

« VIH : Les nouvelles contaminations »

Dr C.VERNAY-VAÏSSE

DGAS DPMIS

Novembre 2006

Situation Mondiale décembre 2006 (www.unaids.org)

- **39,5 millions** de personnes **vivant avec le VIH**.
 - Adultes 37,2 millions dont Femmes : 17,7 millions
 - Enfants, moins de 15 ans : 2,3 millions
- En 2006, **2,9 millions de personnes décédées** de maladies liées au **SIDA** .
- Chaque jour, **11.000 personnes** sont contaminées par le virus, soit un total de **4,3 millions de nouvelles infections en 2006** dont 2,8 millions (65%) en Afrique subsaharienne.

Situation Mondiale décembre 2006 (www.unaids.org)

- Les jeunes (15-24 ans) : 40% des nouvelles infections.
- **Progression de l'épidémie :**
 - surtout dans deux régions du monde : **l'ancien bloc soviétique (+70%) et l'Asie du Sud et du Sud-Est (+15%).**
 - progression de 12% en Afrique du Nord et Moyen-Orient et de 7% en Afrique sub-saharienne,
 - relativement stable dans le reste du monde.
- **L'Afrique noire :** de loin la région la plus touchée par le virus, avec 63% des personnes infectées dans le monde et 72% des décès.

Situation Mondiale décembre 2006 (www.unaids.org)

Recommandations ONUSIDA :

- La prévention du VIH marche, mais elle doit être **focalisée** et **maintenue** dans la durée.
- **Relever les défis : connaître votre épidémie : prévention à adapter à l'évolution des épidémies nationales.**
- **But : atteindre les individus les plus exposés au risque d'infection : les jeunes, les femmes et les filles, les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes, les professionnel(le)s du sexe et leurs clients, les consommateurs de drogues injectables et les minorités ethniques et culturelles.**

Situation Européenne décembre 2006

(www.eurohiv.org)

- En 2005, **77 553 cas d'infections à VIH nouvellement diagnostiqués** (104 par million d'habitants) déclarés dans 48 des 52 pays de la région Europe de l'OMS (sauf l'Espagne, l'Italie et la Norvège) et **8 346 cas de sida diagnostiqués** (12,4 par million) dans 47 pays (les exceptions notables étant la Norvège, la Fédération de Russie et l'Ukraine).
- En comparaison avec des années précédentes,
 - le nombre de cas de VIH nouvellement diagnostiqués déclarés en 2005 a continué à augmenter,
 - le nombre de cas de sida diagnostiqués a continué à décroître.

Situation Européenne décembre 2006

(www.eurohiv.org)

- La plupart des cas de VIH ont été déclarés en **Europe de l'Est** (**53 024** ; 186 par million) : plus de deux fois le taux observé en Europe de l'Ouest (22 723 ; 82 par million) et vingt fois celui d'Europe centrale (1 806 ; 9,4 par million).
- Dans les pays d'**Europe de l'Est**, le groupe de transmission prédominant est celui des **utilisateurs de drogues** injectables, mais il y a évidence d'une augmentation de la transmission **hétérosexuelle**.
- Dans les pays d'**Europe centrale et de l'Ouest**, le groupe de transmission prédominant est celui des **hétérosexuels** ; on assiste cependant à une **augmentation du nombre de cas chez les homo/bisexuels masculins**.

Situation Européenne décembre 2006

(www.eurohiv.org)

Recommandations : fondées sur les analyses scientifiques et adaptées selon les pays et la zone géographique :

- **Europe de l'Est** :
 - en 1er : contrôle de la transmission du VIH parmi les **utilisateurs de drogues injectables**,
 - renforcement des mesures pour la prévention chez les hétérosexuels, ciblées sur les personnes ayant des partenaires à haut risque,
 - renforcement des mesures de contrôle de la tuberculose,
 - prévention essentielle chez les jeunes.
- **Europe centrale** : mesures adaptées selon le pays pour garder leur avantage épidémiologique.

Situation Européenne décembre 2006

(www.eurohiv.org)

- Europe de l'Ouest :
 - interventions pour la prévention, traitement et prise en charge adaptés pour les communautés de migrants,
 - renouvellement des campagnes de prévention parmi les homo/bisexuels masculins.
- dans toutes les régions : le dépistage du VIH doit être recommandé pour assurer un accès précoce aux traitements et au counseling pour la prévention de la transmission.

Situation en France SIDA (www.invs.fr)

Au 31/12/2005 : **60 833 cas** de sida déclarés (21% femmes),
dont pour **l'année 2005, 808 cas** (33% femmes).

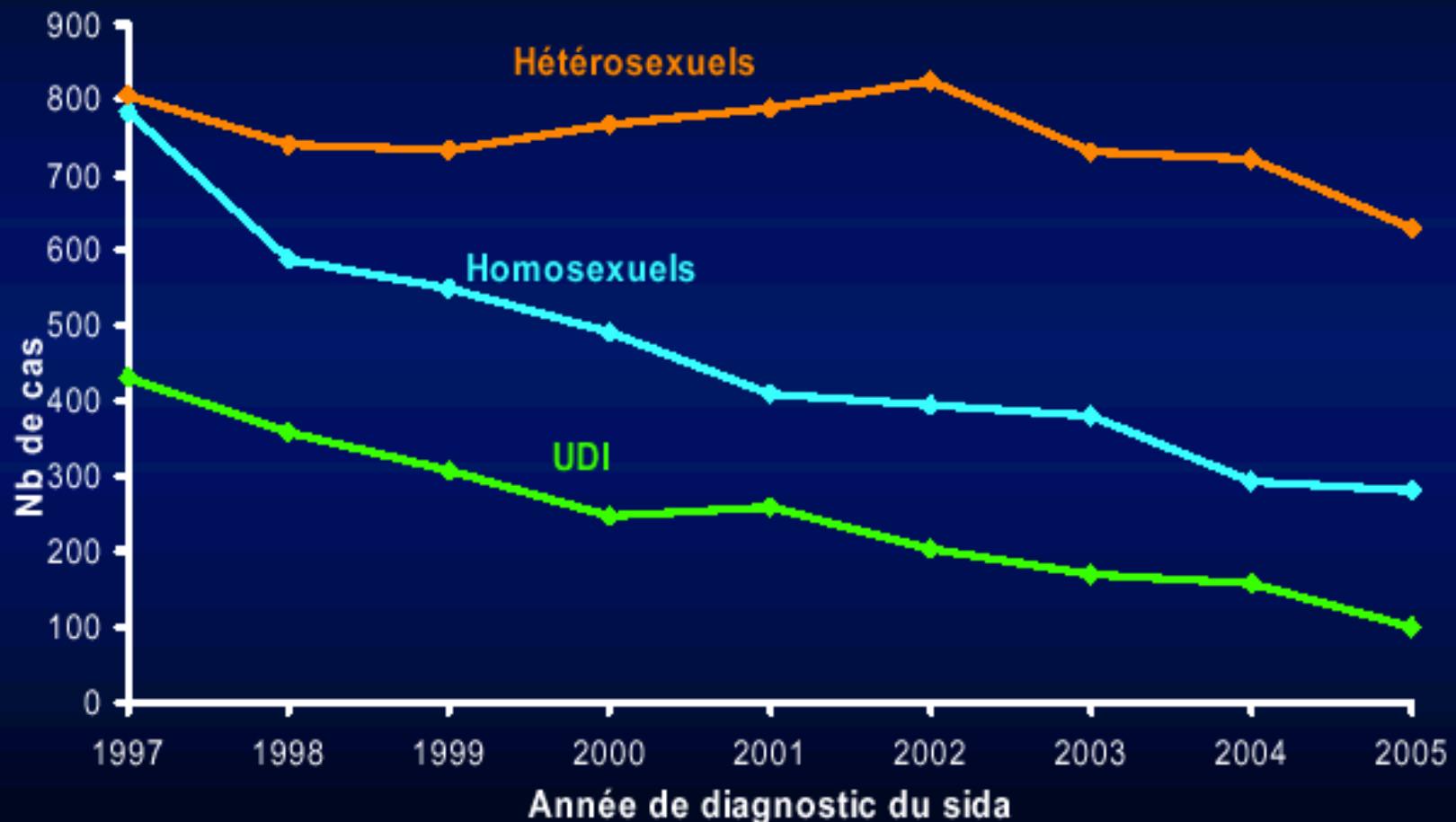
	2005	Total début épidémie
France :	808* (492* décès)	60 833 (34 542 décès)
PACA :	65* (29* décès)	7 407 (4 380 décès)
13 :	19*(12*décès)	2 773 (1 598 décès).

** données non redressées.*

L'exhaustivité de la notification de sida estimée entre 75 et 90% et celle de la notification des décès de personnes au stade sida entre 75 et 85%.

Les cas de Sida sont très inégalement distribués sur le territoire, plus élevés dans les **départements français d'Amérique en particulier la Guyane et la Guadeloupe, l'île de France puis PACA (06).**

Cas de sida par mode de contamination 1997-2005



InVS, données sida redressées au 31/12/2005

Situation en France SIDA (www.invs.fr)

Méconnaissance de la séropositivité VIH avant le diagnostic SIDA

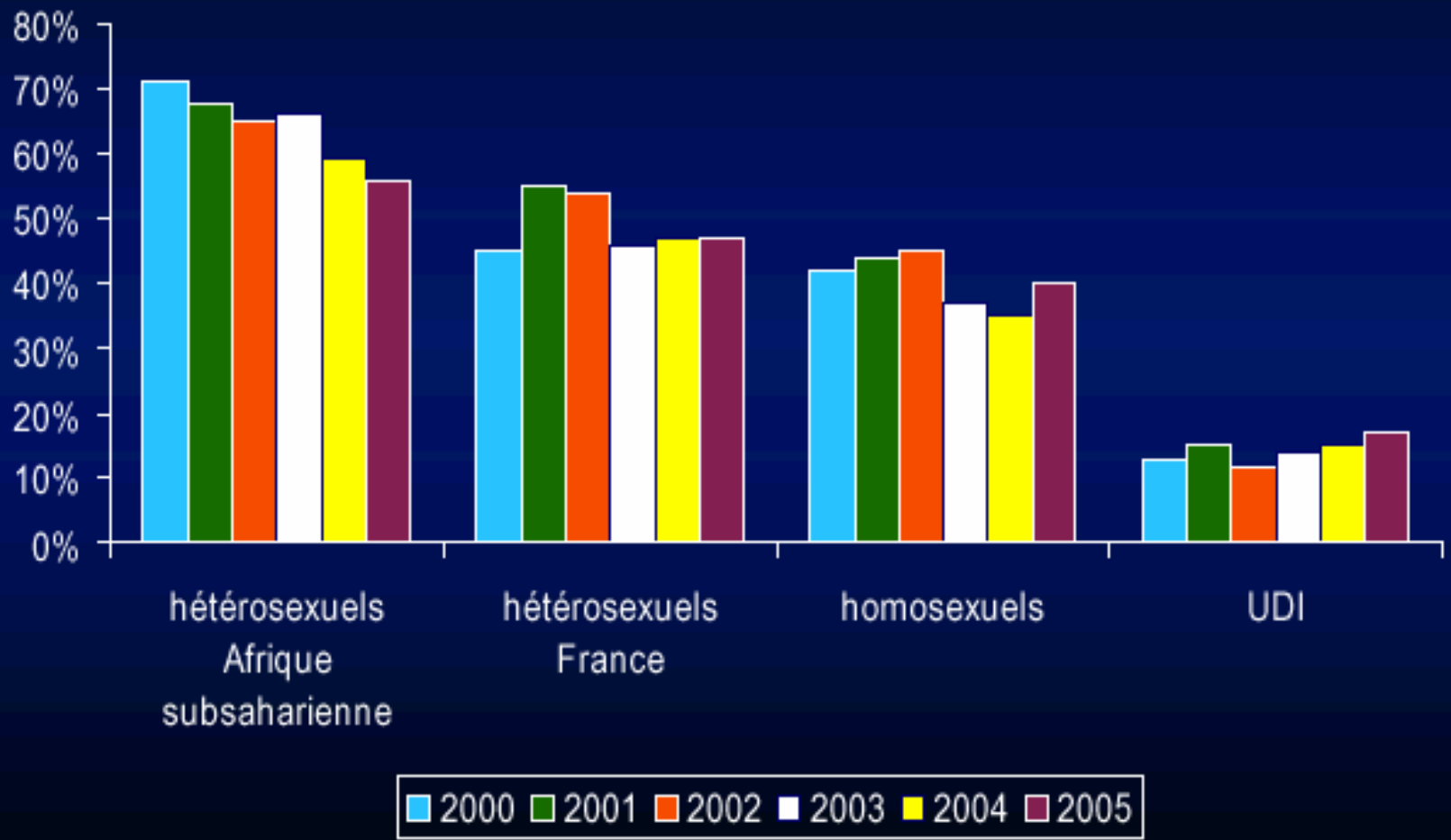
▶ **double échec : pas de traitement pour la personne et moins de prévention**

% SIDA sans séropositivité VIH connue :

	2005	Total début épidémie
France	48%	34%
PACA	35%	21%
13	32%	20%

En 2005, 56% des personnes ne bénéficiaient pas d'un traitement anti-rétroviral au moment du diagnostic de sida (29% VIH+ connu non traités avant SIDA)

Méconnaissance de la séropositivité au moment du sida 2000-2005



InVS, données sida au 31/12/2005

Situation en France Infection

VIH (www.invs.fr)

- Estimation : entre **106 000 et 130 000 personnes** porteuses du virus du sida en France fin 2005,
 - ▶ mais parmi elles de 18 000 à 61 000 ignoraient leur infection.
- **En 2005** : Estimation de **6 700 personnes** découvrant leur séropositivité.
- Déclaration obligatoire de séropositivité VIH depuis 2003 mais **sous-déclaration++ estimée à plus de 40%**.
 - De 2003 à 2005 : 11 270 déclarations, **25% d'infections récentes**
 - En 2005 : 3 197 déclarations, 24% d'infections récentes.

Sous-déclaration à titre d'exemple pour le département 13, de 2003 à 2005 : les CIDAG-DAV du CG auraient diagnostiqués 40% des cas déclarés (12% moyenne en France).

Données en France Infection VIH (www.invs.fr)

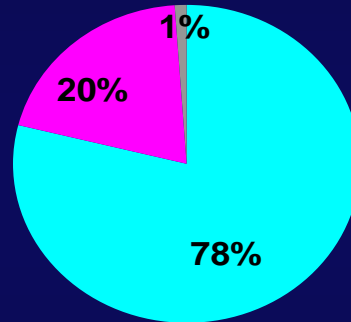
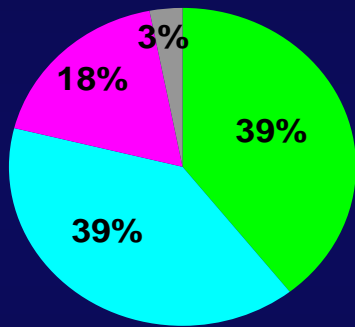
Modes de contamination :

2003-2005

11 720 cas

59% H

40% F

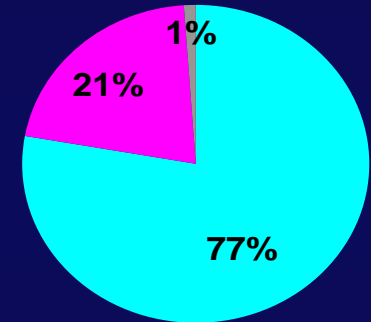
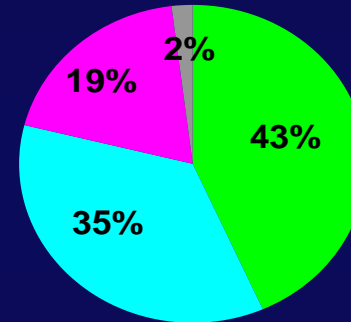


Année 2005

3 197 cas

62% H

39% F



Homosexuels

Hétérosexuels

SR

UDVI

- Majorité contamination hétérosexuelle : 54% (en 2005 : 51%)
- ↑ contamination homosexuelle
- Confirmation : réduction transmission VIH parmi UDVI
- Importance des données non renseignées.

Données régionales et départementales

Infection VIH (www.invs.fr)

Hommes, modes de contamination :

PACA 13

2003-2005

476 cas

71% H (340)

200 cas

71% H (142)

PACA 13

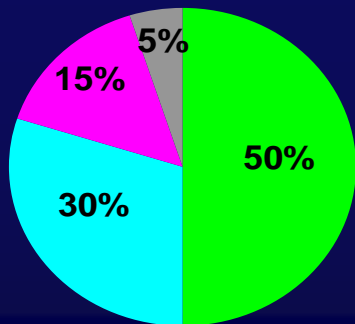
Année 2005

185 cas

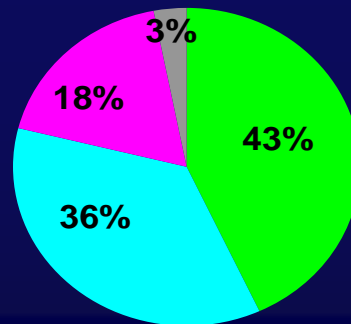
69% H (127)

88 cas

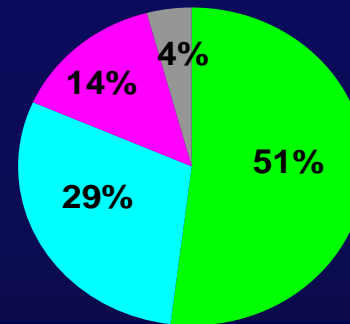
66 % H (58)



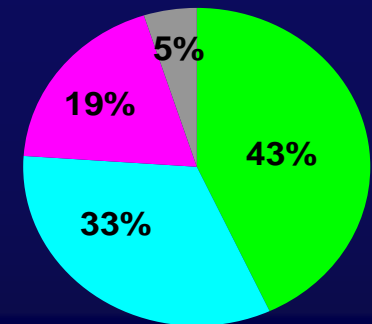
PACA



13



PACA



13

Homosexuels

Hétérosexuels

SR

UDVI

Données régionales et départementales

Infection VIH (www.invs.fr)

Femmes, modes de contamination :

PACA

13

2003-2005

476 cas

29% F (136)

PACA

13

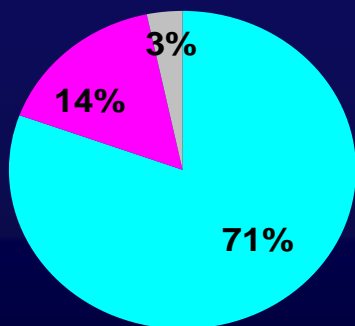
Année 2005

185 cas

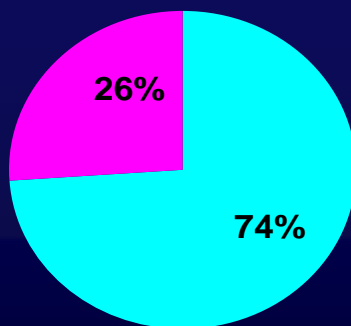
31% F (58)

88 cas

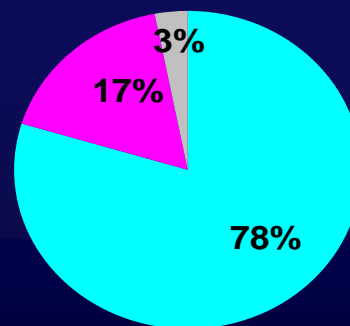
33 % F (30)



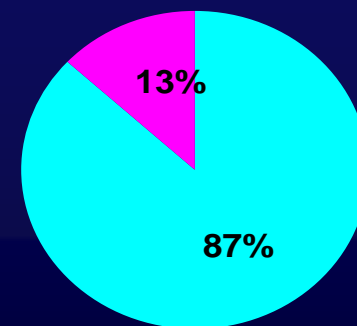
PACA



13



PACA



13

Hétérosexuels

SR

UDVI

Données en France Infection VIH

(www.invs.fr)

Répartition géographique des cas :

- En 2005, 44% des découvertes de séropositivité concernent des personnes domiciliées en Île-de-France (IDF), 6% des personnes domiciliées dans les Départements Français d'Amérique (DFA : Guadeloupe, Martinique et Guyane), 7 % en Rhône-Alpes et **6 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA)**.
- Les taux les + élevés de séropositivité notifiés en 2005 sont en Guyane (891/ million d 'habitants), à Paris (336), en Seine-St-Denis (226), en Guadeloupe (190) (taux moyen en Métropole : 66.3) en PACA (58.3 dont 13 : 54.9 et 06 : 84.2).

Données en France Infection VIH (www.invs.fr)

Nationalités :

Année 2005

2003-2005

2003-2005

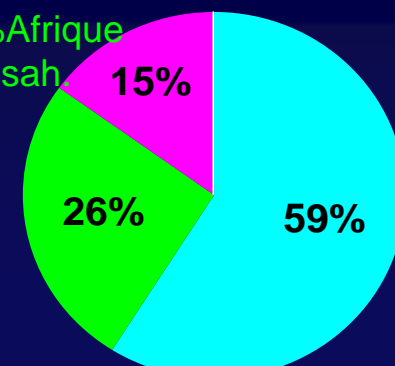
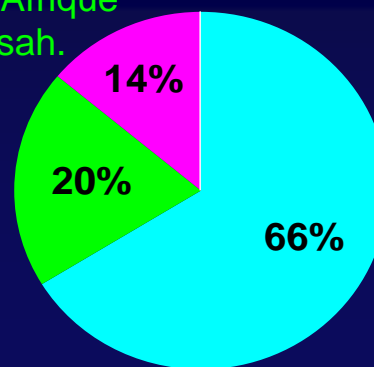
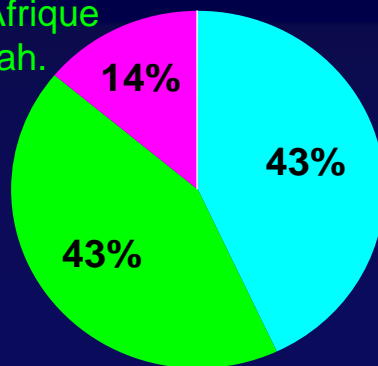
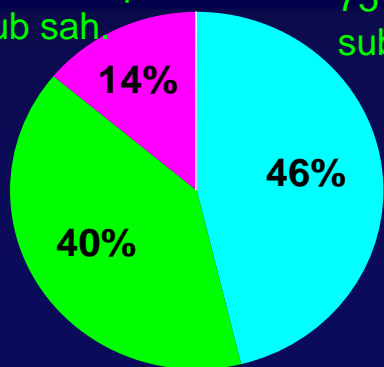
2003-2005

76% Afrique sub sah.

75% Afrique sub sah.

57% Afrique sub sah.

63% Afrique sub sah.



France

PACA

13

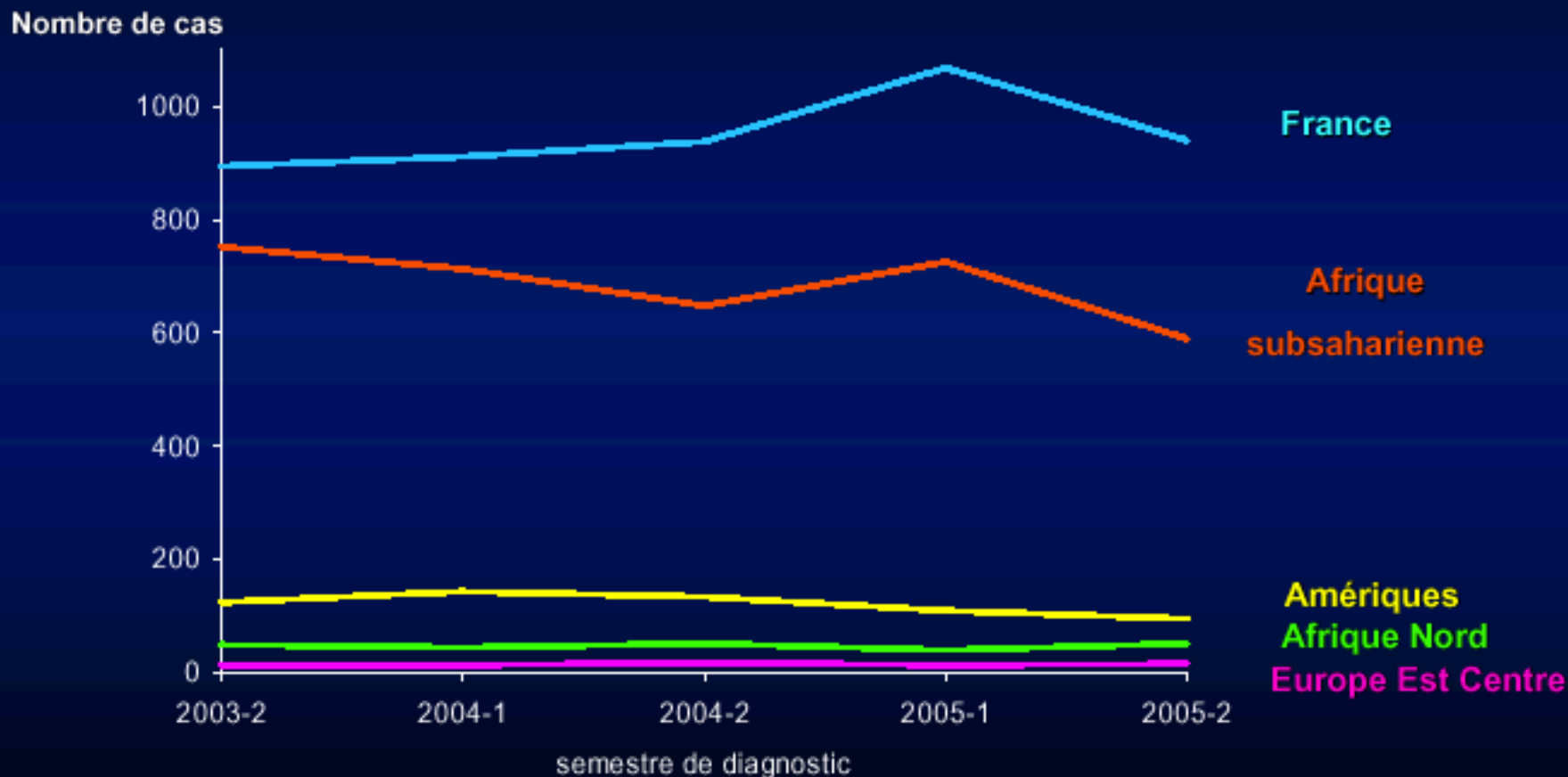
Nationalité Française

Nationalité étrangère

SR

- Parmi les personnes **hétérosexuelles** ;
PACA : **32%** hors de France dont 63% Afrique sub Saharienne
13 : **40%** hors de France dont 74% Afrique sub Saharienne
- Parmi les **Femmes** ;
PACA : **32%** hors de France dont 80% Afrique sub Saharienne
13 : **41%** hors de France dont 79% Afrique sub Saharienne

Découvertes de séropositivité VIH selon la nationalité



InVS, données VIH redressées au 31/12/2005

Découvertes de séropositivité VIH selon le mode de contamination, le sexe et la nationalité

Nombre de cas



InVS, données VIH redressées au 31/12/2005

Données en France Infection VIH

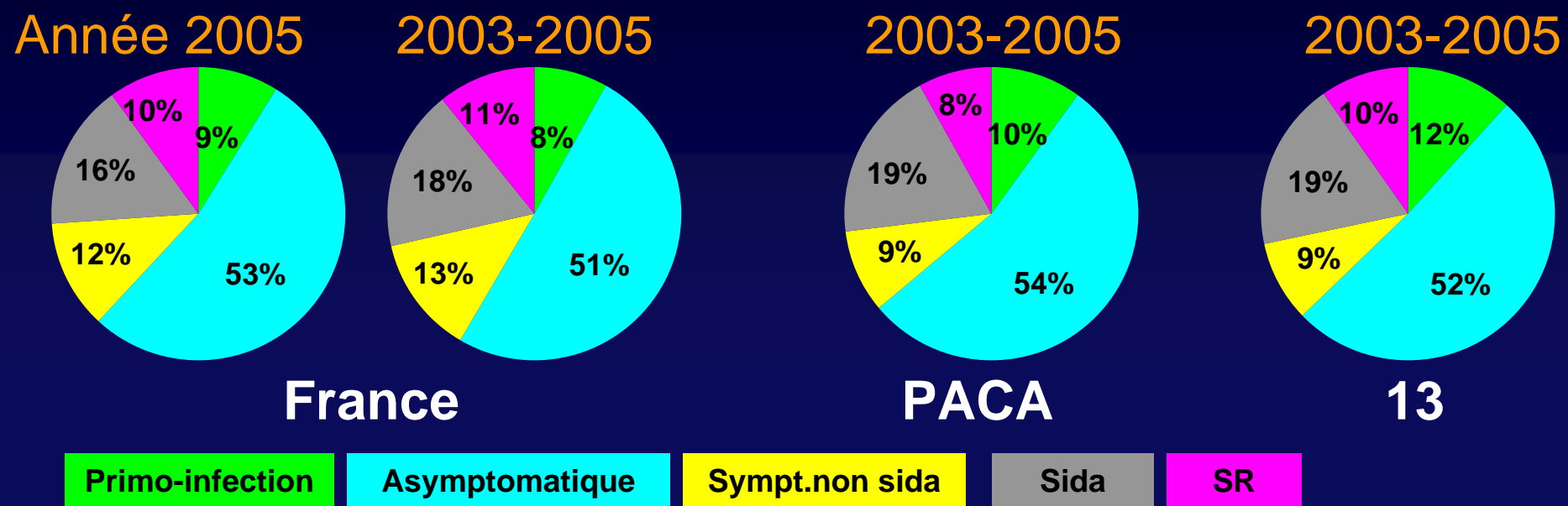
(www.invs.fr)

Motifs de dépistage :

- 1^{er} motif de dépistage : **présence de signes cliniques ou biologiques** (31 % ; F: 26% ; H : 36%). A noter qu'il peut s'agir de signes cliniques témoins d'une infection avancée mais aussi de signes cliniques évocateurs d'une primo-infection.
- 2^{ème} motif de dépistage : **exposition à un risque d'infection** par le VIH (20 % ; F: 16% ; H : 24%).
- 3^{ème} motif : **réalisation d'un bilan systématique** (11 %).
- Les motifs de dépistage **diffèrent selon le sexe**, en raison notamment de la proposition systématique d'une sérologie VIH aux **femmes enceintes** (17 % des découvertes), plus fréquent chez les F africaines (20%) que les F françaises (14 %).

Données en France Infection VIH (www.invs.fr)

Par stade clinique au moment de la déclaration :



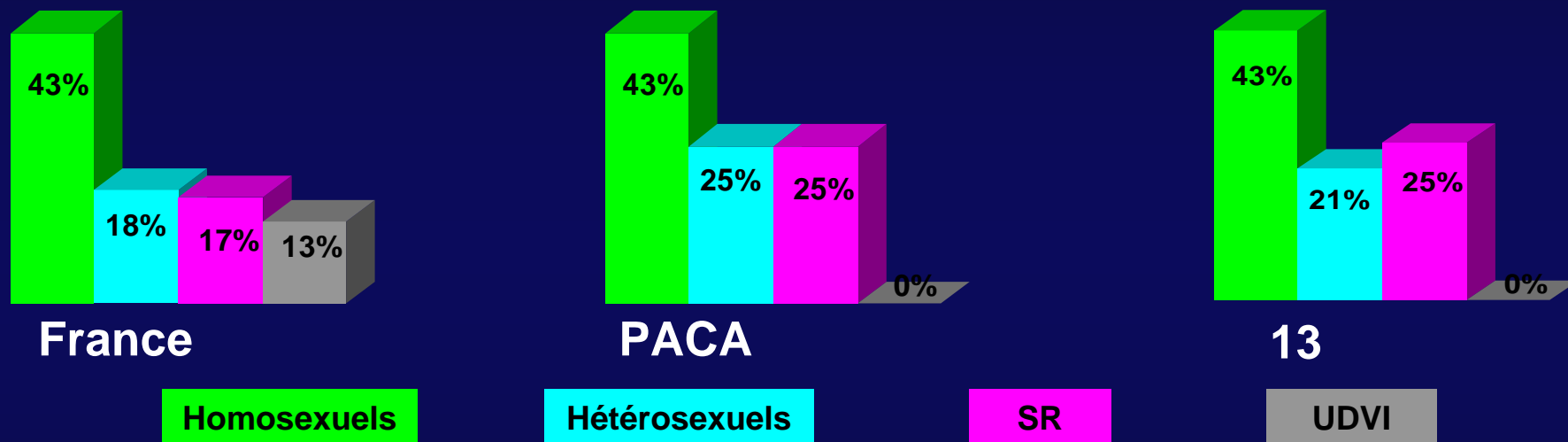
Données nationales :

- Homosexuels + souvent déclaré au stade primo-infection (19% / 5%)
- Personnes françaises + souvent déclaré au stade primo-infection (15% / 3%)
- % déclarations stade sida identique en 2005 nat. française ou étrangère (17%)
- ↑% déclarations stade asympto. en 2005 nat. Française (2003 : 45% 2005 : 51%) ou étrangère (2003 : 55% 2005 : 59%).

Données en France, Infection VIH (www.invs.fr)

Pourcentage d'infections récentes 2003-2005

France :25% (24% en 2005) PACA :31% (25% en 2005) 13 :29% (19% en 2005)



- % plus élevé chez les hommes, les homosexuels et les personnes de nationalité française.
- 3 fois moins d'infections récentes chez les personnes hétérosexuelles d'Afrique subsaharienne (10%) que chez celles de nationalité française (28%).

Données départementales

Données CIDAG-DAV CG 13 :

2005 : plus de 17 650 VIH

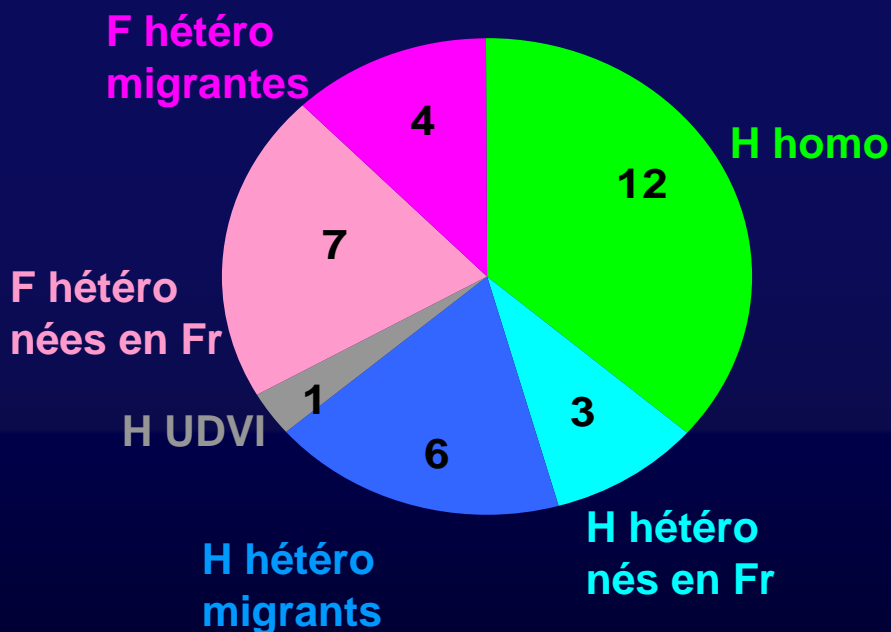
41 VIH+ : 33 découvertes

22H, 11F

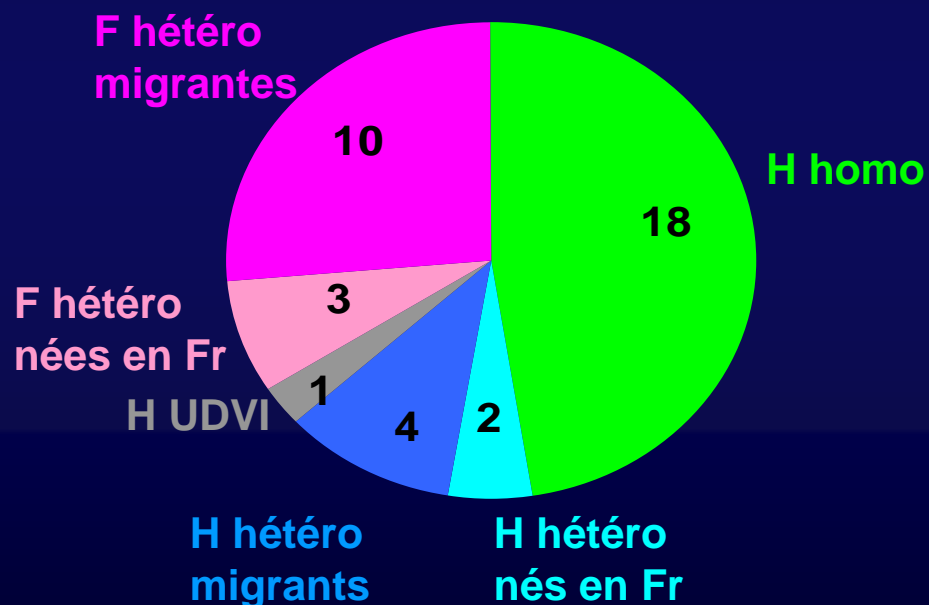
2006 : plus de 16 000 VIH

45 VIH+ : 38 découvertes

25H, 13F



2005



2006

Contexte des IST

- Après ↓ des IST années 1970 et 1980,
Au milieu des années 1990, les IST commencent à ↑.
- D'autant plus inquiétant que les IST favorisent la transmission de l'infection VIH.
 - ▶ Cela concerne surtout les **homo-bisexuels**, les jeunes, les populations précaires et les minorités ethniques.
- Mais en population générale : ↑ des IST, comme l'infection à **chlamydiae**, pas seulement expliquée par un meilleur dépistage (taux plus élevé chez les jeunes urbains).

Contexte des IST

Particulièrement chez les **homo-bisexuels** :

- Infections bactériennes classiques : **syphilis, gonococcies**,
- Survenue d'autres infections : **hépatite A**, infections **intestinales** (shigellose)
- Plus récemment : **hépatites C et LGV** associées avec des pratiques sexuelles plus traumatiques.

Les enquêtes :

- **↑ des prises de risque sexuelles** (nombre de partenaires, prise de drogue occasionnelle récréative, anonymat des partenaires, place du marché du sexe ...)
- Modification de la perception du sida depuis les trithérapies,
- Malgré RS à moindre risque : sexe orogénital, “ serosorting ”
- ▶ Augmentation du nombre de découvertes des séropositivités VIH.

La prévention

- Large accessibilité aux préservatifs
- Action **continue** d'information, de communication et d'éducation à la santé en direction de la **population générale**
- Actions **spécifiques** dans certaines **régions** (dont PACA) et auprès des **personnes prioritaires** (**homosexuels, migrants, séropositifs et leurs partenaires**)
- Mais des obstacles :
 - Un sujet toujours tabou : la sexualité,
 - Un sujet toujours très tabou (jeunes++) : l'homosexualité, l'homophobie ambiante,
 - La toxicomanie : politique de réduction des risques mais à maintenir (VHC),
 - Latence de la maladie, la maladie trop loin, la maladie proche banalisée,
 - Manque de sensibilisation au respect de soi et de l'autre,
 - Société de consommation immédiate,
 - Les données d'autres cultures (infidélité acceptée de l'homme, RS avec 1^{er} partenaire : importante source d'infection),

Promotion de la prévention

- Solidarité
- **Promotion du préservatif** : opération pilote "Préservatifs : 20 centimes dans les kiosques, bureaux de tabac, pharmacies et lycées et appel à la grande distribution pour y participer " .
- En 2007, arrivée du **préservatif féminin de 2ème génération** (en nitrile, moins onéreux).
- Promotion circoncision (études : ↓↓ 60% transmission sexuelle F→H), mais attention....
- L'avenir : **microbicides** en plus ? Études ++ résultats attendus : **2008-2009** mais avant tout pour utilisation vaginale, microbicides rectaux plus complexes et moins d'études (muqueuse plus fragile, ph alcalin).
- Promotion du **dépistage**.
- Promotion du **traitement post exposition**.

Activité de dépistage

- 8% d'augmentation du nombre de sérologies entre 2004 et 2005 (5.3 millions en 2005).
- France : grand nombre de tests 84/1000 habitants.
Activité variable selon les régions :
 - Guyane(168), Guadeloupe (137), Martinique (120)
 - Île de France (112)
 - PACA (110).
- Majorité des tests effectués en laboratoires de ville.
- CDAG : 8% des tests réalisés et 12% des sérologies positives.

Promotion du dépistage CDC Atlanta

En septembre 2006 : modification des recommandations du dépistage

- en instaurant un dépistage plus précoce (dit “routing testing”)
 - proposition systématique de dépistage à la **population générale** :
- ▶ Les **structures de santé** amenées à **proposer un test de dépistage à tout patient pris en charge**.
- Test pour les femmes enceintes : renouveler test au 3ème trimestre.
- Répétition des tests chez les homosexuels, les personnes toxicomanes, en cas de diagnostic d’IST, et chez les hétérosexuels à haut risque.

Promotion du dépistage CNS

Recommandations dans un rapport rendu public le 23/11/2006, par le Conseil National du Sida (CNS) :

- ▶ refonte en profondeur de l'organisation du dépistage en France en raison du nombre de personnes ignorant leur infection (18.000 à 61.000) et des diagnostics tardifs :
- Généraliser la proposition systématique de test lors de tout recours au soins (√ consultation médicale, en ville ou à l'hôpital, et plus particulièrement aux urgences) en particulier dans les régions très exposées : Ile-de-France, PACA, Rhône-Alpes, DFA. Cette proposition a été reprise et annoncée par le Ministre de la Santé le 27/11/2006.
- Tests sanguins de dépistage rapide à évaluer et leur utilisation à envisager.

Promotion du dépistage CNS

Rapport CNS :

- Les CDAG : mise à disposition du traitement Post-Exposition (TPE).
- Les CDAG : accueillir plus spécifiquement les personnes fragilisées "à fort risque d'exposition".
- Le Ministre de la Santé le 27/11/2006 : « Élargissement des heures d'ouverture des CDAG (samedi matin) et instauration d'opérations hors les murs pour toucher les populations ayant peu ou pas de contact avec les structures de soins ».

Promotion du dépistage CNS

Rapport CNS

Le "**counseling**" parfois un frein au dépistage : peut avoir un caractère intrusif dans la vie privée du patient, notamment dans sa vie sexuelle, (formation des généralistes).

« Expliquer aux gens positifs ce qu'ils doivent faire et à ceux qui sont négatifs comment le rester ».

- ▶ Le CNS propose **d'assouplir l'obligation de counseling pré-test pour ne la maintenir que dans certains cas** :
 - "lors d'une demande d'un test de dépistage par le patient, à la suite d'une prise de risque,
 - devant des signes d'IST,
 - dans les structures dédiées au dépistage comme les CDAG et les CIDDIST (centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles)".

EN CONCLUSION

- Situation inquiétante chez les hommes homosexuels (VIH, IST, enquêtes)
- Situation toujours préoccupante chez les migrants, mais quelques résultats encourageants témoignant d'un meilleur accès au dépistage et aux soins en 2005 de cette population.
- Promotion de la prévention
- Discussion sur la politique de dépistage en raison des diagnostics tardifs et du nombre de personnes ignorant leur séropositivité.
- Améliorer le dépistage des IST.