

On meurt encore du VIH !

Les médecins et certaines associations préfèrent parler de maladie chronique plutôt que de maladie mortelle. Mais que sait-on réellement de la mortalité des personnes vivant avec le VIH ?

« En France, on ne meurt plus du sida », titrait un quotidien régional en septembre dernier. C'est ce qui se dit aussi dans certains cabinets médicaux et services infectieux. On ne peut que s'en réjouir. Mais du côté de certaines associations, le constat est plus amer. En 2012, l'association Les petits bonheurs (lire p. 20) a vu disparaître soixante-huit des personnes vivant avec le VIH et malades du sida isolées et en grande précarité qu'elle accompagne. Et, depuis le début de l'année, six personnes sont décédées avant leur cinquantième anniversaire...

Les cancers en progression. Quelle est donc la réalité ? Le 1^{er} décembre 2012, l'Institut national de veille sanitaire a publié dans son *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* une étude sur les causes de décès des patients infectés par le VIH en France en 2010¹. On y apprend que 728 personnes vivant avec le VIH sont décédées durant l'année 2010 ; 75 % d'entre elles sont des hommes âgés en moyenne de 50 ans. Pour un quart des personnes, le décès est attribué au sida. « Un chiffre plus faible que celui relevé dans la dernière enquête de 2005 où le sida était à l'origine d'un tiers des décès et de 47 % en 2000 », indique le Pr Dominique Salmon, médecin à l'unité des maladies infectieuses et tropicales de l'hôpital Cochin (Paris), coauteur de cette enquête. Sous le terme « sida », on compte pas moins de 220 maladies². Les plus fréquentes sont le lymphome malin non hodgkinien (24 % des causes sida), la pneumocystose pulmonaire (13 %) et la leuco-encéphalopathie multifocale progressive (10 %). Les autres décès sont dus à des « cancers non classant sida et non liés aux hépatites » (22 %), des atteintes hépatiques (11 %), des atteintes cardio-vasculaires (10 %), « des infections non classant sida » (9 %) et des suicides (5 %). Les cancers toutes catégories confondus représentent au total un tiers des causes de mortalité. Le nombre de ceux classant non sida a doublé entre les années 2000 et 2010. Les plus meurtriers sont les cancers du poumon (38 % des cancers classant non sida), suivis des cancers digestifs (14 %), des cancers oto-rhino-laryngologiques (10 %), des cancers de l'anus (9 %) et urogénitaux (9 %). Les maladies hépatiques et cardio-vasculaires arrivent en 3^e et 4^e positions. « La mortalité hépatique tend à se stabiliser, voire à diminuer, précise Dominique Salmon. Certainement

grâce à une amélioration du dépistage et à des thérapies efficaces, notamment des antirétroviraux contre le virus de l'hépatite B. » L'hépatocarcinome lié au virus de l'hépatite C est cependant en nette progression, passant de 16 % à 42 % entre 2000 et 2010.

Un virus toujours mortel. Meurt-on donc encore du VIH en France ? « La majorité des patients décèdent de causes diverses », répondent les auteurs de l'enquête Mortalité 2010. « Mais le sida reste la cause la plus fréquente de décès », reconnaît le Pr Salmon. Difficile donc de se faire une idée exacte. Surtout qu'une sous-estimation des décès est possible. « Ces chiffres ne représentent pas la totalité des personnes vivant avec le VIH décédées sur l'ensemble de l'hexagone, reconnaît le Pr Philippe Morlat, chef du service de médecine interne et de maladies infectieuses de l'hôpital Saint-André (Bordeaux) et coauteur de l'enquête. Nous avons récupéré les déclarations de décès d'un panel de quatre-vingt-dix centres hospitaliers les plus représentatifs avec une file active d'environ 82 000 patients. Mais cela reflète plus de la moitié des personnes séropositives décédées en France. »

Si certains cancers et autres pathologies sont en passe de devenir les causes majeurs de décès, les médecins s'accordent cependant sur un point : la séropositivité aggrave le risque de survenue de ces pathologies. Comme le cancer du poumon, associé au tabagisme – 71 % des personnes décédées fumaient – ou le risque cardio-vasculaire. Mais les personnes vivant avec le VIH en meurent-elles plus ? Difficile d'y répondre tant les comparaisons manquent avec la population générale. La séropositivité n'étant pas indiquée dans certaines causes de décès ou le patient étant décédé dans un autre service que celui dont il dépendait et son infectiologue n'ayant pas été informé, les personnes mourant d'un cancer se fondent bien souvent dans la masse des cancers et autres pathologies de la population générale. Une comparaison entre les chiffres des enquêtes Mortalité VIH et ceux de la mortalité en population générale de même âge et de même sexe est donc fortement attendue. L'année dernière, une équipe américaine a montré que le risque de mort subite cardiaque – décès survenus à domicile et représentant en France 4 % des décès chez les personnes vivant avec le VIH – est quatre fois plus élevé que dans la population générale³. Enfin, les auteurs de



Déploiement du Patchwork des noms, Washington 2012.

l'enquête Mortalité 2010 reconnaissent que si « la mortalité des patients infectés par le VIH a fortement décroché dans les pays industrialisés, elle reste globalement supérieure à celle de la population générale ».

Mieux coordonner les soins. Cette enquête montre que la situation est très contrastée selon les patients et dépend en grande partie du stade de la maladie au moment du diagnostic de l'infection et de la prise en charge médicale. Les patients décédés d'une cause sida avaient notamment été diagnostiqués très tardivement, moins de six mois dans 26 % des cas (4 % pour ceux décédés d'une cause non classant sida) et leur taux de CD4 ne dépassait pas 100/mm³. On sait notamment que 12,7 % des patients pris en charge alors qu'ils sont au stade sida meurent dans les quatre ans, alors que le taux de mortalité n'est que de 1,6 % pour ceux qui sont pris en charge lorsque leur taux de CD4 est supérieur à 200/mm³. « Le plus frappant est que 91 % des personnes décédées de causes diverses contrôlaient leur infection sous traitement, fait remarquer le Pr Morlat. Il est donc urgent d'avoir une meilleure coordination des soins entre les différents acteurs de prévention, cancérologues, infectiologues, proctologues, gynécologues, etc. » L'enquête pointe aussi du doigt une réalité plus criante : la disparité épidémiologique entre la métropole et les départements d'outre-mer (DOM). Les pathologies liées au sida y sont

à l'origine de plus d'un tiers des décès. « Dans les DOM, le diagnostic de l'infection par le VIH est très tardif dans 22 % des cas et le traitement antirétroviral inexistant dans 30 % des cas, explique le Pr Morlat. Les services de soin doivent gérer une situation épidémiologique très particulière. » En effet, 49 % des patients décédés dans les DOM sont originaires d'un pays limitrophe et y sont venus pour se faire soigner.

Si on décède moins du sida, mais plus des pathologies liées à la vieillesse et à celles que connaît la population générale, il faut désormais considérer que chaque année passée avec le virus est un risque supplémentaire de voir arriver ces pathologies. Il est alors d'autant plus important de supprimer les facteurs de risques associés (tabac, alcool, etc.) et de se faire dépister rapidement pour être pris en charge à temps et débuter un traitement au plus tôt. ●

¹ « Causes de décès des patients infectés par le VIH en France en 2010 », étude ANRS EN20 « Mortalité 2010 », *BEH*, 46-47, 541, 2012.
² Certains cancers sont reconnus comme des cancers définissant l'apparition de la phase sida. On les appelle « classant sida », au même titre que certaines infections opportunistes. On y trouve le lymphome non hodgkinien, la maladie de Kaposi et le cancer du col de l'utérus chez les femmes. Par opposition, on parle de cancers « non classant sida » pour parler des cancers du poumon, foie, des cancers digestifs, de l'anus, du cerveau et du lymphome de Hodgkin.
³ Tsen et al., « Sudden Cardiac Death in Patients with Human Immunodeficiency Virus Infection », *The Journal of the American College of Cardiology*, 59, 1891, 2012.