

L'Institut de veille sanitaire (InVS) produit chaque année, à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, des données actualisées sur l'infection à VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST) en France. Ces données reposent sur différents systèmes de surveillance auxquels participent biologistes et/ou cliniciens, de façon obligatoire ou volontaire, et sur des enquêtes menées auprès de populations spécifiques.

Points clés

Le nombre de découvertes de séropositivité à VIH est estimé à près de 6 600 en 2014 ; ce nombre est stable depuis 2007. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les hétérosexuels nés à l'étranger (dont les $\frac{3}{4}$ sont nés dans un pays d'Afrique subsaharienne) restent les deux groupes les plus touchés et représentent respectivement 42% et 39% des découvertes en 2014. Les hétérosexuels nés en France et les usagers de drogue représentent respectivement 17% et 1%.

La seule tendance significative depuis 2011 est observée chez les HSH, chez lesquels le nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH continue d'augmenter. Ils sont près de 2 800 à avoir découvert leur séropositivité en 2014.

La tendance à une plus grande précocité des diagnostics sur les années récentes ne se poursuit pas en 2014, dans un contexte où l'activité globale de dépistage du VIH est stable depuis 2011 (5,3 millions de sérologies réalisées en 2014).

Le nombre de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD), réalisés dans le cadre d'actions de « dépistage communautaire » depuis fin 2011, a augmenté progressivement mais reste marginal par rapport à l'activité de dépistage en laboratoire. Ces actions ont bénéficié, au départ, essentiellement à la population HSH, mais ont depuis touché des publics plus diversifiés. Parmi 61 600 TROD réalisés en 2014, 30% l'ont été chez des HSH, 28% chez des migrants et 36% chez des personnes n'appartenant pas aux populations les plus exposées.

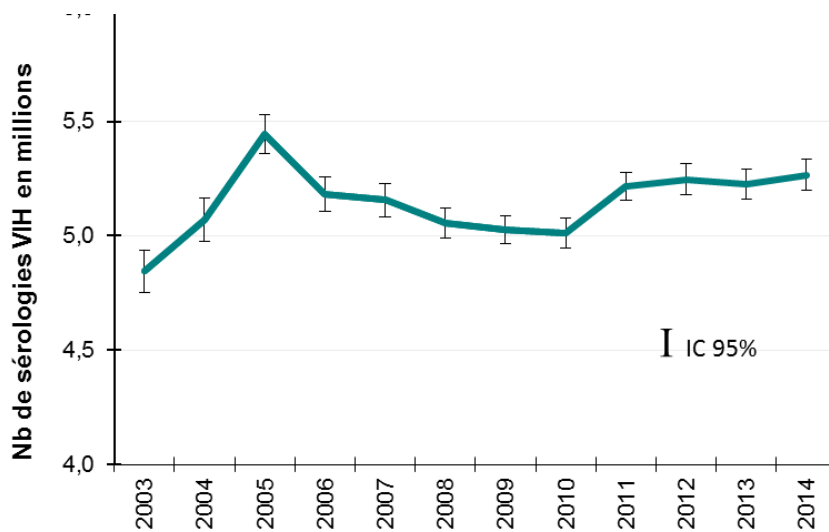
Les estimations d'incidence montrent que le nombre annuel de contaminations par le VIH est toujours très élevé chez les HSH (3 800 en 2012) et supérieur à celui des découvertes de séropositivité dans ce groupe, ce qui tend à montrer que leur recours au dépistage est insuffisant. L'incidence globale chez les HSH ne diminue pas sur les années récentes et augmente même chez les plus jeunes. **Parallèlement, la progression des autres IST (syphilis récentes, infections à gonocoques, et lymphogranulomatoses vénériennes-LGV-) se poursuit chez les HSH.** Même si le préservatif est le seul moyen de prévention protégeant à la fois du VIH et des autres IST, il est indispensable de mobiliser l'ensemble des outils de prévention pour cette population, dans une logique de prévention combinée.

I - Le dépistage de l'infection à VIH

En 2014, 5,3 millions de sérologies VIH ont été réalisées dans les laboratoires d'analyse médicale. Après avoir augmenté en 2011, ce nombre est stable sur les 4 dernières années (Fig 1).

Les recommandations pour un dépistage généralisé en population générale, diffusées dans le cadre du plan national 2010-2014 de lutte contre le VIH et les IST, semblent donc avoir été peu appliquées par les professionnels de santé, notamment en raison de la difficulté de prescrire un test en dehors d'un contexte clinique particulier ou d'une prise de risque. La stratégie globale de dépistage du VIH est actuellement en cours de réévaluation par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Fig. 1 : Nombre de sérologies VIH réalisées en laboratoires, France, 2003-2014
(Source : LaboVIH, données corrigées au 31/12/2014, InVS)



L'activité de dépistage du VIH est également stable dans les trois inter-régions considérées : l'Île-de-France, la métropole hors Île-de-France et les départements d'Outre-Mer (DOM).

Les trois quarts des sérologies réalisées en 2014 l'ont été dans des laboratoires de ville, sans augmentation depuis 2011.

Le nombre de dépistages réalisés dans le cadre d'une consultation de dépistage anonyme et gratuit (CDAG/Ciddist) est stable au cours du temps (environ 350 000 sérologies anonymes en 2014) et représente 7% de l'ensemble des sérologies.

Le nombre de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) réalisés par les associations de santé communautaire, depuis la fin de l'année 2011, reste marginal par rapport à l'activité globale de dépistage : 61 600 en 2014, 56 500 en 2013 et 31 700 en 2012¹. Néanmoins, cette offre de dépistage est un élément important permettant de disposer d'outils et de lieux de dépistage diversifiés, notamment au travers d'actions « hors les murs ».

Ce dépistage a surtout bénéficié en 2012 à la population HSH, mais a touché en 2013 et 2014 des publics plus diversifiés. Parmi l'ensemble des TROD réalisés en milieu associatif en 2014, 30% l'ont été chez des HSH, 28% chez des migrants et 36% chez des personnes n'appartenant pas aux populations les plus exposées. Plus de 500 TROD se sont avérés positifs, essentiellement chez des HSH et des migrants, dont environ 450 correspondaient à des découvertes de séropositivité.

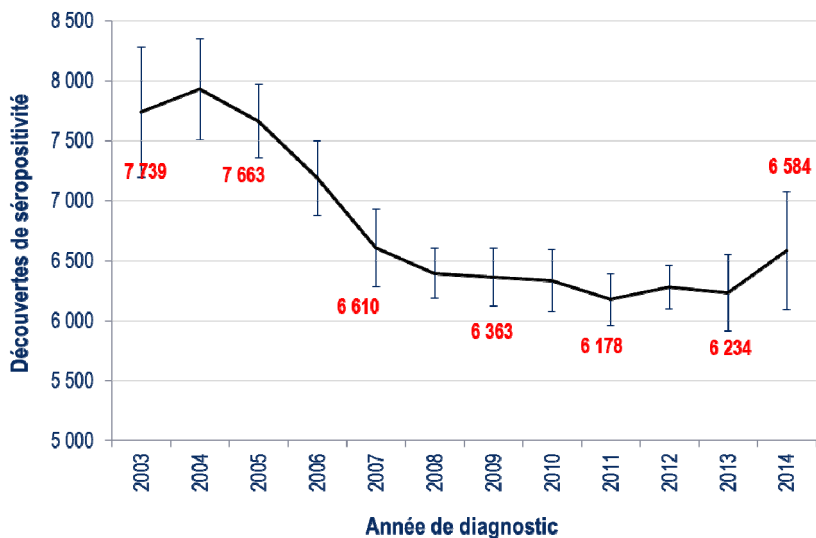
II - Les diagnostics d'infection à VIH

Près de 6 600 personnes ont découvert leur séropositivité VIH en 2014, nombre qui est stable depuis 2007 (Fig. 2). Le dernier point d'estimation est toujours plus sujet à variabilité (intervalle de confiance large), et l'absence d'augmentation significative observée en 2014 devra être confirmée.

Plus des deux tiers de ces diagnostics (71%) ont été effectués à l'hôpital et moins d'un tiers en médecine de ville, alors qu'un quart des sérologies sont réalisées à l'hôpital et trois-quarts en ville.

¹ Source DGS

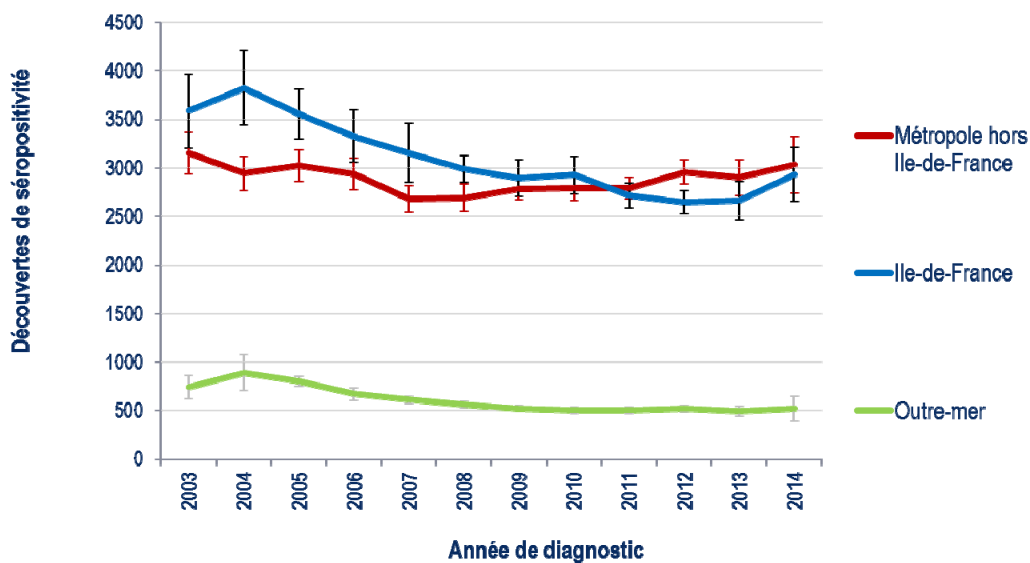
Fig. 2 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH, France, 2003-2014
 (Source : Déclaration obligatoire du VIH, données corrigées au 31/12/2014, InVS)



Les personnes de moins de 25 ans représentent 11% des découvertes de séropositivité en 2014 et celles de 50 ans et plus, 20%.

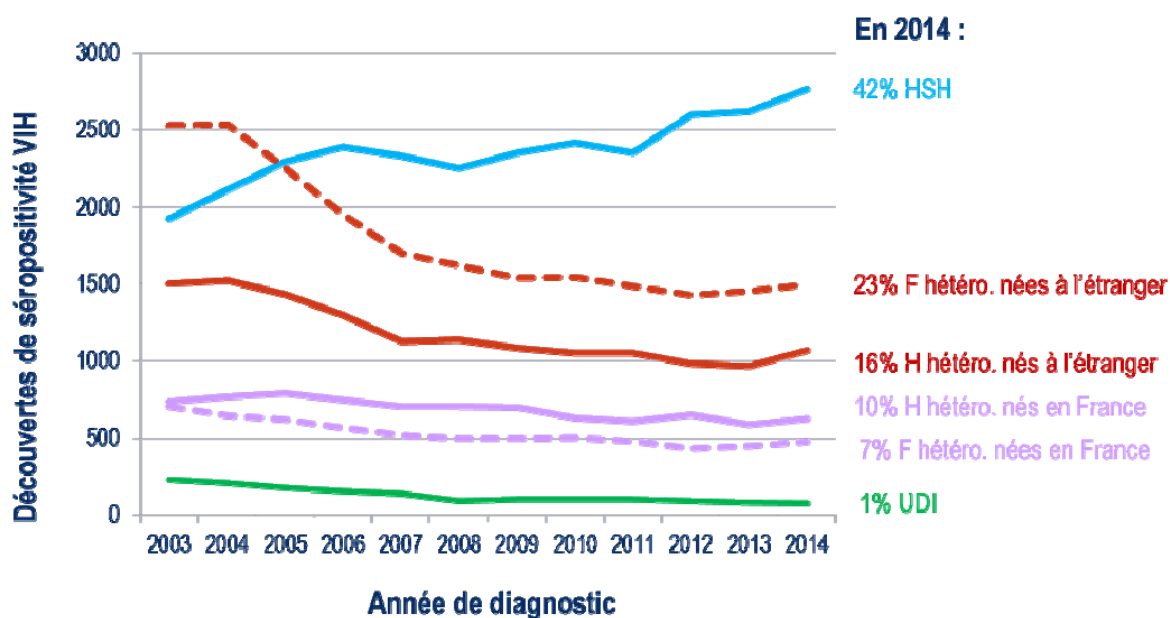
Depuis 2012, un nombre plus élevé de séropositivités sont découvertes en métropole hors Île-de-France qu'en Île-de-France même si les effectifs se rapprochent en 2014, respectivement 3 000 et 2 900 (Fig. 3). La région Île-de-France concentre encore néanmoins 44% des personnes ayant découvert leur séropositivité et les DOM 8%.

Fig. 3 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par région de domicile, France, 2003-2014
 (Source : Déclaration obligatoire du VIH, données corrigées au 31/12/2014, InVS)



Une stabilité des découvertes de séropositivité VIH est observée dans tous les groupes sur les dernières années, sauf chez les HSH où le nombre augmente de façon significative entre 2011 et 2014 (Fig. 4).

Fig. 4 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination et par pays de naissance, France, 2003-2014
(Source : Déclaration obligatoire du VIH, données corrigées au 31/12/2014, InVS)



La tendance à une plus grande précocité des diagnostics sur les années récentes ne se poursuit pas en 2014. Sur cette dernière année, ce sont 39% des séropositivités VIH qui ont été découvertes à un stade précoce (primo-infection ou $CD4 > 500/mm^3$), pourcentage équivalent à celui de 2013. La proportion de découvertes à un stade avancé (sida ou $CD4 < 200/mm^3$) en 2014 est de 26%.

Cette stabilisation de la précocité des diagnostics est observée chez les HSH (49% de diagnostics précoces en 2013 et 2014) et chez les femmes hétérosexuelles (respectivement 42% et 29% chez celles nées en France et à l'étranger). Par contre, chez les hommes hétérosexuels, quel que soit leur pays de naissance, la proportion de diagnostics précoces augmente régulièrement entre 2010 et 2014 (de 27% à 37% chez ceux nés en France, et de 20% à 25% chez ceux nés à l'étranger).

III - L'incidence du VIH

Pour compléter ces données sur le nombre de personnes qui découvrent chaque année leur séropositivité, mais qui peuvent avoir été infectées plusieurs années auparavant, ont été développées des méthodes mathématiques pour estimer le nombre de personnes qui se contaminent. C'est l'indicateur le plus pertinent pour suivre la dynamique de l'épidémie. Ces estimations d'incidence sont réalisées à l'InVS à partir des données de la déclaration obligatoire du VIH et des résultats du test d'infection récente développé par le Centre national de référence du VIH.

En 2012, on estime que 6 900 personnes ont été contaminées par le VIH en France. Après avoir diminué jusqu'en 2010, ce nombre s'est stabilisé sur la période 2010-2012. Sur cette même période, l'incidence est stable dans tous les groupes : chez les HSH, les hétérosexuels quels que soient leur lieu de naissance et leur sexe, et les UDI.

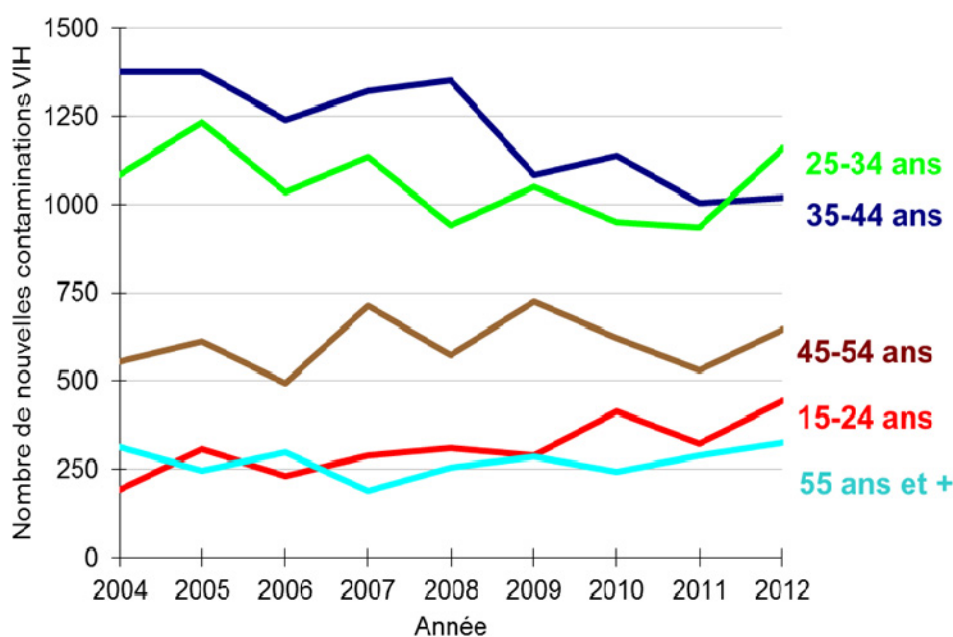
IV - Les HSH, population la plus touchée par le VIH et les IST

En 2014, environ 2 800 HSH ont découvert leur séropositivité, représentant 42% de l'ensemble des découvertes. Leur nombre augmente assez régulièrement depuis 2003 et cette augmentation est significative entre 2011 et 2014. Ils sont nés à l'étranger pour 18% d'entre eux.

L'incidence est toujours très élevée chez les HSH (3 600 nouvelles contaminations en 2012) et ne diminue pas sur les années récentes. Le fait que chaque année, le nombre d'HSH qui se contaminent est supérieur au nombre de ceux qui découvrent leur séropositivité tend à montrer que leur recours au dépistage est insuffisant, même s'il est plus fréquent que dans d'autres groupes exposés.

Depuis 2003, le nombre de découvertes de séropositivité VIH a plus que doublé (x 2,4) chez les jeunes HSH de 15 à 24 ans, l'augmentation étant moins marquée chez ceux âgés de 25 ans et plus (x 1,3). De façon parallèle, les estimations d'incidence montrent une augmentation des nouvelles contaminations chez les 15-24 ans entre 2004 et 2012 (Fig. 5).

Fig. 5 : Estimations du nombre de nouvelles contaminations VIH chez les HSH par classe d'âge, France, 2004-2012



Les autres infections sexuellement transmissibles (IST) continuent à augmenter chez les HSH, en particulier les syphilis récentes, les infections à gonocoques (Fig. 6), et les lymphogranulomatoses vénériennes rectales -LGV- (infection à Chlamydiae d'un génotype particulier)². Plus de 80% des syphilis et plus de 60% des infections à gonocoque prises en charge en 2014 dans les structures spécialisées³, ainsi que la quasi-totalité des LGV concernent les HSH.

Ces données sont à mettre en lien avec les constats de la surveillance comportementale, à savoir une augmentation des comportements sexuels à risque chez les HSH au cours du temps, quels que soient leur statut VIH et leurs partenaires (stable ou occasionnel)⁴. Pour cette population, il est donc important de mobiliser l'ensemble des méthodes de prévention, dans une logique de prévention combinée : le préservatif, le dépistage régulier (du VIH, des autres IST, ou de l'hépatite C) en sachant recourir si besoin aux TROD ou aux autotests VIH, les antirétroviraux à titre prophylactique. Les antirétroviraux à visée thérapeutique chez les personnes séropositives ont également pour effet de diminuer le risque de transmission du VIH en réduisant la répllication virale.

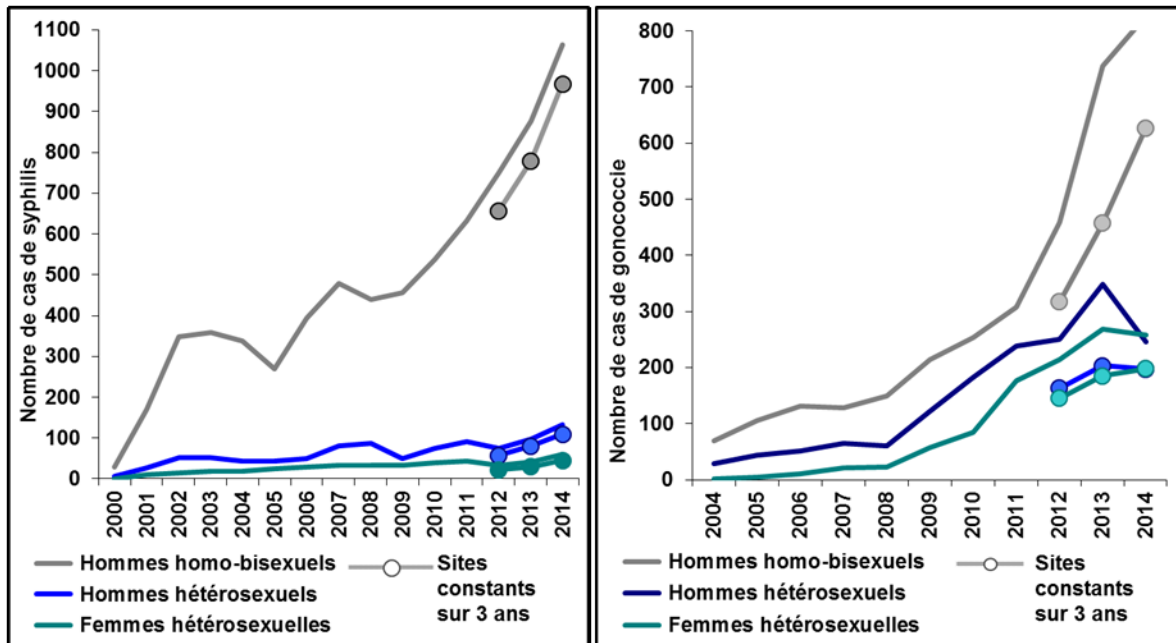
L'enquête Prévagay 2015, en cours auprès des HSH fréquentant les lieux de convivialité gay dans 5 villes de France (Nice, Montpellier, Lyon, Lille et Paris), permettra notamment d'apporter des éléments sur leur appropriation de ces méthodes de prévention.

²Source : Réseau de la lymphogranulomatose vénérienne rectale coordonné par le Centre National de Référence (CNR) des infections à Chlamydia

³Source : Réseau RésIST de Ciddist, de CDAG, et de consultations hospitalières, coordonné par l'InVS.

⁴Source : Enquêtes Presse Gays et lesbiennes (EPGL) 2004 et 2011

Fig. 6 : Nombre de cas de syphilis récente et de gonococcies selon l'orientation sexuelle, France (Source : Réseau RésIST, InVS)



NB : le nombre de sites participants à la surveillance des IST via le réseau RésIST (CDAG, Ciddist, consultations hospitalières de dermatologie, de maladies infectieuses ou de médecine interne) a progressivement augmenté au cours du temps, d'où l'importance d'analyser les tendances à sites constants sur les années récentes.

Parmi les HSH diagnostiqués pour une syphilis ou une gonococcie en 2014, respectivement 40% et 14% d'entre eux étaient co-infectés par le VIH. Ces chiffres peuvent s'expliquer par la non protection des rapports anaux par le préservatif chez les HSH séropositifs (dans l'enquête EPGL 2011, près de 80% des HSH VIH+ avaient eu au moins un rapport anal non protégé avec un partenaire occasionnel dans les 12 derniers mois)⁵.

V - Les personnes contaminées par rapports hétérosexuels

En 2014, environ 3 700 personnes contaminées par rapports hétérosexuels ont découvert leur séropositivité VIH, représentant 56% de l'ensemble des découvertes. Ce nombre ne diminue plus depuis 2013, ce qui est peut-être le reflet de la stabilité de l'incidence du VIH observée entre 2010 et 2012 dans cette population.

Les 2 600 personnes hétérosexuelles nées à l'étranger représentent la majorité des découvertes chez les hétérosexuels. Il s'agit essentiellement de personnes nées en Afrique subsaharienne (77%) et de femmes (58%). Les analyses de sérotypage réalisées par le Centre national de référence du VIH ont permis d'établir que 29% des hétérosexuels nés en Afrique subsaharienne ont été infectés par un VIH-1 de sous-type B. Ceci indique une probable contamination en France pour au moins près d'un tiers des personnes d'Afrique subsaharienne, dans la mesure où cette souche virale est quasiment absente du continent africain. Chez les hétérosexuels nés à l'étranger, les nombres annuels de découvertes de séropositivité et de nouvelles contaminations sont proches, ce qui est probablement le reflet d'un bon niveau de dépistage dans cette population.

Environ 1 100 personnes hétérosexuelles nées en France ont découvert leur séropositivité en 2014, parmi lesquelles 57% sont des hommes et 37% ont plus de 50 ans. Le nombre de nouvelles contaminations dans cette population a été estimé à environ 1 700 en 2012. Comme pour les HSH, la différence entre le nombre d'hétérosexuels nés en France qui se contaminent et le nombre de ceux qui découvrent leur séropositivité chaque année tend à montrer que leur recours au dépistage n'est pas suffisant.

⁵Source : Comportements sexuels entre hommes à l'ère de la prévention combinée – Résultats de l'enquête presse gays et lesbiennes 2011 ; BEH 39-40;2013

VI - Les usagers de drogues

Le nombre d'UD découvrant leur séropositivité VIH est toujours très faible (environ 70 cas, soit 1% de l'ensemble des diagnostics en 2014). La majorité d'entre eux sont des hommes (84%). Alors que les UD étaient majoritairement nés à l'étranger entre 2010 et 2013 (principalement en Europe de l'Est et du Centre), ceux nés en France sont majoritaires parmi les découvertes en 2014.

La réalisation de l'enquête Coquelicot⁶ en 2011 auprès des UD avait montré la part de plus en plus importante des UD injecteurs nés à l'étranger et en particulier dans les pays d'Europe de l'est dans les files actives des structures de réduction des risques, ce qui a justifié la réalisation d'un volet d'enquête auprès d'usagers russophones, entre juillet et octobre 2013, dont les résultats seront disponibles en début d'année 2016. Dans l'enquête Coquelicot 2011, la séroprévalence du VIH chez les UD était de 10% (stable par rapport à 2004), avec des variations importantes allant de 18% en Seine-Saint Denis à 0% à Lille. L'importance des pratiques d'injection chez les plus jeunes (53% des UD de moins de 30 ans ont injecté dans le dernier mois) et le fait qu'un tiers des UD déclarent avoir eu des difficultés pour se procurer des seringues au cours des 6 derniers mois, constituent des indicateurs préoccupants concernant l'exposition au risque VIH et hépatites⁷. Même si l'incidence du VIH est stable sur la période 2010-2012 chez les UD (environ 70 contaminations par an), une reprise des contaminations est toujours possible.

Conclusion

La dynamique du VIH est toujours très active en France avec près de 7 000 nouvelles contaminations chaque année, dont la moitié concerne des HSH et l'autre moitié des hétérosexuels.

L'augmentation du nombre de découvertes de séropositivité VIH chez les HSH, la stabilité de l'incidence à un niveau bien supérieur à celui des découvertes de séropositivité, l'augmentation de l'incidence chez les jeunes, la stagnation de la précocité des diagnostics, la progression des IST et l'augmentation des pratiques à risque constituent un faisceau d'indicateurs forts montrant qu'une prévention ciblée dans cette population, notamment chez les jeunes, doit être renforcée grâce à l'ensemble des outils disponibles. Dans cette population, la fréquence du recours au dépistage devrait sans doute être accentuée.

Dans la population hétérosexuelle, les actions de prévention doivent se poursuivre en termes d'information, d'éducation, de dépistage et de traitement rapide des personnes infectées. Chez les hétérosexuels nés en France, l'incidence du VIH, qui se situe à un niveau supérieur à celui des découvertes de séropositivité, incite à accentuer tout particulièrement le recours au dépistage de cette population, grâce notamment à la proposition d'un dépistage couplé du VIH et des hépatites B et C, comme recommandé dans le rapport Dhumeaux en 2014, puisque le dépistage généralisé du VIH montre ses limites. Chez les hétérosexuels migrants, le fait qu'une partie d'entre eux se contaminent en France incite à encourager les actions de prévention primaire.

Dans le cadre de la création de Santé Publique France, le rapprochement entre les données de la surveillance épidémiologique et comportementale et de la définition des stratégies de prévention, permettra de cibler davantage les actions en direction des populations les plus exposées.

⁶Source : Estimation de la séroprévalence du VIH et de l'hépatite C chez les usagers de drogues en France - premiers résultats de l'enquête ANRS-Coquelicot 2011; BEH 39-40;2013.

⁷Source : Hepatitis C Virus and HIV seroprevalences, sociodemographic characteristics and behaviors among drug users, a comparison of areas in France, ANRS-Coquelicot Survey. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique, in press.

Infection par le
VIH/SIDA et les
IST

Point
épidémiologique

**Directeur de la
publication**
François Bourdillon

Rédactrice en chef
Florence Lot

Institut de veille sanitaire
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice cedex
Tél : 33 (0)1 41 79 67 00
www.invs.sante.fr