Dépistage et diagnostic du VIH dans les laboratoires en France

LaboVIH 2001-2003

Source : Institut de veille sanitaire

Synthèse réalisée par : Françoise Cazein, Sophie Couturier, Caroline Semaille

Mots-clés : VIH, dépistage, laboratoire d'analyses médicales

Les points essentiels :

- environ 4,7 millions de sérologies VIH effectuées en 2003, hors don du sang, soit une augmentation moyenne de 4 % par an depuis 2001 ;
- environ 10 900 sérologies confirmées positives en 2003, soit une augmentation moyenne de 5 % par an depuis 2001 ;
- près de 6 000 découvertes de séropositivité en 2003 ;
- près d'un quart des sérologies effectuées et la moitié des sérologies positives sont faites en Ile-de-France ;
- stabilité du nombre de positifs rapporté au nombre total de sérologies (2,3 pour mille de 2001 à 2003).

Introduction

Un système de surveillance de l'activité de dépistage du VIH (LaboVIH) a été mis en place en 2001 dans les laboratoires d'analyses médicales avec deux objectifs :

- en 2001 et 2002, avant la mise en place de la notification obligatoire d'infection à VIH, mesurer l'activité de dépistage du VIH et recueillir une information minimale sur les personnes diagnostiquées séropositives pour le VIH,
- à partir de 2003, contribuer à l'interprétation des données issues de la notification obligatoire de l'infection à VIH, en suivant au cours du temps l'évolution de l'activité de dépistage du VIH.

Cet article présente les résultats de LaboVIH pour les années 2001 à 2003.

Méthode

La surveillance concerne l'ensemble des laboratoires d'analyses médicales de ville et hospitaliers (environ 4 300 laboratoires). Les données sont recueillies chaque semestre, soit directement par l'InVS au moyen d'un questionnaire adressé par voie postale aux biologistes (19 régions en 2001-2002, 22 régions en 2003), soit par l'intermédiaire de certains Observatoires régionaux de santé (4 en 2001-2002, 1 en 2003) qui ont transmis à l'InVS les données des laboratoires de leur région. Une validation téléphonique est effectuée par l'InVS auprès des biologistes en cas de questionnaire incomplet, et une relance est réalisée auprès de ceux qui n'ont pas retourné leur questionnaire à l'InVS.

Les données recueillies sont le nombre de personnes testées pour le VIH, hors don du sang, et le nombre de personnes confirmées VIH positives¹ la première fois pour le laboratoire, en distinguant parmi l'ensemble des tests ceux effectués dans un cadre anonyme. En 2001 et 2002, le sexe, l'âge et le département de domicile des personnes confirmées positives étaient également recueillis. Depuis 2003, ces informations ne sont plus recueillies dans l'enquête LaboVIH, puisque elles figurent dans la notification obligatoire d'infection VIH.

Les estimations du nombre total de personnes testées pour le VIH et du nombre de personnes confirmées positives en France sont faites en attribuant aux laboratoires non participants, la médiane de l'activité des laboratoires participants du même type (hospitalier ou de ville) et de la même région.

Résultats

Le taux de réponse de l'ensemble des laboratoires est de 80% en 2003, proche de celui observé les années précédentes : 81 % en 2001 et 78 % en 2002 [1,2]. Il varie d'une région à l'autre [tableau 1]. La participation des laboratoires hospitaliers (87 % en 2003) est toujours plus élevée que celle des laboratoires de ville (75 %).

Le **nombre de sérologies VIH réalisées** par l'ensemble des laboratoires est estimé à 4,7 millions en 2003 (dont 75 % en ville). Près d'un quart de ces sérologies sont réalisées en Ile-de-France. Les estimations du nombre de sérologies VIH depuis 2001 montrent une tendance à l'augmentation (de 4,3 millions en 2001 à 4,7 millions en 2003).

Le **nombre de sérologies confirmées positives** est estimé à 10 900 en 2003 (61 % d'entre elles en laboratoire hospitalier), dont la moitié en Ile-de-France. Cette estimation marque une augmentation depuis 2001 (environ 10 000 positifs). Du fait de la définition de cas, ce nombre de sérologies positives inclut des sérologies faites pour des personnes déjà découvertes séropositives dans un laboratoire différent. La comparaison du nombre de sérologies confirmées positives avec les données issues de la notification obligatoire d'infection VIH, mise en place en 2003 [3], pour laquelle la définition de cas est identique à celle de l'enquête LaboVIH², permet d'estimer le nombre de **découvertes de séropositivité** parmi les sérologies confirmées positives à près de 6 000 en 2003.

Le **nombre de sérologies confirmées positives rapporté au nombre de sérologies effectuées** est estimé à 2,3 pour mille en 2003, stable depuis 2001. Cette proportion est beaucoup plus élevée en Ile-de-France (5,2/1000 en 2003) et dans les départements d'Outre-mer (4,4/1000) que dans les autres régions de métropole (de 0,7 à 2,5 en 2003).

¹ Sérologie VIH positive confirmée par Western Blot ou Western Blot incomplet de séroconversion associé à une autre technique de confirmation : antigénémie ou PCR qualitative, pour la première fois dans le laboratoire

² Mis à part les tests effectués en CDAG qui sont exclus de la notification obligatoire

Tableau 1 – Activité de dépistage du VIH en 2003, hors don du sang, par région

Région d'implantation du laboratoire	LaboVIH activité de dépistage du VIH année 2003					
	taux de participation des laboratoires	estimation du nombre de sérologies*	estimation du nombre de positifs*	nombre de positifs* pour mille tests*	nombre de sérologies* pour mille habitants	nombre de positifs* par million d'habitants
Alsace	89 %	147 701	161	1,1	85	93
Aquitaine	78 %	211 596	268	1,3	73	92
Auvergne	83 %	84 964	62	0,7	65	47
Bourgogne	88 %	101 141	85	0,8	95	80
Bretagne	82 %	191 147	183	1,0	66	63
Centre	82 %	150 920	372	2,5	62	152
Champagne-Ardenne	87 %	94 171	97	1,0	70	72
Corse	69 %	19 461	15	0,8	75	58
Franche-Comté	88 %	70 852	88	1,2	63	79
Ile-de-France	75 %	1 105 643	5 730	5,2	101	523
Languedoc-Roussillon	72 %	195 826	212	1,1	85	92
Limousin	98 %	47 874	55	1,1	67	77
Lorraine	83 %	186 230	146	0,8	81	63
Midi-Pyrénées	88 %	182 879	358	2,0	72	140
Nord-Pas-de-Calais	80 %	262 133	275	1,0	66	69
Normandie (Basse-)	84 %	89 466	76	0,8	45	39
Normandie (Haute-)	85 %	110 745	170	1,5	62	95
Pays de Loire	81 %	191 301	235	1,2	59	73
Picardie	88 %	113 704	119	1,0	61	64
Poitou-Charentes	82 %	109 613	105	1,0	67	64
PACA	75 %	448 877	756	1,7	100	168
Rhône-Alpes	82 %	425 507	566	1,3	75	100
Outre-mer	75 %	185 404	819	4,4	111	491
Total France	80 %	4 727 153	10 953	2,3	79	182

* estimations pour l'ensemble des laboratoires

Source InVS – LaboVIH 2003

L'activité de dépistage du VIH de l'ensemble des laboratoires inclut les **sérologies prescrites dans le cadre d'une CDAG** (Consultation de dépistage anonyme et gratuit) : 7 % des sérologies effectuées et 11 % des sérologies confirmées positives ont été faites dans ce cadre.

Le **nombre de sérologies VIH effectuées rapporté à la population** est de 79 pour 1000 pour l'ensemble de la France, il est plus élevé en Outre-mer (111 p.1000), en Ile-de-France et en PACA (100 p.1000) que dans les autres régions (69 p.1000). Le **nombre de sérologies confirmées positives rapporté à la population** représente à l'échelle nationale 182 cas par million d'habitants en 2003. Ce rapport est beaucoup plus élevé en Ile-de-France (523 cas par million) et Outre-mer (491 cas par million) que dans toutes les autres régions, où il reste inférieur à la moyenne nationale.

En 2001 et en 2002, la **proportion de femmes** parmi les personnes ayant eu une sérologie VIH confirmée positive était respectivement de 40 % et 42 %. Elle était plus élevée en Ile-de-France (46 % en 2002) et dans les départements d'Outre-mer (50 %) que dans les autres départements de la métropole (35 %) ($p < 10^{-6}$). L'**âge médian** des personnes ayant eu une sérologie VIH confirmée positive était plus élevé chez les hommes (38 ans) que chez les femmes (32 ans) ($p < 10^{-4}$), en 2001 comme en 2002.

Discussion

Les estimations du nombre de personnes testées et de personnes confirmées positives pour le VIH sont faites en attribuant aux laboratoires n'ayant pas participé à l'enquête l'activité médiane des laboratoires participants. La fiabilité des estimations est donc d'autant meilleure que le **taux de participation** des laboratoires est élevé. Ce taux de participation est stable sur les trois années (81 % en 2001, 78 % en 2002 et 80 % en 2003 pour l'ensemble de la France), mais chaque année il varie selon les régions. En 2003, encore six régions sur vingt-trois ont une participation inférieure à 80 %, bien que leur participation se soit améliorée entre 2002 et 2003. La distribution du nombre de sérologies effectuées et du nombre de sérologies positives

La **comparaison des résultats de 2001 à 2003** montre sur cette période une **augmentation** moyenne de 4 % par an du nombre de **sérologies effectuées** et de 5 % par an du nombre de **sérologies confirmées positives**. Une augmentation du nombre de tests et du nombre de positifs s'observe également chez les laboratoires ayant participé à l'enquête pour les trois années. Le nombre de sérologies VIH effectuées en France rapporté à la population est plus élevé que dans les autres pays d'Europe de l'Ouest pour lesquels cette information est disponible : en 2002, 75 pour 1 000 en France à comparer à une fourchette de 6 pour 1 000 (Irlande) à 53 pour 1 000 (Belgique), à l'exception de l'Autriche (80 pour 1 000) [4].

Le **sexe et l'âge des personnes confirmées positives**, recueillis par LaboVIH en 2001 et 2002, peuvent être comparés d'une part avec des enquêtes plus anciennes comme le réseau national

RENAVI (1989-1997) et le système régional de surveillance du RESORS (1988-1997) [5-7], d'autre part avec les données de la notification obligatoire du VIH, mise en place en 2003 [3]. La proportion de femmes parmi les personnes confirmées positives pour le VIH en 2001 (40 %) et 2002 (42 %) selon LaboVIH et en 2003 d'après la notification obligatoire d'infection VIH (43 %) [8] montre une progression importante par rapport à celle observée dans les enquêtes RENAVI et RESORS en 1997 (30 %) [6,7]. L'âge médian a augmenté chez les hommes entre 1997 (35 ans) et la période 2001-2003 (38 ans d'après LaboVIH, 37 ans d'après la notification obligatoire) mais pas chez les femmes (32 ans en 1997, 32 ans en 2001-2002, 31 ans en 2003). Deux situations pourraient aboutir à ces observations : soit une modification des caractéristiques de la population ayant recours au dépistage (augmentation du recours au test chez les femmes quel que soit leur âge, et parmi les hommes, augmentation du recours au test chez les hommes plus âgés ou diminution chez les hommes les plus jeunes) soit une modification des caractéristiques de la population séropositive en France (féminisation et augmentation de l'âge des hommes séropositifs entre 1997 et 2001). La première interprétation est infirmée par les enquêtes KABP [9], enquêtes en population portant sur les connaissances et les comportements face au VIH, qui ont montré une stabilité entre 1998 et 2001 du profil, en termes de sexe et d'âge, de la population ayant effectué au moins un test de dépistage du VIH au cours de l'année. En revanche, la deuxième interprétation est corroborée par l'augmentation au cours du temps de la proportion de femmes parmi les cas de sida, la proportion de femmes en 2003 plus élevée parmi les découvertes de séropositivité que parmi les cas de sida, et par l'augmentation de l'âge moyen au moment du diagnostic de sida, constatées dans les données issues des notifications obligatoires de sida et d'infection par le VIH [3].

Les sérologies confirmées positives ne correspondent pas toutes à des découvertes de séropositivité puisqu'elles incluent des sérologies faites plusieurs fois pour la même personne dans des laboratoires différents. Ces sérologies multiples représentent une part importante des tests positifs, qui a été estimée au début des années 90 à environ 20 % dans des laboratoires de ville et de 60 à 80 % dans des laboratoires hospitaliers [5-7,10]. Cependant les pratiques de recours au test ont probablement évolué. Il est désormais possible d'utiliser les données issues de la notification obligatoire d'infection VIH [3] pour estimer plus précisément le nombre de **découvertes de séropositivité**. En effet la définition de cas est identique pour la notification et l'enquête LaboVIH³, et les informations recueillies par la notification obligatoire permettent de distinguer les découvertes de séropositivité parmi l'ensemble des tests positifs. Le nombre de sérologies positives issus de LaboVIH permet d'estimer le taux d'exhaustivité de la notification obligatoire, qui, appliqué aux découvertes notifiées, permet d'estimer le nombre total de découvertes de séropositivité à près de 6000 en 2003.

La surveillance de l'activité de dépistage et de diagnostic du VIH dans les laboratoires et la notification obligatoire d'infection VIH sont deux systèmes d'information complémentaires. Les données de cette notification permettront de préciser et d'actualiser la proportion de sérologies positives multiples (plusieurs sérologies positives dans plusieurs laboratoires pour une même personne) qui permet d'estimer le nombre de découvertes de séropositivités à partir du nombre total de personnes

³ Mis à part les tests effectués en CDAG qui sont exclus de la notification obligatoire

confirmées positives pour le VIH. Réciproquement, l'évolution du nombre de sérologies VIH effectuées en France dans les laboratoires et du nombre total de sérologies positives permettra d'interpréter l'évolution du nombre de notifications obligatoires d'infection par le VIH.

Remerciements

Nous remercions vivement tous les biologistes qui participent au recueil d'information sur leur activité de dépistage du VIH, ainsi que les 4 ORS (Alsace, Auvergne, Bretagne, Poitou-Charentes) qui ont transmis à l'InVS les données des laboratoires de leur région.

Références

- [1] Institut de veille sanitaire. Sida, VIH et IST. Etat des lieux des données en 2002. Saint-Maurice, novembre 2002.
- [2] F.Cazein, S.Couturier, J.Pillonel, F.Lot, C.Semaille. Dépistage et diagnostic du VIH dans les laboratoires en France (2001-2002). BEH 2004; 24-25:111-2.
- [3] F. Cazein, C. Semaille, R. Pinget, F. Barin, F. Lot, J. Pillonel, D. David, D. Brand, S. Brunet, B. Liandier. Surveillance de l'infection à VIH et du sida en France. Situation au 31 mars 2004. SNMI 2005.
- [4] Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida. Surveillance du VIH/sida en Europe. Rapport du 2^e semestre 2002. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 2003. n° 68.
- [5] Réseau national de santé publique. RENA VI : Réseau national du VIH. Rapport 1989-1994. RNSP, Saint-Maurice, France, octobre 1996.
- [6] Activité de dépistage de l'infection à VIH en France en 1997. Réseau RENA VI. Bulletin épidémiologique annuel. Situation en 1997. Réseau national de santé publique, Saint-Maurice, France, avril 1999 :31-4.
- [7] Infections à VIH – RESORS-VIH. Bulletin épidémiologique annuel. Situation en 1997. Réseau national de santé publique, Saint-Maurice, France, avril 1999 :27-9.
- [8] Premiers résultats du nouveau dispositif de surveillance de l'infection à VIH et situation du sida au 30 septembre 2003. BEH 2004;24-25 :102-10.
- [9] Les connaissances, attitudes, croyances et comportement face au VIH/sida en France. Evolutions 1992-1994-1998-2001. Grémy I. et al. ORS Ile-de-France, décembre 2001.
- [10] L.Brice, B.Garros. Le dépistage des séropositivités au VIH en Aquitaine de 1984 à 1993. Solidarité Santé. 1994 ;3 :47-59.