

Suivi de l'infection à VIH/sida en Ile-de-France

Spécificités régionales et diversité des territoires en Ile-de-France

A l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, et comme chaque année depuis 1999, l'Observatoire régional de santé (ORS) d'Ile-de-France réalise un état des lieux de l'épidémie de VIH/sida dans la région. Cette année, l'ORS a choisi de présenter de façon détaillée les données épidémiologiques disponibles en Ile-de-France, afin de favoriser une meilleure compréhension de la dynamique épidémique dans la région et de ses spécificités par rapport au reste du territoire national. Cette analyse a aussi pour objectif de mettre davantage en relief que dans les précédents Bulletins la diversité de la situation épidémiologique dans les huit départements franciliens.

En effet, au-delà des moyennes régionales, l'analyse par département fait apparaître une grande hétérogénéité au regard de l'épidémie de VIH/sida : que ce soit l'incidence des découvertes de séropositivité ou des cas de sida et leur évolution, les caractéristiques des personnes touchées par l'épidémie, l'activité de dépistage, leur stade clinique au moment de la découverte de leur séropositivité, les pathologies inaugurales du sida ou encore les taux de mortalité liée au sida.

La plupart des données de surveillance permettent de produire des analyses départementales, qui correspondent désormais à celles des territoires de santé, tels qu'ils ont été définis par l'Agence régionale de santé (ARS) d'Ile-de-France. La connaissance fine de ces territoires de santé apparaît d'autant plus importante qu'il s'agit, avec la loi de 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) des territoires « pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours » (art. L1434-16 du Code de la santé publique).

Néanmoins, il apparaît que les données épidémiologiques utilisées relatives aux patients séropositifs pris en charge à l'hôpital dans les cinq Coordinations régionales de lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine (Corevih) d'Ile-de-France, sont difficilement accessibles au niveau départemental (voire au niveau régional). En effet, l'étendue géographique des Corevih est définie selon les anciens territoires de santé et ne recoupe pas les frontières des départements. Le département de Paris, par exemple, est couvert par l'activité de quatre des cinq Corevih franciliens. Et le Corevih Est, par exemple, couvre (totalement ou partiellement) six des huit départements franciliens.

La valorisation des données, au niveau des territoires de santé, apparaît aujourd'hui essentielle pour prendre en compte la réalité de la prise en charge des personnes touchées par le VIH, et sa diversité territoriale, dans l'élaboration actuelle des différents schémas de prévention, d'organisation des soins et d'organisation du médico-social qui vont fixer les objectifs et les actions pour les prochaines années.

Evolution du nombre de découvertes de séropositivité et de diagnostics de sida

L'Ile-de-France est une région très touchée par l'épidémie

En Ile-de-France, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en 2009 a été estimé par l'InVS à 2 856 [IC95% : 2 721-2 991][1] à partir des 1 333 découvertes de séropositivité notifiées au 31/12/2010 [2] après application des correctifs du délai de déclaration, de la sous-déclaration et des non réponses. L'exhaustivité de la déclaration obligatoire de VIH s'est dégradée en 2009 où elle était estimée à 69%, tandis qu'elle l'était à 73% en 2008 [3]. Elle reste cependant bien meilleure qu'au début de la mise en place du système (62% en 2004). Rapporté à la population, le nombre de découvertes de séropositivité en 2009 en Ile-de-France s'élève à 24,3 pour 100 000 habitants et est quatre fois supérieur à celui observé hors Ile-de-France (6,6) et plus de deux fois supérieur à la moyenne nationale (10,1) (tab. 1).

En ce qui concerne le sida, depuis le début de l'épidémie jusqu'au 31 décembre 2010, 29 689 notifications ont été transmises à l'InVS pour l'Ile-de-France [2], soit 49% de l'ensemble des notifications de sida en France. L'exhaustivité des données de déclaration de sida a été estimée à 66% en Ile-de-France en 2004-2006 [4]. A partir des données corrigées des délais de déclaration et de la sous-déclaration, le nombre de personnes diagnostiquées au stade sida rapporté à la population est estimé, en 2009 en Ile-de-France, à 4,6 personnes pour 100 000 habitants, soit 2,7 fois plus qu'hors Ile-de-France (1,7 personne pour 100 000 habitants).

Des situations départementales diverses

Globalement, Paris et la Seine-Saint-Denis sont très touchés par l'épidémie et les départements de la grande couronne le sont moins que ceux du centre de la région. A Paris, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en 2009 a été estimé à 1 234 [IC à 95% : 1 135-1 333], soit 43% de l'ensemble des découvertes franciliennes[1]. Rapporté à la population, le nombre de découvertes de séropositivité s'élève à 55,6 pour 100 000 personnes, taux le plus élevé parmi les départements franciliens et plus de deux fois supérieur à la moyenne régionale (24,3 pour 100 000 habitants). Le nombre de nouveaux diagnostics de sida rapporté à la population est, à Paris en 2009, de 9,5 cas pour 100 000 habitants, soit plus de deux fois supérieur à la moyenne régionale. La Seine-Saint-Denis est le deuxième département francilien le plus touché avec 30,2 personnes découvrant leur séropositivité pour 100 000 habitants, soit un taux 1,2 fois supérieur à la moyenne régionale et 4,5 fois supérieur à la moyenne hors Ile-de-France. Le département des Hauts-de-Seine est aussi assez touché par l'épidémie, avec 23,1 découvertes de séropositivité pour 100 000 habitants en 2009 et 5,2 nouveaux diagnostics de sida pour 100 000 habitants. Le département des Yvelines est celui enregistrant les taux de découvertes de séropositivité ou de nouveaux diagnostics de sida les plus faibles, très inférieurs à la moyenne régionale et également à la moyenne nationale (tab. 1).

Les données d'entrées en Affection de longue durée (ALD) vont dans le même sens que celles des déclarations obligatoires.

L'infection à VIH fait partie des 30 Affections de longue durée définies par l'article L314 du Code de la sécurité sociale, affections prises en charge à 100% par l'assurance maladie (exonération du ticket modérateur). L'entrée en ALD est possible dès le diagnostic de l'infection [5]. Il ne s'agit cependant pas de données d'incidence : la proportion de personnes qui n'entrent pas en ALD malgré un diagnostic de l'infection n'est pas connue, les personnes qui bénéficient de l'Aide médicale de l'Etat ne bénéficient pas de l'ALD, l'entrée en ALD n'a pas nécessairement lieu l'année de la découverte de séropositivité. Rapporté à la population, le nombre de personnes affiliées au régime général entrées en ALD pour infection à VIH en 2010 est, dans tous les départements franciliens, plus élevé que celui observé en France métropolitaine (11,0 pour 100 000 habitants). Au sein de l'Ile-de-France, le taux parisien est le plus élevé (56,2 pour 100 000 habitants) et près de deux fois supérieur à la moyenne régionale (29,4), suivi par celui de Seine-Saint-Denis (40,0). A l'exception du Val-de-Marne (29,5) qui a un taux comparable à la moyenne régionale, les autres départements se situent en dessous de cette moyenne. Ces données sont concordantes avec celles des découvertes de séropositivité, malgré quelques écarts entre certains départements (Seine-Saint-Denis par exemple).

Le nombre de découvertes de séropositivité semblerait stable en Ile-de-France

Le nombre de personnes découvrant leur séropositivité en Ile-de-France a été estimé par l'InVS à 2 950 [IC à 95% : 2 678-3 222] en 2008, 2 856 [IC à 95% : 2 721-2 991] en 2009 et 2 770 [IC à 95% : 2 601-2 940] en 2010, après les différents correctifs. Les intervalles de confiance représentent la fourchette dans laquelle la véritable valeur se trouve, avec un risque d'erreur de 5%. Le recoupement de ces intervalles sur les différentes années laisserait conclure à une stabilité du nombre de découvertes de séropositivité depuis 2008, stabilité qui avait déjà été constatée entre 2007 et 2008, rompant avec la baisse observée depuis 2004 en Ile-de-France [6].

L'évolution des cas de sida semble aussi se stabiliser en Ile-de-France. Après une baisse du nombre de nouveaux diagnostics jusqu'en 2007, celui-ci fluctue depuis 2007 autour de 600 cas par an. L'InVS a estimé à 675 le nombre de personnes ayant été diagnostiquées au stade sida en 2010. Ce chiffre est à nuancer car il semble surestimer le nombre de cas dans certains départements, du fait d'une transmission irrégulière et/ou d'une sous-déclaration importante (tab. 1).

Stabilité des découvertes de séropositivité à Paris et en Seine-Saint-Denis

Dans plusieurs départements, le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité est resté stable ces dernières années.

A Paris, le nombre de découvertes de séropositivité estimé par l'InVS est stable sur les dernières années, passant de 1 200 [IC à 95% : 1 108-1 293] en 2008 à 1 240 [IC à 95% : 1 071-1 409] en 2010. L'évolution des cas de sida montre également une stabilité depuis 2007 autour de 200 cas par an.

En Seine-Saint-Denis, si une augmentation du nombre de découvertes de séropositivité avait été constatée en 2008 (le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité a été estimé à 534 [IC à 95% : 490-578]), ce nombre a diminué en 2009 et semble stable depuis (tab. 1). Pour les cas de sida, le nombre de nouveaux diagnostics, qui avait diminué jusqu'en 2007, semble en hausse ces dernières années (de 103 à 143 entre 2007 et 2010).

Dans les autres départements, il est souvent difficile de mettre en relief une tendance nette au cours des dernières années (tab. 1),

d'autant que les données reposent sur des estimations parfois difficiles à produire du fait de déclarations irrégulières, tardives ou d'une sous-déclaration (chiffres en rouge dans tab. 1).

Dans tous les départements, le nombre de découvertes de séropositivité chez les personnes contaminées par voie homosexuelle ne diminue pas

La relative stabilité du nombre annuel de découvertes de séropositivité en Ile-de-France au cours de ces dernières années masque des évolutions différenciées selon les groupes de population. Compte-tenu des délais de déclaration et de la sous-déclaration, les évolutions 2009 et 2010 doivent néanmoins être interprétées avec prudence, d'autant que les sous-estimations peuvent évoluer dans le temps et différer selon les différents groupes.

En Ile-de-France, le nombre de découvertes de séropositivité a diminué chez les personnes contaminées par voie hétérosexuelle. Chez celles de nationalité étrangère, cette baisse a été très marquée entre 2003 et 2008, passant de 906 cas à 627 [2]. Lorsque les données de 2009 et 2010 seront complètes, ce nombre sera probablement stable. La baisse a été moins spectaculaire chez les hétérosexuels français, passant de 213 à 189 découvertes de séropositivité entre 2003 et 2008.

Chez les homosexuels français, par contraste, le nombre de découvertes est stable de 2004 à 2008 (autour de 350 cas). En 2010, alors que les données sont encore très incomplètes, il y a déjà eu 244 découvertes de séropositivité. La même tendance est observée chez les homosexuels étrangers, 75 en 2004 et 74 en 2008.

Dans tous les départements franciliens, l'évolution chez les homosexuels (français ou étrangers) semble concordante avec celle de l'Ile-de-France, c'est-à-dire une absence de diminution du nombre de découvertes de séropositivité (une hausse ou une stabilité après une période de hausse). L'évolution chez les hétérosexuels est caractérisée, selon les départements, par une baisse du nombre de découvertes de séropositivité sur la période 2003-2010, même si la baisse semble se ralentir ces dernières années. Par exemple, à Paris, ce nombre passe de 391 en 2004 à 234 en 2008 puis 224 en 2009. Dans le Val-d'Oise, la baisse est moins marquée, avec respectivement 91, 74 et 66 cas.

Ces éléments montrent que l'épidémie, en Ile-de-France, reste toujours active, notamment chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Tab. 1 : Découvertes de séropositivité et nouveaux diagnostics de sida 2009-2010 dans les départements franciliens

	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF	Hors IDF
Découvertes de séropositivité*										
Cas 2009	1234	131	119	175	360	459	260	247	2856	3485
IC à 95%**	1135-1333	107-154	101-137	133-218	309-412	415-504	233-287	202-291	2721-2991	
Cas 2010	1240	150	138	273	234	453	199	206	2770	-
IC à 95%	1071-1409	87-214	95-181	190-355	160-307	378-529	135-263	147-264	2601-2940	
Tx 2009 pr 100 000	55,6	9,9	8,5	14,5	23,1	30,2	19,7	21,1	24,3	6,6
Nouveaux diagnostics de sida***										
Cas 2009	210	9	17	19	81	120	48	37	541	892
Cas 2010	221	34	32	50	62	143	82	51	675	-
Tx 2009 pr 100 000	9,5	0,7	1,2	1,6	5,2	7,9	3,6	3,2	4,6	1,7

* Données corrigées du délai de déclaration, de la sous-déclaration et des non réponses
 ** Intervalle comprenant la véritable valeur, avec un risque d'erreur de 5%

*** Données corrigées du délai de déclaration et de la sous-déclaration

- Données nationales sous embargo lors de l'impression du Bulletin
 Chiffres en rouge : à interpréter avec précaution (transmission irrégulière et/ou sous-déclaration importante)

Sources : InVS, déclaration obligatoire de VIH et de sida, Insee, estimations de population au 01/01/2009 (actualisées au 18/01/2011). Exploitation ORS Ile-de-France.

Caractéristiques des personnes vivant avec le VIH

Une épidémie davantage masculine à Paris

En Ile-de-France, parmi les personnes qui ont découvert leur séropositivité au cours des cinq dernières années (2006-2010), 63% étaient des hommes et 37% des femmes [2]. L'épidémie apparaît nettement plus féminine dans la région que dans le reste de la France métropolitaine, où la proportion de femmes parmi les découvertes de séropositivité enregistrées durant la même période est de 29%. Des tendances assez proches sont retrouvées en ne raisonnant que parmi les personnes qui ont été diagnostiquées au stade sida durant la même période : 34% en Ile-de-France étaient des femmes contre 27% en province.

Néanmoins, en Ile-de-France, et dans une moindre mesure en province, une baisse de la proportion de femmes peut être notée parmi les découvertes de séropositivité : en Ile-de-France, cette proportion est passée de 45% en 2003 à 33% en 2010 (36% à 28% en province). En ce qui concerne les cas de sida, la proportion de femmes, qui était en hausse durant les années quatre-vingt-dix parmi les nouveaux diagnostics, semble s'être stabilisée au cours de la dernière décennie.

Au sein de la région, la part des femmes dans l'épidémie de VIH/sida apparaît très différenciée entre Paris et les autres départements. En ce qui concerne le VIH, 27% des découvertes de séropositivité à Paris concernaient des femmes alors que cette proportion avoisine les 45-50% dans cinq départements (77, 91, 93, 94, 95). Pour les nouveaux diagnostics de sida, cette tendance est retrouvée, avec néanmoins davantage de variations entre les départements de la banlieue.

Tab. 2 : Caractéristiques des Franciliens ayant découvert leur séropositivité (cas de VIH) ou ayant été diagnostiqués au stade sida entre 2006 et 2010 selon le département de résidence

en %	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF	Hors IDF
<i>Pourcentage de femmes parmi les cas 2006-2010</i>										
Cas de VIH	27	46	39	46	40	45	44	45	37	29
Cas de sida	28	44	32	44	38	35	40	40	34	27
<i>Mode probable de transmission parmi les cas de VIH 2006-2010</i>										
Hétérosexuel	46	76	71	78	67	84	74	85	64	49
Homosexuel	52	22	26	20	32	14	25	12	34	47
Usage de drogue	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2

Source : InVS, déclaration obligatoire de VIH et de sida, données brutes au 31 décembre 2010. Exploitation ORS Ile-de-France.

Pour ce qui est des personnes vivant avec le VIH prises en charge à l'hôpital en 2010, les données des Corevih montrent aussi des variations : le seul Corevih d'Ile-de-France dont les sites de prise en charge sont exclusivement situés dans Paris (Corevih Ile-de-France Centre [7]) est celui dont la file active en 2010 est la moins féminine : 29% contre 41% de femmes, par exemple, dans le Corevih Ile-de-France Ouest [8], qui est le seul des cinq Corevih franciliens n'ayant aucun site de prise en charge à Paris. Ces différentes sources de données soulignent le fait que Paris se caractérise, par rapport aux autres départements de la région, par une épidémie de VIH/sida davantage masculine.

Dans tous les départements : hausse de la proportion d'hommes contaminés par voie homosexuelle

Le mode probable de transmission est connu pour 70% des personnes franciliennes qui ont découvert leur séropositivité au cours des cinq dernières années. Parmi elles, 64% ont été contaminées par voie hétérosexuelle, 34% par voie homosexuelle

et 1% lors d'un usage intraveineux de drogue. En province, l'épidémie touche davantage de personnes contaminées par voie homosexuelle, avec des proportions respectivement de 49%, 47% et 2% [2].

Mais ces caractéristiques évoluent. En Ile-de-France, les épidémies différenciées (voir la première partie) ont conduit à ce que la proportion d'hommes contaminés par voie homosexuelle ait presque doublé depuis la mise en place de la déclaration de séropositivité en 2003 : elle est passée de 22% des découvertes de séropositivité à près de 40% en 2010. Et, inversement, la proportion de personnes contaminées par voie hétérosexuelle est passée de 75% à 60%. Ces évolutions contribuent à expliquer la baisse de la part des femmes parmi les découvertes de séropositivité dans la région. En effet, en Ile-de-France, comme dans le reste du territoire, parmi les personnes qui ont découvert leur séropositivité et qui ont été contaminées par voie hétérosexuelle, la part des femmes est restée relativement stable entre 2003 et 2010 (dans la région, 55 à 60% selon les années). C'est donc la baisse de la part des personnes contaminées par voie hétérosexuelle (et la hausse de celles par voie homosexuelle) qui explique la diminution de la part des femmes parmi les nouveaux diagnostics de séropositivité.

Les données relatives aux découvertes de séropositivité montrent des différences notables selon les départements (tab. 2). Les Parisiens découvrant leur séropositivité sont majoritairement contaminés par voie homosexuelle (52% pour les cas 2006-2010). De plus, la part des personnes contaminées par voie homosexuelle est en forte hausse dans ce département : elle est passée de 33% en 2003 à 59% en 2010. Dans les autres départements franciliens, les séropositivités sont découvertes très majoritairement parmi des personnes contaminées par voie hétérosexuelle. En Seine-Saint-Denis et dans le Val-d'Oise, c'est le cas d'environ 85% des personnes (2006-2010), en Seine-et-Marne, dans l'Essonne et le Val-de-Marne, des trois quarts d'entre elles. En banlieue, comme à Paris, la part des personnes contaminées par voie homosexuelle est en hausse (13% en 2003 à 24% en 2010) et, inversement, celle des personnes contaminées par voie hétérosexuelle en baisse (83% à 75%). Enfin, quel que soit le département, la part des découvertes de séropositivité parmi les usagers de drogues injecteurs est extrêmement faible (1%), soulignant l'efficacité des politiques visant à la réduction des risques pour ce qui est du VIH.

Baisse de la proportion de personnes de nationalité étrangère

Une autre des spécificités de la région Ile-de-France, par rapport aux autres régions de métropole, est la proportion élevée de personnes de nationalité étrangère parmi les personnes touchées par le VIH (tab. 3). Ce constat est vrai que ce soit parmi celles, entre 2006 et 2010, qui ont découvert leur séropositivité (56% en Ile-de-France vs 22% en province), qui ont été diagnostiquées au stade sida (56% vs 20%), ou encore parmi les patients vivant avec le VIH suivis en 2010 dans les Corevih franciliens. Dans le Corevih Ouest par exemple [8], parmi les patients vivant avec le VIH ayant consulté le service au moins une fois en 2010, 67% étaient originaires d'un pays étranger.

En Ile-de-France, comme dans le reste de l'hexagone, la très grande majorité des personnes étrangères touchées par le VIH sont originaires d'Afrique subsaharienne [2], dont la plupart de quatre pays où l'épidémie de VIH/sida est généralisée (prévalence supérieure à 1%) : Côte d'Ivoire, Cameroun, république du Congo, Mali.

La nationalité des personnes touchées par le VIH diffère nettement selon le mode de transmission. Parmi les personnes franciliennes ayant découvert leur séropositivité entre 2006 et 2010 et contaminées par voie homosexuelle, 83% sont de nationalité française. A l'inverse, parmi celles qui ont été contaminées par voie hétérosexuelle, 77% sont d'une nationalité étrangère (67% d'Afrique subsaharienne). Aussi, compte tenu de l'évolution de l'épidémie vers une hausse de la proportion de découvertes de séropositivité parmi les hommes contaminés par voie homosexuelle, la proportion de personnes de nationalité étrangère parmi les découvertes de séropositivité est en baisse : en Ile-de-France, cette proportion est passée de 66% à 54% entre 2003 et 2010 (à Paris, de 64% à 47%).

L'analyse relative à la nationalité des personnes ayant découvert leur séropositivité depuis 2006 montre des variations importantes selon les départements franciliens (de 49% à 71% d'étrangers). Il ne semble néanmoins pas exister de liens entre la part des étrangers parmi la population des départements et la part des étrangers parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité (tab. 3). En effet, si la Seine-Saint-Denis est à la fois le département francilien comptant la part la plus élevée d'étrangers parmi sa population (26% selon les données du recensement de 2008), et parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité entre 2006 et 2010 (71%), on ne retrouve pas toujours cette tendance dans les autres départements. Dans le Val-d'Oise, par exemple, la part des étrangers parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité est comparable à celle observée en Seine-Saint-Denis (70%), alors

Tab. 3 : Nationalité des Franciliens ayant découvert leur séropositivité entre 2006 et 2010 selon le département de résidence (en %)

	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF	Hors IDF
% de Français	51	48	51	43	49	29	42	30	44	76
% d'étrangers	49	52	49	57	51	71	58	70	56	24
Europe	4	2	3	3	3	3	2	1	3	3
Afrique	38	47	44	50	43	62	53	61	47	19
Amérique	5	1	2	2	4	4	2	6	4	1
Autre	2	2	0	2	1	2	1	2	2	1
% d'étrangers										
chez les hommes	38	42	36	44	37	64	44	61	44	14
chez les femmes	82	67	73	74	73	81	77	81	78	52
Données du recensement de 2008 (Insee)										
% d'étrangers	18	8	10	10	13	26	15	12	14	4

Sources : InVS, déclaration obligatoire de VIH, données brutes au 31 décembre 2010. Exploitation ORS Ile-de-France. Insee, recensement de 2008.

que ce département compte une proportion deux fois moindre d'étrangers dans sa population (12%). Et la proportion des étrangers d'Afrique subsaharienne, particulièrement touchés par l'épidémie, parmi l'ensemble des étrangers (20% en moyenne en Ile-de-France vs 8% en province) ne permet pas d'expliquer les différences selon les départements. Dans les deux départements cités, les proportions sont en effet assez proches : 24% en Seine-Saint-Denis et 21% dans le Val-d'Oise.

Recours au dépistage et stade clinique des personnes découvrant leur séropositivité

Le dépistage : un enjeu majeur

Il a été estimé, fin 2008, que 135 000 à 170 000 personnes vivaient en France avec le VIH parmi lesquelles entre 32 000 et 68 000 ignoraient leur séropositivité [9], soit en moyenne un tiers d'entre elles. Une partie des personnes séropositives a eu recours à un dépistage à un stade tardif de l'infection, parfois même déjà au stade du sida. Ce retard au dépistage, et donc aux soins, affecte fortement la prise en charge de l'infection et l'efficacité des traitements, tant à titre individuel (réduction majeure de la mortalité) que collectif (réduction du risque de transmission chez les patients en succès virologique).

C'est précisément ce double enjeu - individuel et collectif - qui a conduit à un renouvellement de la réflexion sur la stratégie de dépistage en France, et à l'inclusion des principales recommandations du Conseil national du sida [10] et de la Haute autorité de santé [11] dans le Plan national de lutte contre le VIH/sida et les autres IST 2010-2014 [12], notamment le dépistage généralisé à l'ensemble de la population hors notion d'exposition au risque ; le dépistage ciblé et régulier dans des populations très exposées ; la proposition systématique de dépistage dans certaines circonstances. Les données les plus récentes sur l'activité de dépistage portent sur l'année 2010 ; il n'est donc pas encore possible d'évaluer l'impact de ce « changement de paradigme » [10].

L'activité de dépistage est élevée en Ile-de-France

L'InVS estime qu'en France près de cinq millions de tests sont réalisés chaque année dont 1,23 million en Ile-de-France en 2010, où ce nombre est relativement stable depuis 2006 [13]. L'Ile-de-France figure parmi les régions où l'activité de dépistage est la plus élevée avec 104 tests pour 1 000 habitants contre 77 en moyenne au niveau national en 2009 [14]. De plus, toujours en 2009, la

proportion de sérologies positives est deux fois supérieure en Ile-de-France : 4,5 sérologies positives pour 1 000 tests réalisés contre 2,2 en France [14].

Les données de 2010 en Ile-de-France montrent des disparités importantes entre les départements : l'activité de dépistage est particulièrement élevée à Paris (208 tests pour 100 000 habitants) et la plus faible dans le Val-d'Oise (64 pour 100 000 habitants). Pour ce qui est des résultats des sérologies (tab. 4), Paris, le Val-de-Marne et la Seine-Saint-Denis ont les proportions de sérologies positives les plus élevées, avec respectivement 6,6, 4,7 et 4,5 tests positifs pour 1 000 tests réalisés et le département des Yvelines, la proportion la plus faible (1,6).

Tab. 4 : Activité de dépistage – Sérologies positives parmi les tests réalisés dans l'ensemble des laboratoires (y compris ceux des CDAG)* et dans les CDAG selon le sexe des consultants et le département (pour 1 000 tests)**

VIH+ parmi les tests réalisés (‰)	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF	Hors IDF
<i>Ensemble des laboratoires (données issues de LaboVIH - estimations)</i>										
2003	7,7	2,6	1,7	2,9	3,1	5,5	5,1	3,2	5,1	2,3
2006	6,6	1,6	1,9	2,5	3,4	4,3	4,5	3,3	4,5	2,2
2010	6,6	2,0	1,6	2,0	2,7	4,5	4,7	3,2	4,4	-
<i>CDAG (données issues des rapports d'activité - non exhaustives)</i>										
2010 (total)	6,0	2,4	2,2	4,6	5,6	11,1	6,3	7,9	5,9	2,7
Hommes	7,7	3,0	3,7	3,7	5,6	10,7	6,3	7,6	7,0	3,3
Femmes	3,7	1,7	0,5	5,6	5,7	11,7	6,3	8,1	4,3	2,0
Nbre de CDAG**	11	5	5	6	8	8	5	6	54	

* Données LaboVIH. InVS.

** CDAG ayant transmis leurs données d'activité (54 / 60 en IdF. Les 6 rapports manquants sont répartis sur 6 départements). InVS, Activité VIH, CDAG. Données brutes. Exploitation ORS Ile-de-France.

- Données 2010 pour la France sous embargo au moment de la publication.

La proportion de tests positifs en Ile-de-France marque une tendance à la baisse de 2004 à 2006 (de 5,2 à 4,5) puis une stabilité (tab. 4). Cette tendance n'est pas toujours retrouvée par département : à Paris par exemple, la proportion de tests positifs a diminué de 2003 à 2008 (de 7,7 à 6,2) puis a augmenté en 2009 (7,0) pour re-diminuer en 2010 (6,6). Dans les Hauts-de-Seine, cette proportion est restée relativement stable (aux environs de 3,0).

Parmi l'ensemble des tests VIH, la part de ceux réalisés en 2009 dans les Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) est estimée à 11% en Ile-de-France contre 8% au niveau national [14]. Les données d'activité des CDAG franciliennes, pour lesquelles on dispose d'information en 2010 (tab. 4), permettent de dresser quatre principaux constats :

- la proportion de sérologies positives dans les CDAG est deux fois supérieure en Ile-de-France qu'hors Ile-de-France (5,9 vs 2,7 pour 1 000 tests) ;
- la proportion de sérologies positives parmi les sérologies réalisées dans les CDAG est supérieure à celle observée parmi l'ensemble des tests (en Ile-de-France en 2010, 5,9 vs 4,4) ;
- la proportion de sérologies positives des hommes et des femmes est comparable (voire parfois supérieure chez les femmes) dans les CDAG de cinq des huit départements franciliens (tab. 4) ;
- enfin, en Ile-de-France, il existe des disparités géographiques. En effet, en moyenne, en Ile-de-France, les CDAG ont enregistré 5,9 tests positifs pour 1 000 tests réalisés mais cette proportion varie de 2,2 dans les Yvelines à 11,1 en Seine-Saint-Denis. Chez les femmes, les écarts sont même plus élevés (respectivement 0,5 et 11,7), soit une proportion de tests positifs 23 fois supérieure dans les CDAG de Seine-Saint-Denis que dans celles des Yvelines.

Les rapports d'activité 2010 des cinq Corevih franciliens montrent des différences majeures entre les structures de dépistage gratuit (CDAG ou Ciddist*) d'un même département. Par exemple, dans le Corevih Ouest [8], si l'on se réfère à l'activité de dépistage dans les Hauts-de-Seine, la proportion de tests positifs varie de 14,3 pour 1000 tests dans le Groupe hospitalier Ambroise Paré (sur 1 537 tests réalisés) à 3,4 à l'hôpital Louis Mourier (sur 1 178 tests réalisés). Dans le Corevih Nord [15], on note que, au sein même de l'hôpital Bichat-Claude Bernard (Paris), la proportion de tests positifs varie de 13,2 p. 1 000 lorsque le dépistage est réalisé de façon anonyme (CDAG) à 3,0 lorsqu'il est fait de façon non anonyme (Ciddist). Ces éléments montrent que les structures (CDAG ou Ciddist) peuvent attirer des populations différenciées, sur le plan des facteurs de risque, quand bien même elles se trouvent sur un même territoire, voire dans un même établissement, et répondent à des besoins différents. Elles contribuent ainsi à diversifier l'offre de dépistage et à rendre les tests plus accessibles.

Des découvertes de séropositivité souvent très tardives

En Ile-de-France, parmi les personnes qui ont découvert leur séropositivité [2] au cours des cinq dernières années (2006-2010), 28% étaient déjà à un stade avancé de l'infection (12% à un stade symptomatique non sida et 16% au stade sida). Les dépistages intervenant lors de la primo-infection, c'est-à-dire au stade le plus précoce, n'ont concerné que 10% des découvertes de séropositivité. Ces résultats sont proches de ceux du reste du territoire métropolitain.

La part des personnes découvrant leur séropositivité à un stade avancé diffère nettement selon le mode de transmission, l'âge ou le sexe des personnes, attestant de comportements différenciés face au dépistage du VIH. Parmi les Franciliens qui ont découvert leur séropositivité au cours des cinq dernières années, la part de ceux qui étaient à un stade avancé de l'infection était, parmi les hommes

contaminés par voie homosexuelle, de 18% et, parmi les personnes contaminées par voie hétérosexuelle, de 39% parmi les hommes et de 25% parmi les femmes (sans différence significative selon la nationalité). La proportion de personnes découvrant leur séropositivité à un stade avancé de l'infection diffère aussi selon l'âge, indiquant un retard au dépistage chez les plus âgées, hommes ou femmes dans des proportions comparables. Chez les personnes de 15-34 ans, 16% étaient à un stade avancé, à 35-49 ans, 33% et à 50 ans et plus, c'était le cas de 49% d'entre elles [2].

Le retard au dépistage touche donc surtout les hommes contaminés par voie hétérosexuelle et les personnes (hommes et femmes) les plus âgées. A l'inverse, les hommes contaminés par voie homosexuelle sont nombreux à être dépistés de façon très précoce : parmi ceux en Ile-de-France qui ont découvert leur séropositivité entre 2006 et 2010 [2], 50% avaient été contaminés il y a moins de six mois en moyenne, contre seulement 18% des personnes contaminées par voie hétérosexuelle.

Les différences de stade clinique observées selon les départements en Ile-de-France reflètent surtout les caractéristiques différenciées des personnes qui découvrent leur séropositivité selon les départements (mode de transmission, sexe, âge, etc.) et les comportements variables de recours au dépistage selon ces caractéristiques. Si les Parisiens ayant découvert leur séropositivité entre 2006 et 2010 sont deux fois plus nombreux que les résidents des autres départements franciliens à être dépistés lors de la primo-infection (14% à Paris vs 7% dans le reste de l'Ile-de-France), c'est essentiellement en raison de la part plus élevée des hommes contaminés par voie homosexuelle à Paris parmi les découvertes de séropositivité, et du recours au dépistage plus précoce dans cette population. Chez les seules personnes contaminées par voie hétérosexuelle, il n'existe, en effet, pas de différence de stade clinique selon les départements en Ile-de-France : 5% étaient au stade de la primo-infection, 64% au stade asymptomatique, 13% symptomatique non sida et 18% au stade sida [2].

Le système immunitaire des individus, mesuré à partir du taux de lymphocytes CD4, est très variable selon leur stade clinique. Plus les personnes sont à un stade avancé de l'infection, plus leur système immunitaire est dégradé : parmi les personnes franciliennes ayant découvert leur séropositivité entre 2006 et 2010 [2], 87% de celles au stade sida avaient un taux de CD4 < 200/mm³. Cette proportion était de 53% parmi les personnes à un stade symptomatique non sida, de 16% parmi celles à un stade asymptomatique et de 5% parmi les personnes primo-infectées. Mais la part des personnes ayant découvert depuis 2006 leur séropositivité avec un nombre de CD4 < 500/mm³, qui peut constituer désormais une indication thérapeutique, est, quel que soit le stade clinique, supérieure à 50% (de 53% pour les personnes primo-infectées à 98% pour celles au stade sida) [2].

La prise en charge qui suit le dépistage apparaît donc essentielle, nécessitant une articulation fine entre filières de dépistage et de soins, afin de limiter les retards à la mise sous traitement. En effet, en 2008, en Ile-de-France, parmi les patients dont la prise en charge dans les Corevih a été tardive (CD4 < 200/mm³ ou stade sida lors du premier recours à l'hôpital), 26% connaissaient leur séropositivité depuis plus de trois mois (retard d'accès aux soins, associé ou non à un retard au dépistage) et 74% méconnaissaient leur séropositivité (retard au dépistage) [16]. L'amélioration de la « fluidité du parcours du patient VIH », incluant le « lien entre le dépistage et la prise en charge » constitue l'une des propositions de l'ARS faites à la suite des Etats généraux de la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH en Ile-de-France [17].

* Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (gratuit mais non anonyme)

Prise en charge du VIH et comorbidités

Un coût individuel élevé pour la prise en charge de l'infection à VIH

L'entrée en ALD permet l'exonération du ticket modérateur. Toutefois même prises en charge au titre de l'ALD, les personnes vivant avec le VIH ont au minimum 500 € annuels à leur charge pour financer leurs soins : déremboursement de certains médicaments, dépassements d'honoraires et actes non-inscrits à la nomenclature de l'assurance-maladie, forfait hospitalier (18 € par jour), forfait de 1 € par consultation, forfait de 18 € sur les actes hospitaliers lourds, franchises médicales applicables aux personnes en ALD (sauf mineurs, femmes enceintes et bénéficiaires de la CMU-C) [9]. L'une des propositions des Etats généraux sur la prise en charge des personnes vivant avec le VIH [17] est d'expérimenter en Ile-de-France de nouveaux modes de financement sur le principe d'un forfait annuel par patient visant à couvrir une partie de la prise en charge médico-psychologique et sociale. Au 31 décembre 2009, en Ile-de-France, 39 823 personnes affiliées au régime général de l'assurance maladie sont prises en charge au titre de l'ALD 7 « Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH) » pour le régime général parmi lesquelles 98% le sont pour l'infection à VIH. Ces données concernant le seul régime général, elles sous-estiment le nombre total de personnes en ALD, le régime général couvrant 84% des assurés sociaux en France [9]. Pour la seule infection à VIH, il y a eu 3 454 nouvelles entrées en ALD en Ile-de-France en 2010 (régime général) soit la moitié des entrées en ALD pour VIH enregistrées en France métropolitaine.

A Paris comme en banlieue, neuf patients sur dix sont sous traitement antirétroviral

L'arrivée des traitements antirétroviraux en 1996 a constitué un tournant majeur dans l'histoire de l'épidémie du sida. La proportion de personnes bénéficiant d'un traitement parmi celles se sachant séropositives est aujourd'hui très élevée.

En Ile-de-France, la proportion de patients sous traitement ou ayant eu un antécédent de traitement était de 69% en 1993 et de 91% en 2008 [16]. Les données départementales font défaut mais les Corevih fournissent des données infra-régionales. Les étendues géographiques des Corevih, définies selon les anciens territoires de santé, dépassent les limites départementales, à l'exception du Corevih Centre situé uniquement à Paris intra-muros (Centre et Est parisien). La proportion de personnes sous traitement antirétroviral varie de 85% pour le Corevih Ile-de-France Nord (Centre et Est du Val-d'Oise et Nord-Ouest de Paris) [15] à 91% pour le Corevih Ile-de-France Ouest (Yvelines, deux tiers nord des Hauts-de-Seine et quatre villes du Sud-Est du Val-d'Oise) [8]. Pour le Corevih Ile-de-France Centre, dont tous les centres sont situés à Paris intra-muros, cette proportion est de 90%.

Les traitements antirétroviraux, qui permettent de réduire la charge virale des patients et d'augmenter leurs défenses immunitaires (CD4), ont vu leur efficacité très nettement améliorée. En 1997, 7% des patients suivis dans les Corevih d'Ile-de-France sous traitement étaient en succès immuno-virologique*, 33% en 2001 et 46% en 2008 [16]. Les données régionales ne sont pas disponibles depuis. En 2010, le Corevih Ile-de-France Nord indique que 48% des patients sous traitement sont en succès immuno-virologique [15], donnée non disponible pour les autres Corevih. Cette proportion est probablement supérieure pour les patients sous

traitement suivis dans le Corevih Ile-de-France Centre, car 58% sont en succès immunologique (54% dans le Corevih Ile-de-France Nord) et 90% en succès virologique (81% dans le Corevih Ile-de-France Nord). Ce succès immuno-virologique est un enjeu important : la cohorte COHERE a montré que la mortalité des hommes ayant un nombre de lymphocytes CD4 > 500/mm³ depuis plus de trois ans est comparable à celle des hommes de la population générale (citée dans [9]). Pour atteindre ce but, les traitements doivent rendre la charge virale indétectable (< 50 copies/ml) [9]. Sur un plan collectif, il s'agit d'un enjeu important de la prévention puisqu'une baisse de la charge virale diminue le risque de transmission du virus [18].

Depuis la généralisation de l'utilisation des traitements antirétroviraux, les nouveaux diagnostics de sida révèlent aujourd'hui des difficultés d'accès au dépistage (méconnaissance de la séropositivité au moment du diagnostic sida ou dépistage tardif) et/ou, pour les personnes connaissant leur séropositivité, des difficultés d'accès aux soins avec l'absence de prise de traitement antirétroviral ou encore des situations d'échec thérapeutique. Parmi les Franciliens de 15 ans ou plus diagnostiqués au stade sida sur la période 2006-2010 [2], 57% de ceux qui connaissaient leur séropositivité avant ce diagnostic déclarent ne pas avoir pris de traitement au moins trois mois avant le stade sida. Cette proportion ne diffère significativement pas de celle observée chez les personnes domiciliées hors Ile-de-France (56%). Dans quatre départements franciliens, la proportion de personnes de 15 ans ou plus connaissant leur séropositivité avant le stade sida mais n'ayant pas eu de traitement au moins trois mois avant le diagnostic est supérieure à la moyenne régionale : 70% en Essonne, 60% à Paris et en Seine-Saint-Denis, 59% dans le Val-d'Oise. Dans trois départements, la proportion de personnes sans traitement dans les nouveaux diagnostics de sida est inférieure à la moyenne régionale : Seine-et-Marne (42%), Val-de-Marne (46%) et Hauts-de-Seine (51%). Cela pourrait témoigner, par rapport aux autres départements, de situations plus fréquentes d'échec thérapeutique (avec probablement une mise sous traitement tardive ou un défaut d'observance).

Des co-infections VIH et virus des hépatites B ou C fréquentes

Les personnes touchées par le VIH sont plus particulièrement concernées par certaines affections. Les co-infections VIH et virus des hépatites B ou C se révèlent être très fréquentes et une des premières causes de mortalité des personnes vivant avec le VIH [9]. Ces co-infections impliquent des stratégies spécifiques de prise en charge, avec l'enjeu d'intégrer les traitements antirétroviraux et ceux des hépatites [9, 19].

Une enquête nationale réalisée en 2004 auprès de personnes infectées par le VIH et suivies dans les établissements de soins de court séjour a estimé la séoprévalence du VHC de ces personnes à 24% [20]. Cette proportion varie fortement selon le mode de transmission puisqu'elle s'élève à 93% chez les patients contaminés par usage de drogue et à 3% chez ceux contaminés par voie homosexuelle. Les co-infections VIH et VHC touchent surtout une population d'usagers de drogue chez lesquels la transmission du VHC est essentiellement liée au partage de seringues et du matériel d'injection. La proportion de patients séropositifs co-infectés par le VHC varie, pour les patients suivis en 2010, de 11% pour le Corevih Ile-de-France Centre à 15% pour le Corevih Ile-de-France Ouest. La co-infection VIH-VHB est particulièrement élevée du fait de modes de transmission communs entre le VIH

* charge virale < 500 copies/ml et CD4 ≥ 500 cellules/mm³

et le VHB (sexuelle, sanguine, materno-fœtale) : 7% des patients atteints par le VIH ont une hépatite B chronique mais 38% ont des marqueurs témoignant d'une infection ou d'un contact ancien avec le VHB [9]. En Ile-de-France, la proportion de patients co-infectés par le VHB varie de 5% chez les patients suivis par le Corevih Ile-de-France Centre à 8% chez ceux suivis par le Corevih Ile-de-France Nord (Nord-Ouest de Paris, Val-d'Oise et Clichy, Levallois, Neuilly-sur-Seine).

Un risque plus élevé de développer des cancers

Si les personnes séropositives ont, malgré la généralisation des multithérapies, un risque augmenté de développer des cancers classant sida, elles ont aussi un risque plus élevé de développer des cancers non classant sida. Dans l'enquête Oncovih (ANRS et Cancéropôle Ile-de-France) qui a recensé les nouveaux diagnostics de tumeurs en 2006 en France chez les patients infectés par le VIH [9], 61% de tous les cancers diagnostiqués sont des cancers non classant sida, chez les hommes comme chez les femmes. L'âge médian des personnes infectées par le VIH touchées par un cancer est bien inférieur à celui des personnes touchées par un cancer en population générale (47 ans vs 66 ans). Cette enquête montre aussi, en comparaison de la population générale, un ratio standardisé de morbidité estimé à 3,5 (IC à 95 % 3,3-3,8) chez les hommes et 3,6 (IC à 95 % 3,2-4,0) chez les femmes [9]. Deux études issues de la cohorte Aquitaine et de la base hospitalière française sur le VIH (FHDH) ont montré que le risque de développer un cancer non classant sida était plus élevé pour un taux de CD4 inférieur à 500 cellules/mm³ [9]. Dans Oncovih, le taux médian de CD4 lors du diagnostic est plus faible que parmi l'ensemble des patients infectés par le VIH (275/mm³ vs 454). Les études plus récentes (citées dans [9]) ont montré que le risque de cancers de la sphère ORL, pulmonaire (à niveau de consommation tabagique équivalent) et colorectal était identique chez les patients VIH ayant un taux de CD4 élevé (> 500/mm³) et dans la population générale. Des données régionales ou départementales ne sont pas disponibles.

La tuberculose, première maladie opportuniste du sida dans la moitié des départements franciliens

En France, une infection VIH est classée au stade sida lorsque la personne touchée a développé une des 25 pathologies de la catégorie C correspondant à la définition du sida (révision de la définition du sida en 1993) [21]. Cinq pathologies opportunistes (ou inaugurales) sont plus fréquentes et concernent en Ile-de-France environ huit personnes sur dix dans les nouveaux diagnostics de sida 2006-2010 (graph.1) : tuberculose (infection à *Mycobacterium tuberculosis* pulmonaire ou extra-pulmonaire), candidose oesophagienne, toxoplasmose cérébrale, pneumocystose (pneumonie à *pneumocystis carinii*) et sarcome de Kaposi. En France métropolitaine, la pneumocystose est le premier mode d'entrée au stade sida et la tuberculose le deuxième : 26% des personnes diagnostiquées au stade sida entre 2006 et 2010 ont présenté la pneumocystose comme pathologie inaugurale du sida et 19% la tuberculose.

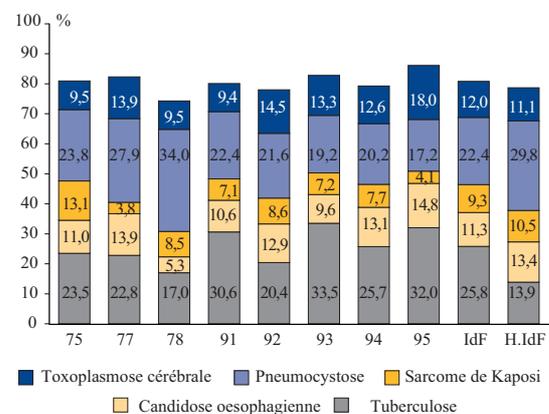
En Ile-de-France, la tuberculose est le premier mode d'entrée dans le stade sida pour 26% des personnes diagnostiquées au stade sida en 2006-2010. Rappelons que l'Ile-de-France est la 2ème région la plus touchée par la tuberculose après la Guyane, avec 15,8 cas pour 100 000 personnes contre 8,2 en France entière [22]. La pneumocystose est le deuxième mode d'entrée : cela concerne 22% des personnes parmi les diagnostics de sida en 2006-2010. La toxoplasmose cérébrale, la candidose et le sarcome de Kaposi représentent, parmi les nouveaux diagnostics de sida en Ile-de-France sur la période 2006-2010, respectivement 12%, 11% et 9% des cas. Par rapport à la province, la proportion de personnes

entrées dans le stade sida par une candidose est légèrement inférieure tandis que cela est comparable pour la toxoplasmose et le sarcome de Kaposi.

Une tuberculose est plus souvent présentée comme pathologie inaugurale par les personnes contaminées par voie hétérosexuelle et par les personnes de nationalité étrangère : parmi les cas de sida diagnostiqués en Ile-de-France entre 2006 et 2010, la tuberculose est la pathologie d'entrée dans le stade sida pour 31% des personnes contaminées par voie hétérosexuelle (contre 15% par voie homosexuelle et 20% par usage intraveineux de drogue) et pour 37% des étrangers (contre 12% des Français). Le sarcome de Kaposi touche plus particulièrement les personnes contaminées par voie homosexuelle (21% des cas de sida diagnostiqués en Ile-de-France entre 2006 et 2010 contre 6% par voie hétérosexuelle et 2% par usage intraveineux de drogue).

Dans quatre départements franciliens, la proportion de personnes ayant présenté une tuberculose comme pathologie inaugurale du sida parmi celles diagnostiquées entre 2006 et 2010 est supérieure à la moyenne régionale : Val-d'Oise, Seine-Saint-Denis, Essonne et Val-de-Marne (graph. 1). Les trois premiers départements sont aussi ceux dans lesquels la contamination par voie hétérosexuelle est la plus élevée d'Ile-de-France (tab. 2). Parmi les nouveaux diagnostics, seules les personnes domiciliées à Paris sont plus nombreuses qu'en moyenne en Ile-de-France à entrer dans le stade sida par un sarcome de Kaposi, respectivement 13% et 9% des diagnostics de sida (graph. 1), proportion qui est aussi plus élevée qu'en province (11%). C'est aussi le département où la proportion de personnes contaminées par voie homosexuelle est la plus élevée. La proportion de personnes déclarant une pneumocystose comme pathologie inaugurale du sida est supérieure à la moyenne régionale dans trois départements : les Yvelines, la Seine-et-Marne et Paris (graph. 1). Dans quatre départements franciliens, la proportion de personnes diagnostiquées au stade sida avec une candidose comme maladie d'entrée est supérieure à la moyenne régionale : Hauts-de-Seine, Val-de-Marne, Seine-et-Marne et Val-d'Oise. La proportion de personnes entrées dans le stade sida par une toxoplasmose cérébrale est particulièrement élevée dans le Val-d'Oise (18%) et légèrement plus élevée dans trois autres départements (Seine-et-Marne, Hauts-de-Seine et Seine-Saint-Denis) par rapport à la moyenne régionale (12%).

Graph. 1 : Répartition des 5 pathologies opportunistes les plus fréquentes parmi les personnes diagnostiquées au stade sida en 2006-2010 selon le département de domicile (en %)



Source : InVS, déclaration obligatoire de sida, données brutes au 31 décembre 2010. Exploitation ORS Ile-de-France.

Mortalité des personnes touchées par le VIH/sida

Depuis le début de l'épidémie jusqu'au 31 décembre 2010, 29 689 personnes ont été diagnostiquées au stade sida en Ile-de-France et 55% d'entre elles sont connues comme étant décédées [2]. Les données issues des certificats de décès [23] montrent que le nombre annuel de décès liés au VIH/sida rapporté à la population (taux standardisés) est, en Ile-de-France, environ deux fois supérieur à la moyenne métropolitaine (moyenne 2007-2009) : 2,9 décès pour 100 000 contre 1,5 chez les hommes, respectivement 1,0 et 0,5 chez les femmes (tab. 5). Paris et la Seine-Saint-Denis ont des taux assez proches, et bien supérieurs à la moyenne régionale, notamment chez les hommes : respectivement 4,9 et 4,4 pour 100 000. La Seine-et-Maine enregistre les taux les plus faibles chez les hommes comme chez les femmes (1,4 et 0,4 pour 100 000).

Quel que soit le département, ces taux de mortalité ont nettement diminué depuis l'arrivée des thérapies antirétrovirales. En effet, lors du pic épidémique observé en 1992-1994, l'Ile-de-France enregistrait un taux près de dix fois supérieur au taux actuel : 30,2 décès liés au VIH/sida pour 100 000 hommes et 5,0 pour 100 000 femmes (à Paris, respectivement 75,0 et 6,9 décès pour 100 000). Néanmoins, malgré l'efficacité des traitements, chaque année en Ile-de-France, environ 200 personnes (contre 2 000 en 1992-1994) décèdent d'une pathologie liée au VIH/sida (tab. 5).

Un autre aspect majeur concernant la mortalité est le fait que les décès des personnes touchées par le VIH sont de moins en moins causés par le sida, avec, notamment, une hausse des décès liés à des cancers non classant sida. Cette hausse s'explique par un risque majoré de survenue des tumeurs chez les patients infectés par le

VIH (voir p. 7) et par le fait que les taux de survie à deux ans après un diagnostic de cancer sont significativement plus faibles chez les patients infectés par le VIH que chez les patients non infectés, et ce, pour tous les cancers étudiés sauf le cancer du canal anal [9]. Les résultats, attendus, de l'enquête ANRS Mortalité 2010 (faisant suite à celles de 2000 et 2005) sur les causes de mortalité chez les personnes touchées par le VIH/sida permettront de connaître les évolutions récentes.

Tab. 5 : Evolution des taux standardisés de mortalité liée au sida et aux maladies liées au VIH par département de 1986 à 2009 et nombre annuel de décès - Taux pour 100 000 habitants

	75	77	78	91	92	93	94	95	IDF	France métr.
<i>Taux standardisés de mortalité sur âge (moyenne annuelle sur 3 ans)</i>										
1986-1988	11,9	2,0	2,3	4,0	4,0	3,6	3,1	2,3	3,9	1,4
1989-1991	30,7	5,5	6,1	6,4	10,7	11,5	9,9	5,5	12,4	4,8
1992-1994	39,9	7,9	8,1	9,3	15,3	17,8	15,2	9,6	17,4	7,6
1995-1997	23,2	5,8	5,9	6,3	9,7	12,5	11,0	6,6	10,9	5,3
1998-2000	6,5	2,2	2,2	1,8	3,3	4,0	3,5	3,2	3,3	1,7
2001-2003	5,4	2,0	1,6	2,5	3,1	4,6	3,1	2,8	3,1	1,6
2004-2006	4,7	1,8	1,7	1,9	2,8	4,0	3,7	2,4	2,8	1,4
2007-2009	3,3	1,3	1,3	1,9	2,1	3,3	1,7	2,0	1,9	1,0
Hommes	4,9	1,4	1,6	1,9	3,0	4,4	2,6	2,2	2,9	1,5
Femmes	1,3	0,4	0,8	1,3	0,8	1,5	0,9	0,6	1,0	0,5
<i>Nombre annuel de décès (moyenne annuelle sur 3 ans)</i>										
1992-1994	923	91	104	107	238	272	204	106	2046	4473
2007-2009	65	12	17	19	27	42	21	15	218	617

Source : CépiDc. Taux standardisés par âge sur la population du recensement 2006.

Malgré les améliorations majeures dans la prise en charge des personnes séropositives, et le recul de la mortalité, les défis restent importants. Le renforcement des comportements de prévention constitue le socle pour limiter l'épidémie, même si des méthodes biomédicales peuvent s'y associer. Et le dépistage du VIH, dont la généralisation est prévue dans le Plan national de lutte contre le VIH/sida 2010-2014, doit résolument s'y inscrire, permettant un bénéfice tant individuel que collectif. Les résultats attendus des enquêtes en population générale (KABP 2010), auprès des gays (Presse gays et lesbiennes 2011), des usagers de drogues (Coquelicot 2010-2011), des personnes vivant avec le VIH (Vespa 2011) et des migrants (non prévue à ce jour) permettront de mesurer les évolutions des comportements face au VIH et de ré-ajuster les cibles et les messages de prévention. L'amélioration de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH constitue également un autre défi. Malgré les succès thérapeutiques, leurs conditions de vie restent souvent difficiles : discriminations, précarité, solitude, dépression, effets secondaires des traitements, accès limité aux droits à la santé pour les étrangers, etc.

Ces défis doivent s'articuler avec une meilleure prise en compte des spécificités de l'épidémie dans les territoires, tant en ce qui concerne les caractéristiques des personnes touchées que celles de la prise en charge, afin de mieux définir les actions prioritaires.

Nous tenons à remercier vivement l'Unité VIH-IST-VHC de l'Institut de veille sanitaire, en particulier Françoise Cazein, Stéphane Le Vu et Caroline Semaillé, pour l'ensemble des données transmises et les précisions apportées à leurs analyses.

Références

- [1] InVS, déclaration obligatoire du VIH et du sida, données au 31/12/2010 corrigées pour la sous-déclaration, les délais et les valeurs manquantes (mise à jour 27/10/2011).
- [2] InVS, déclarations obligatoires de VIH et de sida, données brutes au 31 décembre 2010. Exploitation ORS Ile-de-France.
- [3] Cazein F., Lot F., Pillonel J. et al. Surveillance de l'infection à VIH-sida en France, 2009, BEH, 2010, n°45-46 : pp.467-472.
- [4] Spaccaverri G., Cazein F. et al. Estimation de l'exhaustivité de la surveillance des cas de sida par la méthode capture-recapture. BEH, 2010 ; 30 : pp.313-316.
- [5] HAS. Liste des actes et prestations affections de longue durée. Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Actualisation mai 2010.
- [6] Halfen S., Grémy I., Aina E. Le dépistage du VIH : constats et nouveaux enjeux face à l'épidémie. Bulletin de Santé, 2010 ; 16.
- [7] Corevih Ile-de-France Centre. Rapport d'activité 2010.
- [8] Corevih Ile-de-France Ouest. Rapport d'activité 2010.
- [9] Yeni P. (dir). Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH. Recommandations 2010 du groupe d'experts. La documentation française, 2010.
- [10] Conseil national du sida. Rapport suivi de recommandations sur l'évolution du dispositif de dépistage de l'infection par le VIH en France. CNS, novembre 2006.
- [11] Haute autorité de santé. Dépistage de l'infection par le VIH en France. Stratégies et dispositif de dépistage. Argumentaire, octobre 2009.
- [12] Ministère de la Santé et des Sports. Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014. Rapport du Ministère, novembre 2010.
- [13] InVS. Activité de dépistage du VIH en France. Données LaboVIH. Estimation juillet 2011, mise à jour en septembre 2011.
- [14] Numéro thématique - L'infection à VIH-sida en France en 2009 : dépistage, nouveaux diagnostics et incidence. BEH, 2010 ; 45-46 : pp. 449-476.
- [15] Corevih Ile-de-France Nord. Rapport d'activité 2010.
- [16] Inserm U943. Retour d'Informations Clinico-Épidémiologiques. COREVIH Ile-de-France, octobre 2009.
- [17] Etats généraux de la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH en Ile-de-France (11.2010). Propositions de l'ARS Ile-de-France. Octobre 2011.
- [18] CNS. Avis suivi de recommandations sur l'intérêt du traitement comme outil novateur de la lutte contre l'épidémie d'infections à VIH, avril 2009.
- [19] Halfen S., Embersin-Kyprianou C., Grémy I., Fauvelot S. Les usagers de drogues face au VIH/sida et au VHC. Bulletin de Santé, 2009 ; 15.
- [20] Larsen C. et al. Prévalence des co-infections par les virus des hépatites B et C dans la population VIH, France, juin 2004. BEH, 2005 ; 23 : pp. 109-112.
- [21] Révision de la définition du sida en France. BEH, 1993 ; 11 : pp. 47-49.
- [22] Figoni J., Antoine D., Che D. Les cas de tuberculose déclarés en France en 2009. BEH, 2011 ; 22 : pp. 258-260.
- [23] Données CépiDc. Taux standardisés par âge sur la population du recensement 2006. <http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/>

Ce Bulletin a été réalisé par Sandrine Halfen et Catherine Embersin-Kyprianou.

L'ORS Île-de-France, département autonome de l'IAU Île-de-France,
est un observatoire scientifique indépendant financé par
l'Agence régionale de santé d'Île-de-France et le Conseil régional d'Île-de-France

