

Premiers résultats du nouveau dispositif de surveillance de l'infection à VIH et situation du sida au 30 septembre 2003
Institut de veille sanitaire
avec la collaboration du Centre national de référence pour le VIH

La notification obligatoire des nouveaux diagnostics d'infection VIH, couplée à la surveillance virologique des contaminations récentes et des sous-types circulants, a été mise en place en mars 2003, afin d'avoir une meilleure description de la population des séropositifs et de pouvoir suivre la dynamique de l'infection VIH, dans le but de mieux adapter les actions de prévention.

Ce document présente un premier bilan de la notification obligatoire du VIH et de la surveillance virologique, ainsi que les données les plus récentes de la surveillance du sida, qui feront l'objet d'un BEH à paraître le 8 juin 2004 (BEH n°24/25).

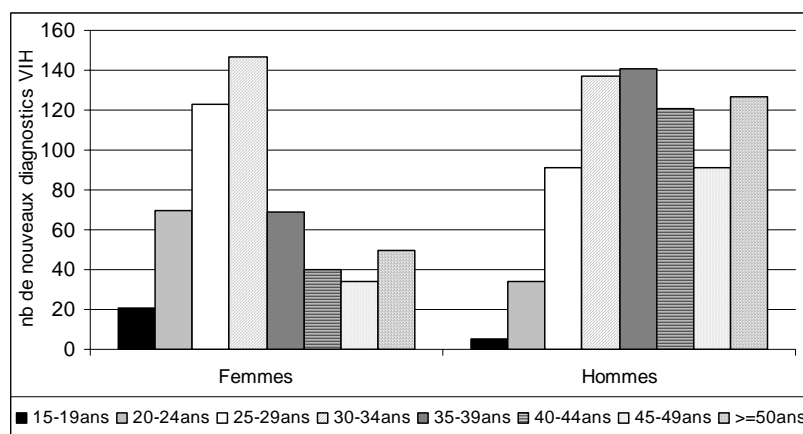
Notification obligatoire du VIH

Au 30 septembre 2003, 1 843 notifications ont été enregistrées à l'InVS mais l'analyse ci-dessous ne porte que sur les 1 301 notifications qui correspondent à des nouveaux diagnostics d'infection VIH en 2003 et pour lesquelles les 2 volets, « biologiste » et « clinicien », étaient parvenus à cette date.

Sexe et âge

Parmi les nouveaux diagnostics d'infection VIH, la proportion de femmes est de 43%. L'âge moyen au moment du diagnostic d'infection VIH est de 37,0 ans pour l'ensemble des cas, il est moins élevé chez les femmes (33,6 ans) que chez les hommes (39,4 ans, $p < 10^{-4}$) [figure 1].

Figure 1 – Nouveaux diagnostics d'infection VIH en 2003 selon le sexe et l'âge
(France, données provisoires au 30 septembre 2003)



Mode de contamination

Plus de la moitié des nouveaux diagnostics d'infection VIH en 2003* concernent des personnes contaminées par rapports hétérosexuels, et 21% (27% si on exclut les inconnus) par rapports homosexuels. La contamination par usage de drogues

* diagnostic du VIH entre mars et septembre 2003, dont la notification est parvenue à l'InVS au 30/09/2003

injectables ne représente que 3% des nouveaux diagnostics (5% si on exclut les inconnus) [tableau 1].

La contamination par rapports hétérosexuels concerne 74% des femmes, c'est-à-dire la quasi-totalité des femmes pour lesquelles le mode de contamination est documenté. Chez les hommes, les contaminations par rapports hétérosexuels et rapports homosexuels sont en proportions comparables.

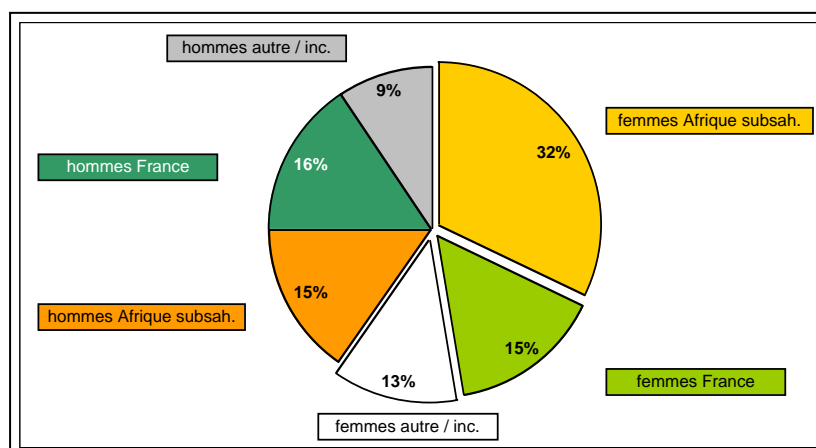
Tableau 1 – Nouveaux diagnostics d'infection VIH en 2003 selon le mode de contamination et le sexe (France, données provisoires au 30 septembre 2003)

Mode de contamination	Femmes		Hommes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Rapports homosexuels	0	0,0%	269	36,0%	269	20,7%
Rapports hétérosexuels	412	74,4%	278	37,2%	690	53,0%
Injection de drogues	7	1,2%	30	4,0%	37	2,8%
Autres*, inconnus	135	24,4%	170	22,8%	305	23,4%
Total	554	100%	747	100,0%	1301	100,0%

* sont inclus 8 cas dont le mode de contamination est autre que ceux cités ci-dessus

Parmi les 690 personnes contaminées par rapports hétérosexuels, 60% sont des femmes, 47% sont de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne (principalement Cameroun, Côte d'Ivoire, Congo et République Démocratique du Congo), 31% de nationalité française, et respectivement 10% et 12 % de nationalité autre ou non documentée [figure 2].

Figure 2 – Répartition des personnes contaminées par rapports hétérosexuels selon le sexe et la nationalité (N=690) (France, données provisoires au 30 septembre 2003)



Activité professionnelle

Parmi les personnes diagnostiquées en 2003*, 36% sont en activité professionnelle au moment du diagnostic d'infection VIH, 39% sont inactives et 6% sont au chômage. Le statut d'emploi reste inconnu pour 19% des cas.

Motif de dépistage

Pour un tiers des cas, le diagnostic du VIH a été réalisé suite à des signes cliniques pouvant être liés à un stade précoce ou tardif de l'infection (25% chez les femmes et 38% chez les hommes). Les motifs de dépistage diffèrent selon le sexe, en raison notamment de la proposition systématique d'une sérologie VIH aux femmes enceintes. Les femmes ont été dépistées dans 20% des cas lors d'une grossesse.

* diagnostic du VIH entre mars et septembre 2003, dont la notification est parvenue à l'InVS au 30/09/2003

Stade clinique

La majorité des nouveaux diagnostics d'infection VIH en 2003* concernent des personnes asymptomatiques (53%), 15% des personnes sont à un stade symptomatique non sida, 12% sont des diagnostics tardifs au stade sida et 8% sont des diagnostics précoces au stade de primo-infection. Le stade clinique n'est pas renseigné pour 12% des notifications.

Le stade clinique au moment du diagnostic de l'infection VIH varie selon le mode de contamination. Les homosexuels sont plus souvent diagnostiqués au moment d'une primo-infection (22%) que les hétérosexuels (5%), et les hétérosexuels plus souvent à un stade asymptomatique (61%) que les homosexuels (48%). En revanche la proportion de personnes diagnostiquées au stade sida est identique pour ces deux modes de contamination (10%). Chez les usagers de drogues, 22% sont diagnostiqués au stade sida.

Région de domicile

La montée en charge de la surveillance n'a pas été homogène sur tout le territoire national, puisqu'elle a été plus rapide dans certaines régions (comme l'Île-de-France) et plus tardive dans d'autres (comme la région PACA). Ainsi, parmi les cas d'infection VIH notifiés en 2003, la répartition par région de domicile donne une sur représentation de l'Île-de-France (48% des cas) et une sous représentation de la région PACA (2%) [tableau 2].

Tableau 2 – Nouveaux diagnostics d'infection VIH en 2003 par région de domicile et par sexe (France, données provisoires au 30 septembre 2003)

Région de domicile	Sexe		Total
	Femmes	Hommes	
Alsace	7	19	26
Aquitaine	9	31	40
Auvergne	6	9	15
Bourgogne	1	5	6
Bretagne	15	18	33
Centre	13	20	33
Champagne Ardenne	8	13	21
Corse	0	1	1
Franche Comté	1	0	1
Ile de France	295	329	624
Languedoc Roussillon	6	21	27
Limousin	2	5	7
Lorraine	4	7	11
Midi Pyrénées	25	28	53
Nord Pas de Calais	4	15	19
Basse Normandie	3	8	11
Haute Normandie	5	14	19
Pays de Loire	6	14	20
Picardie	7	12	19
Poitou Charente	7	12	19
P.A.C.A.	7	24	31
Rhône Alpes	27	37	64
D.O.M	34	41	75
Etranger	27	25	52
Inconnu	35	39	74
Total	554	747	1301

* diagnostic du VIH entre mars et septembre 2003, dont la notification est parvenue à l'InVS au 30/09/2003

Surveillance virologique

La proportion des patients qui refusent la surveillance virologique est très faible (5%). Cependant, le consentement n'est pas renseigné pour 16% des fiches de notification et le prélèvement sur buvard n'a pas été réalisé dans 15% des cas.

Test d'infection récente

Les résultats du test d'infection récente sont disponibles pour 839 personnes (64%) nouvellement diagnostiquées en 2003* pour le VIH-1. La proportion des infections récentes est de 38,4% [IC à 95% : 35,0 - 41,8]. Cette proportion diffère significativement selon l'âge, le mode de contamination et la nationalité [tableau 3].

Tableau 3 - Proportion d'infections récentes parmi les nouveaux diagnostics d'infection à VIH (France, données provisoires au 30 septembre 2003)

	Infections récentes			p*
	N	%	[IC 95 %]	
Sexe				NS
Hommes	192	39,8	[35,5 - 44,4]	
Femmes	130	36,4	[31,5 - 41,7]	
Groupe d'âge				0,04
< 30 ans	96	42,1	[35,7 - 48,8]	
30-39 ans	128	41,6	[36,0 - 47,3]	
40-49 ans	65	34,6	[27,9 - 41,9]	
> = 50 ans	33	28,7	[20,8 - 38,0]	
Mode de contamination				0,0001
Rapports homosexuels	111	58,1	[50,8 - 65,2]	
Rapports hétérosexuels	156	32,2	[28,1 - 36,6]	
Injections de drogues	4	22,2	[7,4 - 48,1]	
Autres/Inconnu	51	34,9	[27,4 - 43,3]	
Nationalité				0,0001
France	182	48,9	[43,7 - 54,1]	
Europe (hors France)	5	41,7	[16,5 - 71,4]	
Afrique subsaharienne	71	26,0	[21,0 - 31,7]	
Afrique du Nord	1	7,1	[0,4 - 35,8]	
Autres/Inconnu	63	37,5	[30,3 - 45,3]	

* Test du Khi-2

La proportion d'infections récentes est plus élevée chez les personnes de moins de 40 ans, quel que soit le sexe.

Plus de la moitié (58%) des nouveaux diagnostics chez les homosexuels sont des infections récentes et près d'un tiers (32%) pour les personnes contaminées par rapports hétérosexuels. Chez les usagers de drogues injectables, le nombre de personnes infectées récemment est plus faible (4/18).

Globalement, la proportion d'infections récentes chez les personnes d'Afrique subsaharienne est moins élevée que chez les personnes de nationalité française (26% versus 50%).

Chez les Français contaminés par rapports hétérosexuels, la proportion d'infections récentes est plus élevée chez les femmes que chez les hommes (52% versus 35%, p=0.03). En revanche, chez les Africains contaminés par rapports hétérosexuels, la

* diagnostic du VIH entre mars et septembre 2003, dont la notification est parvenue à l'InVS au 30/09/2003

différence entre les femmes et les hommes n'est pas significative (27% versus 23%, p=0,5).

Sérotypage

Le type de virus (VIH-1 ou VIH-2) a pu être déterminé pour 1 019 personnes nouvellement diagnostiquées en 2003*, par le CNR et/ou par le biologiste. La proportion de VIH-2 est de 3,1% [2,2-4,4] dont 2,1% [1,3-3,1] d'infection VIH-2 seule et 1,1% [0,6-2,0] de probable co-infection VIH-1/VIH- 2.

Parmi les infections VIH-1, le groupe est connu dans 748 cas. A l'intérieur du groupe M, le sous-type n'a pu être déterminé pour 41 cas. Parmi les cas qui ont été sous-typés, 52,2% [48,4-55,9] sont des sous-types B et 47,8% [44,1-51,6] des sous-types non-B. Les infections par le groupe O représentent 0,3% (2/748, une personne de nationalité tchadienne et une de nationalité ivoirienne).

Les proportions des sous-types B et non-B diffèrent significativement selon le sexe, l'âge, le mode de contamination et la nationalité.

La proportion des sous-types non-B est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, chez les moins de 40 ans que chez les plus de 40, et chez les hétérosexuels que chez les homosexuels ou les usagers de drogues. La proportion de non-B est de 19% chez les personnes de nationalité française alors qu'elle est de 82% chez celles de nationalité d'un pays d'Afrique sub-saharienne.

Surveillance du sida

Environ 24 300 personnes étaient vivantes au 30 septembre 2003 en ayant développé un sida [tableau 4] (ou 26 400 si on tient compte de la sous déclaration des cas et des décès).

Tableau 4 - Nombre de cas de Sida par année de diagnostic (et nombre redressé pour les 2 dernières années), Cas de Sida décédés par année de décès (et nombre redressé pour les 2 dernières années) et cas de Sida vivants au 31 décembre de chaque année et au 30 septembre 2003 (France, données du 30 septembre 2003)

	<1996	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003 3 trimestres	Total
Nombre de cas de Sida par année de diagnostic	42 095	4 018	2 281	1 933	1 818	1 707	1 638	1 515	578	57 583
							1 641 *	1 585 *	904 *	57 982*
Nombre de cas de Sida décédés par année de décès	25973°	2 911	1 120	769	707	618	580	648	243	33 569
							582 *	681 *	384 *	33 745*
Nombre de cas de Sida vivants cumulés à la fin de chaque année	16 220	17 327	18 488	19 652	20 763	21 852	22 911 *	23 815 *	24 335 *	24 237 *

* Nombre redressé par rapport au délai de déclaration, mais sans tenir compte des cas ou des décès qui ne sont pas déclarés

° Dont 98 décès pour lesquels l'année de décès est inconnue

Tendances au cours du temps

Alors que le nombre annuel de nouveaux cas de sida a atteint un pic en 1994 avec près de 5 800 diagnostics, une diminution très importante a été observée en 1996 (environ 4 000 diagnostics) et en 1997 (environ 2 300), du fait de l'introduction des puissantes associations d'antirétroviraux. Le nombre de nouveaux cas de sida diagnostiqués chaque année a ensuite diminué de façon plus faible, il est proche de 1600 cas en 2002 . Le nombre de cas diagnostiqués sur les 3 premiers trimestres de l'année 2003 (904 cas redressés) pourrait laisser craindre une sous-déclaration plus importante qu'au cours des années précédentes.

* diagnostic du VIH entre mars et septembre 2003, dont la notification est parvenue à l'InVS au 30/09/2003

Les tendances par sexe montrent que la faible diminution observée depuis 1998 est retrouvée chez les hommes, mais que le nombre de nouveaux cas est stable chez les femmes.

Mode de contamination

Jusqu'en 2002, une diminution du nombre annuel de cas de sida est observée chez les usagers de drogues et chez les homosexuels [tableau 5]. Par contre, chez les personnes contaminées par rapports hétérosexuels, le nombre de cas augmente à nouveau lentement entre 2000 et 2002.

En 2003*, environ un cas de sida sur deux (51%) concerne une personne contaminée par rapports hétérosexuels, plus d'un sur quatre (27%) une personne contaminée par rapports homosexuels et un sur dix (11%) une personne contaminée par usage de drogues injectables. Le pourcentage de cas liés à une contamination homosexuelle en 2003 est pour la première fois en augmentation par rapport aux années précédentes.

Tableau 5 - Répartition des cas de Sida par mode de contamination, sexe et année de diagnostic (France, données au 30 septembre 2003)

Mode de contamination	Année de diagnostic du Sida									Total
	<1996	1996	1997	1998	1999	2000	2001*	2002*	2003* 3 trimestres	
Rapports homosexuels	19 430	1 475	778	587	544	480	405	358	155	24 212
	46,2%	36,7%	34,1%	30,4%	29,9%	28,1%	24,7%	23,6%	26,8%	42,0%
Usage de drogues injectables (UDI)	9 928	965	429	353	301	244	244	253	185	12 724
	23,6%	24,0%	18,8%	18,3%	16,6%	14,3%	15,4%	12,2%	11,4%	22,1%
Hommes	7 305	731	327	272	212	187	205	135	50	9 424
Femmes	2 623	234	102	81	89	57	48	50	16	3 300
Rapports homosexuels et UDI	549	30	9	12	7	4	4	2	1	618
	1,3%	0,7%	0,4%	0,6%	0,4%	0,2%	0,2%	0,1%	0,2%	1,1%
Rapports hétérosexuels	7 331	1 136	798	729	728	763	775	781	294	13 335
	17,4%	28,3%	35,0%	37,7%	40,0%	44,7%	47,3%	51,6%	50,9%	23,2%
Hommes	4 081	632	461	428	423	394	435	415	158	7 427
Femmes	3 250	504	337	301	305	369	340	366	136	5 908
Transfusion ou injection de produits anti-hémophiliques (a)	2 243	89	45	26	26	17	12	14	3	2 475
Transmission materno-foetale	582	33	17	8	8	5	4	6	1	664
	1,4%	0,8%	0,7%	0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	0,4%	0,2%	1,2%
Autre, inconnu (b)	2 032	290	205	218	204	194	185	169	58	3 555
	4,8%	7,2%	9,0%	11,3%	11,2%	11,4%	11,3%	11,2%	10,0%	6,2%
Hommes	1 616	240	179	181	175	160	145	138	50	2 884
Femmes	416	50	26	37	29	34	40	31	8	671
Total	42 095	4 018	2 281	1 933	1 818	1 707	1 638	1 515	578	57 583
	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
Hommes	34 714	3 191	1 786	1 500	1 383	1 237	1 205	1 061	417	46 494
Femmes	7 381	827	495	433	435	470	433	454	161	11 089

*Données provisoires non redressées

(a) sont inclus 101 cas pédiatriques (< 13 ans)

(b) sont inclus 29 cas pédiatriques, 22 cas de contamination professionnelle chez des personnels de santé dont 18 présumés et 4 prouvés

Chez les hétérosexuels, l'augmentation récente du nombre de cas est liée principalement à une forte progression chez les personnes de nationalité d'un pays d'Afrique sub-saharienne, domiciliées dans environ trois quarts des cas en Ile-de-France : en 2003, 44% des cas de sida hétérosexuels surviennent chez des personnes d'Afrique sub-saharienne, alors qu'elles ne représentaient que 23% des cas hétérosexuels en 1997. Une tendance à la hausse est aussi notée chez les personnes de nationalité d'un pays du continent américain, essentiellement des personnes haïtiennes (domiciliées dans un tiers des cas en Ile de France, dans un quart des cas en Guadeloupe et dans 38% en Guyane) mais aussi du Guyana et du Suriname (domiciliées essentiellement en Guyane).

En 2003*, 41% des cas de sida hétérosexuels sont observés chez des personnes de nationalité française et 7% chez des personnes d'une autre nationalité (pays d'Afrique du Nord principalement).

Connaissance de la séropositivité et traitement antirétroviral pré-sida

La moitié (51%) des personnes chez lesquelles un diagnostic de Sida a été posé en 2003* ignoraient leur séropositivité au moment du diagnostic et 22% la connaissaient mais n'avaient pas bénéficié d'un traitement antirétroviral avant le diagnostic de sida.

* diagnostic de sida entre janvier et septembre 2003, dont la notification est parvenue à l'InVS au 30/09/2003

La méconnaissance de la séropositivité VIH au moment du diagnostic du sida est plus fréquente chez les personnes contaminées par rapports hétérosexuels (60%) que par rapports homosexuels (40%) et surtout que par injection de drogues (14%). Elle varie aussi selon la nationalité. Elle est plus élevée chez les personnes d'Afrique sub-saharienne.

La non prise d'un traitement antirétroviral pré-sida alors que la séropositivité était connue varie aussi selon la nationalité, mais de façon moins marquée. Elle est plus importante chez les personnes du continent américain, notamment du Guyana et du Suriname.

Répartition géographique

Les zones les plus touchées en métropole sont toujours l'Île-de-France et la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur (PACA) et dans les DOM, la Guyane et la Guadeloupe.

L'ensemble de ces données sera détaillé et largement discuté dans le cadre du BEH à paraître en juin. Elles montrent que la transmission sexuelle est le mode de contamination prédominant en France en 2003 et que l'infection à VIH touche principalement des hommes de nationalité française contaminés par rapports homosexuels et des femmes contaminées par rapports hétérosexuels de nationalité française ou d'Afrique subsaharienne. En revanche, les infections liées à l'usage de drogues sont peu fréquentes.

Les premiers résultats de la surveillance virologique suggèrent une transmission active du VIH dans la population homosexuelle et confirment que les sous-types non-B circulent de façon importante dans la population hétérosexuelle en France.