



VIH et sida

Situation épidémiologique dans les Pays de la Loire en 2006

Novembre 2007

En Pays de la Loire, en 2006, le taux de séropositivités découvertes - 39 par million d'habitants (données redressées et corrigées) - est plus de deux fois inférieur à la moyenne française (84 en France métropolitaine), il est également inférieur au taux estimé pour les régions de France métropolitaine hors Ile-de-France (51 découvertes par million d'habitants).

La région se situe au 6ème rang des régions de France métropolitaine les moins touchées (les données n'étant pas disponibles pour la région Centre, ce rang est basé sur les taux de 21 régions).

Les séries statistiques concernant les cas de sida déclarés montrent que cette position moyenne de la région s'observe depuis le début de l'épidémie.

La situation des départements

Le taux annuel de découvertes de séropositivité est dans chacun des cinq départements de la région inférieur à la moyenne nationale (figure 5).

La Loire-Atlantique et le Maine-et-Loire apparaissent toutefois relativement moins protégés, avec des taux qui avoisinent 60 découvertes par million d'habitants.

Figure 5
Découvertes de séropositivité au VIH par département de domicile Pays de la Loire, moyenne 2005-2006*

	Nombre*	%	Taux annuel**
Loire-Atlantique	74	46,0%	61,2
Maine-et-Loire	44	27,3%	58,3
Mayenne	4	2,5%	13,4
Sarthe	23	14,1%	41,2
Vendée	17	10,5%	28,9
Pays de la Loire	161	100,0%	47,3
France métrop.	5 506		90,5

Source : InVS, situation au 31 décembre 2006

* données redressées pour le délai de déclaration et corrigées pour la sous-déclaration

** taux par million d'habitants (population au 01/01/2005)

Sources

Les données utilisées dans ce document ont pour la plupart été fournies par l'Institut national de veille sanitaire (InVS), qui anime le dispositif de surveillance de l'infection à VIH en France. Ces données proviennent de la déclaration obligatoire des cas de sida, de la déclaration obligatoire des cas d'infection à VIH, de l'activité de dépistage des laboratoires de ville et hospitaliers (LaboVIH) et de l'activité de dépistage des Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG).

La notification obligatoire des cas de sida par les médecins, mise en place dès le début de l'épidémie, permet de suivre l'évolution de l'épidémie sur une longue période.

La notification obligatoire des diagnostics d'infection à VIH par les médecins et les biologistes, qui existe depuis 2003, permet d'approcher de plus près la dynamique de l'épidémie. En effet, la découverte de la séropositivité est en moyenne plus proche de la contamination que l'entrée dans la maladie sida. Mais il peut cependant s'écouler plusieurs années entre la contamination et la découverte de la séropositivité au VIH. Les données sur les diagnostics d'infection ne permettent donc pas d'apprécier la fréquence et les caractéristiques des contaminations. Ce système est cependant complété grâce à une surveillance virologique des infections récentes (qui permet d'estimer la part des contaminations survenues depuis moins de 6 mois) et des virus circulants (VIH-1 et VIH-2).

Méthodes

Les données de déclaration obligatoire (VIH et sida) sont redressées pour les délais de déclaration. Ces redressements sont effectués par l'InVS sur la base des délais de déclaration observés pour les années antérieures.

Les données VIH sont également corrigées pour la sous-déclaration. La sous-déclaration, qui atteint 52 % en Pays de la Loire (36 % au niveau national), est évaluée par l'InVS en croisant les données des systèmes de surveillance LaboVIH et de maladies à déclaration obligatoire. Les analyses concernant les Pays de la Loire sont basées sur des moyennes annuelles calculées sur les années 2005-2006, pour améliorer leur fiabilité.

En savoir plus

■ Surveillance de l'infection à VIH-sida en France en 2006. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, InVS, n° 46-47, à paraître le 27 novembre 2007

■ Lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles en France. 10 ans de surveillance, 1996-2005. InVS, 2007, 159 p.

■ Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2005. Sexualité, contraception, prévention et dépistage des infections sexuellement transmissibles chez les jeunes de 15-25 ans. ORS des Pays de la Loire, 2006, 12 p.

■ Le recours tardif aux soins des personnes séropositives pour le VIH. Modalités d'accès et contextes socioculturels. Rapport final. Université Rennes 2, Université Toulouse le Mirail, Observatoire du Samu Social, InVS, 2006, 40 p.

■ Infections sexuellement transmissibles et VIH : les comportements à risque toujours d'actualité !

Bulletin épidémiologique hebdomadaire, InVS, n° 25, 2006, pp. 177-184

■ Les personnes originaires d'Afrique sub-saharienne en accès tardif aux soins pour le VIH : données de l'enquête Retard, novembre 2003-août 2004. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, InVS, n° 31, 2006, pp. 227-229

Sites internet

- Institut national de veille sanitaire : www.invs.sante.fr

- Centre européen pour la surveillance épidémiologique

du sida : www.eurohiv.org

- ONUSIDA : www.unaids.org (données Monde)

- Réseau des CRIPS : www.lecrips.net

Remerciements à Stéphane Le Vu, de l'InVS, qui a bien voulu apporter sa contribution à ce travail.



Hôtel de la région - 1 rue de la Loire - 44966 Nantes Cedex 9
Tél. 02 51 86 05 60 - Fax 02 51 86 05 61 - accueil@orspaysdelaloire.com
www.santepaysdelaloire.com

D'après les estimations de l'InVS, plus de 130 séropositivités au VIH ont été découvertes en 2006 dans la population domiciliée en Pays de la Loire, ce nombre est en diminution par rapport à l'année 2005, année au cours de laquelle 190 découvertes de séropositivité avaient été estimées. La Loire-Atlantique et le Maine-et-Loire sont les départements de la région les plus touchés, mais le taux de séropositivités découvertes y reste toutefois très inférieur à la moyenne nationale. Les Pays de la Loire gardent pour cet indicateur une position relativement protégée, au 6ème rang des régions de France métropolitaine les moins atteintes.

Le diagnostic du sida reste encore trop tardif, puisque près de la moitié (45 %) des personnes chez lesquelles un diagnostic de sida a été posé sur la période 2005-2006 ignoraient leur séropositivité au moment du diagnostic.

Les découvertes de séropositivité pour le VIH

Le nombre de découvertes de séropositivité au Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) parmi les habitants des Pays de la Loire est estimé par l'Institut national de veille sanitaire (InVS), en tenant compte des délais de déclaration et, pour la première fois, de la sous-déclaration. Il atteint 190 pour l'année 2005 et 132 pour l'année 2006.

Cela correspond à environ 2 % de l'ensemble des séropositivités découvertes en France sur ces périodes.

Dans la région comme en France, l'année 2006 semble ainsi marquée par une diminution du nombre de découvertes de séropositivité au VIH.

Ces données, disponibles depuis 2003, informent mieux sur la dynamique de l'épidémie que celles concernant les cas de sida, seules disponibles jusqu'à cette date. Mais elles ne renseignent pas sur les nouvelles contaminations, car il peut s'écouler plusieurs années entre la contamination et la découverte de la séropositivité.

Sexe et âge

64 % des nouvelles séropositivités déclarées sur la période 2005-2006 concernent des hommes et 36 % des femmes.

Ces proportions sont identiques à celles observées en moyenne en France (63 % versus 37 %).

La distribution par âge diffère selon le sexe. Sur la période 2003-2006, 69 % des séropositivités découvertes concernent des 20-39 ans chez les femmes, alors que 64 % de ces cas se concentrent entre 30 et 49 ans chez les hommes.

Mode de contamination

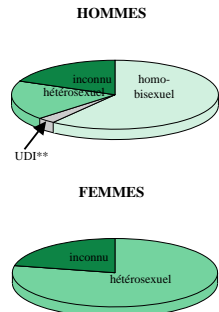
Sur la période 2005-2006, les modes de contamination les plus fréquents sont les rapports hétérosexuels (40 %) et les rapports homosexuels (39 %), ces proportions sont respectivement de 50 % et de 27 % en France.

Chez les femmes, comme en France, les rapports hétérosexuels sont le principal mode de contamination (78 % des séropositivités découvertes, 77 % en France).

Chez l'homme, la contamination par rapports homosexuels est plus fréquente (60 %) que la contamination par rapports hétérosexuels (19 %). En France, ces proportions sont plus proches l'une de l'autre (respectivement 43 % et 34 %).

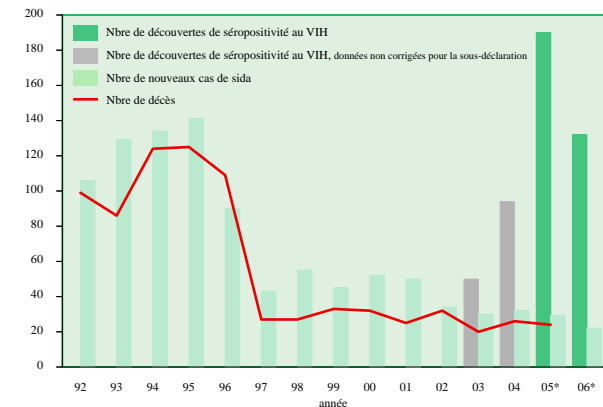
La proportion de séropositivités découvertes en lien avec l'usage de drogues injectables est très faible, en Pays de la Loire comme au niveau national, inférieure à 2 %.

Figure 1
Découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination Pays de la Loire, moyenne 2005-2006*



Source : InVS, situation au 31 décembre 2006
* données redressées
** UDI : usagers de drogues injectables

Figure 2
Nombre de découvertes de séropositivité au VIH et nombre de nouveaux cas de sida selon l'année de diagnostic, nombre de décès par sida et infection à VIH selon l'année de décès Pays de la Loire, 1992-2006



Sources : InVS, situation au 31 décembre 2006, INSERM CépiDc
* En 2005 et 2006, les données VIH sont redressées pour le délai de déclaration et corrigées pour la sous-déclaration
En 2003 et 2004, les données VIH ne peuvent être corrigées pour la sous-déclaration, le système se mettant en place, l'exhaustivité de la déclaration ne peut être estimée.
* En 2005 et 2006, les données Sida sont redressées pour le délai de déclaration mais non corrigées pour la sous-déclaration.

Nationalité

Parmi l'ensemble des personnes dont la séropositivité a été découverte entre 2005 et 2006 et dont la nationalité est connue, 74 % sont de nationalité française et 22 % de nationalité d'un pays d'Afrique sub-saharienne (respectivement 54 et 34 % en France).

Les femmes de la région qui ont découvert leur séropositivité en 2005-2006, et dont la nationalité est connue, sont dans 52 % des cas, de nationalité d'un pays d'Afrique sub-saharienne. Pour les hommes, cette proportion n'est que de 6 %. Globalement, 82 % des découvertes de séropositivité chez des personnes de nationalité d'un pays d'Afrique sub-saharienne concernent des femmes. Cela peut signifier que les femmes originaires de ces pays sont plus touchées que les hommes. Elles sont sans doute aussi mieux dépistées comme tend à le montrer, au plan national, la proportion élevée d'hommes de nationalité d'un pays d'Afrique sub-saharienne découvrant leur séropositivité à un stade avancé de l'infection.

Recours au dépistage

La pratique de tests de dépistage par les habitants des Pays de la Loire apparaît relativement importante puisque 187 000 sérologies (soit 55 sérologies pour 1 000 habitants) ont été dénombrées en 2006 par le système de surveillance LaboVIH (qui regroupe 84 % des laboratoires d'analyses médicales de ville et hospitaliers de la région). Ce taux de recours au dépistage est toutefois le plus faible de France, très inférieur à la moyenne nationale (80 sérologies pour 1 000 habitants). La proportion de sérologies positives de 1,4 ‰ observée dans la région est intermédiaire par rapport aux autres régions françaises, également inférieure à la proportion nationale de 2,2 ‰.

Le nombre de sérologies réalisées dans la région est en diminution de plus de 10 % par rapport à l'année 2005 (près de 210 000 sérologies), mais il est comparable à celui de 2004 (environ 190 000). Cette diminution entre 2005 et 2006 est également observée en France dans une moindre mesure (- 4 %) et pourrait être liée à l'impact de l'information autour de l'épidémie à VIH/sida, déclarée "grande cause nationale" en 2005. L'abrogation des recommandations de dépistage pré et post-transfusionnel en 2005 peut également expliquer cette évolution. Par ailleurs, 12 000 sérologies ont été réalisées dans le cadre des 9 Centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) de la région en 2005. En 2006, le nombre de sérologies, disponible actuellement pour 7 des 9 consultations de la région, semble stable.

Motif de dépistage

Pour la période 2005-2006, les sérologies qui se sont avérées positives ont été prescrites le plus souvent du fait de signes cliniques ou biologiques (40 % des cas). Ces signes pouvaient être en lien avec une infection avancée, ou évoquer une primo-infection. Les autres motifs sont l'exposition à un risque d'infection par le VIH (29 %) et un bilan systématique (10 %). Chez les femmes, 13 % de ces sérologies ont été motivées par une grossesse, situation où une sérologie VIH est systématiquement proposée. Au niveau national, la proportion de sérologies qui se sont avérées positives et dont la prescription a été réalisée en raison de signes cliniques ou biologiques apparaît significativement plus faible (32 %).

Stade clinique lors de la découverte de la séropositivité

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2005-2006, 13 % ont été diagnostiquées précocement, au stade de primo-infection, 50 % à un stade asymptomatique, 13 % à un stade symptomatique non sida et 16 % au stade sida. Le stade clinique n'est pas précisé pour 8 % des notifications. En France, 9 % des nouveaux diagnostics de VIH sont faits au stade de primo-infection, 52 % à un stade asymptomatique, 12 % à un stade symptomatique non sida et 15 % au stade sida. Dans la région, les proportions de découvertes de séropositivités précoces sont en augmentation : 10 % des découvertes concernaient un stade de primo-infection en 2003-2004 (13 % en 2005-2006) et 46 % un stade asymptomatique (50 % en 2005-2006). En parallèle, cette proportion a diminué pour les diagnostics au stade symptomatique (17 % en 2003-2004, 13 % en 2005-2006), elle est restée stable pour le stade sida (15 % et 16 % respectivement). Cette évolution générale, également constatée en France, peut témoigner de l'impact des actions d'incitation au dépistage.

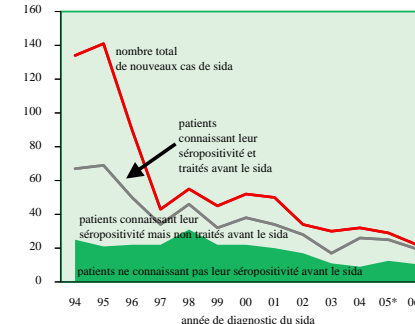
Dans la région comme au niveau national, les personnes contaminées par rapports homosexuels, sont plus souvent diagnostiquées au stade de primo-infection (18 % en 2005-2006).

Les personnes malades du sida

Le nombre de nouveaux cas de sida dans la population régionale, redressé pour tenir compte des délais de déclaration, atteignait 29 en 2005 et 22 en 2006.

L'évolution de ce nombre est difficile à analyser, en raison de la faiblesse des effectifs concernés, mais dans la région comme en France, après la diminution très importante observée entre 1996 et 1997, une nouvelle baisse est constatée depuis 2003 (figure 2).

Figure 3
Nouveaux cas de sida par année de diagnostic selon la connaissance de la séropositivité et la prescription d'un traitement antirétroviral avant le sida Pays de la Loire, 1994-2006



Source : InVS, situation au 31 décembre 2006
* données redressées pour les années 2005 et 2006

24 décès par sida et maladies à VIH ont été dénombrés en 2005 dans la population régionale, selon les statistiques des causes médicales de décès établies par l'INSERM CépiDc. Le nombre de décès annuels par infection à VIH s'est stabilisé autour d'une trentaine à partir de 1997 avec une diminution qui semble se dessiner depuis 2003 (23 décès par an en moyenne). Fin 2005, on peut estimer à près de 550 le nombre de personnes de la région vivant avec le sida.

Connaissance de la séropositivité et traitement antirétroviral avant le stade sida

Parmi les cas de sida diagnostiqués en 2005-2006, 87 % des personnes n'ont pas bénéficié d'un traitement antirétroviral pré-sida. Il s'agit, dans 45 % des cas, de personnes qui n'ont découvert leur séropositivité qu'au moment du diagnostic du sida, et dans 42 % de personnes qui, se sachant séropositives, n'ont cependant pas reçu de traitement antirétroviral avant le diagnostic de sida.

Au total, seulement 13 % des cas de sida diagnostiqués en 2005-2006 concernent donc des personnes ayant été traitées par antirétroviraux avant le stade sida (figure 3).

Evolution de la population concernée

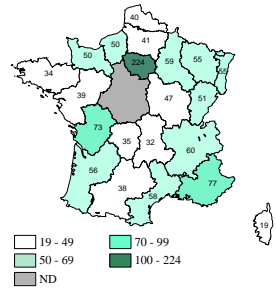
La comparaison des caractéristiques de la population qui vient de découvrir sa séropositivité au VIH, de celle qui vient d'entrer dans la maladie sida et de celle qui correspond à l'ensemble des cas de sida déclarés depuis le début de l'épidémie met en évidence une nette évolution de la population atteinte. Ainsi, la proportion de personnes de nationalité d'un pays d'Afrique sub-saharienne est en progression, tout comme la proportion de femmes et de contaminations hétérosexuelles. Ces évolutions, d'ailleurs liées entre elles, sont également observées en France, mais elles restent moins marquées dans la région du fait notamment de la part relativement importante des contaminations par rapports homosexuels.

Les Pays de la Loire au sein des régions

Parmi les régions françaises, l'Ile-de-France et les départements d'Outre-Mer sont, depuis le début de l'épidémie, les territoires les plus touchés. En 2006, plus de la moitié des découvertes de séropositivités concernent des personnes domiciliées en Ile-de-France, et respectivement 7 % en Rhône-Alpes et en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les estimations du nombre de découvertes de séropositivités dans les départements français d'Amérique ne sont pas encore disponibles pour l'année 2006.

Le taux rapporté à la population en Ile-de-France atteint 224 découvertes de séropositivité par million d'habitants en 2006. Dans les régions de métropole à l'exception de l'Ile-de-France, ce taux se situe entre 19 et 77 cas de séropositivités découvertes par million d'habitants (données redressées et corrigées - figure 4).

Figure 4
Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en 2006



Source : InVS, situation au 31 décembre 2006, données provisoires redressées pour les délais de déclaration et corrigées pour la sous-déclaration. ND : non disponible pour des raisons de méthode

L'infection à VIH en France

Au cours de l'année 2006, si l'on prend en compte les délais de déclaration, 3 900 découvertes de séropositivités au VIH ont été déclarées en France. En tenant compte de la non-exhaustivité des déclarations, l'InVS estime à environ 6 300 le nombre annuel de découvertes de séropositivités au plan national. Le nombre de nouveaux cas de sida déclarés annuellement continue à diminuer. En 2006, en tenant compte des délais de déclaration et de la non-exhaustivité des déclarations, il était de 1 200, en baisse de 21 % par rapport à 2005 (1 500).