

# La femme infectée par le VIH est-elle un Homme comme les autres ?

---

**Hommes et femmes  
Epidémiologie du VIH en France**

**France Lert**  
CESP, Inserm  
*Villejuif*

# Déclaration publique de liens d'intérêts

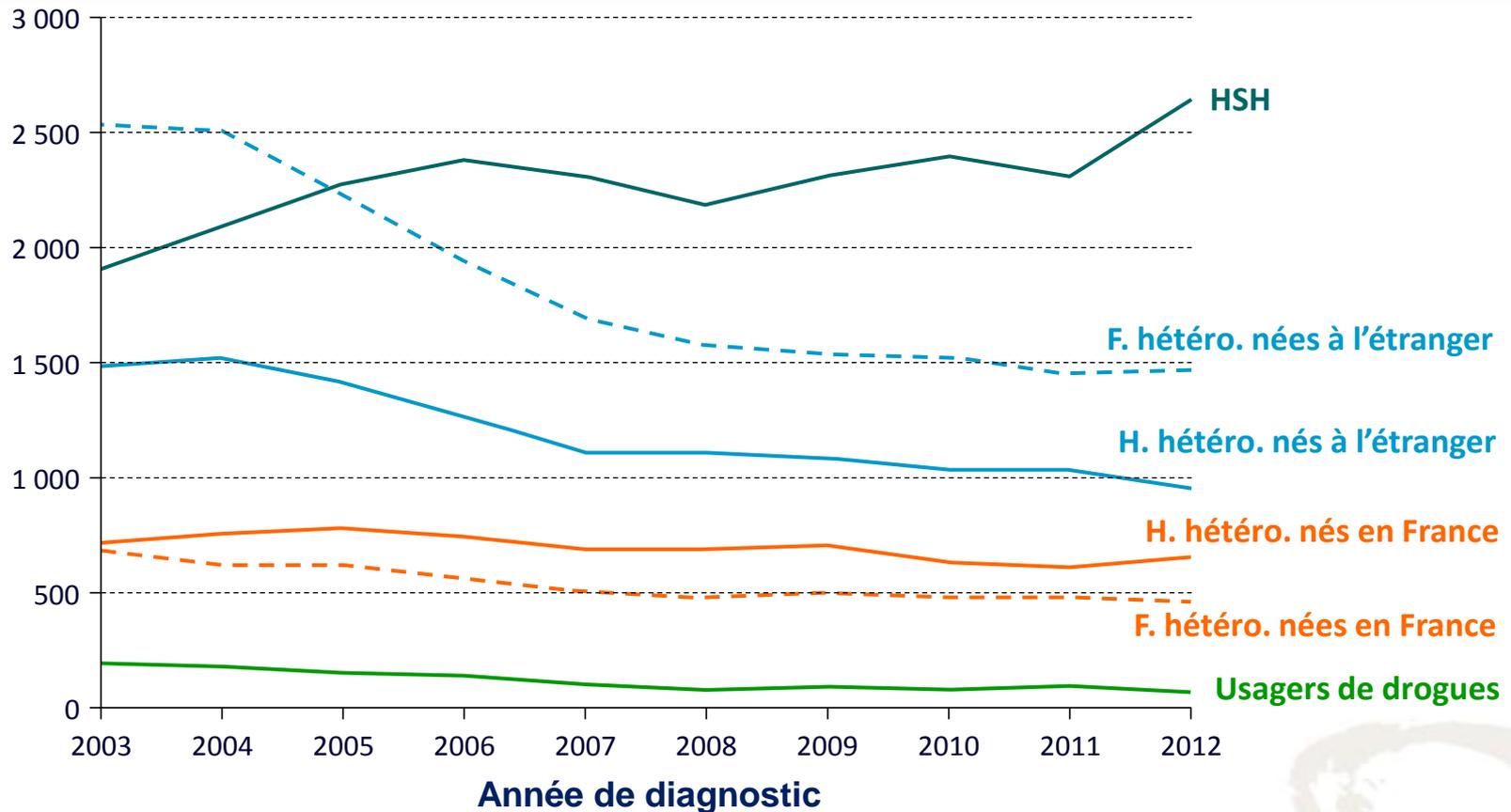
- J'ai actuellement, ou j'ai eu au cours des trois dernières années, une affiliation ou des intérêts financiers ou intérêts de tout ordre avec les sociétés commerciales suivantes en lien avec la santé :
  - Abbvie
  - GSK via Kappa santé



# La dynamique de l'infection

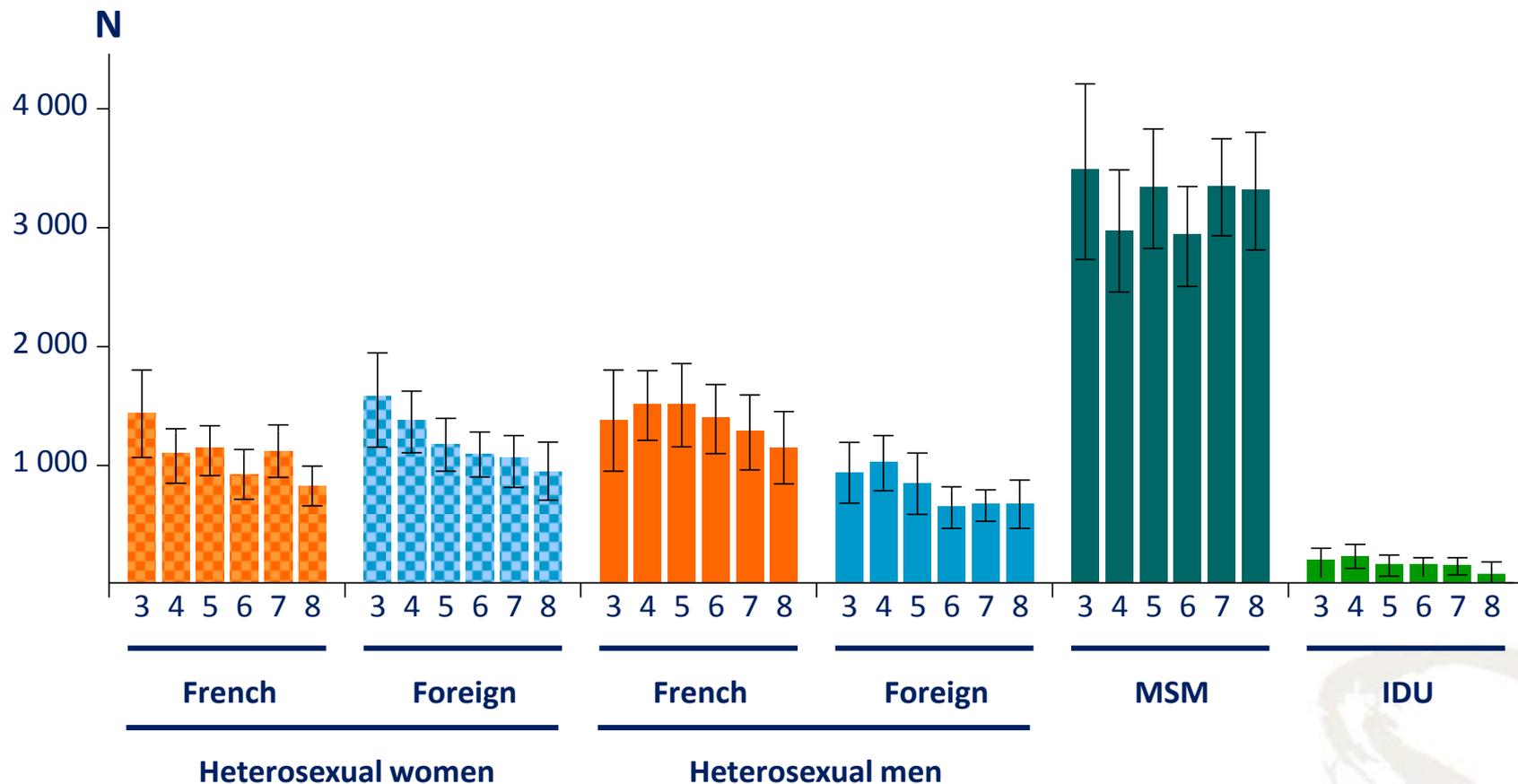


# Nouveaux diagnostics d'infection VIH en France 2003-2012



**Parmi les hétérosexuels, 2/3 sont des immigrés**

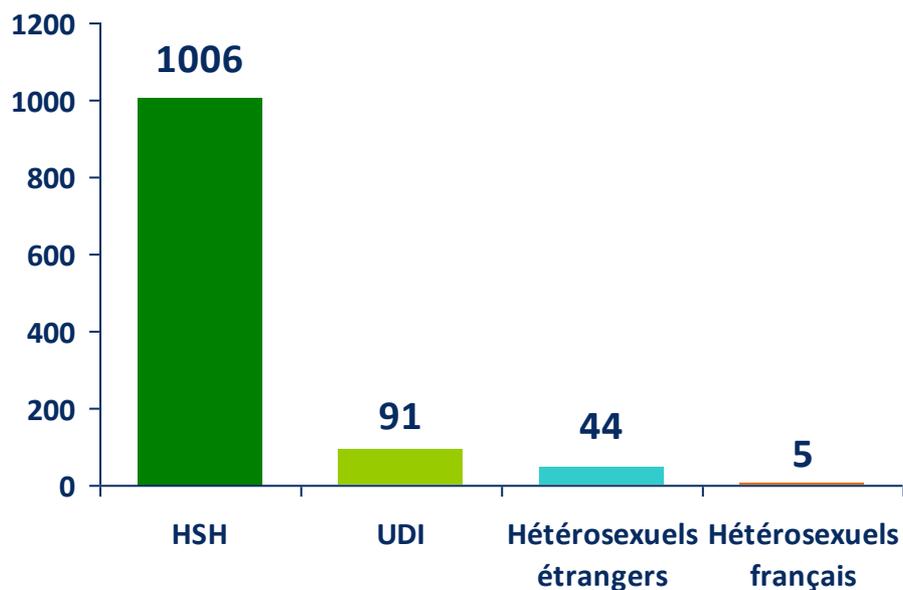
# Incidence du VIH, estimation des nombres de cas par an entre 2003-2008, par sexe et pays de naissance



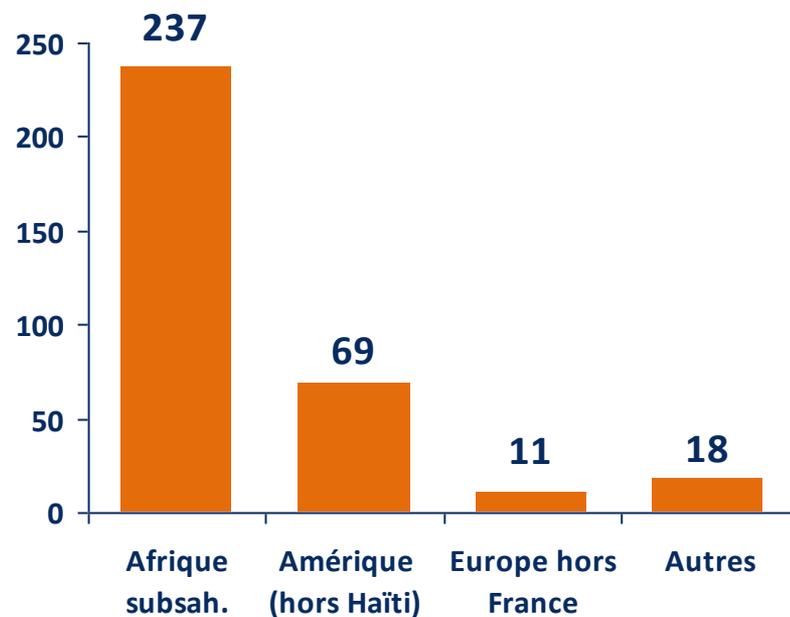
# Incidence de l'infection VIH en 2008 : taux par sexe, nationalité et pays de naissance

## Incidence en 2008 pour 100 000 personnes

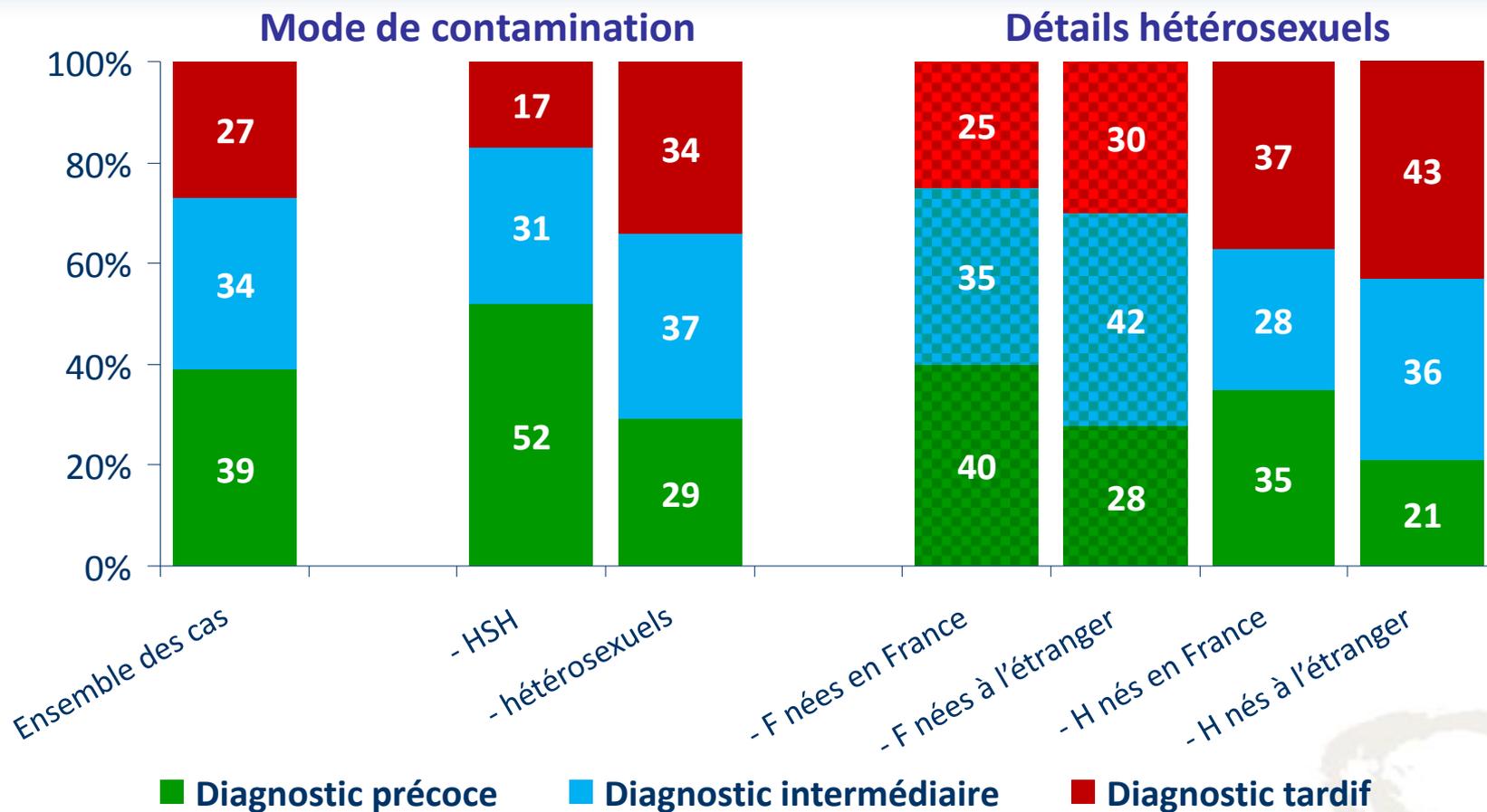
### Mode de contamination



### Nationalité



# Distribution du stade au diagnostic en 2011 par groupe de transmission, sexe et pays de naissance



Diagnostic précoce : stade de PIV ou CD4  $\geq$  500

Diagnostic tardif : stade sida ou CD4 < 200

# Enquête ANRS-Vespa 2 : stade au diagnostic pour les personnes diagnostiquées entre 2003 et 2011 (n = 1 096)

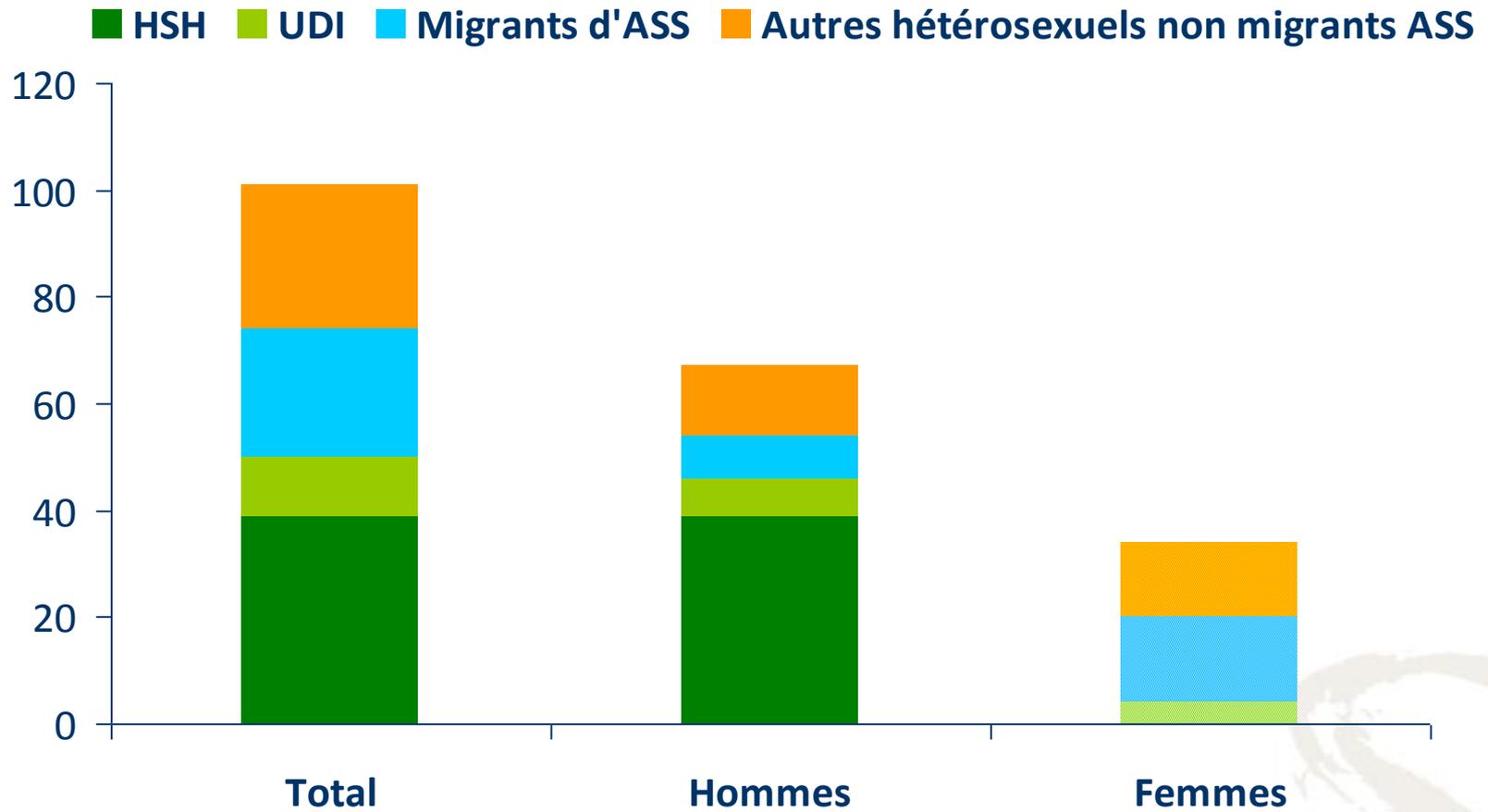
	Tous	HSH	Hommes ASS	Femmes ASS	Autres hommes	Autres femmes
<b>Âge au diagnostic</b>	36 ans	37 ans	38 ans	33 ans	44 ans	39 ans
<b>Diagnostic tardif</b> (< 350 CD4 ou sida)	48 %	35 %	59 %	56 %	62 %	40 %
<b>Diagnostic ultra-tardif</b> (< 200 CD4 ou sida)	29 %	20 %	41 %	34 %	45 %	17 %

Les personnes qui vivent avec le VIH  
en France métropolitaine :  
composition démographique et  
épidémiologique de la population

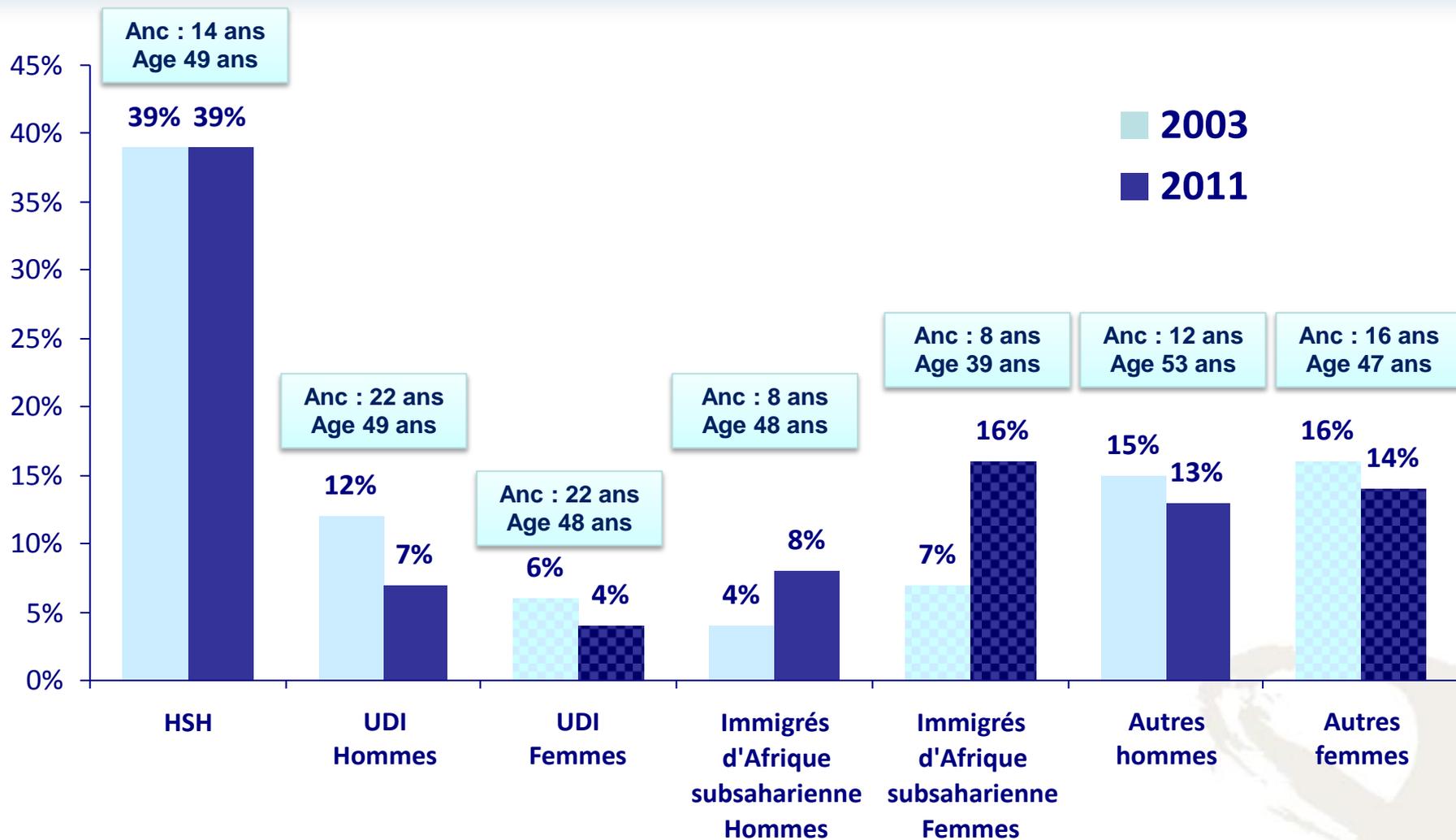


# Composition de la file active VIH suivie à l'hôpital en 2011

## Données de l'enquête Vespa2



# Evolution de la composition par groupe entre 2003 et 2011, études Vespa 1 et 2



# Traitement et résultats thérapeutiques



# Caractéristiques VIH en 2011

selon le groupe socio-épidémiologique, Enquête ANRS-Vespa 2

	HSH	Hommes UDI	Femmes UDI	Hommes ASS	Femmes ASS	Autres hommes	Autres femmes
<b>Traitement ARV</b>	94,0%	98,8%	91,8%	<b>88,5%</b>	<b>88,0%</b>	97,0%	94,5%
<i>Parmi les personnes diagnostiquées depuis 1996, naïves à la mise sous cART et traitées depuis au moins 1 an (n = 1 246)</i>							
<b>Succès virologique</b> (Global : 90,4%)	91,9%	91,9%	100,0%	<b>82,6%</b>	<b>87,7%</b>	93,6%	94,5%
<b>Succès immunologique*</b> (Global : 69,6%)	75,0%	68,4%	<b>21,6%</b>	<b>61,9%</b>	<b>61,3%</b>	71,2%	81,6%

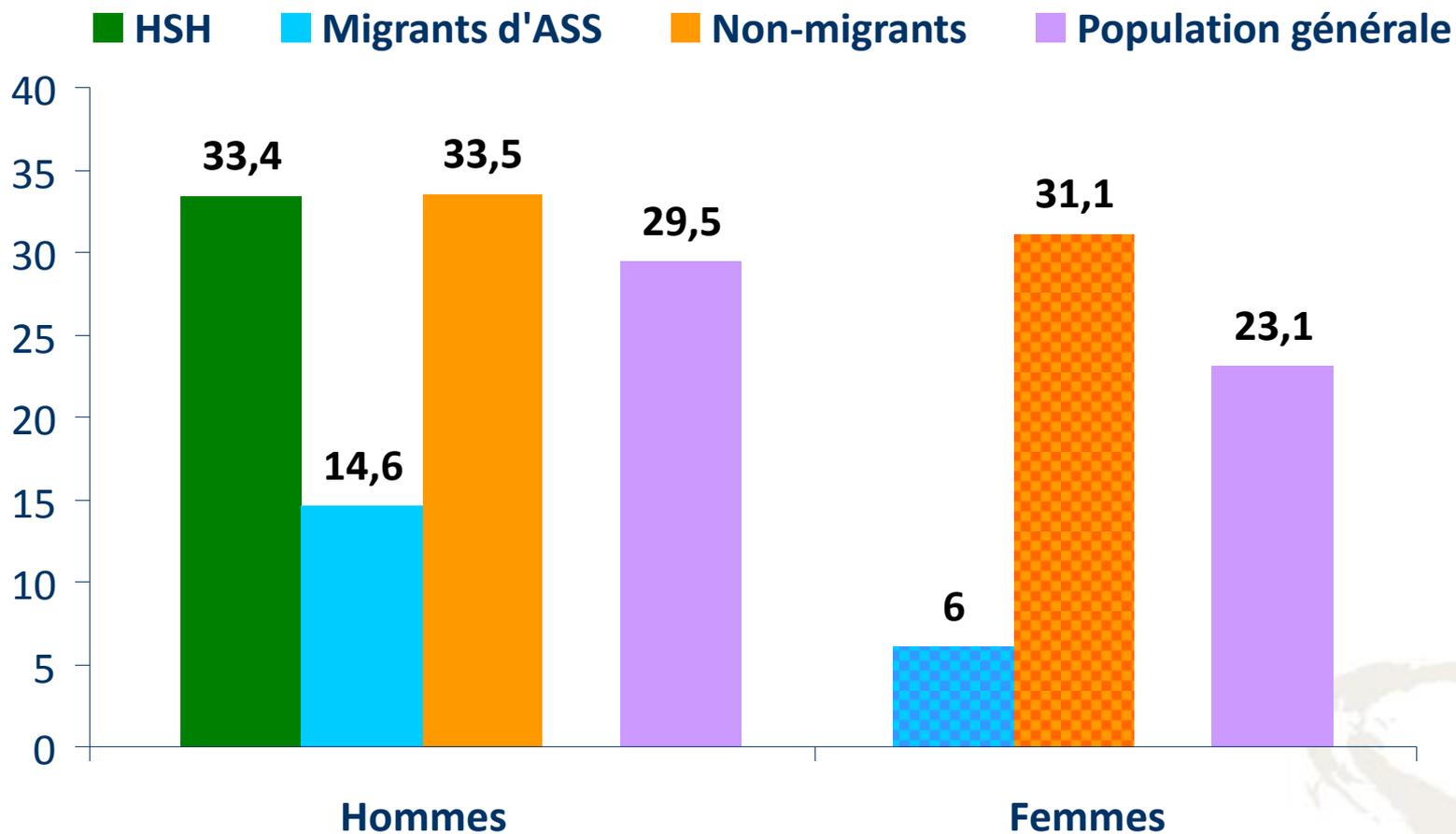
\* CD4>500 ou gain de ≥100CD4 si traité depuis <2 ans, de ≥200CD4 si traité depuis 2-4 ans, de ≥350CD4 si traité depuis >4 ans

# Facteurs de risque et comorbidités



# Tabagisme (fumeurs quotidiens) – comparaison avec la population générale

## Enquête ANRS-Vespa 2



# Indice de masse corporelle (Poids/Taille ) selon le groupe socio-épidémiologique Enquête ANRS-Vespa 2

	<b>HSH</b>	<b>Hommes UDI</b>	<b>Femmes UDI</b>	<b>Hommes ASS</b>	<b>Femmes ASS</b>	<b>Autres hommes</b>	<b>Autres femmes</b>
<b>Surpoids</b>	22,1%	19,3%	10,2%	<b>46,2%</b>	<b>35,9%</b>	38,5%	27,2%
<b>Obésité</b>	3,5%	1,0%	3,2%	<b>13,3%</b>	<b>23,4 %</b>	8,7%	9,2%

Source : Dray-Spira, R et Tron L. en préparation



# Comorbidités

## selon le groupe socio-épidémiologique

### Enquête ANRS-Vespa 2

	HSH	Hommes UDI	Femmes UDI	Hommes ASS	Femmes ASS	Autres hommes	Autres femmes
<b>Diabète</b>	5,5	7,8	1	13,2	5,1	8,2	4,6
<b>Hypertension</b>	18,3	14,5	16,7	24	20,9	26,6	18,4
<b>Hyperlipidémie</b>	20,7	11,5	10,3	13,7	2,9	28,2	17,5
<b>Événement cardio- vasculaire</b>	8,2	13,4	10,7	6,7	4,5	9,9	4,7
<b>Hépatite C (guérie ou active)</b>	9,1	87,5	86,3	4,3	4,6	8,3	7,7

Source : Dray-Spira, R et Tron L. en préparation

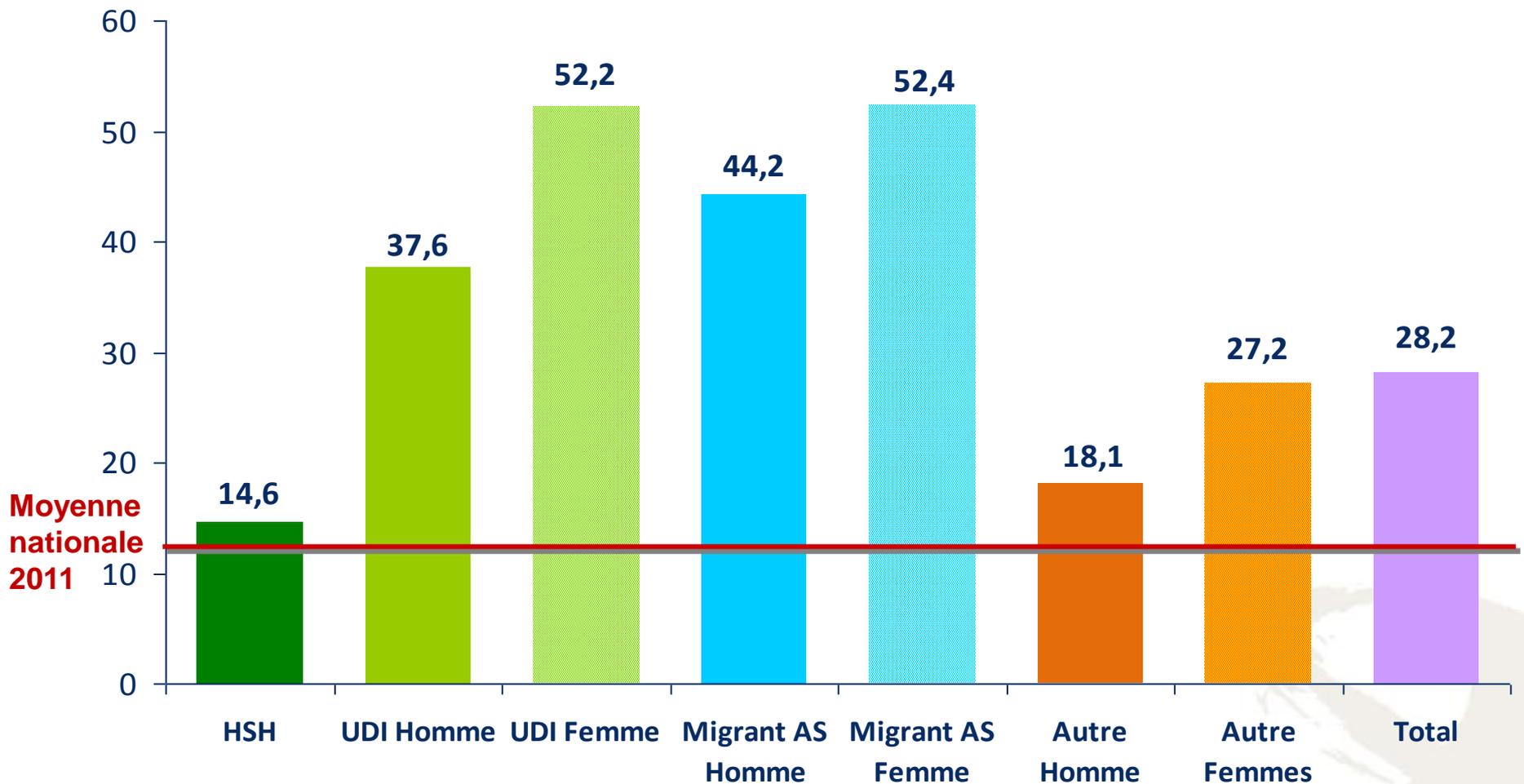
# Conditions de vie



# Fréquence de situations de pauvreté

## Enquête ANRS-Vespa 2

### Indicateur : pauvreté en conditions de vie, EU-SLIC

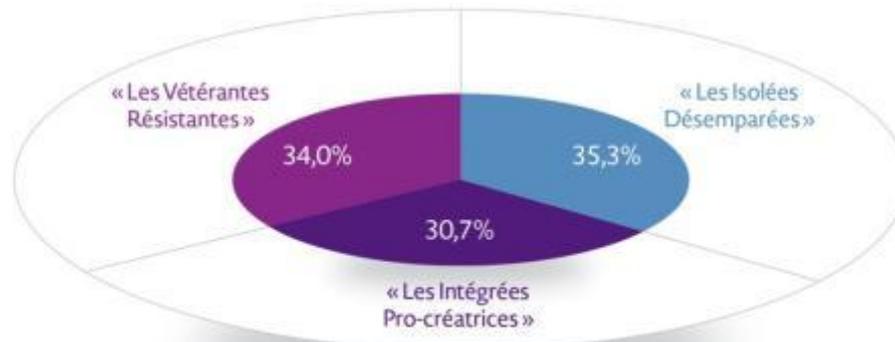


# Attitudes vis-à-vis de la maladie VIH

## Etude Abbvie, 2013

- Etude réalisée en France auprès de 671 femmes VIH+ en 2013 documentant l'information, les attitudes face à la maladie, les relations avec les médecins, les projets de vie, la situation sociale.
- Diagnostic en médiane depuis 12 ans, 10,3% usagères de drogues intraveineuses et 38,1% nées en Afrique Sub-Saharienne (AsS); près de la moitié (47%) ont entre 31 et 45 ans.
- Typologie des attitudes : classification ascendante hiérarchique prenant en compte de façon simultanée l'ensemble des dimensions de l'expérience de la vie avec la maladie et de dégager une typologie et les facteurs associés.

Combativité / résistance



Isolement / désarroi

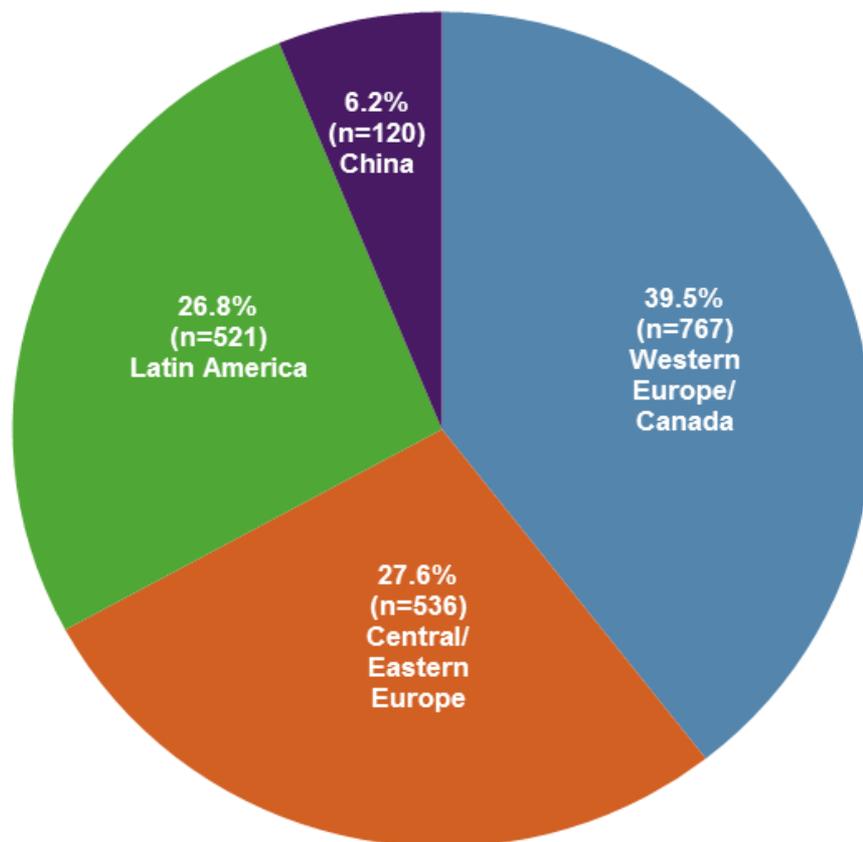
Optimisme / place centrale de la procréation

# Données internationales



# Etude ELLA

## A Cross-Sectional, Multi-Country, Non-Interventional Epidemiological Study



Objectif : étudier les caractéristiques des femmes vivant avec le VIH, sur leur maladie VIH, les barrières d'accès au soin et sur leur qualité de vie

1944 femmes

Age moyen 40 ans, avec 35% <35 ans, 45% entre 35–49 ans, et 20% >50 ans.

- Age des femmes en Europe de l'Ouest significativement plus élevé (44 ans en moyenne)

Transmission sexuelle pour 83% d'entre elles

55% vivent avec un partenaire, dont 48% au sein d'un couple sérodiscordant

# Etude ELLA

## A Cross-Sectional, Multi-Country, Non-Interventional Epidemiological Study

93% de femmes en Europe traitées par ART vs autres régions, avec des taux de suppression virale plus élevés (75%, <50 copies/ml) et des taux de CD4+ plus élevés (mean  $\pm$  SD, 611.5  $\pm$  285.5)

	WEC	CEE	LA	China
Women enrolled, n	760	532	519	120
Most recent VL<50 c/mL	75.0	40.6	52.2	46.7
<i>P value</i>	—	<0.0001	<0.0001	0.9999
Most recent CD4+ count (/mm <sup>3</sup> )	611.5 $\pm$ 285.5	477.8 $\pm$ 250.1	529.1 $\pm$ 300.0	399.2 $\pm$ 212.7
<i>P value</i>	—	<0.0001	<0.0001	<0.0001
Currently on ART	92.5	83.7	87.3	85.8
<i>P value</i>	—	<0.0001	0.0074	0.0331

Data presented as mean+SD or %, unless noted otherwise. *P* values compared each region against WEC and were adjusted for multiple comparison testing using the Benjamini and Yelutieli (2001) procedures for controlling the false discovery rate.

# En conclusion

- Une incidence basse, stable mais hétérogène (avec une part importante de femmes immigrées d'Afrique Sub Saharienne)
- Un moindre retard au diagnostic pour les femmes que pour les hommes mais encore des gains possibles en termes de dépistage
- Les femmes représentent # 1/3 des PVVIH, avec des groupes d'âge et d'ancienneté variés en raison de la dynamique de l'épidémie dans la population
- En revanche, une réponse au traitement très bonne avec peu d'hétérogénéité.
- Une exposition aux comorbidités très hétérogène en raison de facteurs socio-économiques, culturels et sans doute génétiques.

# En conclusion

- Une situation sociale difficile dans tous les groupes en lien avec la maladie et des difficultés/handicaps préexistants
- Une situation particulièrement préoccupante sur tous les plans pour les femmes qui ont été usagères de drogue
- Des attitudes contrastées vis-à-vis de la maladie, la place centrale de la procréation dans le décours du diagnostic, la construction d'une résistance à la maladie pour les générations de femmes contaminées avant les ART mais aussi persistance de grandes difficultés pour un tiers des femmes environ qui se sentent exclues (étude Abbvie, 2013)
- Un profil démographique et épidémiologique qui se rapproche de celui des femmes HIV+ en Europe et au Canada (Etude Ella).