BEH Web
l'actualité épidémiologique en ligne

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

N°2 / 27 novembre 2009

VIH-sida : les hommes homosexuels particulièrement touchés en France et en Europe

Coordination scientifique : Françoise Cazein, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France.

S O M M A I R E

Surveillance du dépistage et du diagnostic de l'infection VIH et du sida, France, 2008

Surveillance of HIV screening and HIV/AIDS diagnosis, France, 2008

Françoise Cazein et al.

Caractéristiques des personnes diagnostiquées avec une infection à VIH ou un sida, France, 2008

Determinants of persons diagnosed with HIV or AIDS, France, 2008

Françoise Cazein et al.

Augmentation du nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH chez les hommes homosexuels en Europe, 2000-2007

An increase in newly diagnosed HIV cases reported among men who have sex with men in Europe, 2000-2007

Giedrius Likatavicius et al.

Éditeur
Institut de veille sanitaire (InVS)
12, rue du Val d'Osne - F-94415
Saint-Maurice cedex
www.invs.sante.fr

Directrice de la publication
Françoise Weber, Directrice générale de l'InVS

Comité de rédaction
Jean-Claude Desenclos (InVS)
Éric Jougla (Inserm - CépiDc)
Hélène Therre (InVS)

Rédaction - Contacts
Judith Benrekassa, Valérie Henry, Farida Mihoub
redactionbeh@invs.sante.fr

Informations générales
www.invs.sante.fr/behweb/index.htm

Création graphique
Françoise Parraud , Élisabeth Coutrot

Réalisation
Oliance

BEH Web
l'actualité épidémiologique en ligne
InVS INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Surveillance du dépistage et du diagnostic de l'infection VIH et du sida, France, 2008

Surveillance of HIV screening and HIV/AIDS diagnosis, France, 2008

Date de soumission : 02/10/2009 Date of submission: 10/02/2009

Françoise Cazein (f.cazein@invs.sante.fr), Josiane Pillonel, Laure Imounga, Yann Le Strat, Vanina Bousquet, Guillaume Spaccaferri, Florence Lot, Marlène Leclerc, Sophie Couturier, Lotfi Benyelles, Hélène Haguy, Caroline Semaille

Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

RÉSUMÉ

Cet article présente des données globales sur le VIH et le sida en France, actualisées pour l'année 2008, obtenues à partir de trois systèmes de surveillance coordonnés par l'Institut de veille sanitaire : la surveillance de l'activité de dépistage du VIH (LaboVIH), la notification obligatoire (DO) du sida et celle du VIH.
En 2008, presque cinq millions de sérologies VIH ont été réalisées dont environ 10 600 ont été confirmées positives, nombres stables par rapport à 2007.
Compte-tenu d'une exhaustivité évaluée à 71% en 2008, on estime à environ 6 500 [IC 95% : 6 200-6 800] le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en 2008, nombre également stable par rapport à 2007.
Concernant la surveillance du sida, dont l'exhaustivité a été réévaluée à 66%, le nombre de cas a été estimé en 2008 à environ 1 550, nombre qui s'est également stabilisé par rapport à l'année précédente après une période de diminution.
En conclusion, l'année 2008 est marquée par une stabilisation à la fois de l'activité de dépistage du VIH, du nombre de découvertes de séropositivité et du nombre de cas de sida, stabilisation qui peut paraître préoccupante puisqu'elle fait suite à une période où ces indicateurs de surveillance de l'infection par le VIH étaient dans une phase de diminution.

ABSTRACT

This article presents global data on HIV and AIDS in France, based on surveillance activities coordinated by the Institut de veille sanitaire: mandatory notification of AIDS and HIV infection, and screening activity.
In 2008, nearly five million HIV tests were performed of which around 10 600 were confirmed positive, representing steady numbers compared to 2007.
Completeness being evaluated at 71% in 2008, the total number of newly diagnosed HIV cases is estimated to be 6,500 [CI95%: 6,200-6,800] in 2008. This number is similar to that of 2007.
Concerning AIDS surveillance, which completeness has been recently estimated at 66%, the total number of cases was estimated around 1,550 in 2008, number which remains stable since 2007, following a decreasing period.
To conclude, 2008 is characterised by a stabilization of screening activity, number of new HIV diagnoses and number of AIDS cases, trend that is worrying as it follows a period during which these surveillance indicators were decreasing.

Introduction

Cet article présente des données globales, actualisées pour l'année 2008, obtenues à partir de trois systèmes de surveillance coordonnés par l'Institut de veille sanitaire (InVS) : la surveillance de l'activité de dépistage du VIH (LaboVIH), la notification obligatoire (DO) du sida et celle du VIH. Un deuxième article présente dans ce même numéro des données plus détaillées sur les caractéristiques des personnes diagnostiquées avec une infection à VIH ou un sida.

Méthodes

La surveillance de l'activité de dépistage du VIH (LaboVIH)

Cette surveillance concerne depuis 2001 l'ensemble des laboratoires d'analyses de biologie médicale de ville et hospitaliers, soit environ 4 300 laboratoires. Chaque biologiste collecte le nombre de personnes testées pour le VIH et le nombre de personnes confirmées positives pour la première fois par son laboratoire [1].
Le taux de participation des laboratoires est de 87 % en 2008. En considérant que les laboratoires participants constituent un échantillon issu d'un plan de sondage, une estimation du nombre total de tests VIH et de tests positifs a été réalisée [1].

La notification obligatoire des diagnostics d'infection VIH

Cette notification, mise en place en 2003, est initiée par les biologistes et complétée par les cliniciens selon une procédure décrite précédemment [1,2].
Parmi les notifications reçues à l'InVS, il est nécessaire de repérer les découvertes de séropositivité et d'en estimer la part. En effet, les notifications concernent soit des découvertes de séropositivité, soit des séropositivités déjà connues dans un autre laboratoire. Les informations sur les sérologies antérieures, figurant sur le feuillet médical, permettent de différencier les découvertes de séropositivité des séropositivités déjà connues. Lorsque ces informations sont manquantes, elles sont estimées en utilisant une méthode d'imputation multiple, ce qui permet de classer en découverte ou non l'ensemble des notifications. L'analyse des données présentées ici ne concerne que les découvertes de séropositivité, définies comme les séropositivités connues depuis moins d'un an.
Enfin ces notifications sont corrigées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration selon la même méthode que celle utilisée l'année précédente [1].

La notification obligatoire des cas de sida

Elle est réalisée par les cliniciens qui doivent déclarer, depuis 1986, tout patient présentant une pathologie inaugurale de sida [1].
Pour estimer le nombre de nouveaux cas de sida et en analyser l'évolution, deux facteurs de correction doivent être pris en compte : les délais de déclaration [3], et la sous-déclaration. Celle-ci avait été estimée à 15 % dans les années 1990 [4]. Une nouvelle estimation a montré que la sous-déclaration s'est amplifiée : elle est estimée à 34% pour la période 2004-2006 [5]. Pour tenter d'inverser cette tendance qui nuit à la qualité des données, l'InVS a simplifié la notification du sida en diffusant fin 2007 de nouvelles fiches permettant de déclarer l'infection par le VIH et le sida sur un même document.

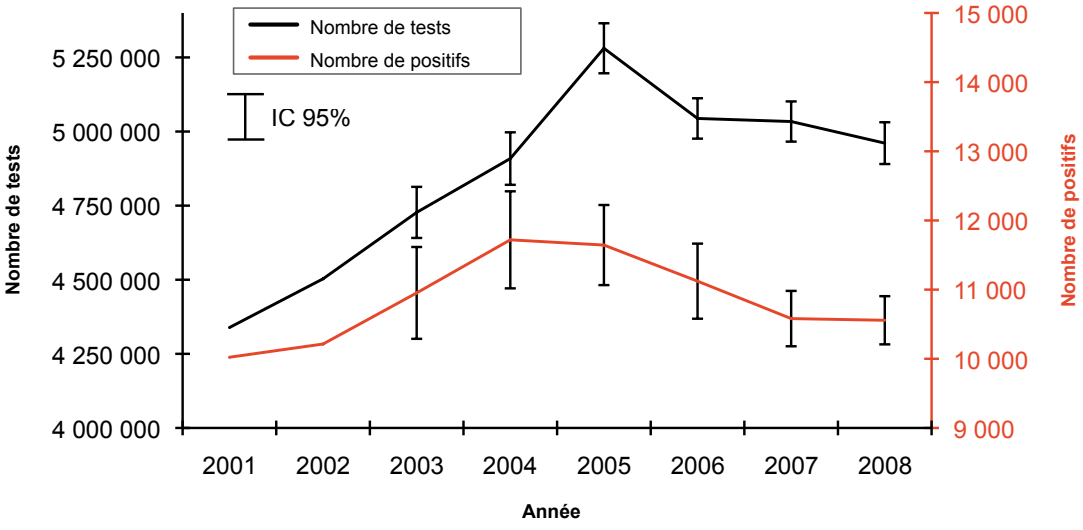
Résultats

Dépistage et diagnostic du VIH dans les laboratoires : LaboVIH

Tests de dépistage du VIH

Le nombre de tests VIH réalisés en 2008 est estimé à 4,96 millions [IC95% : 4,89-5,03], dont 8% étaient effectués dans un cadre anonyme (consultations de dépistage anonyme et gratuit : CDAG).
Le nombre de tests VIH réalisés, après avoir augmenté sensiblement jusqu'en 2005 (5,29 millions [IC95% : 5,20-5,37]), a diminué en 2006 puis s'est stabilisé en 2007-2008 (figure 1). La diminution observée entre 2007 et 2008 (-2%) n'est pas significative.

Figure 1. Sérologies VIH réalisées et sérologies confirmées positives, France, 2001- 2008



Le nombre de tests VIH effectués en 2008 rapporté à la population française est de 77 p.1 000 habitants. Il est plus élevé en Guadeloupe (155), en Martinique (146), en Guyane (163), en Provence-Alpes-Côte d'Azur (106) et en Ile-de-France (105) que dans les autres régions (entre 51 et 82 p.1000 en métropole, 86 p.1 000 à La Réunion) (figure 2a).

Sérologies VIH positives

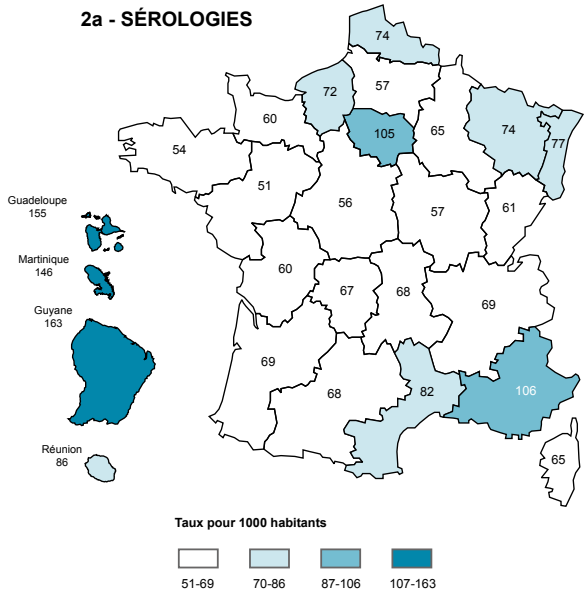
Le nombre de sérologies confirmées positives est estimé à 10 600 en 2008 [IC95% : 10 200-10 900] [Note 1], dont 11% dans un cadre anonyme. Le nombre de sérologies positives a diminué entre 2005 et 2007 (-9%) mais s'est stabilisé en 2008 (figure 1).

Le nombre de sérologies positives rapporté à la population représente à l'échelle nationale 165 cas par million d'habitants en 2008. Cette proportion est beaucoup plus élevée en Guyane (1 833 par million), en Guadeloupe (663), en Ile-de-France (458) et en Martinique (403) que dans les autres régions (entre 33 et 153 par million) (figure 2b).

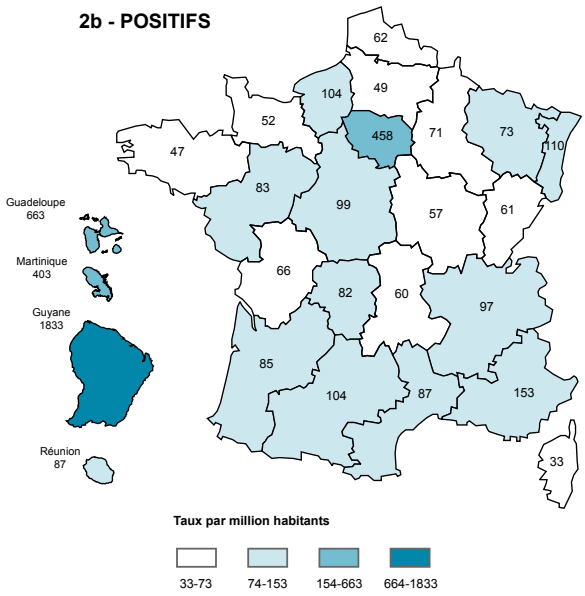
[NOTE 1]
Les sérologies confirmées positives ne correspondent pas toutes à des découvertes de séropositivité puisqu'elles incluent des sérologies faites plusieurs fois pour la même personne dans des laboratoires différents.

Figure 2. Activité de dépistage du VIH et notifications obligatoires du VIH et du sida, par région, France, 2008

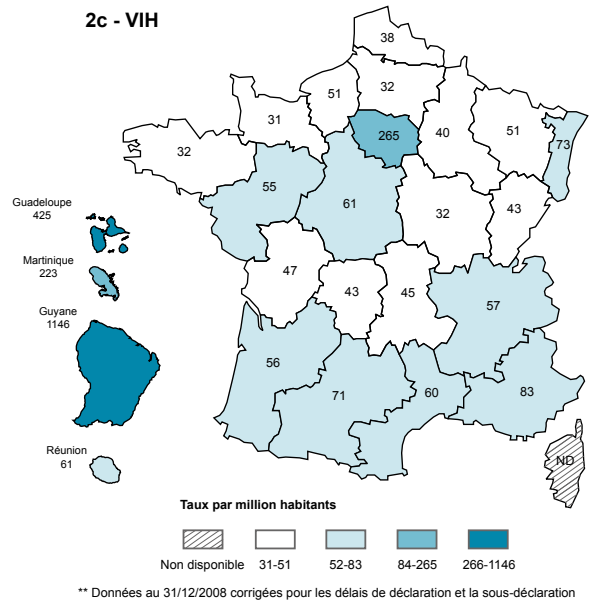
2a - Proportion de tests VIH*/1000 habitants (LaboVIH)
2b - Proportion de sérologies VIH positives*/million d'habitants (LaboVIH)
2c - Taux de découvertes de séropositivité VIH**/million d'habitants (DO VIH)
2d - Taux de cas de sida**/million d'habitants (DO sida)



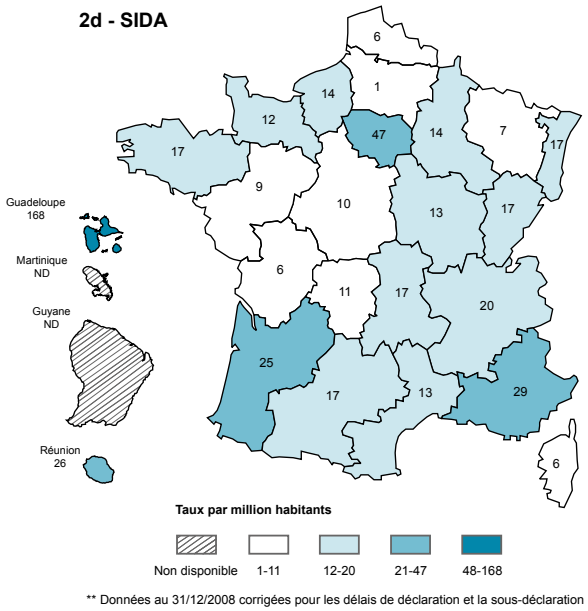
* Estimations pour l'ensemble des laboratoires, à partir des laboratoires participant à LaboVIH



* Estimations pour l'ensemble des laboratoires, à partir des laboratoires participant à LaboVIH



** Données au 31/12/2008 corrigées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration



** Données au 31/12/2008 corrigées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration

Proportion de sérologies VIH positives pour 1 000 tests

La proportion de sérologies confirmées positives pour 1 000 tests est estimée à 2,1 au niveau national en 2008. Elle est plus élevée pour les sérologies effectuées dans un cadre anonyme (CDAG) : 3,1 p.1 000. Elle varie selon les régions : beaucoup plus élevée en Guyane (11,3 p.1 000), en Guadeloupe (4,3), en Ile-de-France (4,3) et en Martinique (2,8) que dans les autres régions (entre 0,5 et 1,8 p.1 000).

Cette proportion a diminué entre les périodes 2005-2006 (2,2 p.1 000) et 2007-2008 (2,1 p.1 000, p < 10-3). Elle avait déjà diminué auparavant, puisque sur la période 2001-2004 elle était d'environ 2,3 p.1 000.

Notification obligatoire de l'infection à VIH

En 2008, 4 068 diagnostics d'infection VIH ont été notifiés. Après prise en compte de la part des découvertes de séropositivité, des délais de déclaration et de la sous-déclaration, le nombre réel de découvertes de séropositivité est estimé à environ 6 500 en 2008 (6 476 [IC95% : 6 188-6 780]). La diminution significative observée entre 2005 et 2007 ne s'est pas poursuivie en 2008 (figure 3).

L'exhaustivité de la déclaration obligatoire du VIH s'est améliorée au cours du temps : elle a été estimée à 62% [IC95% : 59%-66%] en 2004 et à 71% [IC95% : 69%-73%] en 2008.

Répartition géographique

Le taux de découvertes de séropositivité en 2008 (figure 2c) est inférieur à celui des sérologies positives recensées dans Labo-VIH (figure 2b), puisque plusieurs laboratoires peuvent avoir confirmé une sérologie positive pour une même personne.

Les taux de découvertes s'échelonnent de 31 à 83 par million d'habitants, hormis la Martinique (223), l'Ile-de-France (265), la Guadeloupe (425) et la Guyane (1 146).

Notification obligatoire du sida

Au 31 décembre 2008, le nombre total de cas de sida notifiés depuis le début de l'épidémie était de 64 292. En tenant compte des délais de déclaration et de la sous-déclaration, le nombre de personnes ayant développé un sida est estimé à environ 81 200 et celles vivantes au 31 décembre 2008 à 34 600.

On estime à environ 1 550 [IC95% : 1 500-1 600] le nombre de diagnostics de sida en 2008, à partir des 624 notifications reçues (figure 4).

Figure 3. Estimation du nombre de découvertes de séropositivité VIH par année de diagnostic, France - Données au 31/12/2008 corrigées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration

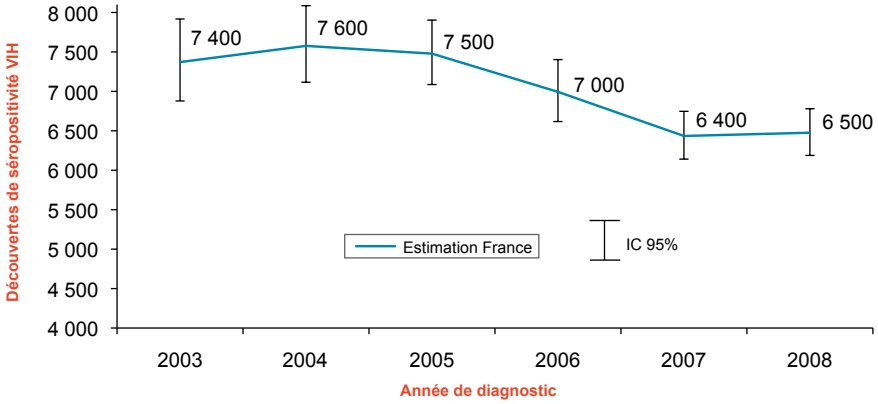
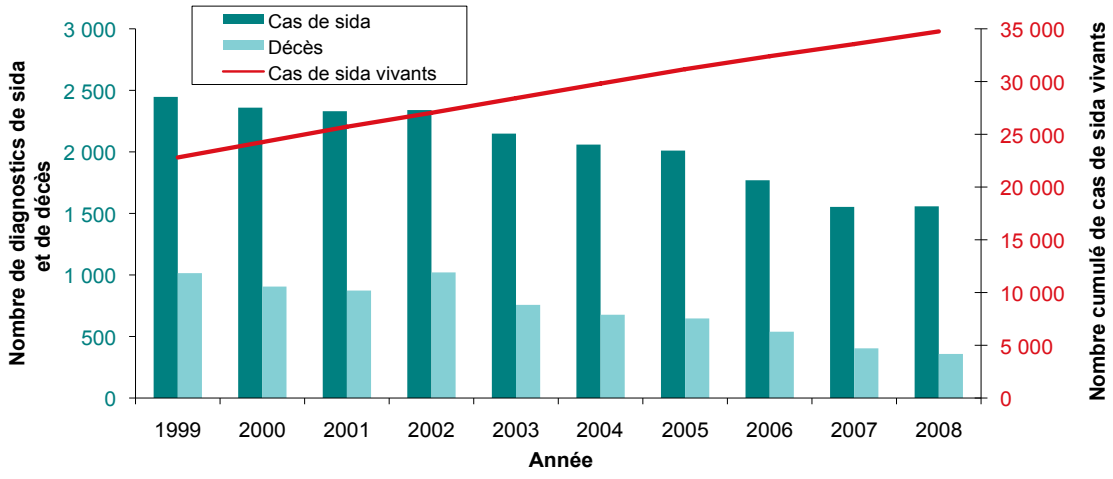


Figure 4. Cas de sida par année de diagnostic, cas de sida décédés par année de décès et cas de sida vivants au 31 décembre de chaque année, France - Données au 31/12/2008 corrigées pour les délais de déclaration et la sous-déclaration



Après une diminution plus importante du nombre de nouveaux cas de sida en 2006 et 2007 (-12%) qu'au cours des années antérieures, ce nombre s'est stabilisé en 2008.
Le nombre de décès étant chaque année nettement moins élevé que le nombre de nouveaux cas de sida, le nombre de personnes vivantes ayant eu un diagnostic de sida augmente d'année en année.

Répartition géographique

Les taux de cas de sida diagnostiqués en 2008 (figure 2d) s'échelonnent de 1 à 17 par million d'habitants, sauf en Provence-Alpes Côte d'Azur (29), en Ile-de-France (47) et en Guadeloupe (168). Pour la Martinique et la Guyane, départements très touchés, il n'a pas été possible d'estimer ces taux car la sous-déclaration des cas a été très importante en 2008.

Discussion

L'activité de dépistage du VIH est stable sur les deux dernières années 2007 et 2008, autour de 5 millions de tests par an, ainsi que le nombre de sérologies confirmées positives. Le « rendement » du dépistage est donc identique pour ces deux années. Cependant, comme cela avait déjà été constaté les années précédentes, ce « rendement » varie beaucoup d'une région à l'autre. Ainsi, en Guadeloupe et en Guyane, le nombre de tests rapporté à la population n'est qu'environ deux fois plus élevé que la moyenne nationale, alors que le nombre de sérologies positives rapporté à la population y est respectivement 4 et 11 fois plus élevé. Inversement, dans certaines régions et notamment en Provence-Alpes Côte d'Azur, le nombre de tests rapporté à la population est supérieur à la moyenne nationale, alors que le taux de sérologies positives y est inférieur.
Le nombre estimé de découvertes de séropositivité en 2008 est stable par rapport à 2007 à environ 6 500 [IC95% : 6 200-6 800]). Cette stabilisation fait suite à une période de 2 ans au cours de laquelle ce nombre avait régulièrement diminué : il était estimé à environ 7 500 cas en 2005. Plusieurs facteurs ont un impact sur le nombre de découvertes de séropositivité : le nombre de personnes déjà contaminées mais qui l'ignorent, le nombre de nouvelles contaminations, le recours au dépistage des personnes contaminées, les flux migratoires de personnes déjà infectées. Comment interpréter la stabilisation de 2008 ? Est-elle liée à un nombre stable de nouvelles infections dans un contexte de dépistage quantitativement et qualitativement constant ? À une stabilisation des flux migratoires ? L'analyse de cette tendance par mode de contamination est réalisée dans l'article « Caractéristiques des personnes diagnostiquées avec une infection à VIH ou un sida, France, 2008 » dans ce même numéro.
Le nombre de nouveaux cas de sida s'est également stabilisé en 2008 à environ 1 550 [IC95% : 1 500-1 600]), après une longue période de plus de dix ans au cours de laquelle ce nombre n'a cessé de diminuer.
Il est important de noter que grâce aux efforts de la plupart des déclarants, biologistes et cliniciens, l'exhaustivité de la DO du VIH s'est améliorée entre 2004 (62%) et 2008 (71%). Cette exhaustivité varie cependant beaucoup d'une région à l'autre (entre 53% et 99%). L'exhaustivité de la DO du sida s'est par contre dégradée au cours du temps, passant de 85% sur la période 1990-1993 à 66% en 2004-2006, ce qui a amené à revoir les estimations annuelles du nombre de nouveaux cas de sida.

Conclusion

L'année 2008 est marquée par une stabilisation à la fois de l'activité de dépistage du VIH (nombre de tests et de positifs), du nombre de découvertes de séropositivité et du nombre de cas de sida, stabilisation qui peut paraître préoccupante puisqu'elle fait suite à une période où ces indicateurs de surveillance de l'infection par le VIH étaient dans une phase de diminution.

RÉFÉRENCES

> [1] Cazein F, Pillonel J, Le Strat Y, Lot F, Pinget R, David D, et al. *Surveillance de l'infection à VIH-sida en France, 2007.* Bull Epidemiol Hebd. 2008;(45-46):433-43.
> [2] *Comment notifier l'infection à VIH et le sida ?* http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/index.htm
> [3] Heisterkamp SH, Jager JC, Ruitenberg EJ, Van Druten JA, Downs AM. *Correcting reported AIDS incidence: a statistical approach.* Stat Med. 1989;8:963-76.
> [4] Bernillon P, Lièvre L, Pillonel J, Laporte A, Costagliola D. *Estimation de la sous-déclaration des cas de sida en France par la méthode capture-recapture.* Bull Epidemiol Hebd. 1997;5:19-21.
> [5] Spaccaferri G. *Estimation de la sous-déclaration des cas de sida par la méthode capture-recapture, France 2004-2006.* Rapport de stage de Master 2, 2009.

REMERCIEMENTS

Nous remercions vivement toutes les personnes qui participent à la surveillance de l'infection à VIH et du sida, notamment les biologistes et les cliniciens ayant notifié les cas qu'ils ont diagnostiqués, les biologistes participant à LaboVIH, l'ORS Bretagne qui a transmis à l'InVS les données des laboratoires de sa région, les médecins inspecteurs de santé publique des Ddass et leurs collaborateurs.

Comment citer cet article

Cazein F, Pillonel J, Imounga L, Le Strat Y, Bousquet V, Spaccaferri G, et al. *Surveillance du dépistage et du diagnostic de l'infection VIH et du sida,* France, 2008. BEHWeb 2009(2). Disponible en ligne : www.invs.sante.fr/behweb/2009/02/r-1.htm

BEH Web
l'actualité épidémiologique en ligne
INVS INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Caractéristiques des personnes diagnostiquées avec une infection à VIH ou un sida, France, 2008

Determinants of persons diagnosed with HIV or AIDS, France, 2008

Date de soumission : 02/10/2009 Date of submission: 10/02/2009

Françoise Cazein[1] (f.cazein@invs.sante.fr), Josiane Pillonel[1], Vanina Bousquet[1], Laure Imounga[1], Stéphane Le Vu[1], Yann le Strat[1], Florence Lot[1], Marlène Leclerc[1], Lotfi Benyelles[1], Sylvie Brunet[2], Damien Thierry[2], Francis Barin[2], Caroline Semaille[1]

1. Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France
2. Centre national de référence pour le VIH, Tours, France

RÉSUMÉ

Cet article décrit les caractéristiques des personnes chez lesquelles une séropositivité VIH ou un sida ont été diagnostiqués en 2008 en France, à partir de systèmes de surveillance coordonnés par l'Institut de veille sanitaire : notifications obligatoires du VIH, du sida et surveillance virologique menée par le Centre national de référence du VIH.
Le nombre de découvertes de séropositivité chez les hommes homosexuels est stable depuis deux ans, après avoir augmenté entre 2003 et 2006. En 2008, ces découvertes représentent 37% des nouveaux diagnostics.
Inversement, le nombre de découvertes de séropositivité liées à une contamination hétérosexuelle, qui a diminué entre 2004 et 2007, ne diminue plus en 2008. Ces découvertes représentent 60% des nouveaux diagnostics en 2008, dont la moitié chez des personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne.
Parmi les infections à VIH-1 diagnostiquées en 2008, la proportion de sous-types non-B est de 43%.
Bien que le nombre de diagnostics concomitants d'infection VIH et de sida diminue depuis 2003, le dépistage reste tardif pour une partie des personnes infectées : presqu' un tiers de celles découvrant leur séropositivité en 2008 ont un nombre de CD4 inférieur à 200/mm3 et 13% sont au stade sida.

ABSTRACT

This article describes people diagnosed with HIV or AIDS in 2008 in France, based on the surveillance systems coordinated by the Institut de veille sanitaire: mandatory notification of AIDS and HIV infection, and virological surveillance led by the HIV National Reference Centre.
The number of new diagnoses in homosexual men stabilizes for two years, after an increase between 2003 and 2006. Homosexual men accounted for 37% of the total number of new HIV diagnoses in 2008.
On the opposite, the number of new diagnoses of heterosexually acquired HIV infection, which decreased between 2004 and 2007, does not decrease any longer in 2008. In 2008, they account for 60% of new HIV diagnoses, of whom half were from Sub-Saharan Africa.
Among HIV-1 infections diagnosed in 2008, non-B sub-types account for 43%.
Although HIV and AIDS concomitant diagnoses decrease since 2003, some infected people are still late diagnosed: in 2008, nearly one third of HIV new diagnoses concerns persons with CD4 count less than 200 and 13% are at AIDS stage.

Introduction

Cet article décrit les cas d'infection VIH et de sida diagnostiqués en France, au 31 décembre 2008, à partir de systèmes de surveillance coordonnés par l'Institut de veille sanitaire (InVS) : la notification obligatoire du VIH et du sida et la surveillance virologique menée par le Centre national de référence (CNR) du VIH.

Méthodes

Le fonctionnement de la notification obligatoire du VIH/sida et de la surveillance virologique a été décrit précédemment [1]. Les données présentées ici sont corrigées pour tenir compte des délais de déclaration et de la sous-déclaration. Les effectifs bruts sont consultables sur le site web de l'InVS [2].

La notification obligatoire de l'infection à VIH

Les données présentées ici ne concernent que les découvertes de séropositivité, définies comme les séropositivités connues depuis moins d'un an. Pour la première fois, elles incluent le nombre de CD4 au diagnostic, introduit dans la fiche de notification fin 2007. De plus, lorsque le mode de contamination, la nationalité, le stade clinique et le résultat du test d'infection récente ne sont pas renseignés, ces valeurs manquantes sont estimées par une méthode d'imputation multiple [3].

La surveillance virologique

Le CNR du VIH effectue un test d'infection récente [4] pour déterminer, parmi les adultes découvrant leur séropositivité, la proportion des contaminations dans les six mois précédents, et un sérotypage [5] afin de suivre l'évolution des sous-types du VIH circulant en France.

Les proportions d'infections récentes présentées ici sont plus élevées que celles présentées antérieurement [6] en raison d'une réévaluation des performances du test d'infection récente, qui a été appliquée à l'ensemble de la période 2003-2008.

La notification obligatoire des cas de sida

Cette surveillance permet de caractériser la population des personnes au stade le plus avancé de l'infection à VIH, qui sont en échec thérapeutique ou qui n'ont pas eu accès à un dépistage du VIH ou à un traitement antirétroviral.

Résultats

La notification obligatoire de l'infection à VIH

Sexe, âge et nationalité

En 2008, 67% des personnes découvrant leur séropositivité sont des hommes, proportion qui augmente régulièrement depuis 2003 (58%).

L'âge moyen au diagnostic d'infection à VIH en 2008 est de 38,2 ans. L'âge moyen a augmenté chez les femmes depuis 2003 (de 33,7 à 36,0 ans), il est stable chez les hommes autour de 39 ans.

Les personnes de nationalité étrangère représentent 41% des découvertes de séropositivité (tableau 1), proportion en diminution depuis 2003 (52%).

Tableau 1. Découvertes de séropositivité VIH en 2008 par nationalité et sexe (France, données corrigées au 31/12/2008 pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les valeurs manquantes)

Nationalité	Femmes		Hommes		Total	
	N *	%	N *	%	N *	%
France	746	*35,2*	3 071	*70,5*	3 816	*58,9*
Afrique subsaharienne	1 106	*52,2*	772	*17,7*	1 878	*29,0*
Amériques (sans Haïti)	82	*3,9*	141	*3,2*	223	*3,4*
Europe	43	*2,0*	164	*3,8*	208	*3,2*
Autres **	142	*6,7*	208	*4,8*	350	*5,4*
Total	**2 119**	***100,0***	**4 357**	***100,0***	**6 476**	***100,0***

** Données corrigées pour les délais de déclaration, pour la sous-déclaration et pour les valeurs manquantes*

*** Haïti, Afrique du Nord, Asie, Océanie*

Mode de contamination et nationalité

Parmi les personnes découvrant leur séropositivité en 2008, 60% ont été contaminées par rapports hétérosexuels, 37% par rapports homosexuels et 2% par usage de drogues injectables.

Les personnes contaminées par rapports hétérosexuels sont en majorité des femmes (53%) et des personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne (51%). Chez les femmes françaises ou étrangères, le nombre de cas a diminué depuis 2003. Chez les hommes étrangers, il a diminué de façon plus limitée et de 2004 à 2007 seulement. Chez les hommes français, il fluctue sans tendance particulière (figure 1).

Les hommes homosexuels sont majoritairement de nationalité française (90% en 2008), 3% d'entre eux ont la nationalité d'un pays d'Amérique (principalement Brésil et Pérou) et 3% celle d'un pays européen (principalement Italie et Portugal). Leur nombre a augmenté entre 2003 et 2006, puis s'est stabilisé autour de 2 500 cas.

Les usagers de drogues injectables (UDI) sont majoritairement de nationalité française (77%), mais 10% sont de nationalité d'un pays d'Europe de l'Est ou du Centre et 6% d'Afrique du Nord. Leur nombre diminue depuis 2003.

Motif de dépistage

Le premier motif de dépistage en 2008 reste la présence de signes cliniques ou biologiques liés au VIH (35%). Les autres motifs sont une exposition au VIH (25%), un bilan systématique (15%). La grossesse est un motif de dépistage chez 24% des femmes africaines et 9% des Françaises.

Les homosexuels sont plus souvent dépistés suite à une exposition au VIH (34%) que les hétérosexuels (22%).

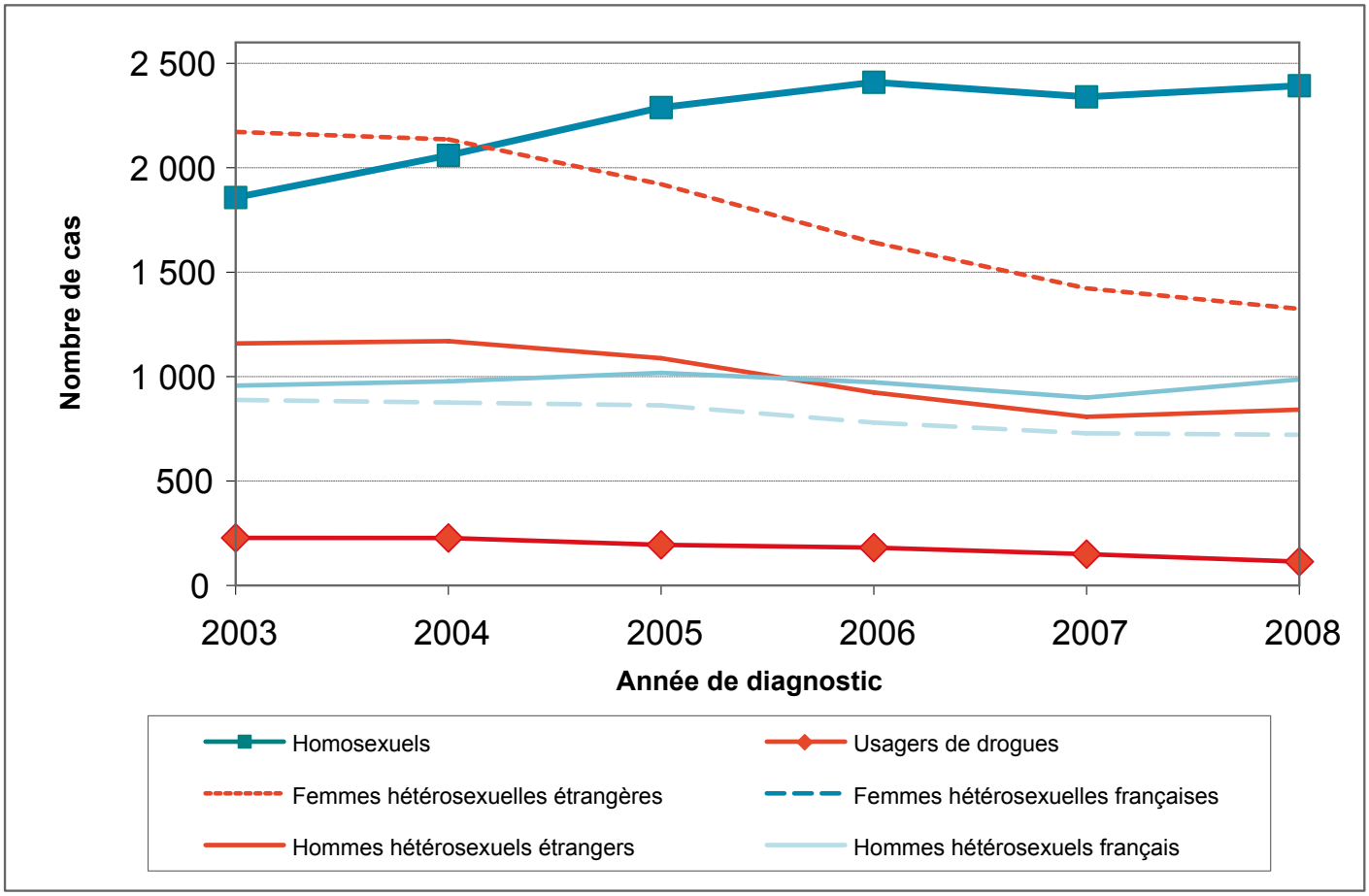
Stade clinique

En 2008, 11% des personnes ayant découvert leur séropositivité ont été diagnostiquées précocement au stade de primo-infection, 62% à un stade asymptomatique, 13% à un stade symptomatique non sida, et 13% très tardivement au stade sida.

Les hommes homosexuels sont plus souvent diagnostiqués lors d'une primo-infection (21%) que les hétérosexuels (5%). Inversement, la proportion de découvertes au stade sida est plus faible chez les homosexuels (8%) et les femmes hétérosexuelles (11%) que chez les hommes hétérosexuels (21%).

Chez les hommes homosexuels, la part des diagnostics au stade de primo-infection a augmenté depuis 2003 (de 17 à

Figure 1. Découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination, sexe, nationalité et année de diagnostic (France, données au 31/12/2008 corrigées pour les délais de déclaration, la sous-déclaration et les valeurs manquantes)



21%), tandis que celle des diagnostics au stade sida a diminué (de 16 à 8 %). Parmi les hétérosexuels, la part des diagnostics au stade sida a également tendance à diminuer, de façon plus marquée chez les hommes français (de 32% en 2003 à 21 % en 2008).

Nombre de CD4

Le nombre de CD4 est connu pour 45% des personnes découvrant leur séropositivité en 2008 ; il est en moyenne de 354/mm3. Il est inférieur à 200 pour 29% d'entre elles, compris entre 200 et 350 pour 21% et supérieur à 350 pour 50%. Alors que 18% des homosexuels ont des CD4 inférieurs à 200/mm3 au moment du diagnostic VIH, cette proportion est plus élevée chez les hétérosexuels (34%) et chez les UDI (48%). Parmi les hétérosexuels, elle est plus élevée chez les hommes (39%) que chez les femmes (29%), mais ne diffère pas selon la nationalité.

Test d'infection récente

La part des infections récentes parmi les découvertes de séropositivité VIH-1 chez les adultes est de 32% en 2008. Elle est beaucoup plus élevée chez les homosexuels (48%) que chez les hétérosexuels (23%). Parmi les hétérosexuels, la proportion d'infections récentes est plus élevée chez les personnes de nationalité française (29%) que chez celles de nationalité étrangère (18 %).

La proportion d'infections récentes ne montre pas d'évolution significative sur la période 2003-2008, quel que soit le mode de contamination.

Évolution des virus circulant en France

La proportion d'infections à VIH-2 en 2008 est de 3,0%. Elle est plus élevée chez les personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne (5,0%) que chez celles de nationalité française (1,2%).

Après avoir diminué jusqu'en 2005, la proportion de sous-types non-B a ré-augmenté en 2008 et atteint 43% des diagnostics d'infection à VIH-1. Cette proportion, beaucoup plus élevée chez les personnes d'Afrique subsaharienne (80%), n'est pas négligeable chez les personnes françaises (27%).

Notification obligatoire du sida

Sexe et âge

En 2008, 69% des diagnostics de sida concernent des hommes. Cette proportion est moins élevée chez les personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne (50%) que chez celles de nationalité française (78%).

L'âge moyen au diagnostic de sida est de 43 ans en 2008, 41 chez les femmes et 44 chez les hommes. Il augmente au cours du temps (41 ans en 2003).

Mode de contamination

Parmi les diagnostics de sida en 2008 avec un mode de contamination renseigné, il s'agit de contamination hétérosexuelle pour 64% des cas, homosexuelle pour 24% et d'usage de drogues injectables pour 9%.

La diminution du nombre de cas de sida sur les dix dernières années se poursuit chez les usagers de drogues injectables et chez les hommes contaminés par rapports homosexuels. Il diminue également chez les hétérosexuels, cependant cette tendance semble s'inverser en 2008 chez les hommes français.

Traitement antirétroviral pré-sida

Moins d'une personne sur cinq (18%) avait bénéficié d'un traitement antirétroviral pré-sida en 2008, les UDI en ayant bénéficié plus fréquemment (39%) que les homosexuels (19%) ou les hétérosexuels (16%).

Le nombre de cas de sida continue à diminuer chez les personnes traitées par antirétroviraux avant le sida, reflétant l'efficacité des traitements. L'élément nouveau depuis 2006 est la diminution rapide, après plusieurs années de stabilité, du nombre de cas de sida chez des personnes dépistées séropositives mais ne recevant pas d'antirétroviraux.

Pathologies inaugurales

En 2008, les pathologies inaugurales de sida les plus fréquentes restent la pneumocystose (28%), la tuberculose (19%), la candidose œsophagienne (16%) et la toxoplasmose cérébrale (12%). La fréquence des autres pathologies est inférieure à 10%.

Discussion

Un des objectifs de la surveillance est de fournir des données permettant d'évaluer le caractère précoce ou tardif du dépistage, afin d'adapter les actions d'incitation au dépistage.

Même si le nombre de diagnostics très précoces (primo-infection) augmente et le nombre de diagnostics très tardifs (sida) diminue depuis 2003, un certain nombre de diagnostics restent trop tardifs puisque 50% des découvertes de séropositivité se font en 2008 à moins de 350 CD4 et presqu'un tiers à moins de 200 CD4. De plus, le recours au dépistage reste inégal selon le mode de contamination. Le dépistage est rarement très précoce chez les hétérosexuels, hommes ou femmes.

Les dépistages tardifs sont plus fréquents chez les hommes hétérosexuels, de nationalité française ou étrangère : environ 40% d'entre eux découvrent leur séropositivité à moins de 200 CD4 et un sur cinq au stade sida, ce qui justifie d'intensifier les actions d'incitation au dépistage dans cette population.

La forte diminution depuis 2006 du nombre de diagnostics de sida chez les personnes dépistées, mais non traitées par antirétroviral avant leur sida, est probablement le signe d'une plus large utilisation des antirétroviraux chez les personnes dont la séropositivité est connue.

Après avoir augmenté entre 2003 et 2006, le nombre d'hommes homosexuels découvrant leur séropositivité se stabilise en 2007 et 2008, alors que le nombre de diagnostics de sida continue à diminuer. Leur âge moyen au diagnostic VIH, qui n'augmente pas à la différence des hétérosexuels et des usagers de drogues, indique une incidence plus élevée dans la population homosexuelle.

Par ailleurs on observe en 2008 une augmentation de la part des sous types non-B chez les homosexuels (27%, alors qu'elle fluctuait entre 20 et 22% de 2003 à 2007), ce qui suggère une circulation croissante de ces sous-types en France.

Rapporté au nombre estimé d'hommes homosexuels dans la population [Note 1], le nombre de découvertes de séropositivité en 2008 reste beaucoup plus élevé (725 p.100 000) que chez les UDI (79 p.100 000) et les hétérosexuels non usagers de drogues (10 p.100 000).
Un tiers des découvertes de séropositivité en 2008 concerne des personnes de nationalité étrangère, en majorité d'Afrique subsaharienne, contaminées par rapports hétérosexuels. Le nombre de découvertes de séropositivité dans cette population, qui diminuait depuis 2003, ne diminue plus en 2008. Cette tendance est difficile à interpréter dans un contexte où les flux migratoires n'augmentent plus en 2007 et où on ne dispose pas de données évolutives sur le recours au dépistage de la population africaine.
Chez les personnes de nationalité française contaminées par rapports hétérosexuels, le nombre de découvertes de séropositivité VIH diminue chez les femmes, mais ne montre pas de tendance particulière chez les hommes.

Chez les UDI, le nombre de découvertes de séropositivité et le nombre de cas de sida diminuent toujours. Cependant, les UDI diagnostiqués actuellement sont dépistés trop tardivement, comme le montre la proportion élevée de diagnostics à moins de 200 CD4 et de diagnostics au stade sida.

Conclusion

Le nombre de découvertes de séropositivité se stabilise en 2008 à la fois chez les hommes contaminés par rapports homosexuels, après une augmentation entre 2003 et 2006, et chez les hétérosexuels, après une diminution entre 2004 et 2007. Bien qu'une amélioration du dépistage soit constatée depuis 2003, la moitié des personnes diagnostiquées en 2008 ont un niveau de CD4 inférieur au seuil recommandé pour la mise sous traitement (350 CD4/mm^3).

[NOTE 1]
La population des homosexuels masculins a été estimée à 1,6% de la population masculine (enquête CSF 2006) soit 330 000, celle des UDI à 145 000 [7] et celle des hétérosexuels de 18 à 69 ans à 37,2 millions (population Insee au 01/01/2008).

RÉFÉRENCES

> [1] Cazein F, Pillonel J, Le Strat Y, Lot F, Pinget R, David D, et al. *Surveillance de l'infection à VIH-sida en France, 2007*. Bull Epidemiol Hebd. 2008;(45-46):433-43.
> [2] *Infection à VIH et sida – Données épidémiologiques*. http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/index.htm
> [3] Royston P. *Multiple imputation of missing values*. Stata J. 2004;4:227-41.
> [4] Barin F, Meyer L, Lancar R, Deveau C, Gharib M, Laporte A, et al. *Development and validation of an immunoassay for identification of recent human immunodeficiency virus type 1 infections and its use on dried serum spots*. J Clin Microbiol. 2005; 43(9):4441-7.
> [5] Barin F, Lahbabi Y, Buzelay L, Lejeune B, Baillou-Beaufils A, Denis F, et al. *Diversity of antibody binding to V3 peptides representing consensus sequences of HIV type 1 genotypes A to E: an approach for HIV type 1 serological subtyping*. AIDS Res Hum Retroviruses 1996;12(13):1279-89.
> [6] *Surveillance de l'infection à VIH/sida en France,* 2006. Bull Epidemiol Hebd. 2007;(46-47):386-93.
> [7] Costes JM, Vaissade L, Colasante E, Palle C, Legleye S, Janssen E, et al. *Prévalence de l'usage problématique de drogues en France – estimations 2006*. Saint-Denis : OFDT, juin 2009 ; 28 p.

REMERCIEMENTS

Nous remercions vivement toutes les personnes qui participent à la surveillance de l'infection à VIH et du sida, notamment les biologistes et les cliniciens ayant notifié les cas qu'ils ont diagnostiqués, les médecins inspecteurs de santé publique des Ddass et leurs collaborateurs.

Comment citer cet article

Cazein F, Pillonel J, Bousquet V, Imounga L, Le Vu S, Le Strat Y, et al. *Caractéristiques des personnes diagnostiquées avec une infection à VIH ou un sida, France, 2008*. BEHWeb 2009(2). Disponible en ligne : www.invs.sante.fr/behweb/2009/02/r-2.htm

BEH Web
l'actualité épidémiologique en ligne
InVS INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Augmentation du nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH chez les hommes homosexuels en Europe, 2000-2007

An increase in newly diagnosed HIV cases reported among men who have sex with men in Europe, 2000-2007

Date de soumission : 02/10/2009 Date of submission: 10/02/2009

Giedrius Likatavičius (giedrius.likatavicius@ecdc.europa.eu), Isabelle Devaux

Centre européen de prévention et contrôle des maladies (ECDC), Stockholm, Suède

RÉSUMÉ

Objectif - Décrire les données de surveillance du VIH chez les hommes homosexuels dans l'Union européenne (UE) et l'Association européenne de libre-échange (AELE) sur la période 2000-2007.
Méthode - Les données de surveillance du VIH ont été collectées par EuroHIV auprès de 24 États-membres de l'UE, plus la Norvège et l'Islande, de 2000 à 2006, puis par le Centre européen de prévention et contrôle des maladies (ECDC) en 2007. Ces données sont analysées par mode de transmission et présentées par pays pour les hommes homosexuels.
Résultats - En 2007, 8 682 nouveaux diagnostics d'infection VIH ont été déclarés parmi les hommes homosexuels (63 cas par million d'hommes âgés de 15 à 64 ans). De 2000 à 2007, le nombre de nouveaux diagnostics dans cette population a presque doublé (passant de 3 401 à 6 657) dans les 23 pays ayant transmis des données sur cette période. Cette augmentation est plus importante que dans les autres groupes de transmission.
Conclusion - Le nombre croissant de nouveaux diagnostics d'infection à VIH parmi les hommes homosexuels souligne la nécessité d'actions de surveillance et de prévention dans cette population à une échelle européenne.

ABSTRACT

Objective - To present HIV surveillance data on men who have sex with men (MSM) in the European Union (EU) and European Economic Area (EEA) countries for the period 2000-2007.
Methods - HIV surveillance data were collected from 24 EU and Norway and Island by EuroHIV from 2000 to 2006 and by European centre of diseases prevention and control (ECDC) in 2007. Data were analysed by transmission group and presented for MSM by country.
Results - In 2007, 8,682 newly diagnosed HIV infections among MSM were reported (63 per million men aged 15-64). In 23 countries with data for 2000 to 2007, the number of new HIV diagnoses almost doubled from 3,401 to 6,657. The increase of new HIV diagnoses among MSM was more pronounced than in other reported transmission modes.
Conclusions - The increasing number of new HIV diagnoses reported in many countries among MSM suggests the need for European-wide HIV strategy for surveillance and prevention among MSM.

Introduction

L'incidence du sida a atteint un pic au milieu des années 1990, puis diminué rapidement dans la plupart des pays de l'Union européenne (UE) jusqu'en 2007. Le nombre d'infections à VIH chez les adultes a été estimé à 730 000 en Europe de l'Ouest en 2007 [1]. Une augmentation des diagnostics d'infections à VIH a été observée dans les pays de l'UE à partir des années 2000 [2].

L'objectif de cet article est de présenter les données de surveillance du VIH chez les hommes homosexuels en comparaison avec les autres groupes de transmission dans les pays de l'UE et l'Association européenne de libre-échange (AELE) entre 2000 et 2007.

Méthode

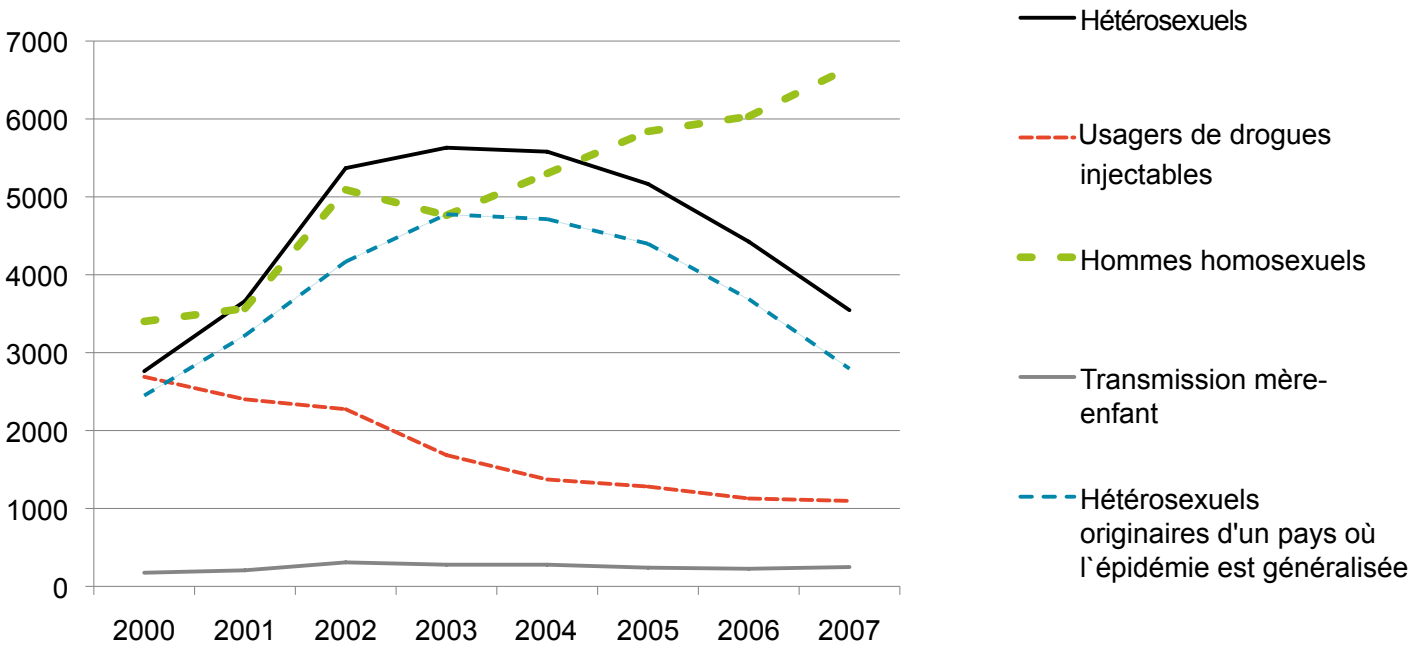
Les données de surveillance des diagnostics d'infections à VIH/sida ont été collectées par le Centre européen de surveillance épidémiologique du VIH/sida (EuroHIV) de 2000 à 2006, puis par le Centre européen de prévention et contrôle des maladies (ECDC - European Surveillance System, TESSy) depuis 2007. La surveillance du VIH repose sur des données individuelles ou agrégées sur les nouveaux cas diagnostiqués d'infections à VIH. Ces données sont déclarées de manière anonyme par les correspondants de 27 États-membres de l'UE, plus la Norvège et l'Islande.

En 2007, les données étaient disponibles par catégorie de transmission pour 26 pays de l'UE/AELE. Le nombre de diagnostics d'infection à VIH est présenté par année de diagnostic (de 2000 à 2007) dans les 23 États-membres de l'UE/AELE ayant fourni des données sur cette période. Le taux annuel du nombre de diagnostics d'infections VIH est rapporté à la population d'hommes âgés de 15 à 64 ans (source Eurostat).

Résultats

Parmi les 27 525 nouveaux diagnostics d'infection à VIH en 2007, les modes de transmission les plus fréquents sont les rapports homosexuels (32%) et les rapports hétérosexuels (30%). La proportion de cas originaires d'un pays où l'épidémie est généralisée est de 10%. La contamination par usage de drogues injectables et les transmissions mère-enfant représentent chacune moins de 10% des diagnostics. La proportion de nouveaux diagnostics d'infection à VIH dont le mode de transmission est inconnu s'élève à 18%. Parmi les 23 pays de l'UE/AELE qui ont régulièrement transmis des données depuis 2000, le nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH a augmenté de 39% entre 2000 (n=13 235) et 2007 (n=18 423). Le nombre de diagnostics a presque doublé de 2000 à 2007 chez les hommes homosexuels, tandis qu'il a diminué de 60% chez les usagers de drogue par injection. Chez les personnes contaminées par rapports hétérosexuels, et notamment celles originaires d'un pays où l'épidémie est généralisée, le nombre de diagnostics d'infection à VIH a doublé de 2000 à 2004, puis est revenu près du niveau initial en 2007 (respectivement 3 545 et 2 794) (figure 1).

Figure 1. Nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH par mode de transmission en Europe, 2000-2007



Pays inclus : Allemagne, Belgique, Bulgarie, Chypre, Danemark, Finlande, Grèce, Hongrie, Irlande, Islande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Slovaquie, Slovénie, Suède

En 2007, le taux le plus élevé de nouveaux diagnostics d'infection à VIH chez les hommes homosexuels a été déclaré au Royaume-Uni (2 679 cas, soit 133 cas par million d`hommes), et le taux le plus faible a été observé en Roumanie (8 cas, soit 1,1 cas par million d'hommes). Aucun cas n'a été déclaré en Islande.

Le taux de nouveaux diagnostics d'infection à VIH chez les hommes homosexuels était supérieur à 100 cas par million d'hommes dans deux pays (Pays-Bas et Royaume-Uni), compris entre 75 et 100 dans trois pays (Belgique, Danemark et Luxembourg), et entre 50 et 74 dans sept pays (Allemagne, Chypre, Espagne, France, Grèce, Irlande, Portugal). Ce taux était inférieur à 50 cas par million d'hommes dans tous les autres pays.

Les hommes homosexuels représentent la catégorie de transmission majoritaire dans six pays : République Tchèque (63%), Allemagne (56%), Pays-Bas (61%) Slovénie (77%), Slovaquie (68%) et Hongrie (51%), et plus de 30% des cas dans huit autres pays (tableau 1).

Dans les 23 pays ayant transmis des données par groupe de transmission de 2000 à 2007, le taux d'accroissement des nouveaux diagnostics d'infection à VIH chez les hommes homosexuels était de 96% entre 2000 (3 401 cas, soit 31,5 cas par million d'habitants) et 2007 (6 657 cas, soit 60,8/ million) (tableau 1).

Cette augmentation a été observée dans tous les pays, à l'exception de l'Irlande, la Pologne, l'Islande, la Lituanie et le Portugal. Parmi les pays qui ont déclaré plus de 20 nouveaux diagnostics d'infection à VIH en 2007, le nombre a plus que doublé en Allemagne, Bulgarie, Finlande, Hongrie, Norvège, Pays-Bas, République Tchèque, Slovaquie et Slovénie.

Tableau 1. Infections à VIH diagnostiquées chez les hommes homosexuels dans les pays de l'UE/ AELE : taux par million d'hommes âgés de 15 à 64 ans ; nombre de cas en 2000 et 2007 ; pourcentage de l'ensemble des cas diagnostiqués en 2007 (Données non corrigées)

Taux de diagnostics d'infection à VIH par million d'hommes âgés de 15 à 64 ans									2000	2007	
Pays	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Nombre de cas diagnostiqués	Nombre de cas diagnostiqués	% de l'ensemble des cas
Allemagne	22,7	18,8	24,7	30,8	38,3	44,7	49,7	56,2	646	1552	55,9%
Belgique	45,8	43,1	45,0	53,2	58,0	69,6	73,4	78,7	155	276	26,2%
Bulgarie	0,4	0,0	0,4	0,4	0,0	1,5	3,8	9,1	1	24	19,0%
Chypre	44,6	35,1	21,6	25,4	32,6	62,6	26,5	74,5	10	20	43,5%
Danemark	40,0	61,0	51,0	63,1	81,4	66,4	55,2	78,2	72	142	46,4%
Finlande	13,7	15,4	21,6	18,8	25,5	18,1	35,5	38,4	24	68	35,8%
Grèce	47,3	42,5	46,2	42,6	52.9	58,3	54,9	62,3	176	236	44,0%
Hongrie	5,0	10,3	10,8	10,3	13,2	16,4	11,2	17,9	17	61	51,3%
Irlande	56,8	56,4	34,7	56,3	45,8	42,6	61,2	53,4	72	80	20,5%
Islande	43,5	10,7	31,7	31,5	20,7	30,6	19,6	0,0	4	0	0,0%
Lettonie	6,5	9,2	10,5	18,3	9,2	18,3	19,7	19,7	5	15	4,3%
Lituanie	8,1	3,6	4,5	2,7	3,6	2,7	8,0	3,6	9	4	3,8%
Luxembourg	81,6	67,0	99,5	78,9	129,1	38,1	68,6	91,9	12	15	39,5%
Norvège	21,7	26,2	20,1	37,8	46,1	36,5	58,1	49,1	32	77	31,0%
Pays-Bas	43,0	60,4	270,6	126,6	108,8	118,5	119,0	142,0	235	790	60,8%
Pologne	2,4	2,2	2,1	2,0	2,7	3,2	3,1	2,1	31	28	3,9%
Portugal	59,3	48,7	56,5	58,3	55,7	59,7	75,1	66,6	201	235	15,2%
République Tchèque	7,5	8,9	7,8	10,3	8,6	14,6	15,0	20,6	27	76	62,8%
Roumanie	0,1	0,3	0,9	0,9	0,8	1,9	1,5	1,1	1	8	4,3%
Royaume-Uni	82,8	93,7	101,1	109,6	124,6	133,7	129,7	138,3	1575	2785	37,2%
Slovaquie	5,4	2,2	3,2	5,3	6,3	4,7	7,3	12,9	10	25	67,6%
Slovénie	9,9	11,3	14,1	12,6	21,0	43,4	34,9	41,7	7	30	76,9%
Suède	27,3	16 9	23,6	25,5	25,3	33,2	31,3	36,2	79	110	24,8%
Sous-total	**31,5**	**33,0**	**47,1**	**43,9**	**48,7**	**53,5**	**55,2**	**60,8**	**3401**	**6657**	**43,2%**
Espagne	-	-	-	50,3	52,8	57,3	63,1	74,0	-	624	41,7%
France	-	-	-	49,5	59,9	66,2	64,7	68,2	-	1401	25,1%
Malte	-	-	-	-	21,6	35,6	42,4	0,0	-	0	0,0%
Total	-	-	-	**45,1**	**50,5**	**55,6**	**57,0**	**62,6**	**3401**	**8682**	**31,5%**

Données non disponibles: Autriche, Estonie, Italie

Discussion

En Europe, la population homosexuelle masculine a été sévèrement affectée par le VIH au début de l'épidémie dans les années 1980 [3]. Au début des années 1990, des changements considérables dans le comportement sexuel des hommes homosexuels ont entrainé une diminution de l'incidence des infections sexuellement transmissibles (IST) et du nombre d'infections à VIH. Ces tendances se sont inversées à la fin des années 1990, en raison d'une recrudescence des comportements sexuels à risque [4,5].

Dans les pays de l'UE/AELE, la part des hommes homosexuels parmi les nouveaux diagnostics d'infections à VIH a augmenté considérablement depuis 2004 (on observe une diminution du nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH dans le groupe des hétérosexuels). Cette tendance a également été observée dans les pays d'Europe de l'Est et d'Europe centrale, pour lesquels les nombres restent cependant peu élevés [6,7]. Les hommes homosexuels restent le groupe de transmission le plus touché par rapport aux autres [8,9].

L'augmentation du nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH chez les hommes homosexuels ne reflète pas nécessairement une augmentation réelle de l'incidence, car ces infections diagnostiquées peuvent être le reflet de contaminations anciennes. Au Royaume-Uni, l'augmentation du nombre d'hommes homosexuels diagnostiqués avec une infection à VIH a été attribuée à une augmentation du nombre de personnes testées [10].

La prévalence élevée du VIH observée dans les communautés gays et les comportements sexuels à haut risque [11] sont des facteurs qui laissent supposer une augmentation réelle de l'incidence du VIH chez les hommes homosexuels dans la plupart des pays de l'UE/AELE. Ceci souligne le besoin d'une stratégie européenne de surveillance du VIH dans cette population, pour faciliter les actions de prévention. Dans ce contexte, un rapport sur la surveillance comportementale du VIH et des IST a été publié par l'ECDC [12].

RÉFÉRENCES

> [1] UNAIDS/WHO. *AIDS epidemic update, December 2007*. Geneva: UNAIDS/WHO, 2007.

> [2] EuroHIV. HIV/AIDS Surveillance in Europe. End-year report 2006. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 2007.

> [3] WHO Collaborating Centre on AIDS. *AIDS Surveillance in Europe*. Quarterly Report No.7. Paris: Institut de médecine et d'épidémiologie africaines, 1985.

> [4] Dodds JP, Mercey DE, Parry JV, Johnson AM. *Increasing risk behaviour and high levels of undiagnosed HIV infection in a community sample of homosexual men*. Sex Transm Infect. 2004;80:236-40.

> [5] Nicoll A, Hamers FF. *Are trends in HIV, gonorrhoea, and syphilis worsening in Western Europe?* BMJ 2002;324:1324-7.

> [6] Macdonald N, Dougan S, McGarrigle CA, Baster K, Rice BD, Evans BG, et al. *Recent trends in diagnoses of HIV and other sexually transmitted infections in England and Wales among men who have sex with men*. Sex Transm Infect. 2004;80:492-7.

> [7] Marcus U, Voss L, Kollan C, Hamouda O. *HIV incidence increasing in MSM in Germany: factors influencing infection dynamics*. Euro Surv. 2006;11:157-60.

> [8] Hamers FF, Devaux I, Alix J, Nardone A. *HIV/AIDS in Europe: trends and EU-wide priorities*. Euro Surveill. 2006;11.

> [9] European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. *HIV/AIDS surveillance in Europe 2007*. Stockholm : European Centre for Disease Prevention and Control, 2008.

> [10] Dougan S, Elford J, Chadborn TR, Brown AE, Roy K, Murphy G, et al. *Does the recent increase in HIV diagnoses among men who have sex with men in the United Kingdom reflect a rise in HIV incidence or increased uptake of HIV testing?* Sex Transm Infect. 2007;83:120-5.

> [11] EuroHIV. *HIV/AIDS surveillance in Europe. Mid-year report 2005*. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, 2006.

> [12] European Centre for Disease Prevention and Control: *Mapping of HIV/STI behavioural surveillance in Europe*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control, 2009.

REMERCIEMENTS

Cet article est adapté d'une publication antérieure : "An increase in newly diagnosed HIV cases reported among men who have sex with men in Europe, 2000-2006: implications for a European public health strategy. Sex Transm Infect. 2008;84;499-505."

Nous remercions les co-auteurs de cette publication (A. Nardone, I. Klavs et J. Alix), ainsi que les réseaux de surveillance du VIH/sida en Europe et l'équipe de surveillance du VIH/sida/IST à ECDC.

Comment citer cet article

Likatavičius G, Devaux I. *Augmentation du nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH chez les hommes homosexuels en Europe, 2000-2007*. BEHWeb 2009(2). Disponible en ligne : www.invs.sante.fr/behweb/2009/02/r-3.htm