

SITUATION DU VIH EN FRANCE



Publiées à l'occasion du 1^{er} décembre 2013, les données de l'InVS indiquent qu'environ 6 400 personnes ont découvert leur séropositivité au VIH en France, en 2012. Ce nombre est stable depuis 2007, sauf chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) où il semble repartir à la hausse. Au total, 150 000 personnes vivent avec le VIH en France et parmi elles, 29 000 ignorent leur séropositivité.

Le dépistage en 2011-2012

5, 2 millions de sérologies ont été réalisées en 2012, dont 8% en CDAG. Ce chiffre est à peu près stable par rapport à 2011, sauf en Ile-de-France et dans les DOM où l'activité de dépistage augmente régulièrement depuis 2003.

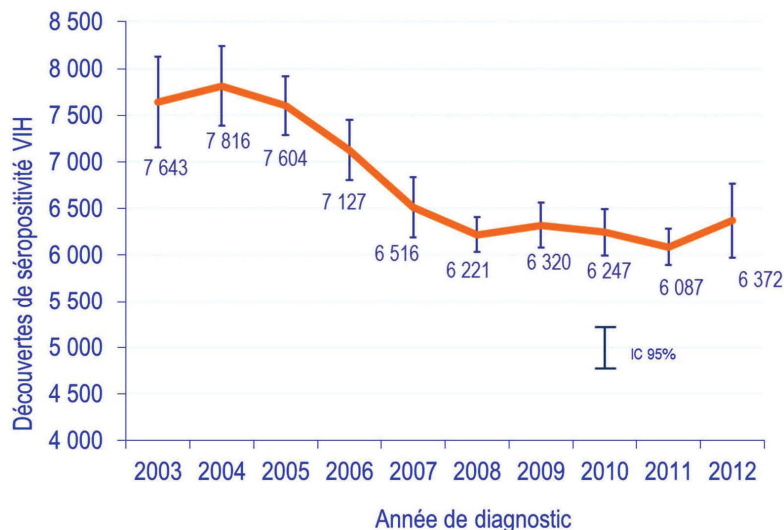
Les recommandations émises par la Haute autorité de santé en 2009 (reprises dans le Plan national VIH/IST) de généraliser le dépistage n'ont eu qu'un faible impact, note l'InVS, avec notamment peu de personnes dépistées séropositives en dehors des groupes les plus exposés (HSH, migrants). Ce qui a amené le groupe d'experts français sur la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH à recommander, en septembre 2013, de mettre plutôt l'accent sur le dépistage ciblé de ces groupes et de "*réajuster le dépistage généralisé trop difficile à mettre en œuvre*" vers un "*dépistage large*" fondé sur des signes cliniques évocateurs ou des situations à risque, même anciennes.

Point positif tout de même : le dépistage orienté a augmenté. En 2012, le médecin était à l'initiative de la sérologie pour ¾ des découvertes de séropositivité, la personne atteinte pour ¼. (Dépistage orienté : personnes vues en consultation pour une pathologie autre que le VIH ou dans un contexte suggérant une contamination possible).

- 31 700 tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) ont été effectués en 2012, contre 4000 en 2011.
- 330 se sont révélés positifs, dont 200 chez les HSH.
- Cela représente une augmentation de 5% de découvertes de séropositivités via les TROD entre 2011 et 2012.

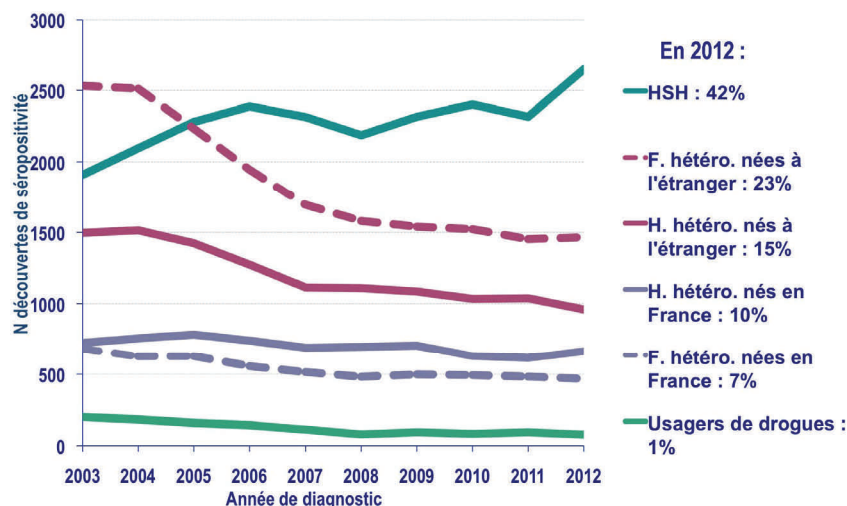
Les découvertes de séropositivité

Environ 6 400 personnes ont découvert leur séropositivité VIH en 2012



6 372 personnes exactement ont découvert leur séropositivité en 2012. Parmi elles, il y a environ 42% de HSH, la seule population où le nombre de découvertes augmente (davantage en province qu'en IdF d'ailleurs), 23% de femmes et 15% d'hommes hétérosexuels nés à l'étranger, 7% de femmes et 10% d'hommes hétérosexuels nés en France, et 1% d'usagers de drogues.

Le nombre de découvertes de séropositivité VIH augmente uniquement chez les HSH



Les 2 400 personnes hétérosexuelles nées à l'étranger représentent la majorité des découvertes chez les hétérosexuels. Il s'agit essentiellement de personnes nées en Afrique subsaharienne (77%) et de femmes (60%). Les analyses de sérotypage réalisées par le Centre national de référence du VIH ont permis d'établir qu'un quart des personnes nées en Afrique subsaharienne ont été infectées par un VIH-1 de sous-type B. Ceci indique une probable contamination en France pour au moins un quart des personnes d'Afrique subsaharienne, dans la mesure où cette souche virale est quasiment absente du continent africain.

Le nombre d'usagers de drogues (UD) découvrant leur séropositivité VIH est toujours très faible (80 cas, soit 1% de l'ensemble des diagnostics en 2012). La majorité d'entre eux sont des hommes (90%) et sont nés à l'étranger (51%), notamment en Europe (principalement de l'Est et du Centre).

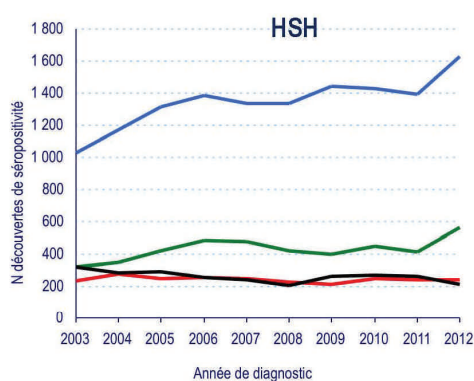
Sources : InVS, données DO VIH au 31/12/2012 corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes

Moins de découvertes au stade sida

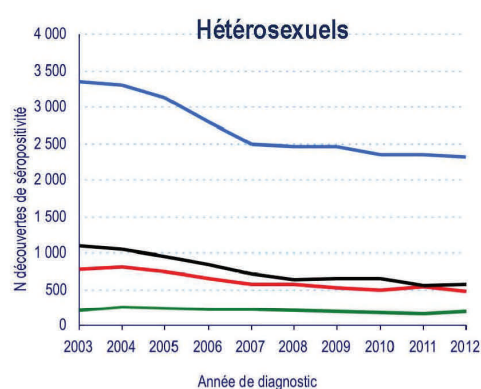
En 2012, on note plus de découvertes au moment de la primo-infection et moins au stade sida. En effet, 64% des personnes découvrent leur séropositivité au stade asymptomatique, 13% au stade sida et surtout 12% au stade de la primo-infection. Ces données sont à nuancer en fonction du mode de contamination (graphiques ci-dessous). La proportion de diagnostics précoces augmente, en 2012, chez les HSH mais pas chez les hétérosexuels.



Stade clinique à la découverte de séropositivité VIH : évolutions contrastées HSH et hétérosexuels



2012 :
 asymptomatique : 62%
 primo-infection : 21%
 symptomatique non sida : 9%
 sida : 8%



2012 :
 asymptomatique : 65%
 sida : 16%
 symptomatique non sida : 14%
 primo-infection : 5%

Source : InVS, données DO VIH au 31/12/2012 corrigées pour les délais, la sous déclaration et les valeurs manquantes

1500 cas de sida

On observe une diminution des cas de sida pour les trois modes de contamination (HSH, hétérosexuels et usagers de drogue injectable), avec 1 500 personnes concernées en 2012, dont 900 ignoraient leur séropositivité. La pneumocystose reste la pathologie inaugurale de sida la plus fréquente depuis 2008 (27% vs 18% pour la tuberculose et 12% pour la toxoplasmose).

HSH : les plus exposés

42 % de HSH parmi les 6 400 nouvelles découvertes, cela fait plus de 2 600. C'est 300 de plus qu'en 2011. Un chiffre que l'InVS, met en partie en relation avec la montée en charge des TROD (dont 330 TROD positifs), même si les HSH ne sont pas la seule cible de ces tests rapides réalisés en milieu associatif. Chez 47% des HSH diagnostiqués, l'infection est récente (moins de 6 mois).

Les dernières données concernant l'Enquête Presse Gays et Lesbiennes 2011 (EPGL) montrent que les HSH restent particulièrement exposés au risque VIH. Depuis 1997, l'utilisation systématique du préservatif ne cesse de diminuer et ce quel que soit le statut sérologique des répondants. Elle est passée de 68% en 1997 à 47% en 2011. En effet, 33 % des HSH interrogés ont eu leur dernier rapport anal sans préservatif avec un partenaire occasionnel connu et 25 % avec un partenaire occasionnel anonyme. Avec un partenaire stable, l'arrêt du préservatif est fréquent, les deux tiers des gays ne l'utilisent pas. Dans le même temps, seules 40 % des personnes discutent du statut sérologique avec un partenaire occasionnel connu et 19 % avec un partenaire occasionnel anonyme. En fonction de leur statut sérologique, de 15% à 55% des HSH n'adoptent aucune pratique discernable de réduction des risques (Contrôle de l'infection VIH, sérosorting ou séropositionning / cf tableau ci-dessous et encadré page suivante).

	Statut sérologique VIH déclaré							
	Séropositifs		Séronégatifs		Séro-interrogatifs		Non testés	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pas de pratique de la pénétration anale	35	2,6	412	10,2	60	5,7	117	16,3
Pénétrations anales systématiquement protégées avec un préservatif	245	18,4	2 361	58,5	419	39,6	353	49,2
Au moins une pénétration anale non protégée								
Pratiques de réduction des risques (RdR)								
- Contrôle de l'infection VIH	320	24,0	-	-	-	-	-	-
- Sérosorting	91	6,8	345	8,6	-	-	-	-
- Séropositionning	84	6,3	182	4,5	-	-	-	-
- Au moins 2 pratiques de RdR	220	16,5	100	2,5	-	-	-	-
Aucune pratique discernable de réduction des risques	338	25,4	633	15,7	578	54,7	247	34,5
Total	1 333	100,0	4 033	100,0	1 057	100,0	717	100,0

Source : Pratiques de réduction des risques vis-à-vis du VIH avec les partenaires occasionnels masculins des répondants résidant en France, selon leur statut VIH déclaré dans les 12 derniers mois. Enquête Presse Gays et Lesbiennes 2011.

Autre élément important, la connaissance de l'effet préventif du traitement (TASP, « Treatment as prevention ») mesurée dans l'étude par la question "Les traitements permettent aux séropositifs de ne plus transmettre le virus", est encore très faible. Seul un tiers (35 %) des personnes se déclarant séropositives le savait. Un chiffre qui chute à 10 % chez les personnes se déclarant séronégatives, 13 % des personnes se déclarant séro-interrogatives et 7 % des personnes jamais testées.

Pour une approche globale

Les données de l'EPGL 2011 montrent que les HSH adoptent des pratiques préventives et de RdR différentes selon leur statut sérologique. Cependant, les niveaux de dépistage et de contrôle de l'infection VIH par le traitement ne sont pas suffisants pour atteindre effectivement leurs objectifs et inverser la tendance de l'épidémie.

La poursuite de la promotion de l'usage du préservatif, l'incitation au dépistage régulier, l'offre de traitements, qu'elle soit post-exposition, pré-exposition (PreP) pour les HSH séronégatifs très exposés, ou le traitement précoce des HSH séropositifs ainsi que le suivi des IST doivent donc être au cœur des programmes de prévention dédiés aux HSH, dans une approche de santé globale.

Les pratiques de réduction des risques des HSH

Le dispositif des Enquêtes Presse Gays (EPG), initié dès 1985 par le sociologue M. Pollack, a décrit comment les homo-bisexuels ont géré leur rapport au risque VIH. Durant la seconde moitié des années 1980, ils ont profondément modifié leurs comportements sexuels en réduisant leur nombre de partenaires, puis en utilisant massivement le préservatif et, au cours des années 1990, en adoptant une protection différenciée.

Aujourd'hui, l'efficacité des traitements antirétroviraux renforce également la dynamique de prévention, en diminuant les risques de transmission du VIH par la mise sous traitement précoce des personnes séropositives.

Contrôle de l'infection VIH

Sous traitement antirétroviral, charge virale indétectable et aucune autre infection sexuelle transmissible.

Sérosorting

Pratique de la pénétration anale non protégée avec des partenaires occasionnels, uniquement du même statut sérologique.

Séropositionning

Pratique de la pénétration anale non protégée avec des partenaires occasionnels de statut VIH différent ou inconnu, exclusivement insertive pour les HSH séronégatifs et exclusivement réceptive pour les HSH séropositifs.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Données épidémiologiques sur l'infection à VIH et les IST, 1er décembre 2013, InVS, 2013.
- Enquête Presse Gays et Lesbiennes 2011, InVS, 2013.
- Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH (Rapport Morlat 2013), Ministère de la Santé, 2013.