



VIH et sida Situation épidémiologique en Auvergne Année 2010

H-G ILLES, M-R FRADET, S MAQUINGHEN, Pr Ph Y GLANDDIER

Novembre 2011

Avec la participation du Dr C. JACOMET, présidente du Corevih Auvergne/Loire, Praticien hospitalier - CHU Clermont-Ferrand

VIH/sida : retour sur quelques définitions

Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) :

Le VIH est un rétrovirus humain qui se transmet par voie sexuelle, sanguine ou par transmission verticale, de la mère à l'enfant, et affaiblit le système immunitaire de la personne infectée. L'infection peut rester asymptomatique pendant plusieurs années et dans ce cas seul un test sérologique, qui détecte dans le sang la présence d'anticorps dirigés contre le virus, permet de diagnostiquer l'infection. La personne est alors séropositive.

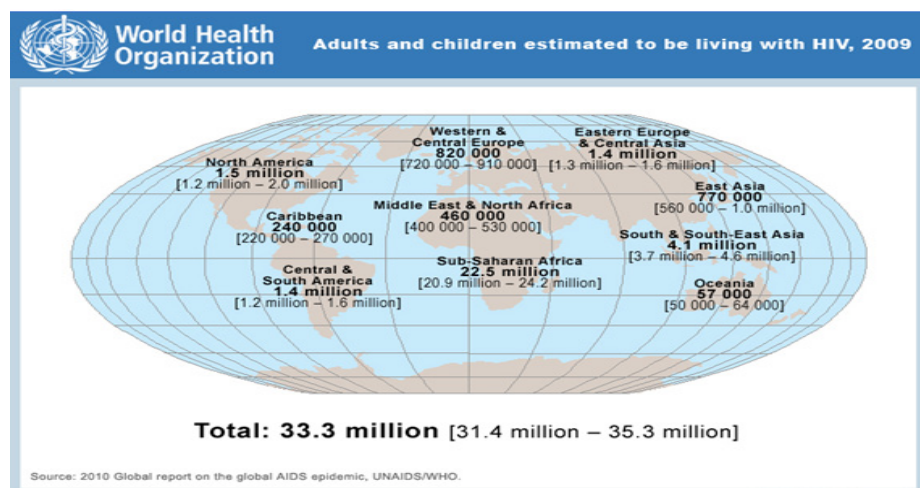
Syndrome d'immunodéficience acquise (sida) :

Le sida est le stade avancé de l'infection à VIH et correspond à l'apparition d'une pathologie opportuniste ou tumorale liée à l'affaiblissement du système immunitaire (stade C de la classification Centers for Disease Control and Prevention).

Traitements antirétroviraux (tARV) :

Depuis l'avènement des tARV, la morbi-mortalité des personnes séropositives a diminué de façon spectaculaire, dans les pays où ceux-ci sont largement disponibles. Constamment létale sans traitement, l'infection efficacement traitée, à vie, est devenue une infection chronique permettant une survie à peine différente de celle des personnes séronégatives.

VIH/sida dans le monde



Depuis le début de l'épidémie et jusqu'en 2009, plus de 60 millions de personnes dans le monde ont été infectées par le VIH et près de 30 millions sont décédées.

En 2009, dans le monde, 33,3 millions de personnes étaient séropositives, avec 2,6 millions nouvelles infections.

Le nombre de personnes séropositives en Europe occidentale et centrale est estimé à 820 000.

VIH/sida en France

Le nombre de découvertes de séropositivité reste stable depuis 2007 avec 4 695 cas déclarés en France en 2010, associée à une augmentation du sexe ratio hommes/femmes, qui est passé de 1,3 en 2003 à 2,1 en 2010 (68 % hommes, 32 % femmes).

En 2010, en ce qui concerne les découvertes de séropositivité, le dépistage est effectué suite à la présence de signes cliniques et/ou biologiques

dans 35 % des cas, valeur proche de celle de 2003 (37 %). Les autres motifs de dépistage sont : une post-exposition aux risques (23 %), la réalisation de bilans systématiques (19 %), une prise en charge médicale (13 %), un dépistage orienté (7 %) et d'autres motifs (3 %).

Le dépistage en cas de primo-infection est de 11 %. Un dépistage précoce est réalisé dans 36 % des cas. Il est très tardif, au

stade sida (15 % vs 24 % en 2003) ou avec des CD4 inférieur à 200/mm³, dans près de 30 % des cas.

En 2010, on estime à 1 510 le nombre de cas de sida. Depuis 3 ans, la pathologie inaugurale la plus fréquente est la pneumocystose pulmonaire (377 cas en 2010).

Tableau 1 : Découverte de séropositivité VIH par année de diagnostic en France

Année de diagnostic	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nb de cas déclarés (*)	4 411	5 004	5 167	4 945	4 910	4 975	4 700	4 695
Estimation du nombre de découvertes de séropositivité (#) [Intervalle de confiance]	7 400 [6900-7900]	7 600 [7100-8100]	7 500 [7200-7900]	7 000 [6700-7400]	6 500 [6200-6700]	6 400 [6200-6600]	6 700 [6400-6900]	6 265 [5914-6616]

Source : Invs, données au 31/12/2010. Exploitation Obresa *Données brutes

Données corrigées pour les délais et la sous-déclaration : BEH n°45-46 - 30 novembre 2010, BEH n°43-44 - 29 novembre 2011

En Auvergne : 342 personnes diagnostiquées séropositives VIH depuis 2003

Séropositivité

Dans la population domiciliée dans la région Auvergne, 27 personnes ont été déclarées séropositives à VIH-1 en 2010 (tab 2). Parmi elles, 63 % sont domiciliées dans le département du Puy-de-Dôme. En 2010, il n'y a pas eu d'infection à VIH-2 en Auvergne.

Sexe, âge et nationalité

Sur la période 2003-2010, la part d'hommes parmi les découvertes de séropositivité, en Auvergne, est plus importante que celle observée au niveau national : 75 % vs 63%. Ce déséquilibre est encore plus marqué en 2010 avec 25 hommes séropositifs sur 27 dépistages positifs.

Cette même année, les personnes qui ont découvert leur séropositivité ont entre 20 ans et 60 ans. La majorité des découvertes de séropositivité sont faites chez des personnes nées en France (85 %).

Mode de contamination

En 2010, chez les hommes, le mode de contamination le plus fréquent reste les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) (76 % vs 24 % par relations hétérosexuelles).

Motif de dépistage

Après 2 années où le motif principal de dépistage a été l'exposition au risque VIH, la découverte de séropositivité survient, en 2010, principalement suite au dépistage réalisé devant la présence de signes cliniques et/ou biologiques (50 %), confirmant la tendance observée entre 2003 et 2007. Une diminution de la découverte de séropositivité suite au dépistage systématique est observée en 2010 (2 cas sur 27). Les symptômes de primo-infection VIH ont révélé la séropositivité dans 4 cas / 27.

Test d'infection récente

Sur les 27 découvertes de séropositivité en 2010, le résultat du test d'infection récente est disponible dans 74 % des cas. Ainsi, 8 personnes sur 20 ont été contaminées dans les 6 mois qui ont précédé le diagnostic de séropositivité¹.

Parmi les personnes qui ont découvert leur séropositivité en 2003-2009 en Auvergne, 35 % ont été contaminées dans les 6 mois qui ont précédé le diagnostic (résultat du test disponible chez 257 personnes).

Tableau 3 : Découvertes de séropositivité VIH par stade clinique sur la période 2003-2010 selon les différents modes de contamination. Auvergne

Stade clinique	Mode de contamination				Total
	HSH	UDI	Hétérosexuel	Autres	
Primo-infection	25	-	11	4	40
Asymptomatique	61	2	59	21	143
Symptomatique non sida	14	1	16	11	42
Stade sida	25	-	31	7	63
Inconnu	13	3	10	28	54
Total	138	6	127	71	342

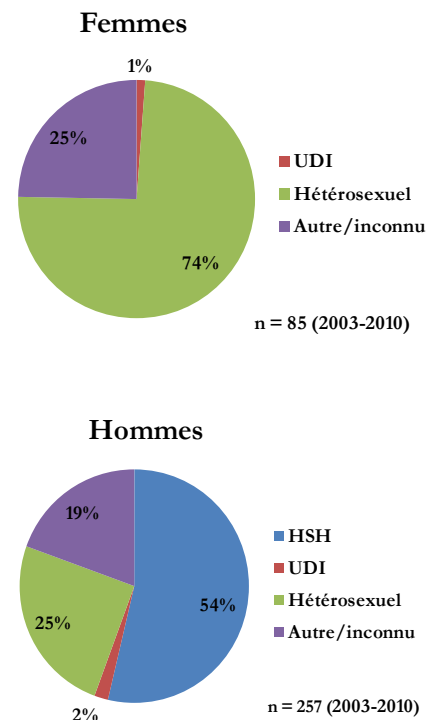
Tableau 2 : Découvertes de séropositivité VIH par département de domicile et par année de diagnostic - Auvergne

	2008	2009*	2010*
Allier	10	8	8
Cantal	2	3	-
Haute-Loire	7	5	2
Puy-de-Dôme	44	36	17
Auvergne	63	52	27

Source : Invs, données au 31/12/2010. Exploitation Obresa

*Données brutes

Graphique 1 : Découvertes de séropositivité par mode de contamination et par sexe sur la période 2003-2010. Auvergne



Source : Invs, données au 31/12/2010. Exploitation Obresa

UDI : Usagers de drogues injectables

HSH : Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Note méthodologique :

Ce document a été réalisé avec les données au 31 décembre 2010 de l'InVS non corrigées pour la sous-déclaration et provisoires non redressées pour les délais de déclaration pour 2009 et 2010.

¹ Pour les 26 % restant, les résultats ne sont pas disponibles, soit du fait du refus du patient, soit parce que le prélèvement sur buvard n'a pas été adressé au centre national de référence (CNR) par le biologiste, soit parce qu'il s'agit d'une infection VIH-2 ou VIH-1 de type O pour laquelle le test d'infection récente n'est pas adapté.

Source : Invs, données au 31/12/2010. Exploitation Obresa

Stade clinique lors de la découverte de la séropositivité

En 2010, 9 cas sur 27 ont été découverts dans un état d'immunodépression avancée (5 au stade sida et 4 au stade

symptomatique non sida). Les découvertes de séropositivité au stade sida sont stables de 2007 à 2009 (proche de 13 %) avec une tendance à l'augmentation en 2010 (22 % sur les résultats provisoires InVS).

Depuis le début de l'épidémie, 634 cas de sida ont été notifiés en Auvergne, ainsi que 304 décès

Depuis 2004, le nombre de cas déclarés de sida est de 88 en Auvergne. En 2010, 6 cas de sida ont été notifiés (1 femme et 5 hommes). Parmi eux, 3 cas présentaient une pneumocystose inaugurale et 1 cas une candidose œsophagienne. Par ailleurs, 4 cas de sida ont découvert leur séropositivité à ce stade. Les 2 autres cas de sida, qui avaient connaissance de leur séropositivité, étaient sous traitement antirétroviral (tARV) depuis plus de 3 mois.

En 2010, en Auvergne, plus d'une personne séropositive sur quatre est dépistée très tardivement, au stade sida ou avec des CD4 < 200/mm³.

Vivre avec le VIH : une prévention à développer sur les principales complications et comorbidités

L'association vieillissement-VIH-tARV augmente la survenue des comorbidités, notamment des affections cardiovasculaires, osseuses et neurologiques.

Avec le vieillissement de la population séropositive, les complications cardiovasculaires sont devenues la 3^{ème} cause de décès et la 4^{ème} cause d'hospitalisation en France, après les causes infectieuses (sida), carcinologiques (tabagisme actif) et hépatiques (VHB et C).

Les complications osseuses, l'ostéoporose (3-22 %) et l'ostéopénie (23-65 %), sont dues au virus lui-même, au tARV ainsi qu'à la carence importante en vitamine D au sein de la population séropositive. La prévention de l'ostéoporose associe des apports alimentaires corrects en calcium, la suppression des facteurs de risques modifiables tels que l'alcool et le tabac, la pratique de l'exercice physique et une supplémentation en vitamine D des personnes carencées. Le traitement de référence est représenté par la classe des biphosphonates (Fosamax®, Actonel®).

Dans la population séropositive, l'émergence des troubles neurocognitifs (TNC) est associée au VIH ainsi qu'au vieillissement de la population séropositive : près de 25 % des individus séropositifs ont 50 ans ou plus. Il y a moins de syndromes démentiels avérés, mais les formes de TNC plus légères sont trop souvent méconnues. Globalement, par la mise en place d'évaluations prospectives, la prévalence* des déficits neurocognitifs asymptomatiques et des troubles neurocognitifs légers pourrait dépasser 25 %. Les formes légères de TNC doivent donc faire l'objet d'un dépistage actif et précoce, via les tests neuropsychologiques, compte tenu de l'impact négatif qu'elles peuvent avoir sur l'observance des traitements (Test de l'horloge, Test des 5 mots, Batterie Rapide d'Efficiency Frontale), ainsi que sur les activités les plus exigeantes de la vie courante (IADL4).

Les grands axes de la prévention de ces comorbidités sont : sevrage du tabac et de l'alcool, activité physique régulière, alimentation équilibrée, apports suffisants en calcium et en vitamine D, dépistage du diabète, des dyslipidémies et des TNC dès l'âge de 50 ans.

Facteurs de risque cardiovasculaires chez les personnes séropositives

Inflammation chronique, troubles de l'hémostase et activation permanente du système immunitaire dus à l'infection chronique au VIH.

Le traitement antirétroviral, notamment les inhibiteurs de la protéase, induisent des troubles métaboliques, en particulier glucido-lipidiques via une insulino-résistance, une dyslipidémie (hypertriglycémie et augmentation du LDL-cholestérol), aggravés par une anomalie de répartition du tissu adipeux (lipodystrophie avec lipohypertrophie du tissu adipeux viscéral).

Taux important de tabagisme actif ou sevré.

Prévalence* des pathologies cardiovasculaires chez les personnes séropositives depuis l'ère du tARV

- Augmentation des cas de :
 - Maladie coronaire et infarctus du myocarde (1-3 %) ;
 - Hypertension artérielle systémique (30-50 %).
- Stabilité des cas de :
 - Endocardite infectieuse (6-34 %) ;
 - Hypertension artérielle pulmonaire (0,5 %).
- Diminution importante des cas de péricardite et de cardiomyopathie dilatée.

(*) Katlama C. VIH : complications et comorbidités. Paris : John Libbey Eurotext; 2009

Note méthodologique :

Un traitement antirétroviral doit être prescrit chez tout patient présentant des signes en rapport avec l'évolution de l'infection ou chez les patients asymptomatiques ayant un nombre de lymphocytes CD4 inférieur à 500/mm³, selon les recommandations concernant la prise en charge de l'infection VIH émises en 2010 par le groupe d'experts sous la direction du Pr YENI.

Dépistage et prévention de la transmission VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST)

La priorité de l'action publique concernant l'épidémie de VIH est de réduire la proportion de personnes infectées qui l'ignorent. La Haute autorité de santé (HAS) recommande la proposition du test de dépistage à l'ensemble de la population âgée de 15 à 70 ans et ce hors notion d'exposition à un risque de contamination ou caractéristique particulière pour améliorer la détection précoce de l'infection à VIH et réduire le retard au dépistage. L'objectif est de réduire la morbi-mortalité et ainsi améliorer l'espérance et la qualité de vie des personnes infectées. Améliorer la précocité du diagnostic et l'accès au traitement ouvre la possibilité d'enrayer puis de faire régresser l'épidémie, en France comme dans le monde. Le recours à un traitement précoce permettant de rendre la charge virale VIH indétectable dans le sang, contribue

aussi à diminuer le risque de contamination des partenaires sérodifférents.

Le dépistage de l'infection par le VIH devra être intégré dans une approche plus globale visant l'ensemble des IST et l'hépatite B et C. Dans chaque département, il existe des centres de diagnostic et de traitement des IST, dans lesquels les consultations et les traitements sont gratuits, notamment pour les personnes qui n'ont pas de couverture sociale.

Les étudiants clermontois peuvent recourir au dépistage gratuit du VIH et VHC au Service de Santé Universitaire (SSIU), rue E. Dolet, Clermont-Ferrand.

Centres d'information et de dépistage anonyme et gratuit du Sida et des hépatites (CIDAG)	Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDIST)
Dispensaire Émile Roux - Clermont Ferrand 11 rue Vaucanson, 63100	Dispensaire Émile Roux - Clermont Ferrand 11 rue Vaucanson, 63100
Centre Hospitalier - Moulins Mercier 1, 10 avenue du Général de Gaulle 03000	Le CDAG - Moulin Information et actions de prévention des IST (mais pas CIDIST)
CDAG - Montluçon 16 rue Hector Berlioz, 03100	Centre Hospitalier - Montluçon Dermatologie, 18 Av. du 8 Mai 1945, 03100
Centre Hospitalier J. Lacarin - Vichy Boulevard Denière BP 2757, 03207	Centre Hospitalier J. Lacarin - Vichy Boulevard Denière BP 2757, 03207
Hôpital Henri Mondor - Aurillac Médecine Interne, 50 Av. de la République, 15000	Hôpital Henri Mondor - Aurillac Centre de planification (Pavillon de mère et de l'enfant), 15000 Centre Hospitalier - Mauriac Centre périnatal de proximité, Av Fernand Talandier, 15200
Centre Hospitalier - Saint Flour Médecine, 2 Av. du Dr Mallet, 15100	Centre Hospitalier - Saint Flour Médecine, 2 avenue du Dr Mallet, 15100
Centre Hospitalier E. Roux - Le Puy-En-Velay 12 boulevard du Dr André Chantemesse, 43012	Centre Hospitalier E. Roux - Le Puy-En-Velay 12 boulevard du Dr André Chantemesse, 43012
Centre Hospitalier - Brioude Urgences, 2 rue Michel de l'Hospital, 43100	



Depuis la rentrée 2011, un test de dépistage rapide du VIH utilisant quelques gouttes de sang prélevées au niveau du doigt est disponible. Le résultat est obtenu en 30 minutes et, en cas de positivité, doit être confirmé par des tests conventionnels. Ce test s'adresse principalement (mais non exclusivement) aux populations les plus exposées au VIH : les HSH, les travailleurs(se)s du sexe, les personnes consommatrices de produits psychoactifs, les personnes originaires d'Afrique sub-saharienne et des Caraïbes. Le test de dépistage rapide du VIH peut être effectué via l'association AIDES à l'Espace Gay, Lesbien, Bi et des Transidentités à Clermont-Ferrand ainsi que dans les CIDAG.

Sources et sites internet

Sites internet

Institut de veille sanitaire : www.invs.sante.fr
Centre européen pour la surveillance épidémiologique du sida : www.eurohiv.org
Haute autorité de santé : www.has-sante.fr

Onusida : www.unaids.org
ANRS : www.anrs.fr
COREVIH Auvergne-Loire : www.corevih-auvergne-loire.org

Références bibliographiques

Katlama C. VIH : complications et comorbidités. Paris : John Libbey Eurotext; 2009
Numéro thématique - L'infection à VIH-sida en France en 2009-2010 : découvertes de séropositivité, admissions en ALD et pathologies inaugurales de sida. BEH 43-44/29 novembre 2011



OBservatoire Régional de la Santé d'Auvergne
58 allée du Pont de la Sarre
63 000 CLERMONT-FERRAND
Tél. 04 73 98 75 50 fax. 04 73 91 55 84
secretariat.obresa@wanadoo.fr
www.ors-auvergne.org

Association Loi 1901
Présidente : Jacqueline GODARD

Directeur de publication : Pr Phyllis Yvonne GLANDIER

ISSN : 1773 - 3634