

2013
Novembre

VIH et sida

Situation épidémiologique dans les Pays de la Loire en 2012

Un peu plus de 200 000 sérologies VIH ont été réalisées en 2012 par les laboratoires de la région, soit 56 sérologies pour 1 000 habitants. L'activité régionale de dépistage s'est stabilisée, après une année 2011 marquée par une forte augmentation.

Le nombre de Ligériens ayant découvert leur séropositivité au VIH est stable depuis plusieurs années. Il est estimé à 194 pour l'année 2012 par l'Institut de veille sanitaire (InVS). Les Pays de la Loire, longtemps relativement protégés, semblent connaître depuis quelques années une situation moins favorable pour la fréquence des découvertes de séropositivité.

► L'activité de dépistage se stabilise en 2012 après une nette augmentation

Le nombre total de sérologies VIH (Virus de l'immunodéficience humaine), réalisées dans les Pays de la Loire en 2012 par les laboratoires d'analyses médicales publics ou privés¹, est estimé à 201 700. Cela correspond à un taux de 56 sérologies pour 1 000 habitants. Dans la région comme en France, cette activité de dépistage s'est stabilisée, après une année 2011 marquée par une forte augmentation (Fig. 1). En 2012 comme au cours des années précédentes, le taux régional de sérologies est inférieur à la moyenne nationale (80 pour 1 000), et il est un des plus faibles des régions françaises (Fig. 3).

La proportion des sérologies qui se sont avérées positives, en légère hausse

depuis 2003, atteint 1,6 pour 1 000 sérologies réalisées dans la région en 2012. Cette proportion, inférieure à la moyenne nationale (2,1 pour 1 000), est l'une des plus faibles de France métropolitaine hors Ile-de-France. Par rapport aux autres régions, le faible recours au dépistage en Pays de la Loire, associé à un taux élevé de sérologies confirmées positives, évoque un dépistage plus ciblé.

Sur l'ensemble des sérologies réalisées en 2012, 19 100 ont été effectuées dans le cadre des CDAG, soit 9 % de l'ensemble des sérologies (7 % au niveau national). La proportion de sérologies positives parmi les sérologies réalisées dans le cadre des CDAG de la région est de 1,2 pour 1 000 (3,5 pour 1 000 en France).

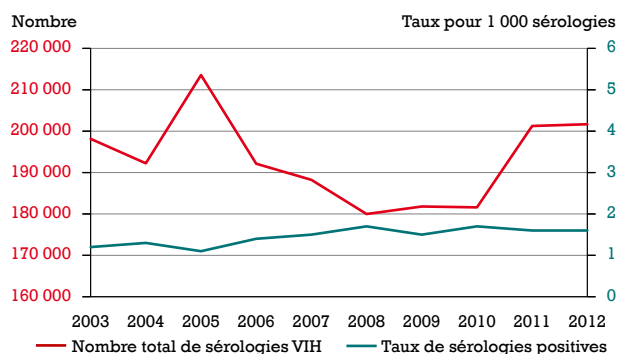
La proportion de sérologies positives parmi les sérologies réalisées dans les CDAG de la région est donc, en 2012, inférieure à la proportion observée parmi l'ensemble des tests (1,2 vs 1,6).

► Environ 190 Ligériens découvrent chaque année leur séropositivité

Le nombre de Ligériens découvrant leur séropositivité au VIH est estimé chaque année par l'InVS, en effectuant un redressement pour tenir compte des délais de déclaration et de la sous-déclaration. Depuis 2003, ce nombre est relativement stable, autour de 190 cas par an (Fig. 2).

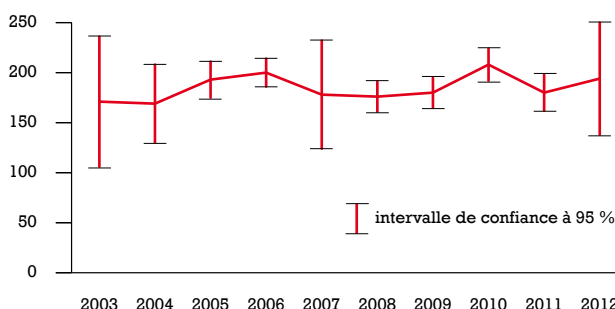
1. y compris dans le cadre des Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), mais hors don du sang

Fig. 1
Evolutions du nombre total de sérologies VIH et du taux de sérologies positives pour 1 000 sérologies réalisées - Pays de la Loire, 2003-2012



Source : InVS, données LaboVIH - situation au 31/12/2012

Fig. 2
Evolution des estimations de découvertes de séropositivité au VIH Pays de la Loire, 2003-2012



Source : InVS - situation au 31/12/2012, données provisoires corrigées pour les délais de déclaration et pour la sous-déclaration

Pour 2012, l'estimation établie par l'InVS fait état de 194 cas. Toutefois, l'intervalle de confiance de cette valeur (IC 95 %), qui permet de prendre en compte l'incertitude liée à l'estimation, est relativement grand puisqu'il se situe entre 138 et 250. La taille de cet intervalle de confiance fluctue selon les années, en lien notamment avec des variations dans les délais et niveaux de complétude des déclarations de séropositivité et dans le taux de participation des laboratoires au système de surveillance LaboVIH. Ceci explique la difficulté à analyser finement les évolutions régionales.

Le nombre estimé de nouvelles séropositivités découvertes dans la région pour l'année 2012 correspond à un taux de 53 cas par million d'habitants (Fig. 4). Ce taux est très inférieur à la moyenne française (97 cas par million), mais reste proche du taux estimé pour les régions de France métropolitaine disposant d'une estimation fiable et hors Ile-de-France (58 cas par million).

► Des motifs de réalisation de sérologies variables selon le sexe

Sur la période 2011-2012, les nouvelles séropositivités au VIH ont été découvertes principalement à l'occasion de signes cliniques ou biologiques évocateurs d'une primo-infection ou d'une infection plus ancienne au VIH (32 %). Les autres motifs de prescription de ces sérologies sont l'exposition récente au VIH (25 %) et un bilan systématique, y compris le bilan prénatal (22 %).

Les hommes sont diagnostiqués principalement sur l'existence de signes cliniques ou biologiques liés au VIH (33 %) ou suite à une exposition récente (30 %), alors que les femmes le sont plus fréquemment lors d'un bilan systématique (47 %, dont bilan prénatal 20 %).

► Les hommes sont les plus touchés

69 % des nouvelles séropositivités déclarées en 2011-2012 dans les Pays de la Loire concernent des hommes. Cette proportion fluctue selon les années dans la région, mais tend dans l'ensemble à augmenter depuis 2004, suivant ainsi la tendance nationale.

Les personnes âgées de 30 à 49 ans représentent 60 % des découvertes de séropositivité, les personnes de moins de 30 ans, 24 %, et celles de 50 ans ou plus, 16 %. Cette dernière proportion, qui était en augmentation dans la région depuis 2007, semble se stabiliser, à l'image de la tendance nationale.

Le Test rapide d'orientation diagnostique du VIH (TroD)

Le TroD est un test rapide utilisé de manière récente pour le dépistage de l'infection par le VIH. Il peut être proposé en situation d'urgence (accident d'exposition sexuelle ou au sang notamment) et aux personnes n'ayant pas ou peu accès aux structures de soins¹. Le test est réalisé :

- par un médecin, un biologiste médical, une sage-femme ou un infirmier, intervenant dans une structure sanitaire ou une structure associative, sous réserve d'habilitation,
- par un salarié ou un bénévole non professionnel de santé, intervenant dans une structure sanitaire ou une structure associative, sous réserve d'avoir suivi une formation à l'utilisation des TroD.

Dans les Pays de la Loire, une structure sanitaire réalise actuellement des TroD (Centre de planification et d'éducation familiale du Conseil général de la Mayenne). Deux structures associatives sont habilitées afin de réaliser des TroD dans leurs locaux : AIDES et le logis Montjoie (Nantes). Ces structures ont obtenu un financement dans le cadre des appels à projets DGS/CnamTS 2011 et 2012. Plusieurs structures non habilitées réalisent en outre des TroD en partenariat avec les établissements et associations habilitées : Médecins du Monde Nantes, le Syndicat national des entreprises gaies (SNEG), et Sida info service (SIS).

1. Delaugerre C, Simon F. (2012). Les "TroD" : des outils pour le dépistage du VIH ? Feuilles de biologie. vol. 53, n° 304. 9 p.

► Les personnes nées en Afrique subsaharienne restent particulièrement concernées

Parmi les Ligériens dont la séropositivité à été découverte en 2011-2012 et dont le pays de naissance est connu, 65 % sont nés en France, 28 % dans un pays d'Afrique subsaharienne, 4 % dans un pays d'Europe, et 3 % dans un pays d'Afrique du nord, d'Asie/Océanie ou d'Amérique.

Les Pays de la Loire présentent une proportion de personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité inférieure à la moyenne nationale (35 % vs 45 % en France métropolitaine). Ce constat peut être rapproché de la moindre présence de personnes de nationalité étrangère dans la région (2 % selon le recensement de population de 2010 vs 6 % en France métropolitaine).

► Les rapports sexuels entre hommes en cause dans 53 % des contaminations

Les modes de contamination des nouvelles séropositivités découvertes en 2011-2012 étaient connus dans 83 % des cas. Parmi les Ligériens concernés, 45 % ont été contaminés par rapports hétérosexuels (24 % des hommes et 98 % des femmes), 53 % par rapports sexuels entre hommes, 1 % par usage de drogues injectables et 1 % par transmission mère-enfant.

Chez les hommes, la contamination par rapports homosexuels est nettement plus fréquente (74 %) que la contamination par rapports hétérosexuels (24 %).

Depuis 2004, le nombre d'hommes contaminés par rapports sexuels entre hommes tend à augmenter au niveau national. Une hausse similaire est observée depuis 2007 dans les Pays de la Loire, mais son interprétation doit rester

prudente compte tenu de la faiblesse des effectifs concernés et des fluctuations possibles d'une année sur l'autre.

► Des découvertes tardives de séropositivité dans un cas sur dix

Dans les Pays de la Loire en 2011-2012, le stade clinique de l'infection lors des découvertes de séropositivité a été précisé dans 86 % des cas. Parmi ces personnes, 12 % ont été diagnostiquées précocément, au stade de primo-infection, 59 % l'ont été à un stade asymptomatique, et 19 % à un stade symptomatique non sida. La proportion de découvertes tardives de séropositivité, au stade sida, est donc de 11 %. Cette répartition se rapproche en partie de celle observée au niveau national (respectivement 11, 62, 13 et 14 %).

Depuis 2009, la part des découvertes tardives tend à diminuer dans la région, mais cette évolution doit être interprétée avec précaution compte tenu de la faiblesse des effectifs régionaux.

Dans les Pays de la Loire comme en France, les personnes contaminées par rapports homosexuels sont plus souvent diagnostiquées précocément, au stade de primo-infection, que les personnes contaminées par rapports hétérosexuels (respectivement 20 % et 7 % sur la période 2003-2012).

► Environ 50 nouveaux malades du sida chaque année dans la région

Le nombre annuel de nouveaux cas de sida est estimé par l'InVS après redressement des données brutes pour tenir compte des délais de déclaration et de la sous-déclaration. Après une légère augmentation en 2009, ce nombre s'est stabilisé autour de 49 cas par an en moyenne (Fig. 5).

► La situation des départements

L'estimation du nombre de découvertes de séropositivité par département n'est possible que sous l'hypothèse d'une sous-déclaration et de délais de déclarations identiques dans tous les départements de la région. L'interprétation du nombre estimé de découvertes de séropositivité à l'échelle départementale doit donc être très prudente, d'autant que les effectifs concernés sont faibles (Fig. 6). Ainsi, si la Mayenne semble être moins touchée en 2012 que les années précédentes (et la Loire-Atlantique plus touchée) au regard des données actuellement disponibles, il est possible que cette situation résulte d'irrégularités dans les délais de transmission des déclarations au sein des départements, et qu'elle ne soit pas confirmée par de futures estimations de l'InVS.

Fig. 6

Nombre et taux de découvertes de séropositivité au VIH par département de domicile, entre 2010 et 2012*

	Nombre 2010	Nombre 2011	Nombre 2012	Taux annuel**
Loire-Atlantique	77	69	93	61
Maine-et-Loire	55	50	58	69
Mayenne	11	6	3	22
Sarthe	23	37	21	47
Vendée	42	18	19	41
Pays de la Loire	208	180	194	54
France entière	6 247	6 087	6 372	96

Sources : InVS - situation au 31/12/2012, Insee

* Données corrigées pour la sous-déclaration et pour les délais de déclaration

** Taux par million d'habitants (moyenne 2010-2012)

Sources de données

Les données utilisées dans ce document ont été pour l'essentiel mises à disposition de l'ORS par l'Institut de veille sanitaire (InVS), qui anime le dispositif de surveillance de l'infection à VIH. Ces données ont été collectées par les laboratoires d'analyse de biologie médicale de ville et hospitaliers dans le cadre du système de surveillance LaboVIH, et par les médecins, dans le cadre du système de déclaration obligatoire des cas d'infection à VIH et de sida. En 2012, 84 % des laboratoires des Pays de la Loire ont participé au système LaboVIH. Ce taux de participation est un peu plus faible que la moyenne nationale (87 %).

Méthodologie

Les dénombrements de nouveaux cas de séropositivité et de sida sont des données redressées pour prendre en compte les délais de déclaration et la sous-déclaration. Les coefficients de redressement pour les délais de déclaration sont calculés par l'InVS en se basant sur les délais observés au cours des années antérieures. Pour la sous-déclaration, la méthode de redressement est différente pour les cas de séropositivité et pour les cas de sida :
- pour la séropositivité, la sous-déclaration est estimée en croisant les données des systèmes de surveillance LaboVIH et de maladies à déclaration obligatoire. Pour l'année 2012, elle est estimée à 17 % dans les Pays de la Loire contre 28 % au niveau national, mettant en évidence l'implication forte des médecins et biologistes ligériens dans la surveillance des découvertes de séropositivité VIH.
- pour les nouveaux cas de sida, la sous-déclaration a été estimée par une enquête

capture-recapture¹, réactualisée pour la période 2007-2009. Elle était alors de 34 % dans la région et de 40 % en France. Avant 2003, les dénombrements des nouveaux cas de sida dans la région ne sont pas corrigés, aucune estimation de la sous-déclaration régionale n'étant alors disponible.

Pour les estimations départementales, en l'absence de coefficient de redressement spécifique, les coefficients régionaux sont appliqués aux données départementales. Les analyses concernant les Pays de la Loire sont le plus souvent basées sur des moyennes annuelles calculées sur les années 2011-2012, pour améliorer leur fiabilité.

Les analyses présentant les caractéristiques des patients (mode de contamination, stade clinique, etc.) excluent systématiquement les valeurs manquantes.

1. Spaccaferri G, Cazein F, Lièvre L *et al.* (2010). Estimation de l'exhaustivité de la surveillance des cas de sida par la méthode capture-recapture, France, 2004-2006. *BEH. InVS.* n° 30. pp. 313-316.

Financement

Cette étude a été cofinancée par l'Agence régionale de santé (ARS) et le Conseil régional des Pays de la Loire.

Auteurs

Dr Jean-François Buyck, Marie-Cécile Goupil et Dr Anne Tallec (ORS), avec la collaboration de Françoise Cazein (InVS)

Citation suggérée

ORS Pays de la Loire. (2013). VIH et sida. Situation épidémiologique dans les Pays de la Loire en 2012. 4 p.

Repères bibliographiques

- Cazein F, Le Strat Y, Dutil J *et al.* (2013). Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2012. *BEH. InVS.* n° 33-34. pp. 410-416.
- Lert F. dir. (2013). Dépistage de l'infection VIH en France 2009-2011. Synthèse des études et recherches. ANRS. 117 p.
- Cazein F, Pinget R, Lot F *et al.* (2013). Découvertes de séropositivité VIH et sida - France, 2003-2011. *BEH. InVS.* n° 28-29. pp. 333-340.
- Morlat P. dir. (2013). Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Rapport 2013. Recommandations du groupe d'experts. Ministère de la santé et des sports, Ed. La Documentation française. 476 p.
- Onusida. (2013). Global report. UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013. 198 p.
- ORS Pays de la Loire. (2012). Infection à VIH et sida. Dans *La santé observée dans les Pays de la Loire. Edition 2012.* pp. 52-53.
- ORS Pays de la Loire. (2012). Vie affective et sexuelle, contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles. Baromètre santé jeunes Pays de la Loire 2010. 12 p.
- Girard PM, Katlama C, Pialoux G. (2011). VIH édition 2011. Ed. Doin. 840 p.
- Ministère de la santé et des sports. (2010). Plan national de lutte contre le VIH/sida et les IST 2010-2014. 261 p.

Merci aux biologistes et cliniciens de la région qui participent à la surveillance de l'infection au VIH et du sida, ainsi qu'à l'InVS, au Corevih et à la Cire des Pays de la Loire.

L'ORS autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette étude sous réserve de la mention des sources. Cette publication est téléchargeable sur le site www.santepaysdelaloire.com