

NORD

Situation épidémiologique en France et en Europe : Diminution du nombre d'enfants infectés

Florence Lot

Réseau National de Santé Publique (Saint-Maurice)

Au niveau mondial, la transmission de la mère à l'enfant est de loin la source la plus importante d'infection à VIH chez l'enfant de moins de 15 ans. Dans les pays où les produits sanguins bénéficient d'un dépistage systématique et où l'on dispose largement de seringues et d'aiguilles stériles, c'est virtuellement la seule source d'infection chez les jeunes enfants.

Jusqu'en décembre 1999, l'épidémie de sida a entraîné 3,6 millions de décès parmi les enfants (1). Actuellement, 1,2 million d'enfants vivent infectés par le VIH.

De nouvelles études de prévalence du VIH réalisées dans la population générale tendraient à montrer que les estimations prénatales ont tendance à sous-estimer les niveaux réels de l'infection VIH chez la femme (1). En effet, les femmes infectées deviennent au fur et à mesure de l'évolution de leur infection moins fécondes. Leurs chances de procréer diminuant, elles ne se présentent plus dans les cliniques prénatales.

Les pays africains ont été les premiers touchés par l'épidémie, mais à présent, le virus se répand à grande vitesse dans d'autres régions, comme en Inde et en Asie du Sud-Est, où la proportion de femmes infectées augmente partout. Près de la moitié des personnes qui contractent le VIH sont infectées avant l'âge de 25 ans, âge qui correspond au pic de fertilité, et décèdent du sida généralement avant leur 35e anniversaire.

A la fin de 1999, on comptait 11,2 millions d'orphelins ayant perdu leur mère décédée du sida. Près de 15 millions de femmes en âge de procréer étaient infectées par le VIH, les femmes représentant 45% de la population adulte séropositive. La part des femmes parmi la population des séropositifs varie beaucoup selon la zone géographique: elle est de 20% en Europe occidentale, en Afrique du Nord ou en Amérique du Nord, de 35% aux Caraïbes et de 55% en Afrique sub-saharienne.

Tableau 1 – Cas de sida chez les enfants infectés par transmission materno-fœtale par pays de l'Union européenne et année de diagnostic redressés pour les délais de déclaration. Cas déclarés au 30 juin 1999 (Source Ceses).

	Année de diagnostic			
	1995	1996	1997	1998
France	54	32	18	11
Italie	83	49	28	19
Espagne	79	47	37	17
Royaume-Uni	39	30	54	52
Autres pays de l'Union européenne	37	21	19	9
TOTAL	292	179	156	108

Prévalence similaire dans les villes européennes

En 1997, le taux de femmes enceintes séropositives ayant mené à terme une grossesse variait, dans les grandes villes de l'Europe de l'Ouest, de 0,57 pour mille à Berlin (2) à 3,1 pour mille à Barcelone (3). Il était de 1,9 pour mille à Londres (4) et de 2,4 pour mille dans la région parisienne (5).

En fait, les prévalences sont relativement semblables dans toutes ces grandes villes, et nettement supérieures à celles que l'on trouve en dehors des villes. Par exemple, en Angleterre, en dehors de Londres, la prévalence n'était en 1997 que de 0,16 pour mille, soit 12 fois plus faible qu'à Londres. En Allemagne, en Basse-Saxe, elle était de 0,11 pour mille, donc nettement plus faible qu'à Berlin.

Les différences de prévalence du VIH entre pays mettent en évidence, comme pour le sida, un gradient décroissant du nord-est au sud-ouest de l'Europe. Une étude appliquant une méthode de rétrocalcul aux données des cas de sida pédiatriques en Europe retrouve un niveau de prévalence chez les femmes enceintes le plus élevé en Espagne, relativement élevé en France, en Italie et en Suisse, et faible en Allemagne, aux Pays-Bas et en Scandinavie (6).

Les prévalences du VIH retrouvées chez les femmes ayant mené à terme une grossesse sont néanmoins inférieures de l'ordre de 3 à 5 fois à celles observées chez les femmes ayant interrompu leur grossesse. Chez les femmes ayant eu une interruption -volontaire ou thérapeutique (IVG ou ITG)- de grossesse, la prévalence était en 1997 de 10,8 pour mille en région parisienne et de 5,5 pour mille à Londres. Malgré un lien complexe entre séropositivité et grossesse, ceci peut s'expliquer par le fait que le taux d'avortements augmente, pour les femmes séropositives, avec la connaissance du statut sérologique (7). Cependant, on peut penser que l'efficacité des antirétroviraux sur le risque de transmission materno-fœtale a eu pour conséquence une diminution des avortements parmi les femmes séropositives.

En Europe de l'Ouest, les prévalences chez les femmes enceintes sont en général restées stables au cours du temps (8). En Italie cependant, elles ont diminué, dans la mesure où une grande proportion de femmes infectées sont des usagers de drogues, population parmi laquelle l'incidence du VIH a diminué. A l'opposé, à Londres, la prévalence a augmenté jusqu'en 1993, pour atteindre ensuite un plateau, principalement en raison d'une augmentation du nombre de femmes infectées originaires des pays d'Afrique les plus touchés par l'épidémie (Afrique centrale et Afrique de l'Est) et contaminées par voie hétérosexuelle. En région parisienne, alors qu'une grande proportion de femmes infectées (40 à 50%) est aussi originaire de pays à haute prévalence (mais sans doute comparativement moins touchés par l'épidémie: Afrique de l'Ouest et Caraïbes), la prévalence du VIH chez les femmes enceintes est restée stable au cours du temps. Mais une prévalence stable donne peu d'indications en termes d'incidence; celle-ci peut être stable, en diminution, voire en augmentation.

L'action coordonnée AC23 de l'ANRS, devrait permettre d'obtenir de nouvelles estimations sur la prévalence de l'infection à VIH en France dans le courant de l'année 2000. Dans l'attente de ces résultats, l'estimation du nombre de femmes vivant avec le VIH/sida était autour de 30 000 fin décembre 1998.

Tableau 2 - Nombre de cas de sida chez les enfants contaminés par leur mère en fonction du risque de la mère et de l'année de diagnostic (France, InVS, données redressées, au 31 décembre 1998).

	Année de diagnostic								Total depuis 1983
	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	
mère usager de drogues	17	13	19	16	14	5	2	0	196
mère toxicomane	4	2	1	1	2	0	0	0	19
mère contaminée par voie hétérosexuelle	33	24	32	42	35	24	11	5	365
mère dont le mode de contamination est inconnu	3	8	6	5	1	1	3	3	38
TOTAL	57	47	58	64	52	30	16	8	618

Le nombre d'enfants infectés diminue

Peu de pays européens et notamment les pays les plus touchés par l'épidémie (Espagne, même si une surveillance a débuté en 1999, Italie et France) disposent de données de surveillance sur l'infection VIH chez les enfants. Les seules données disponibles au niveau européen sont celles issues de la surveillance du sida (9).

Le nombre de cas de sida chez les enfants infectés par transmission materno-fœtale continue de diminuer dans les pays de l'Union européenne, passant de 292 cas en 1995 à 108 cas en 1998 (tableau 1). Ceci reflète le succès des actions de prévention et notamment le dépistage des femmes enceintes et leur traitement en cas de séropositivité.

La diminution du nombre de cas de transmission materno-fœtale est observée en France (de 54 cas en 1995 à 11 cas en 1998), en Italie (de 83 cas en 1995 à 19 cas en 1998) et en Espagne (de 78 cas en 1995 à 17 cas en 1998). En revanche, cette diminution ne concerne pas le Royaume-Uni, essentiellement en raison du faible dépistage des femmes enceintes dans ce pays jusqu'en 1999, date à laquelle des efforts ont été entrepris pour le promouvoir. Ceci explique que, en 1997 ou 1998, au Royaume-Uni, le nombre de cas de sida diagnostiqués chez des enfants contaminés par leur mère soit supérieur à celui du nombre de cas diagnostiqués en France, en Italie ou en Espagne, alors que la prévalence du VIH chez l'adulte dans ces 3 pays y est au moins 4 fois supérieure.

La position très particulière du Royaume-Uni au sein de l'Union européenne, en termes de dépistage et ses conséquences sur la transmission materno-fœtale, incitent à poursuivre les efforts de conseil et de proposition de dépistage auprès des femmes enceintes, et cela non seulement en début de grossesse, conformément à la loi existant en France, mais aussi au cours ou en fin de grossesse en cas de comportements à risque de la femme.

615 cas notifiés en France

En France, au 31 décembre 1998, 615 enfants de moins de 15 ans contaminés par leur mère avaient été notifiés dans le cadre de la déclaration obligatoire des cas de sida, depuis le début de l'épidémie (618 enfants pour tenir compte des délais de déclaration). Le nombre de cas de sida diagnostiqués chaque année est resté stable entre 1987 et 1994, date à partir de laquelle le nombre de cas a commencé à diminuer (tableau 2). Le principal mode de contamination de la mère est désormais hétérosexuel, et parmi ces femmes contaminées par voie hétérosexuelle, environ la moitié sont originaires d'Afrique sub-saharienne ou des Caraïbes.

Les cas sont survenus essentiellement chez des enfants âgés de moins de 5 ans (67% des cas diagnostiqués en 1997), et principalement chez des enfants de moins de 1 an. Mais la part des enfants les plus jeunes a tendance à diminuer au cours du temps au profit des enfants les plus âgés. Ceci peut s'expliquer d'une part par le fait que les cas à durée d'incubation longue ne sont survenus que dans les années les plus récentes, et d'autre part par l'utilisation des prophylaxies des infections opportunistes chez l'enfant, qui ont allongé la durée d'incubation.

Les cas de sida diagnostiqués depuis le début de l'épidémie ont touché significativement plus de garçons que de filles (55% *versus* 45%), mais dans les cohortes pédiatriques, le risque de transmission materno-fœtale du VIH n'est jamais apparu comme étant lié au sexe, et les durées d'incubation semblent similaires dans les 2 sexes.

Depuis le début de l'épidémie, 73% des cas de sida pédiatriques concernent des enfants de nationalité française, 12% des enfants ayant pour nationalité celle d'un pays d'Afrique sub-saharienne et 9% des enfants de nationalité haïtienne. Sur les dernières années, aucune diminution du nombre de cas moins marquée n'est notée chez les enfants africains ou haïtiens comparativement aux enfants français, comme cela a pu être observé chez les adultes (10).

Nouveau système de surveillance courant 2000

Il est possible d'estimer le nombre d'enfants infectés nés en France ces dernières années. En considérant que le nombre de naissances annuelles est d'environ 700 000, si on applique un taux de prévalence de l'infection VIH de 1 pour 1000 (30 000 femmes séropositives pour une population féminine totale de 28 millions), on peut estimer qu'environ 700 enfants naissent chaque année de mère séropositive. Ce nombre est sans doute surestimé dans la mesure où les femmes infectées par le VIH n'ont pas la même vie reproductive que celles non infectées par le VIH. En appliquant un taux de transmission materno-fœtale de 5%, le nombre d'enfants infectés par le VIH par voie verticale, en 1998 par exemple, aurait été d'environ 35 enfants. La mise en place d'un système de surveillance du VIH au cours de l'année 2000 permettra d'affiner ces estimations et surtout de mieux suivre, en temps réel, les évolutions et les caractéristiques de l'épidémie de la transmission materno-fœtale en France. - Florence Lot

1 - Onusida/OMS. Le point sur l'épidémie de sida: Décembre 1999.

2 - Robert Koch Institut. AIDS/HIV 1997 – Bericht zur epidemiologischen situation in der Bundesrepublik Deutschland zum 31.12.1997. Berlin, 1999.

- 3 - Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida de Catalunya. Sistema integrat de vigilància epidemiològica de l'HIV/sida a Catalunya. Informe anual 1998. Barcelone 1999.
- 4 - Unlinked Anonymous Surveys Steering Group. Prevalence of HIV in England and Wales in 1997. Department of Health. London, December 1998.
- 5 - " Prévalence de l'infection VIH chez les femmes enceintes de la région parisienne – une enquête anonyme non corrélée: Prevalence 1991-1993-1995-1997 " BEH, 1998, 18, 73-5
- 6 - Law MG, Downs AM, Brunet JB, Kaldor JM
" Time trends in HIV infection among pregnant women in Europe " AIDS, 1998, 12, 211-6
- 7 - De Vincenzi I, Jadand C, Couturier E et al.
" Pregnancy and contraception in a French cohort of HIV-infected women " AIDS, 1997, 11, 333-8
- 8 - Cazein F, Hamers F, Brunet JB
" HIV prevalence in pregnant women in Europe : differences in assessment methods and prevalence levels across countries " J of AIDS, 1998, 19, 296-305
- 9 - Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida. Surveillance du VIH/sida en Europe : rapport n°61, 30 juin 1999
- 10 - Institut de Veille Sanitaire. Situation du sida dans la population étrangère domiciliée en France. Saint-Maurice, avril 1999