

VIH et sida



Situation épidémiologique dans les Pays de la Loire en 2008

Novembre 2009

Dans la population domiciliée en Pays de la Loire, 194 personnes ont découvert leur séropositivité au VIH en 2008. Ce nombre, estimé par l'InVS, est stable par rapport à 2006. La région occupe une position moyenne, au 9^e rang des régions les plus touchées de France métropolitaine pour la fréquence de ces découvertes. Cependant, l'épidémie dans les Pays de la Loire connaît une évolution moins favorable que dans les autres régions, observée depuis quelques années et confirmée en 2008. Cette tendance, qu'il convient de considérer avec précaution en raison des limites des estimations, semble essentiellement liée à la situation en Loire-Atlantique, département le plus touché.

Bien que le dépistage de l'infection par le VIH soit encore trop tardif, une évolution semble se dessiner, au niveau national comme dans la région. En Pays de la Loire, la part de découvertes de séropositivité à un stade asymptomatique a ainsi augmenté et inversement, la part de découvertes à un stade symptomatique non sida est en diminution. Ces découvertes moins tardives sont associées, dans la région, à un dépistage qui apparaît plus ciblé. Ce dernier résultat apporte un éclairage intéressant dans le contexte actuel de réflexion sur la stratégie de dépistage.

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 de la sous-déclaration.

Dans la région, depuis 2005, ce nombre s'est stabilisé autour de 185 cas par an ; il est évalué à 194 en 2008.

Les hommes restent les plus touchés

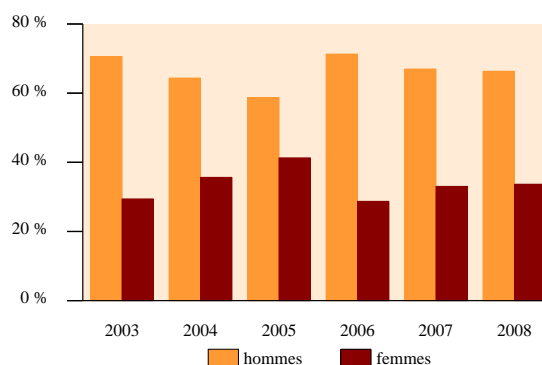
Dans la région, 67 % des nouvelles séropositivités déclarées sur la période 2007-2008 concernent des hommes. Après une augmentation entre 2005 et 2006, la proportion d'hommes découvrant leur séropositivité semble se stabiliser (figure 1).

La population masculine est plus âgée au moment du dépistage positif. Ainsi, sur la période 2003-2008, 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 en cause dans 40 % des cas

Sur la période 2007-2008, les modes de contamination des nouvelles séropositivités découvertes étaient connus dans près de 80 % des cas.

Figure 1
Evolution des découvertes de séropositivité au VIH selon le sexe Pays de la Loire, 2003-2008 (en %)



Source : InVS, situation au 31/12/2008, données provisoires pour les années 2007 et 2008

Parmi ces cas, les modes de contamination les plus fréquents sont les rapports hétérosexuels (56 %) et les rapports homosexuels (42 %).

La totalité des femmes ont été infectées par rapports hétérosexuels.

Chez l'homme, la contamination par rapports homosexuels est plus fréquente (61 %) que la contamination par rapports hétérosexuels (36 %).

La proportion de séropositivités découvertes en lien avec l'usage de drogues injectables est très faible, de l'ordre de 2 % des nouvelles séropositivités dont le mode de contamination est connu.

Les femmes de nationalité étrangère particulièrement exposées

Parmi les habitants de la région dont la séropositivité a été découverte en 2007-2008 et dont la nationalité est connue, 78 % sont de nationalité française et 19 % 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, différence statistiquement non significative).

Les femmes de la région qui ont découvert leur séropositivité en 2007-2008, et dont la nationalité est connue, sont dans 38 % des cas, de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne. Pour les hommes, cette proportion n'est que de 11 %. Globalement, 62 % des découvertes de séropositivité chez des personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne concernent des femmes¹. 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. Elle peut également révéler un recours au dépistage plus important chez les femmes que chez les hommes de ces nationalités, notamment dans le cadre des bilans systématiques proposés en début de grossesse.

Un dépistage fréquent

En 2008, 86 % des laboratoires d'analyses médicales de ville et hospitaliers de la région ont participé au système de surveillance LaboVIH. Ce dispositif 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 près de 178 000 sérologies ont été dénombrées en 2008 par le système de surveillance LaboVIH. Parmi l'ensemble de ces sérologies, 1,6 sur 1 000 ont été confirmées positives. L'activité de dépistage est en diminution depuis 2005, année de déclaration du VIH/sida "grande cause nationale". En revanche, la proportion de sérologies confirmées positives reste stable. Ce dernier résultat montre que la diminution du nombre de sérologies dans la région ne semble pas s'accompagner d'un moindre dépistage des séropositivités.

Parmi ces sérologies, la part de tests réalisés dans le cadre d'une des 9 Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) de la région apparaît quant à elle en augmentation (+ 17 % depuis 2005) ; elle atteint 11 % en 2008 (8 % au niveau national). Ces consultations offrent des modalités de dépistage accessibles facilement à tous, et notamment aux personnes les plus vulnérables.

Pour la période 2007-2008, les sérologies qui se sont avérées positives et qui ont fait l'objet d'une déclaration obligatoire de découverte de séropositivité, ont été prescrites le plus souvent du fait de signes cliniques ou biologiques (39 % 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 (29 %) et un bilan systématique (16 %).

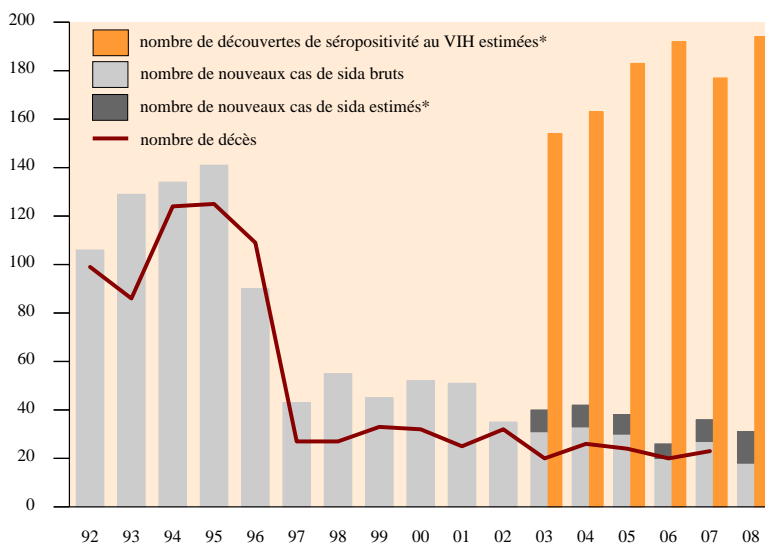
Chez les femmes, 12 % de ces sérologies ont été motivées par une grossesse, situation où une sérologie VIH est systématiquement proposée.

Des découvertes moins tardives

Dans les Pays de la Loire en 2007-2008, le stade clinique de l'infection lors des découvertes de séropositivité a été précisé dans 83 % 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, 63 % à un stade asymptomatique, 10 % à un stade symptomatique non sida et 14 % au stade sida.

La proportion de découvertes très précoces, au stade de primo-infection, est stable par rapport à 2004-2005 (15 %), mais la proportion de découvertes au stade asymptomatique est en nette augmentation (52 % en 2004-2005). En parallèle, cette proportion a diminué pour les diagnostics au stade

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, 1992-2008



Sources : InVS, situation au 31/12/2008, données provisoires pour les années 2007 et 2008, Inserm CépIDc
* Données corrigées pour la sous-déclaration et pour les délais de déclaration en 2007 et 2008

¹ L'effectif des notifications obligatoires (non redressé pour les délais de déclaration, non corrigé pour la sous-déclaration), concernant des personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne ayant découvert leur séropositivité entre 2007 et 2008, est de 34.

symptomatique (19 % en 2004-2005) et est restée stable pour le stade sida (14 %). Cette évolution générale, bien que statistiquement non significative, est également constatée en France. Elle peut témoigner de l'impact des actions d'information et d'un dépistage plus efficace, notamment chez les populations plus exposées.

Dans la région, comme en France, les personnes contaminées par rapports homosexuels sont plus souvent diagnostiquées au stade de primo-infection (22 % en 2007-2008 vs 9 % pour les contaminations par rapports hétérosexuels).

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 et corrigé pour la sous-déclaration, atteignait 36 en 2007 et 31 en 2008.

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 35 cas par an (figure 2).

Environ 2 800 personnes, séropositives ou malades du sida ont été suivies dans les établissements de santé de la région en 2008.

23 décès par sida et maladies à VIH ont été dénombrés en 2007 dans la population régionale, selon les statistiques des causes médicales de décès établies par l'Inserm CépiDc.

Connaissance de la séropositivité et traitement antirétroviral avant le stade sida

Près de neuf malades du sida diagnostiqués entre 2007-2008 sur dix (87 %) n'ont pas bénéficié d'un traitement antirétroviral pré-sida. Parmi ces

personnes, 62 % n'ont découvert leur séropositivité qu'au moment du diagnostic de sida, et 38 % d'entre elles, se sachant séropositives, n'ont cependant pas reçu de traitement antirétroviral avant le diagnostic de sida.

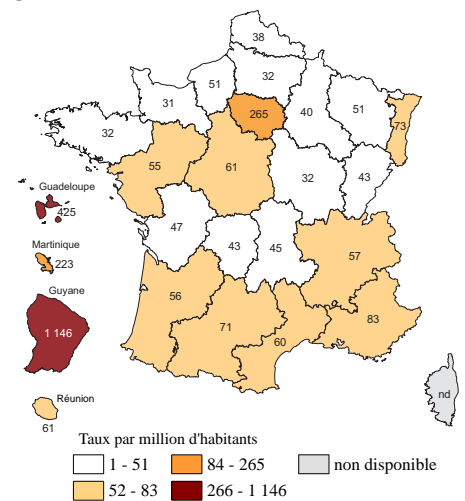
13 % des cas de sida diagnostiqués en 2007-2008 concernent donc des personnes ayant été traitées par antirétroviraux avant le stade sida (figure 3).

Evolution des caractéristiques de la population concernée

La comparaison des caractéristiques de la population qui vient de découvrir sa séropositivité au VIH avec celles de l'ensemble des cas de sida déclarés depuis le début de l'épidémie met en évidence une lente évolution de l'épidémie. Ainsi, la population atteinte, bien que toujours majoritairement masculine, se féminise (les femmes ne représentent que 20 % de l'ensemble des cas de sida notifiés depuis le début de l'épidémie, et plus de 30 % des nouvelles séropositivités découvertes en 2007-2008). Les contaminations ont désormais plus souvent lieu lors de rapports hétérosexuels

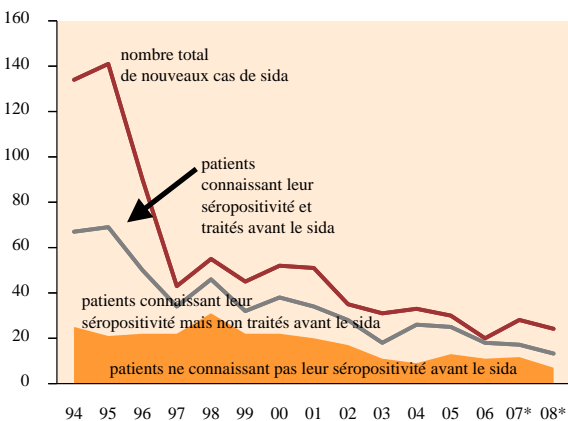
(56 % des découvertes de séropositivités en 2007-2008 et 27 % de l'ensemble des cas de sida). Au contraire, les contaminations par injection de drogues, qui représentent 16 % des contaminations de l'ensemble des cas de sida, semblent désormais devenues plus marginales (2 % des découvertes de séropositivités en 2007-2008). Enfin, l'épidémie touche de plus en plus souvent les personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne (6 % de l'ensemble des cas de sida, 19 % des séropositivités découvertes en 2007-2008).

Figure 4 Taux de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants en 2008



Sources : InVS, situation au 31/12/2008, données provisoires corrigées pour les délais de déclaration et pour la sous-déclaration, Insee (estimations de population 2008, provisoires)

Figure 3 Nouveaux de 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, 1994-2008



Source : InVS, situation au 31/12/2008, données non corrigées pour la sous-déclaration * Données provisoires pour les années 2007 et 2008, corrigées pour les délais de déclaration

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 2008, les taux de découvertes de séropositivité les plus élevés sont observés en Ile-de-France, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, en Alsace et en Midi-Pyrénées (figure 4). Les Pays de la Loire se situent au 9^e rang des régions de France métropolitaine les plus touchées pour cet indicateur.

Ils conservent une position plutôt favorable pour le taux de cas de sida en 2008 (9 cas par million d'habitants, au 17^e rang des régions les plus touchées).

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 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 légèrement augmenté, de 66 cas par million d'habitants en moyenne sur la période 2004-2005 à 73 cas sur la période 2007-2008 (différence statistiquement non significative).

Figure 5

Découvertes de séropositivité au VIH par département de domicile - Pays de la Loire, moyenne 2007-2008

	Nombre	%	Taux annuel*
Loire-Atlantique	91	49 %	73
Maine-et-Loire	40	22 %	52
Mayenne	9	5 %	29
Sarthe	22	12 %	39
Vendée	24	13 %	39
Pays de la Loire	186	100 %	53
France métropolitaine	5 733		93

Sources : InVS, situation au 31/12/2008, données provisoires corrigées pour les délais de déclaration et pour la sous-déclaration, Insee (estimations de population 2007)

* Taux par million d'habitants

SPÉCIFICITÉS RÉGIONALES

Taux de découvertes de séropositivité dans la population

En Pays de la Loire, en 2008, le taux de séropositivités découvertes de 55 par million d'habitants (données redressées et corrigées) est inférieur à la moyenne française (93 en France métropolitaine). Il est cependant similaire au taux estimé pour les régions de France métropolitaine hors Ile-de-France (53 découvertes par million d'habitants). La région, qui présentait une position relativement protégée depuis le début de l'épidémie, mise en évidence par les séries statistiques concernant les cas de sida déclarés et les découvertes de séropositivités (la région se situait au 15^e rang des régions les plus touchées en 2006 pour ce dernier indicateur) semble, pour la deuxième année consécutive, connaître une évolution moins favorable de l'épidémie que les autres régions.

Caractéristiques des patients découvrant leur séropositivité en 2007-2008

Les Pays de la Loire se distinguent par des proportions de patients de nationalité étrangère (22 %), notamment de pays d'Afrique subsaharienne, ayant découvert leur séropositivité (19 %), inférieures à la moyenne nationale (39 % et 30 % respectivement en France métropolitaine). Ce constat doit toutefois être mis en regard avec la faible proportion de personnes de nationalité étrangère dans la région (2 % selon le recensement de population de 2006 vs 6 % en France métropolitaine).

La part des contaminations par rapports homosexuels (42 %), en diminution ces deux dernières années, reste légèrement supérieure à la proportion nationale (40 % en métropole), mais cette différence n'est pas statistiquement significative.

Recours au dépistage, stade clinique

En 2008, le taux de recours au dépistage des Ligériens (51 sérologies pour 1 000 habitants) est le plus faible de France métropolitaine, très inférieur à la moyenne nationale (77 sérologies pour 1 000 habitants). Le nombre de sérologies réalisées dans la région est par ailleurs en diminution depuis 2005 alors qu'il est globalement stable au niveau national. La proportion de sérologies positives de 1,6 ‰ observée dans la région, bien qu'inférieure à la proportion nationale (2 ‰), fait, en revanche, partie des proportions les plus élevées de métropole. 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 29 % en France métropolitaine en 2007-2008). Ce dernier résultat peut témoigner d'un dépistage plus précoce dans la région, également confirmé par la part des infections identifiées comme datant de moins de 6 mois (38 % dans la région, 30 % au niveau national). Ces deux différences ne sont cependant pas statistiquement significatives.

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. Les données des établissements de santé de la région (file active) ont été transmises par le COREVIH. Les éléments méthodologiques et des repères bibliographiques sont disponibles à l'adresse www.santepaysdelaloire.com/VIH_sida.45.0.html.

Ce document a bénéficié de la relecture des Drs Bruno Hubert (Cire) et Eric Billaud (COREVIH).