Chiffres InVS du VIH : en 2010, stagnation en eaux troubles

1

*Gilles Pialoux
Hôpital Tenon (Paris)*

Autant l'écrire clairement : compte tenu de ce que l'on sait de l'épidémie et des modes de transmission du VIH, compte tenu des outils de prévention actuellement disponibles, compte tenu des moyens mis dans la prévention VIH, toute stagnation de l'épidémie en France est un échec.

Et ce n'est pas l'éditorial de cette livraison attendu du BEH¹, centré sur le thème « Eliminer les nouvelles contaminations VIH en France en 2017 ? » qui change quelque chose à ce constat. A ce titre, les dernières données de l'Institut de veille sanitaire (InVS) rendues publiques à l'occasion du 1^{er} décembre sont au moins à trois niveaux de stagnation, et donc d'échec.

1 - BEH du 29 novembre 2011, Institut de veille sanitaire. Téléchargeable sur www.invs.sante.fr

2 - lire www.vih.org/20111130/vih-evaluer-nombre-non-diagnostiques-27314

Pas assez de dépistage

Stagnation tout d'abord, de l'offre de dépistage. La France est toujours et le pays qui dépiste le plus de séronégatifs mais dépiste probablement le plus mal les séropositifs. Le nombre de tests de sérologies VIH réalisés en France en 2010 est estimé à 4,98 millions (4,51-5,05). Ce nombre avait augmenté entre 2003 et 2005 pour atteindre 5,29 millions. Ces tests sont aujourd'hui prescrits essentiellement (77 %) dans des laboratoires de villes. Où sont diagnostiquées 40 %

des sérologies VIH positives, contre 12 % dans l'offre de test anonyme et gratuit. Avec 10 836 sérologies VIH confirmées positives en France en 2010 (10 337-11 295), le taux de positifs est stable avec 2,2 pour 1 000 sérologies réalisées. Régionalement, on trouve toujours la Guyane en tête (8,7/1 000), la Guadeloupe (5/1 000) et l'Île-de-France (4,4/1 000). On peut se demander si la politique de l'Etat et des collectivités territoriales est bien à la hauteur de cette concentration de l'épidémie.

Le même nombre de nouveaux diagnostics

Stagnation de l'épidémie globalement, telle que reflétée par le nombre de nouveaux diagnostics, 6 265 (5 914-6 616) selon l'InVS. Donc équivalent à 2009. Ce chiffre, après avoir baissé entre 2004 et 2007, stagne. Seule bonne nouvelle pour l'application du Plan de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014, la part de dépistage de nouveaux diagnostics revenant à la médecine de ville est passé de 24 % en 2003 à 32 % en 2012. Le reste étant fait à l'hôpital. L'âge moyen de ces nouveaux diagnostics, qui mélangent les découvertes tardives et les contaminations récentes, était en 2010 de 37,9 ans.

Une épidémie concentrée chez les HSH et les migrants

Plus inquiétante encore est la courbe qui représente les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) dans ces nouveaux diagnostics. En effet, parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2010, 57 % ont été contaminées par rapport hétérosexuel, 47 % par rapport sexuel entre hommes, et 1 % par usage de drogue injectable. S'il y a bien une confirmation de la baisse de l'épidémie chez les femmes hétérosexuelles nées à l'étranger, sans d'ailleurs que l'on puisse attribuer cette baisse à l'accès à la prévention ou au dépistage, la stagnation des chutes - voire la hausse - des nouvelles contaminations chez les HSH et chez les hommes hétérosexuels nés à l'étranger se confirme.

En 2010, environ 3600 personnes (3355-3818) contaminées par rapport hétérosexuel ont découvert leur séropositivité. Là aussi ce nombre stagne depuis 2007. Le nombre de découvertes de VIH chez les HSH a été estimé à 2500 (2341-2707). Ce chiffre lui ne stagne pas, il augmente sur la période 2003-2010 ! La part des moins de 25 ans y est passée, depuis 2003, de 7 à 14 %. La part croissante des HSH influence d'ailleurs d'une certaine façon les pathologies inaugurales telles qu'analysées dans ce BEH puisque la pneumocystose, plus rare comme manifestation clinique en Afrique subsaharienne, remonte en fréquence. En 2010, en Ile-de-France, il y a eu 80 fois plus de contaminations chez les gays que chez les hétérosexuels.

Le VIH trop tardivement diagnostiqué

Troisième niveau de stagnation : la découverte de séropositivité reste tardive, voire très tardive. Alors que le Plan national prévoit une offre de dépistage généralisée et banalisée, en 2010, plus d'un tiers (35 %) des raisons de dépistage sont des signes cliniques évocateurs. Dans 23 % des cas, le test est fait après une exposition au VIH et dans 19 %, dans un bilan systématique dont le bilan... prénatal.

On considère qu'en 2010, 49 % de personnes nouvellement diagnostiquées avaient moins de 500 CD4 ce qui constitue une perte de chance

selon les critères actuels de mise sous traitement. Le diagnostic très tardif concerne encore 30 % des personnes dépistées en 2010. En opposition et en miroir, le nombre de personnes découvertes à un stade de primo-infection reste encore dérisoire (11 %). Alors qu'on sait le rôle que jouent les primo-infections dans la circulation de l'épidémie VIH notamment chez les HSH.

Au total 62 % des nouveaux diagnostiqués sont cliniquement symptomatiques. Notons d'ailleurs la stagnation à un haut niveau des passages au stade sida, objet d'une déclaration spécifique : 1500 nouveaux cas de sida en 2010.

Que conclure ?

Selon les auteurs, les données de surveillance 2010 ne peuvent pas encore montrer l'évolution liée à une généralisation du dépistage et à sa répétition dans les populations exposées, comme le recommande le Plan national, rendu public fin 2010.

A l'évidence, le comité de suivi du Plan veillera à trouver des indicateurs les plus précoces de l'augmentation attendue de l'offre de dépistage aux populations HSH et migrantes ciblées comme populations prioritaires et aussi de l'augmentation de l'offre de dépistage à la population générale dans la perspective du rattrapage des (probablement) 29000 personnes séropositives qui s'ignorent, selon une récente étude dirigée par Caroline Semaille.

Il n'empêche que les données françaises sont des données péjoratives sur le profil de l'épidémie en France. Ces données confortent aussi ce qui constitue la trame des mesures prônées dans le Plan national notamment en termes de dépistage comme outil de prévention et de prévention ciblée. - Gilles Pialoux