

Maladies transmissibles

Rapport intermédiaire sur l'enquête prospective approfondie lors de diagnostics de nouvelles infections au VIH

«C'est en interrogeant les personnes récemment infectées par le VIH sur les circonstances de leur infection qu'on en apprend le plus sur la prévention.» [1]

CH.A.T Survey

(CH = Suisse; A = Aids (sida);
T = Transmission Survey)*

* Communication du groupe de pilotage de l'étude CH.A.T.: Prof. Dr Pietro Vernazza, responsable de l'étude, et Dr Synøve Daneel, coordinatrice de l'étude, Hôpital cantonal de Saint-Gall; Prof. Dr Jörg Schüpbach, Centre national des rétrovirus de Zurich; Dr Anne Witschi, représentante de l'Association des médecins cantonaux; David Vuillaume, représentant d'Aide Suisse contre le Sida; Dr Martin Gebhardt, Martin Werner et Roger Staub MPH, MAE, OFSP.

Introduction

Depuis le 1^{er} juillet 2005, l'Hôpital cantonal de Saint-Gall mène, sur mandat de l'OFSP, une enquête prospective approfondie de douze mois lors du diagnostic de nouvelles infections au VIH. Il s'agit d'une étude de faisabilité qui vise notamment à clarifier les circonstances de l'infection.

Cette étude est primordiale car seules des informations plus précises sur les circonstances d'une infection par le VIH permettront de mieux cibler la prévention.

L'analyse des déclarations annuelles de nouvelles infections au VIH reçues par l'OFSP entre 2000 et 2002 révèle une augmentation forte et inattendue avec 581 dépistages positifs en 2000 et 792 en 2002. Depuis lors ce niveau élevé (plus de 700) a connu dans l'ensemble un léger recul, mais une augmentation sensible des nouvelles déclarations chez les hommes homosexuels (HSH) [2]. Au vu des déclarations enregistrées au premier trimestre 2006, cette hausse semble plutôt se confirmer (tab. 1).

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette tendance: indifférence et lassitude vis-à-vis de la prévention, atténuation de la peur de mourir

«grâce» aux meilleures possibilités de traitement, etc. En dépit de cette situation inquiétante et en raison de la réduction des moyens financiers des pouvoirs publics, les budgets alloués à la prévention – tombés de Fr. 16 millions (1993) à tout juste Fr. 9 millions (2004) – peuvent, dans le meilleur des cas, être stabilisés. Le mieux à faire est donc d'apporter à la prévention du VIH/sida les modifications les plus urgentes, ce qui nécessite des informations plus précises sur les circonstances de l'infection. Ces informations sont particulièrement significatives lorsqu'elles proviennent de personnes récemment infectées. Lors de la détermination des anticorps, il est désormais possible de déterminer si une infection au VIH s'est produite dans les quatre à six mois avant le test («infection récente au VIH»). Cette procédure (detuned assay [3]) est mise en œuvre dans l'enquête CH.A.T pour identifier les infections récentes au VIH.

Les résultats intermédiaires présentés ci-après sont ceux des premiers cinq mois de l'étude, qui ont été évalués dans la perspective de la prochaine Conférence mondiale sur le sida.

Forme de l'étude

L'étude prospective est menée sur la base de tous les tests VIH positifs validés par les douze laboratoires de confirmation entre le 1^{er} juillet 2005 et le 30 juin 2006. L'OFSP attend entre 700 et 750 tests VIH positifs confirmés pour la période considérée. L'étude se décompose en trois phases:

Lors de la phase 1, le médecin ayant ordonné le test VIH reçoit du laboratoire de confirmation un premier questionnaire CH.A.T Survey succinct en même temps que le résultat positif du test, ainsi que les documents usuels [4]. Le questionnaire 1 ne contient aucune donnée sensible sur la personne concernée. Parallèlement, les échantillons de sang déclarés positifs sont envoyés par le laboratoire de confirmation au

Tableau 1
Projection des déclarations complémentaires des médecins pour les HSH.

Semestre	Déclarations
2004-2	87
2005-1	115
2005-2	125
2006-1	env. 141 (125–158)*

* Projection pour le premier semestre 2006 à la base des déclarations complémentaires des médecins.

Correspondance:
Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division des maladies transmissibles
Section Sida
CH-3003 Berne
Tél. 031 323 88 11

Centre national des rétrovirus (Prof. Dr J. Schüpbach). Par le biais du «detuned assay», ils sont classés «recent HIV-infection» (infection intervenue dans les 6 derniers mois) ou infection au VIH «plus ancienne».

Lors de la phase 2 qui se déroule au centre d'étude, la présomption du médecin et du patient quant au moment de l'infection est comparée au résultat des analyses de laboratoire. Le médecin traitant reçoit cette évaluation avec le questionnaire 2 qu'il est chargé de transmettre au patient.

Ce deuxième questionnaire explore plus en détail les circonstances et le moment de l'infection ainsi que l'attitude générale du patient en matière de santé et de prévention. Il préserve lui aussi l'anonymat du patient.

Les patients ayant donné leur accord dans le questionnaire 2 sont invités à un entretien qualitatif et semi-structuré visant à clarifier les circonstances de l'infection au VIH.

Pour un supplément d'information sur la forme de l'étude, se reporter au Bulletin de l'OFSP 28/05 [5].

Aperçu des principaux résultats

Pour les besoins de la Conférence mondiale sur le sida à Toronto (du 13 au 18 août 2006), une évaluation intermédiaire a été effectuée sur la base des questionnaires 1 reçus avant le 30 novembre 2005. Le premier bilan se présente comme suit:

- Le test de laboratoire visant à déterminer le moment de l'infection (detuned assay [3]) confirme les informations cliniques de la déclaration complémentaire et du questionnaire 1.
- 82% des personnes testées positives au VIH déclarent savoir où et quand elles ont été infectées. Et près de la moitié savent quand elles ont été infectées.
- Les infections au VIH résultent rarement de relations sexuelles anonymes, une tendance moins nette toutefois lors de la transmission du virus entre hommes (relations homosexuelles).

Détail des premiers résultats

L'analyse intermédiaire a porté sur une cohorte de 200 patients âgés en moyenne de 37 ans, dont 141 hommes (70%) et 59 femmes (30%). 40% des infections ont été contractées lors de relations homosexuelles entre hommes, 48% lors de relations hétérosexuelles et 7% résultent de l'injection de drogue par voie intraveineuse. Le test de laboratoire met en évidence une infection récente dans 62 des 200 cas (31%) qui sont pour

58% des hommes homosexuels et pour 32% des hétérosexuels. Le niveau d'éducation des hommes homosexuels est plus élevé que celui des hétérosexuels (études supérieures pour resp. 80% et 51% d'entre eux). Les infections récentes sont plus nombreuses chez les Suisses que chez les étrangers (42% contre 17%).

82% des personnes testées positives au VIH déclarent savoir comment elles ont été infectées. Chez les hétérosexuels, 87% ont été infectés par leur partenaire fixe ou par un partenaire occasionnel (49% contre 38%) et seulement 13% par un partenaire anonyme. Chez les hommes homosexuels, le virus a été transmis dans 74% des cas par le partenaire fixe (30%) ou un partenaire occasionnel (44%) et dans 26% des cas par un partenaire anonyme.

46% des patients peuvent dire quand a eu lieu la contamination. Parmi les hommes homosexuels, 57% déclarent avoir été infectés en Suisse contre 25% à l'étranger. 18% ignorent où ils ont contracté l'infection. Parmi les hétérosexuels, 32% ont été contaminés en Suisse et 49% à l'étranger. 19% ignorent où ils ont été contaminés.

Commentaire

L'étude CH.A.T a montré au fil des cinq premiers mois qu'il était possible d'obtenir davantage d'informations sur le moment, le lieu et la source de la transmission. Il est permis d'espérer que cette étude de faisabilité aura un résultat positif et que le système de déclaration obligatoire (et anonyme) des nouveaux diagnostics de VIH pourra être enrichi de questions importantes pour la prévention. Autre fait réjouissant, les observations cliniques des médecins déclarants concernant le moment de l'infection sont confirmées par l'analyse de laboratoire.

L'étude CH.A.T confirme les résultats de la surveillance épidémiologique du VIH selon lesquels au cours des 18 derniers mois, l'augmentation croissante des tests VIH positifs chez les hommes homosexuels est majoritairement le fait d'une infection récente. Les conclusions de l'étude confirmeront de même (si la tendance se maintient) l'hypothèse que la majeure partie des infections à VIH chez les hommes et les femmes (hétérosexuels) originaires d'Afrique subsaharienne sont «plus anciennes» et qu'elles ont probablement été contractées dans le pays d'origine ou sur le trajet du pays de destination.

La proportion relativement élevée de personnes contaminées par un partenaire fixe est frappante. Si ce résultat observé depuis un certain temps dans les pays en développement, principalement chez les femmes, devait se

confirmer en Suisse, la prévention devra en tenir compte et insister davantage sur les risques liés aux relations sexuelles au sein du couple.

Dans l'ensemble, le bilan de l'étude CH.A.T devrait être positif et apporter une réponse à un certain nombre de questions importantes en matière de prévention.

Nous sommes un peu moins optimistes quant à la faisabilité de la phase 2: le taux de retour des questionnaires détaillés à remplir par les patients eux-mêmes, éventuellement avec l'aide de leur médecin traitant est plutôt décevant. En revanche, les patients qui se sont donné la peine de le compléter ont également accepté l'entretien de la phase 3, ce qui n'est pas surprenant. Au vu de l'étalement dans le temps des phases 1 à 3, il est encore trop tôt pour prédire le taux de retour de la phase 2.

En conclusion, nous tenons à exprimer nos sincères remerciements aux médecins déclarants ainsi qu'aux patients et aux laboratoires pour leur collaboration à cette étude.

Références

- 1 Bertino Somaini et al. Commission fédérale pour les problèmes liés au sida.
- 2 Office fédéral de la santé publique. Tests VIH en Suisse en 2005. En Suisse, le nombre de tests VIH positifs déclarés annuellement varie en fonction du mode de transmission. Bulletin OFSP 2005; 48:878-85.
- 3 BED Incidence EIA; voir p.ex. Dobbs T, Kennedy S, Pau C-P, McDougel JS, Parekh BS. Performance characteristics of the immunoglobulin G-capture BED-enzyme immunoassay, an assay to detect recent human immunodeficiency virus type 1 seroconversion. J Clin Microbiol 2004;42:2623-8.
- 4 Déclaration complémentaire (Questionnaire jaune «pour les personnes avec résultat de test VIH positif») et Brochure «Séropositif – et maintenant?».
- 5 Office fédéral de la santé publique. Enquête prospective approfondie lors de diagnostics de nouvelles infections au virus VIH. CH.A.T Survey. Bulletin OFSP 2005;28:490-1. www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/01796/index.html?lang=fr.