

Le Sida (36 %) et les infections non classant Sida (15 %) étaient les principales causes de décès dans les DOM. En 2010, le Sida ne représente plus qu'un quart des causes de décès des PVVIH, sauf dans les DOM où il représente plus d'un tiers des décès. La majorité des PVVIH décèdent désormais de causes diverses alors que leur infection VIH est contrôlée sous traitement.

Points forts

- Le nombre de personnes vivant avec le VIH en 2010 en France peut être estimé à 149 900. Parmi elles, 111 500 étaient connues et prises en charge, 9 600 étaient diagnostiquées mais non prises en charge et 28 800 ignoraient leur statut. Parmi ces dernières, on peut estimer que 59 % avaient un nombre de CD4 < 500/mm³.
- La diffusion de l'épidémie est toujours active, en particulier dans la population des HSH. Le nombre de nouveaux diagnostics actuels (6 100 en 2011) est insuffisant à faire diminuer la taille de la population qui ignore son statut vis-à-vis de l'infection par le VIH.
- Le nombre de patients pris en charge a augmenté de 11 % entre 2008 et 2011 passant de 102 000 à 113 600 et pourrait encore augmenter avec l'amélioration du dépistage et l'élargissement des recommandations de traitement.
- La prise en charge est trop tardive pour une proportion importante des personnes puisqu'une sur deux a un nombre de CD4 < 350/mm³ lors du premier recours à l'hôpital. Le nombre médian de CD4 à la mise au traitement est de 345/mm³ (EIQ : 218-465) en 2011. Il existe des disparités suivant les groupes de population et les régions : le diagnostic et la prise en charge sont plus tardifs dans les DOM, chez les femmes étrangères et chez les hommes hétérosexuels quelle que soit leur origine.
- Chez les personnes prenant un traitement antirétroviral depuis au moins 6 mois, l'objectif d'un nombre de CD4 > 500/mm³ est actuellement atteint chez 59 % alors que la charge virale est inférieure à 50 copies/mL dans 88 % des cas. Il y a des disparités selon les groupes de population et les régions. Le pourcentage de personnes sous traitement dont la charge virale est contrôlée est plus faible chez les hommes et femmes étrangères et dans les DOM. Le pourcentage de personnes sous traitement dont le nombre de CD4 est > 500/mm³ est beaucoup plus faible à Saint-Martin et en Guyane.
- La population prise en charge vieillit. Son risque de comorbidité augmente en raison de ce vieillissement et d'un risque majoré de maladies ne définissant pas le Sida : affections cardiovasculaires, pathologies métaboliques, insuffisance rénale, cancers non classant...
- Ce chapitre illustre l'importance de l'épidémiologie descriptive en santé publique, tant pour suivre l'épidémie que pour évaluer les besoins en soins. Grâce aux efforts de collecte et d'interprétation des données des COREVIH de l'InVS et des chercheurs, le dispositif actuel en France est performant.

Le groupe d'experts recommande :

- d'améliorer le dépistage de l'infection par le VIH en réduisant le délai entre contamination et diagnostic et en réduisant les inégalités de dépistage entre les différents groupes et les différentes régions pour permettre la mise sous traitement de toutes les personnes vivant avec le VIH, ce qui conduirait à une amélioration de la santé des personnes atteintes et permettrait d'espérer un meilleur contrôle de l'épidémie ;
- de veiller à l'articulation entre diagnostic et prise en charge, pour diminuer le nombre de personnes diagnostiquées et non prises en charge ;
- de réduire le nombre des personnes dont le suivi est irrégulier ou qui sont perdues de vue, en mettant en place des stratégies de rappel en cas de visites manquées ;
- de réduire les inégalités de prise en charge entre les différents groupes et les différentes régions, notamment en mettant en place des tableaux de bords, en sensibilisant les équipes et en établissant et évaluant des programmes visant à optimiser la cascade de la prise en charge ;
- de continuer et d'intensifier le monitoring de l'épidémie et de son contrôle, en particulier dans les groupes les plus touchés par l'épidémie (hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, usagers de drogues injectables, personnes originaires de pays de haute prévalence, population des DAF...), *via* la surveillance, les enquêtes transversales répétées et les études de cohorte.

RÉFÉRENCES

1. Le Vu S, Le Strat Y, Barin F et al. Population-based HIV-1 incidence in France, 2003-08: a modelling analysis. *Lancet Infect Dis* 2010 ; 10 : 682-7.
2. Ndawinz JD, Costagliola D, Supervie V. New method for estimating HIV incidence and time from infection to diagnosis using HIV surveillance data: results for France. *AIDS* 2011 ; 25 : 1905-13.
3. Le Vu S, Barin F, Le Strat Y et al. Estimations d'incidence de l'infection par le VIH pour les départements français d'Amérique. Réunion des associations, InVS. 20 novembre 2012. (http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/PDF/Le_Vu_assos_20121120.pdf) (consulté le 12 juin 2013)
4. Le Vu S, Velter A, Meyer L et al. Biomarker-based HIV incidence in a community sample of men who have sex with men in Paris, France. *PLoS One*. 2012; 7 : e39872.
5. Institut de veille sanitaire. Bulletin des réseaux de surveillance des Infections sexuellement transmissibles (IST) Rénago, Rénachla et RésiST. Données au 31 décembre 2011. 2012. (<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance>). (consulté le 12 juin 2013)
6. Saboni S, Beltzer N, et le groupe KABP. Vingt d'évolution des connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France métropolitaine. Enquête KABP, ANRS-Inpes-IReSP-DGS. *Bull Epidemiol Hebd* 2012; (46-47) : 525-529.
7. Velter A, Bouyssou A, Saboni L et al. Enquête Presse gays et lesbiennes 2011. Réunion des associations, 20 novembre 2012. Paris. (http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/PDF/EPGL_ReunionAssos_2012.pdf) (consulté le 12 juin 2013)
8. Cazein F, Pinget R, Lot F, Pillonel J, Le Strat Y, Sommen C et al. Découvertes de séropositivité VIH et sida – France, 2003-2011. *Bull épidémiol Hebd* 2013; (28-29) : 333-40.
9. Supervie V, Costagliola D. The Spectrum of Engagement in HIV Care in France : Strengths and Gaps. 20th CROI, Atlanta 2013. Abstract1030.
10. Gardner EM, Mclees MP, Steiner JF, Del Rio C, Burman WJ. The spectrum of engagement in HIV care and its relevance to test and treat strategies for prevention of HIV infection. *Clin Infect Dis* 2011 ; 52 : 793800.
11. Donnell D, Baeten JM, Kiarie J et al. Heterosexual HIV-1 transmission after initiation of antiretroviral therapy : a prospective cohort analysis. *Lancet* 2010 ; 375 : 2092-8.
12. Baggaley RF, White RG, Hollingsworth TD, Boily MC. Heterosexual HIV-1 infectiousness and antiretroviral use: systematic review of prospective studies of discordant couples. *Epidemiology* 2013 ; 24 : 110-21.

13. Cohen MS, Chen YQ, Mccauley M et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *N Engl J Med* 2011 ; 365 : 493-505.
14. Loutfy MR, Wu W, Letchumanan M et al. Systematic Review of HIV Transmission between Heterosexual Serodiscordant Couples where the HIV-Positive Partner Is Fully Suppressed on Antiretroviral Therapy. *PLoS One* 2013 ; 8 : e55747.
15. Vivre avec le VIH : Premiers résultats de l'enquête ANRS-Vespa2. *Bull Epidemiol Hebd* 2013 ; (26-27) ; 283-324.
16. Giami A, Beaubatie E, Le Bail J. Caractéristiques sociodémographiques, identifications de genre, parcours de transition médicopsychologiques et VIH/Sida dans la population trans. Premiers résultats d'une enquête menée en France en 2010. *Bull Epidemiol Hebd* 2011 ; (42) : 433-437
17. Chemlal K, Bouscaillou J, Jauffret-Roustide M et al. Offre de soins en milieu carcéral en France : infection par le VIH et les hépatites. Enquête Prévacar, 2010. *Bull Epidemiol Hebd* 2012 ; (10-11) : 131-134.
18. Semaille C, Le Strat Y, Chiron E et al. HIV and HCV prevalence among French prison inmates in 2010 : a challenge for public health policy. *Eurosurveillance* 2013 ; *sous presse*.
19. Lanoy E, Spano JP, Bonnet F et al. The spectrum of malignancies in HIV-infected patients in 2006 in France : The ONCOVIH study. *Int J cancer* 2011 ; 129 : 467-475.
20. Guiguet M, Boue F, Cadranet J et al. Effect of immunodeficiency, HIV viral load, and antiretroviral therapy on the risk of individual malignancies (FHDH-ANRS CO4) : a prospective cohort study. *Lancet Oncology* 2009 ; 10 : 1152-1159.
21. Bruyand M, Thiebaut R, Lawson-Ayayi S et al. Role of uncontrolled HIV RNA level and immunodeficiency in the occurrence of malignancy in HIV-infected patients during the combination antiretroviral therapy era : Agence nationale de recherche sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) CO3 Aquitaine Cohort. *Clin Infect Dis*. 2009 ; 49 : 1109-16.
22. Piketty C, Selinger-Leneman H, Bouvier AM et al. The incidence of HIV-related anal cancer remains elevated despite long-term cART : Results from the French Hospital Database on HIV (FHDH-ANRS CO4 cohort). *J Clin Oncol* 2012 ; 30 : 4360-66.
23. Lang S, Mary-Krause M, Cotte L et al. Increased risk of myocardial infarction in HIV-infected patients in France, relative to the general population. *AIDS* 2010 ; 24 : 1228-1230.
24. Lang S, Mary-Krause M, Cotte L et al. Impact of individual antiretroviral drugs on the risk of myocardial infarction in HIV-infected patients : a case-control study nested within the FHDH ANRS Cohort CO4. *Arch Intern Med* 2010 ; 170 : 1228-1238.
25. Lang S, Mary-Krause M, Simon A et al. HIV replication and immune status are independent predictors of the risk of myocardial infarction in HIV-infected individuals. *Clin Infect Dis* 2012 ; 55 : 600-7.
26. Dauchy Fa, Lawson-Ayayi S, De La Faille R et al. Increased risk of abnormal proximal renal tubular function with HIV infection and antiretroviral therapy. *Kidney international* 2011 ; 80 : 302-9.
27. Morlat P, Vivot A, Vandenhende MA et al. Role of traditional risk factors and antiretroviral drugs in the incidence of chronic kidney disease, ANRS CO3 Aquitaine Cohort, France, 2004-2012. *Plos One* 2013 ; 8 : e66223.
28. Richert L, Dehail P, Mercie P et al. High frequency of poor locomotor performance in HIV-infected patients. *AIDS* 2011 ; 25 : 797-805.
29. Bonnet F, Amieva H, Marquant F et al. Cognitive disorders in HIV-infected patients : are they HIV-related ? *AIDS* 2013 ; 27 : 391-400.
30. Roussillon C, Henard S, Hardel L et al. Causes de décès des patients infectés par le VIH en France en 2010. Étude ANRS EN20 Mortalité 2010. *Bull Epidemiol Hebd* 2012 ; (46-47) : 541-45