008**
Incidence of HIV infection in France, 2003-2008
-