



VIH et sida

Situation épidémiologique dans les Pays de la Loire en 2007

Novembre 2008

Près de 180 séropositivités ont été découvertes en 2007 dans la population domiciliée en Pays de la Loire. Ce nombre, estimé par l'InVS, est stable par rapport à 2006.

Les Pays de la Loire, qui bénéficiaient depuis le début de l'épidémie d'une position relativement protégée, semblent désormais connaître une évolution moins favorable de l'épidémie que les autres régions. Ils se situent, en 2007, au 8^e rang des régions les plus touchées de France métropolitaine pour les découvertes de séropositivité.

Cette évolution récente, qu'il convient de nuancer en raison des limites des estimations et qui devra être confirmée dans les années à venir, semble liée à la situation en Loire-Atlantique. Le taux de séropositivités découvertes dans ce département, le plus touché de la région, est en effet en augmentation entre 2004-2005 et 2006-2007.

Les caractéristiques de la population atteinte évoluent, avec une augmentation de la part des découvertes de séropositivité liées à des contaminations par rapports homosexuels. Cette proportion est, en outre, plus importante dans la région qu'au niveau national.

Légère baisse du nombre de découvertes de séropositivité en 2007

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 de veille sanitaire (InVS), en tenant compte des délais de déclaration et, désormais, de la sous-déclaration.

Dans la région, ce nombre fluctue depuis 2005 autour de 180 cas par an. Il atteint 188 pour l'année 2006 et 176 pour l'année 2007. Le nombre de séropositivités découvertes en 2006-2007 correspond à environ 3 % de l'ensemble des séropositivités découvertes en France sur cette période.

Les hommes de plus en plus touchés

Dans la région, près de sept nouvelles séropositivités sur dix déclarées sur la période 2006-2007 concernent des hommes. La proportion d'hommes découvrant leur séropositivité a augmenté de 62 % en 2004-2005 à 69 % en 2006-2007.

La distribution par âge diffère selon le sexe ; la population masculine est en effet, plus âgée au moment du dépistage positif. Ainsi, sur la période 2003-2007, 69 % des séropositivités découvertes concernent les 20-39 ans chez les femmes,

alors que 64 % des cas se concentrent entre 30 et 49 ans chez les hommes.

Les rapports homosexuels désormais en cause près d'une fois sur deux

Sur la période 2006-2007, les modes de contamination des nouvelles séropositivités découvertes étaient documentés dans plus de 80 % des cas. Parmi ces cas, les modes de contamination les plus fréquents sont les rapports hétérosexuels (51 %) et les rapports homosexuels (46 %).

La quasi-totalité des femmes qui découvrent leur séropositivité ont été infectées par rapports hétérosexuels.

Chez l'homme, la contamination par rapports homosexuels est plus fréquente (65 %) que la contamination par rapports hétérosexuels (30 %). Par ailleurs, la part relative de ce mode de contamination est en augmentation (58 % en 2004-2005). Cette évolution n'est toutefois pas statistiquement significative et devra être confortée dans les années à venir.

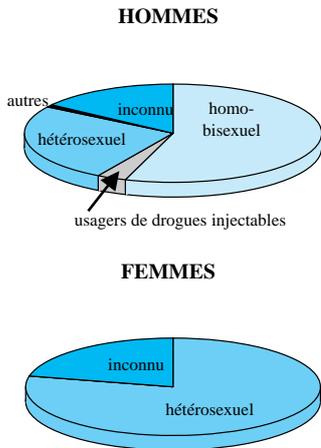
La proportion de séropositivités découvertes en lien avec l'usage de drogues injectables est très faible, de l'ordre de 4 % des nouvelles séropositivités dont le mode de contamination est connu.

Une situation qui tend à s'améliorer pour les femmes de nationalité étrangère

Parmi l'ensemble des habitants de la région dont la séropositivité a été découverte entre 2006 et 2007 et dont la nationalité est connue, 76 % sont de nationalité française et 20 % de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne. La proportion de découvertes de séropositivité chez des personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne est en légère diminution (23 % en 2004-2005).

Les femmes de la région qui ont découvert leur séropositivité en 2006-2007, et dont la nationalité est connue, sont dans 45 % des cas, de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne. Pour les hommes, cette proportion n'est que de 9 %. Globalement, 68 % des découvertes de séropositivité chez des personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne concernent des femmes. Cette proportion peut témoigner d'une incidence du VIH plus élevée au sein de la population féminine que de la population masculine de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne, mais également d'un recours au dépistage plus important chez les femmes que chez les hommes de ces nationalités.

Figure 1
Découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination
Pays de la Loire, moyenne 2006-2007



Source : InVS, situation au 31 décembre 2007, données provisoires

Un dépistage fréquent

Plus de 80 % des laboratoires d'analyses médicales de ville et hospitaliers de la région participent au système de surveillance LaboVIH, qui permet d'estimer le nombre de sérologies réalisées en région. La pratique de tests de dépistage par les habitants des Pays de la Loire apparaît relativement importante puisque 182 000 sérologies ont été dénombrées en 2007 par le système de sur-

veillance LaboVIH. Parmi l'ensemble de ces sérologies, 1,5 sur 1 000 ont été confirmées positives.

Le nombre de sérologies réalisées dans la région, après une diminution marquée entre 2005 et 2006 (-11 %) semble se stabiliser en 2007 (-3 % par rapport à 2006). Ce recours accru au dépistage en 2005, également observé au niveau national, est probablement lié 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 janvier 2006 peut également expliquer la diminution des recours observée depuis cette date.

Pour la période 2006-2007, les sérologies qui se sont avérées positives et qui concernaient une découverte de séropositivité ont été prescrites le plus souvent du fait de signes cliniques ou biologiques (40 % des cas dont le motif de dépistage est connu). Ces signes pouvaient être en lien avec une infection avancée, ou évoquer une primo-infection. Les autres motifs de prescription de ces sérologies sont l'exposition à un risque d'infection par le VIH (31 %) et un bilan systématique (14 %).

Chez les femmes, 13 % de ces sérologies ont été motivées par une grossesse, situation où une sérologie VIH est systématiquement proposée.

Des découvertes plutôt moins tardives

Dans les Pays de la Loire en 2006-2007, le stade clinique de l'infection lors des découvertes de séropositivité a été documenté dans 88 % des cas. Parmi ces personnes ayant découvert leur séropositivité, et dont le stade clinique est connu, 14 % ont été diagnostiquées précocement, au stade de primo-infection, 62 % à un stade asymptomatique, 9 % à un stade symptomatique non sida et 14 % au stade sida.

En 2004-2005, 16 % des découvertes concernaient un stade de primo-infection et 52 % un stade asymptomatique. En parallèle, cette proportion a diminué pour les diagnostics au stade symptomatique (19 % en 2004-2005) et est restée stable pour le stade sida (14 %). Cette évolution générale, également constatée en France, peut témoigner de l'impact des actions d'incitation au dépistage.

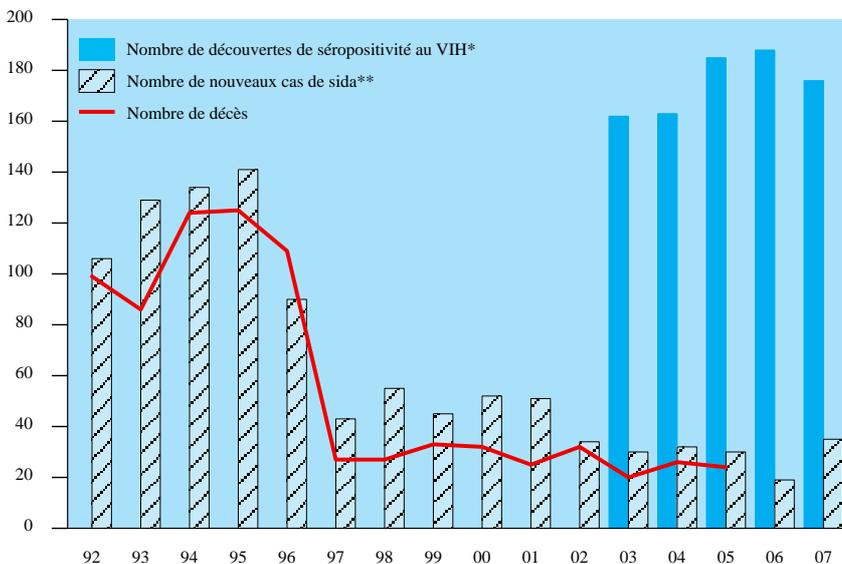
Dans la région, comme en France, les personnes contaminées par rapports homosexuels, sont plus souvent diagnostiquées au stade de primo-infection (18 % en 2006-2007 vs 14 % pour les contaminations par rapports hétérosexuels).

30 à 35 nouveaux malades du sida chaque année dans la région

Le nombre de nouveaux cas de sida dans la population régionale, redressé pour tenir compte des délais de déclaration, atteignait 30 en 2005, 19 en 2006 et 35 en 2007.

L'évolution de ce nombre est difficile à analyser, en raison de la faiblesse des effectifs concernés.

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, 1992-2007



Sources : InVS, situation au 31 décembre 2007, données provisoires pour les années 2006 et 2007, Inserm CépiDc
* Nombre de découvertes de séropositivité au VIH corrigé pour les délais de déclaration et pour la sous-déclaration
** Nombre de nouveaux cas de sida corrigé pour les délais de déclaration

Mais après les diminutions observées entre 1996 et 1997 (liées à l'introduction des traitements antirétroviraux) et au début des années 2000, le nombre de nouveaux cas de sida est stable dans la population régionale, autour de 30 à 35 cas par an (figure 2).

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.

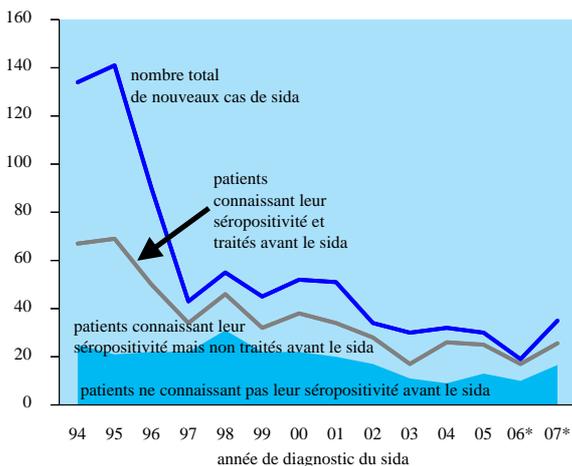
Fin 2007, on peut estimer à plus de 560 le nombre de personnes de la région vivant avec le sida. Globalement, les établissements de santé de la région déclarent avoir suivi en 2007 plus de 2 800 personnes, séropositives ou malades du sida.

Connaissance de la séropositivité et traitement antirétroviral avant le stade sida

Parmi les cas de sida diagnostiqués en 2006-2007, 82 % des personnes n'ont pas bénéficié d'un traitement antirétroviral pré-sida. Il s'agit, dans la moitié des cas, de personnes qui n'ont découvert leur séropositivité qu'au moment du diagnostic de sida, et dans 32 % de personnes qui, se sachant séropositives, n'ont cependant pas reçu de traitement antirétroviral avant le diagnostic de sida.

18 % des cas de sida diagnostiqués en 2006-2007 concernent donc des personnes ayant été traitées par antirétroviraux avant le stade sida (figure 3).

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, 1994-2007



Source : InVS, situation au 31 décembre 2007
* données provisoires, corrigées pour les délais de déclaration

Evolution des caractéristiques 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

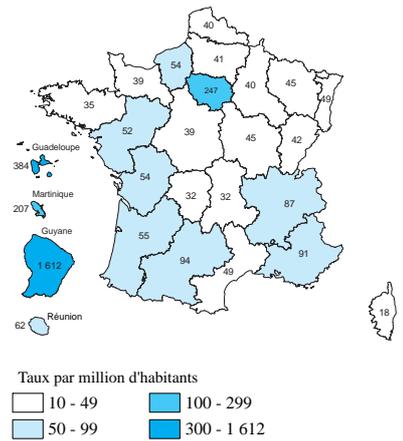
semble témoigner d'une nouvelle évolution de la population atteinte ces deux dernières années qui devra être confirmée par la suite. Ainsi, les proportions de personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne, de femmes et de contaminations hétérosexuelles qui étaient en augmentation depuis le début de l'épidémie semblent désormais stables, voire en diminution. Ces évolutions, d'ailleurs liées entre elles, s'expliquent essentiellement par l'augmentation relative des découvertes de séropositivité chez les hommes, contaminés 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 France métropolitaine, en 2007, les taux de découvertes de séropositivité les plus élevés sont observés en Ile-de-France (247 cas par million d'habitants selon les estimations de l'InVS), en Midi-Pyrénées (94 cas par million d'habitants) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (91 cas par million d'habitants). Les Pays de la Loire se situent au 8^e rang des régions de France métropolitaine les plus touchées pour cet indicateur.

Ils conservent une position moyenne pour le taux de cas de sida en 2007 (12 cas par million d'habitants, au 11^e rang des régions les plus touchées).

Figure 4
Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en 2007



Source : InVS, situation au 31 décembre 2007, données provisoires corrigées pour les délais de déclaration et pour la sous-déclaration

SPÉCIFICITÉS RÉGIONALES

Taux de découvertes de séropositivité dans la population

En Pays de la Loire, en 2007, le taux de séropositivités découvertes de 52 par million d'habitants (données redressées et corrigées) est inférieur à la moyenne française (88 en France métropolitaine), mais similaire au taux estimé pour les régions de France métropolitaine hors Ile-de-France (55 découvertes par million d'habitants). La région, qui présentait une position relativement protégée depuis le début de l'épidémie, mise en évidence notamment par les séries statistiques concernant les cas de sida déclarés, semble désormais connaître une évolution moins favorable de l'épidémie que les autres régions.

Caractéristiques des patients découvrant leur séropositivité en 2006-2007

Les Pays de la Loire se distinguent par une part un peu plus importante de découvertes de séropositivité chez les hommes (69 % vs 64 % au niveau national), ainsi que par la proportion plus élevée de contamination par rapports homosexuels (46 % vs 37 %). En revanche, dans la région, la part de patients de nationalité étrangère, notamment de pays d'Afrique subsaharienne, ayant découvert leur séropositivité est inférieure à la moyenne nationale (20 % vs 31 %).

Recours au dépistage, stade clinique

Le taux de recours au dépistage des Ligériens (53 sérologies pour 1 000 habitants) est le plus faible de France, très inférieur à la moyenne nationale (79 sérologies pour 1 000 habitants). La proportion de sérologies positives de 1,5 ‰ observée dans la région, bien qu'inférieure à la proportion nationale (2,1 ‰), fait, en revanche, partie des proportions les plus élevées de France métropolitaine. Ce faible recours au dépistage associé à un taux élevé de sérologies confirmées positives révèle un dépistage plus ciblé dans la région.

Le taux de découvertes de séropositivité à un stade tardif de l'infection (stade symptomatique non sida et stade sida) apparaît plus faible dans la région (24 % vs 30 % en France), cette différence n'étant cependant pas statistiquement significative. Ce dernier résultat peut néanmoins témoigner d'un dépistage plus précoce dans la région. Ces caractéristiques de dépistage peuvent être en partie liées à la forte proportion dans la région de nouvelles séropositivités résultant de contaminations par rapports homosexuels.

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, dans une moindre mesure, le Maine-et-Loire, apparaissent toutefois relativement moins protégés. Par ailleurs, le taux de découvertes de séropositivité parmi les habitants de Loire-Atlantique semble en augmentation. En effet, le taux annuel estimé de découvertes de séropositivité a augmenté de 63* cas par million d'habitants en moyenne sur la période 2004-2005 à 76 cas sur la période 2006-2007.

* chiffre corrigé le 1er décembre 2008

Figure 5

Découvertes de séropositivité au VIH par département de domicile - Pays de la Loire, moyenne 2006-2007*

	Nombre*	%	Taux annuel**
Loire-Atlantique	92	51 %	76
Maine-et-Loire	42	23 %	56
Mayenne	4	2 %	14
Sarthe	23	13 %	42
Vendée	21	11 %	35
Pays de la Loire	182	100 %	53
France métropolitaine	5 551		91

Source : InVS, situation au 31 décembre 2007

* données provisoires, corrigées pour les délais de déclaration et pour la sous-déclaration

** taux par million d'habitants (population moyenne 01/01/2005-2006)

Sources

Les données utilisées dans ce document ont pour la plupart été fournies par l'Institut 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), de l'activité de dépistage des Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), et des établissements de santé de la région (file active).

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.

En 2007, le mode de dénombrement des découvertes de séropositivité a changé : la sélection de ces cas inclut désormais les notifications déclarées par les biologistes seuls, dont le volet médical n'a pas encore été transmis à l'InVS. Ainsi, les estimations présentées ici peuvent être majorées par rapport aux données publiées précédemment.

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 35 % en Pays de la Loire (30 % au niveau national), est évaluée par l'InVS en croisant les données des systèmes de surveillance LaboVIH et de maladies à déclaration obligatoire. **L'exhaustivité de ces données s'améliore dans le temps (52 % dans la région en 2006, 36 % au niveau national).**

Les analyses concernant les Pays de la Loire sont basées sur des moyennes annuelles calculées sur les années 2006-2007, pour améliorer leur fiabilité.

Les coefficients de redressement pour les délais de déclaration (VIH et sida) et pour la sous-déclaration (VIH) sont estimés par l'InVS au niveau régional et appliqués ici au niveau départemental. Il en résulte un biais potentiel pour les estimations départementales, les délais de déclaration et la sous-déclaration pouvant varier d'un département à l'autre.

Du fait des modifications de dénombrement des cas de séropositivités découvertes (cf. supra), les caractéristiques des patients (nationalité, mode de contamination, motif de recours...) sont moins souvent documentées. Ainsi, les analyses présentées pour ces variables excluent désormais systématiquement les valeurs manquantes.

En savoir plus

- Surveillance de l'infection à VIH-sida en France en 2007. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, InVS, à paraître le 1^{er} décembre 2008
- Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Rapport 2008. Recommandations du groupe d'experts. Sous la direction du Pr P. Yeni, Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, Ed. Flammarion Médecine-Sciences, 2008, 412 p.
- Enquêtes sur les comportements sexuels en France et en Europe. Quels impacts sur la prévention du VIH ? *Lettre d'information*, Crips Ile-de-France, n° 86, 2008, 10 p. (69^e Rencontre du Crips Ile-de-France)
- Lutte contre le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles en France. 10 ans de surveillance, 1996-2005. InVS, 2007, 159 p.
- Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins. Un nouveau rapport au risque. Sous la direction de M. Bozon, V. Doré, ANRS, 2007, 106 p. (Coll. Sciences Sociales et Sida)
- 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.
- Les personnes originaires d'Afrique subsaharienne 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 de veille sanitaire : www.invs.sante.fr
- Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida : www.eurohiv.org
- Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative : www.sante.gouv.fr
- Onusida : www.unaids.org (données Monde)
- Réseau des Crips : www.lecrips.net