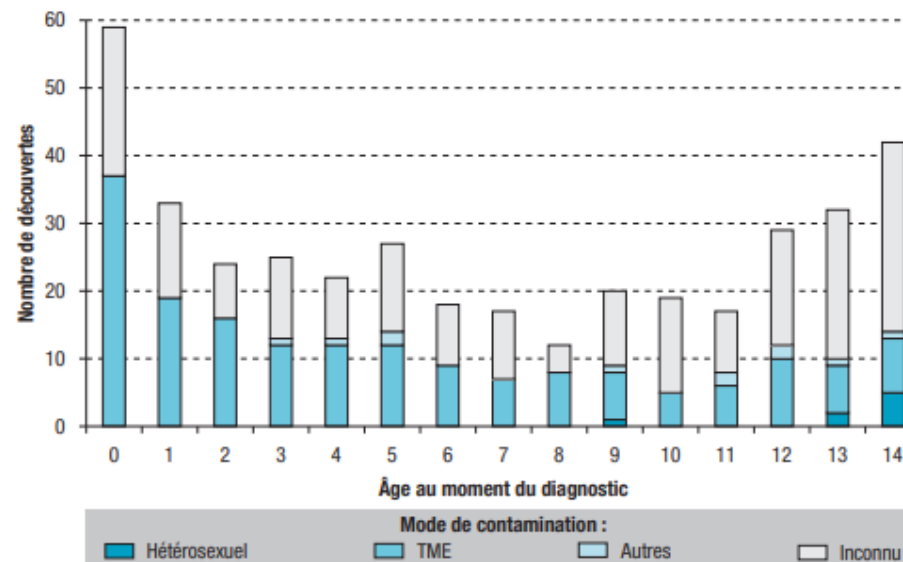


DÉCOUVERTES D'INFECTION À VIH CHEZ LES ENFANTS EN FRANCE, 2010-2021

Pierre Pichon, Françoise Cazein, Catherine Dollfus, Florence Lot
Soumis le 13.09.2022

Avec près de 5 000 découvertes d'infection par le VIH en 2020 en France, l'épidémie de VIH demeure active et ce malgré les actions de prévention mises en place. Concernant les enfants et en particulier les nouveau-nés, la proposition systématique d'un test de dépistage de la mère pendant la grossesse et l'existence de traitements prophylactiques de la mère et l'enfant, ont considérablement réduit le risque d'infection à VIH par transmission materno-fœtale (TME). Ce risque a été estimé à 0,2% sur la période 2011-2017. Cet article présente les données issues de la déclaration obligatoire (DO) de l'infection par le VIH chez les enfants de moins de 15 ans, diagnostiqués en France, quel que soit leur pays d'origine. Ont été étudiés dans cet article le sexe, l'âge au diagnostic, la région de domicile, le lieu de naissance, le mode de contamination probable, le motif de réalisation du test ayant permis le diagnostic, le stade clinique au moment de la découverte de l'infection, les co-infections par le virus de l'hépatite B (VHB) et C (VHC). En cas de TME, l'existence d'une prophylaxie, le lieu de naissance de la mère et le moment de la découverte de sa séropositivité par rapport à la grossesse sont aussi décrits. Le nombre de découvertes d'infection à VIH chez les enfants de moins de 15 ans entre 2010 et 2021 est estimé à 581 ((IC95%): [355-808]) à partir des 396 cas déclarés (*les données ont été corrigées car les données brutes sont sous-estiment la réalité*). Parmi les enfants, 54% sont des filles ; 15% des enfants ont été diagnostiqués avant 1 an, 26% entre 1 et 4 ans et 59% entre 5 et 14 ans. 30% d'entre eux étaient domiciliés en Île-de-France, 53% dans une autre région métropolitaine, 11% dans les départements d'outre-mer (DOM) et 6% à l'étranger. Entre 2012 et 2021, la notion de co-infection VHB est connue pour 36% des enfants, dont 4% de co-infections. La notion de co-infection VHC est connue pour 34% des enfants dont 4% étaient co-infectés. Les modes de contamination sont connus pour 49% des enfants et varient selon leur âge. La plupart d'entre eux, 90%, ont été contaminés par TME, 5% par transfusion sanguine dans un pays autre que la France et 4% lors de rapports hétérosexuels.



FAITES UNE **SYNTHESE / UN RESUME DES INFORMATIONS** CONTENUES DANS L'ENSEMBLE DE LA DOCUMENTATION EN QUELQUES PHRASES

Avec près de 5 000 découvertes d'infection par le VIH en 2020 en France, l'épidémie de VIH demeure active et ce malgré les actions de prévention mises en place. Concernant les enfants et en particulier les nouveau-nés, la proposition systématique d'un test de dépistage de la mère pendant la grossesse et l'existence de traitements prophylactiques de la mère et l'enfant, ont considérablement réduit le risque d'infection à VIH par transmission materno-fœtale (TME). Ce risque a été estimé à 0,2% sur la période 2011-2017. Cet article présente les données issues de la déclaration obligatoire (DO) de l'infection par le VIH chez les enfants de moins de 15 ans, diagnostiqués en France, quel que soit leur pays d'origine. Ont été étudiés dans cet article le sexe, l'âge au diagnostic, la région de domicile, le lieu de naissance, le mode de contamination probable, le motif de réalisation du test ayant permis le diagnostic, le stade clinique au moment de la découverte de l'infection, les co-infections par le virus de l'hépatite B (VHB) et C (VHC). En cas de TME, l'existence d'une prophylaxie, le lieu de naissance de la mère et le moment de la découverte de sa séropositivité par rapport à la grossesse sont aussi décrits. Le nombre de découvertes d'infection à VIH chez les enfants de moins de 15 ans entre 2010 et 2021 est estimé à 581 ((IC95%): [355-808]) à partir des 396 cas déclarés (*les données ont été corrigées car les données brutes sont sous-estiment la réalité*). Parmi les enfants, 54% sont des filles ; 15% des enfants ont été diagnostiqués avant 1 an, 26% entre 1 et 4 ans et 59% entre 5 et 14 ans. 30% d'entre eux étaient domiciliés en Île-de-France, 53% dans une autre région métropolitaine, 11% dans les départements d'outre-mer (DOM) et 6% à l'étranger. Entre 2012 et 2021, la notion de co-infection VHB est connue pour 36% des enfants, dont 4% de co-infections. La notion de co-infection VHC est connue pour 34% des enfants dont 4% étaient co-infectés. Les modes de contamination sont connus pour 49% des enfants et varient selon leur âge. La plupart d'entre eux, 90% ont été contaminés par TME, 5% par transfusion sanguine dans un pays autre que la France et 4% lors de rapports hétérosexuel

FORMULER LA(LES) **PROBLEMATIQUE(S)** DU DOCUMENT

- Persistance de l'épidémie de VIH
- Risque de transmission materno-fœtale
- Suivi des enfants
- Modes de transmission variés
- Inégalités régionales

QUELLES SONT LA(LES) **HYPOTHESE(S)** QUE VOUS POUVEZ SUGGERER EN REPONSE A CETTE(S) PROBLEMATIQUE(S) ?

- Actions de prévention mais nombre de nouvelles infections par le VIH en France reste élevé
- TME considérablement réduit grâce aux tests de dépistage systématiques et aux traitements prophylactiques, il reste des cas d'infection chez les nouveau-nés.
- Modes de transmission varient selon leur âge, mais transmission materno-fœtale reste le mode principal.
- Aussi des cas de transmission : transfusion sanguine et rapports hétérosexuels (graphique)
- % significatif d'enfants infectés présentent des co-infections par le virus de l'hépatite B ou C (36%).
59% sont diagnostiqué qu'entre 5 et 14 ans
- Enfants infectés par le VIH : répartis de manière inégale sur le territoire français, concentration plus élevée en Île-de-France et dans les départements d'outre-mer.

ANALYSER DE MANIERE **CRITIQUE** LES DONNEES DE L'ENSEMBLES DE LA DOCUMENTATION

- **Manque de détails sur les mesures de prévention**
- **Absence d'analyse des facteurs de risque** : le texte ne met pas en lumière des facteurs de risque qui contribuent à la transmission du VIH chez les enfants.
- **Manque d'analyse des disparités** : il n'y a pas d'analyse des différences entre les régions, les groupes socio-économiques, etc...
- **Absence de données sur l'accès aux soins** : le texte ne mentionne pas l'accès aux soins et aux traitements pour les enfants infectés par le VIH.

QUE PROPOSEZ-VOUS COMME **PERSPECTIVES** SUR LE SUJET ?

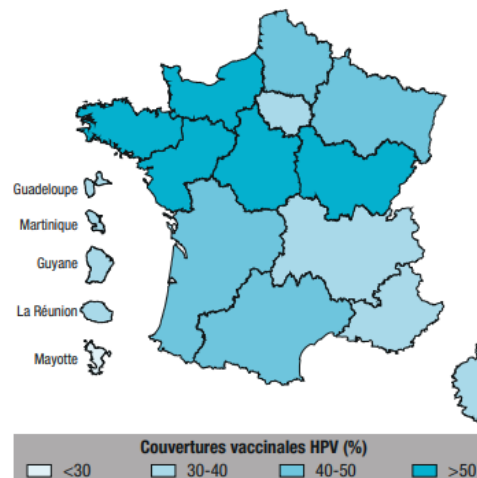
- Economique :
 - **Renforcer les investissements dans la recherche et le développement de traitements contre le VIH** : en particulier pour les enfants pour en réduire la prévalence
 - **Améliorer l'accès aux traitements** : réduire les coûts en développant des programmes de soutien financier.
- Juridique :
 - **Renforcer la législation** : garantir le respect des droits des enfants infectés par le VIH, notamment en matière d'accès aux soins de santé, d'éducation et de non-discrimination.
 - **Protéger la confidentialité et la vie privée** des enfants et des familles touchés par le VIH
- Social :
 - **Renforcer les programmes de sensibilisation et d'éducation**
 - **Promouvoir l'autonomisation des femmes** : accès aux services de santé sexuelle et reproductive et prévention de la transmission mère-enfant.

COUVERTURE VACCINALE CONTRE LES INFECTIONS À PAPILLOMAVIRUS HUMAIN DES FILLES ÂGÉES DE 15 À 18 ANS ET DÉTERMINANTS DE VACCINATION, FRANCE, 2021

Rémi Hanguelhard, Arnaud Gautier, Noémie Soullier, Anne-Sophie Barret, Isabelle Parent du Chatelet, Sophie Vaux

Soumis le 19.09.2022

Notre étude vise à estimer la couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus (HPV) chez les filles de 15 à 18 ans en France, à explorer les déterminants associés à cette vaccination et à décrire les raisons de non-vaccination en France métropolitaine. L'étude s'appuie sur les données recueillies lors de l'enquête Baromètre santé 2021. Les participants ont été sélectionnés par une génération aléatoire de numéros de téléphone fixe et mobile, et interrogés entre février et décembre 2021. Les parents de filles de 15 à 18 ans ont été interrogés sur la vaccination HPV de leur(s) fille(s). La couverture vaccinale contre les infections à HPV est estimée à 43,6% [40,1-47,1] en France métropolitaine, à 13,8% [7,8-23,0] en Guadeloupe, à 17,2% [9,5-29,2] en Martinique, à 22,6% [14,4-33,5] en Guyane, et à 24,0% [16,3-33,2] sur l'île de La Réunion. En France métropolitaine, les couvertures vaccinales sont plus élevées chez les filles âgées de 18 ans (48,7% [40,6-56,9], $p=0,022$) versus celles de 15 ans (39,0% [32,4-46,0]), chez les filles aînées (46,8% [42,9-50,8], $p=0,008$) vs celles ne l'étant pas (31,8% [25,2-39,2]), lorsque les parents ont les plus hauts revenus (2^e et 3^e terciles de revenus par unité de consommation : 53,8% [47,2-60,2] et 56,4% [50,1-62,6]) vs 1^{er} tercile (32,9% [28,0-38,2]), se considèrent à l'aise financièrement en comparaison avec ceux ayant une situation financière plus défavorable : « à l'aise » : 58,8% [50,9-66,2] vs « y arrive difficilement » : 25,6% [15,5-39,3], et « n'y arrive pas sans dettes » : 14,5% [5,7-32,2]), ont au moins 5 années d'études après le bac (59,2% [52,1-66,1], $p=0,012$) vs ceux sans diplôme ou avec un diplôme inférieur au bac (36,7% [30,5-43,4]), et ceux de nationalité française de naissance (46,3% [42,5-50,0]) vs ceux qui ont acquis la nationalité française (24,1% [14,9-36,4], $p=0,017$). Malgré une amélioration des couvertures vaccinales contre les infections à HPV chez les filles en France, elles restent modérées notamment dans les populations les moins favorisées économiquement. Ces résultats invitent à renforcer les actions de promotion de vaccination notamment auprès de ces populations en vue de réduire les inégalités de santé.



Source : Santé publique France.

FAITES UNE **SYNTHESE / UN RESUME DES INFORMATIONS** CONTENUES DANS L'ENSEMBLE DE LA DOCUMENTATION EN QUELQUES PHRASES

Notre étude vise à estimer la **couverture vaccinale** contre les infections à papillomavirus (HPV) chez les filles de **15 à 18 ans** en France, à explorer les déterminants associés à cette vaccination et à décrire les raisons de non-vaccination en France métropolitaine. L'étude s'appuie sur les données recueillies lors de l'enquête Baromètre santé 2021. Les participants ont été sélectionnés par une génération aléatoire de numéros de téléphone fixe et mobile, et interrogés entre février et décembre 2021. Les parents de filles de 15 à 18 ans ont été interrogés sur la vaccination HPV de leur(s) fille(s). La couverture vaccinale contre les infections à HPV est estimée à **43,6%** [40,1-47,1] en France métropolitaine, à 13,8% [7,8-23,0] en **Guadeloupe**, à **17,2%** [9,5-29,2] en **Martinique**, à **22,6%** [14,4- 33,5] en **Guyane**, et à **24,0%** [16,3-33,2] sur **l'île de La Réunion**. En France métropolitaine, les **couvertures vaccinales** sont **plus élevées** chez les filles âgées de **18 ans** (**48,7%** [40,6-56,9], $p=0,022$) *versus* celles de **15 ans** (**39,0%** [32,4-46,0]), chez les **filles aînées** (**46,8%** [42,9-50,8], $p=0,008$) *vs* celles ne l'étant pas (**31,8%** [25,2-39,2]), lorsque les parents ont les **plus hauts revenus** (**2^e et 3^e terciles de revenus par unité de consommation** : **53,8%** [47,2- 60,2] et **56,4%** [50,1-62,6]) *vs* 1^{er} tercile (**32,9%** [28,0-38,2]), se considèrent à l'aise financièrement en comparaison avec ceux ayant une situation financière plus défavorable : « à l'aise » : **58,8%** [50,9-66,2] *vs* « y arrive difficilement » : **25,6%** [15,5- 39,3], et « n'y arrive pas sans dettes » : **14,5%** [5,7-32,2]) , ont au moins **5 années d'études après le bac** (**59,2%** [52,1-66,1], $p=0,012$) *vs* ceux sans diplôme ou avec un diplôme inférieur au bac (**36,7%** [30,5-43,4]), et ceux de nationalité française de naissance (**46,3%** [42,5-50,0]) *vs* ceux qui ont acquis la **nationalité française** (**24,1%** [14,9-36,4], $p=0,017$). Malgré une amélioration des couvertures vaccinales contre les infections à HPV chez les filles en France, elles restent modérées notamment dans les populations les moins favorisées économiquement. Ces résultats invitent à renforcer les actions de promotion de vaccination notamment auprès de ces populations en vue de réduire les inégalités de santé.

FORMULER LA(LES) **PROBLEMATIQUE(S)** DU DOCUMENT

- **Faible couverture vaccinale** chez les filles de **15 à 18 ans** en France métropolitaine et dans les territoires d'outre-mer
- **Disparités socioéconomiques**
- **Baisse de la couverture vaccinale avec l'âge**

QUELLES SONT LA(LES) **HYPOTHESE(S)** QUE VOUS POUVEZ SUGGERER EN REPONSE A CETTE(S) PROBLEMATIQUE(S) ?

- Couverture vaccinale : 15 à 18 ans est estimée à 43,6% en France métropolitaine.
- Couverture vaccinale dans les territoires d'outre-mer : 13,8% en Guadeloupe, 17,2% en Martinique, 22,6% en Guyane et 24,0% sur l'île de La Réunion.
- Couvertures vaccinales restent modérées, en particulier dans les populations les moins favorisées économiquement.
- Significativement plus élevés chez les filles ayant les plus hauts revenus (53,8% et 56,4%) par rapport à celles du premier tercile de revenus (32,9%).
- Les filles dont les parents se considèrent financièrement à l'aise ont des taux de couverture plus élevés (58,8%) que celles dont les parents ont une situation financière plus précaire (25,6% et 14,5%).
- France métropolitaine : les filles âgées de 18 ans ont une couverture vaccinale estimée à 48,7%, tandis que celle des filles de 15 ans est de 39,0%.

ANALYSER DE MANIERE **CRITIQUE** LES DONNEES DE L'ENSEMBLES DE LA DOCUMENTATION

- **Méthodologie de collecte des données** : basée sur des enquêtes téléphoniques, peut entraîner un biais de sélection, car certaines populations peuvent être sous-représentées
- **Fiabilité des données** : les données sur la couverture vaccinale sont basées sur les déclarations des parents interrogés, il est possible que ces données soient sujettes à des biais
- **Absence de suivi à long terme** : pas d'informations sur le suivi à long terme des participants, notamment sur l'achèvement du schéma de vaccination.
- **Limitation de l'âge des participantes** : l'étude se concentre uniquement sur les filles âgées de 15 à 18 ans

QUE PROPOSEZ-VOUS COMME **PERSPECTIVES** SUR LE SUJET ?

- Economique :
 - **Renforcer les investissements dans les programmes de vaccination** : campagnes de sensibilisation et d'éducation, mesures pour rendre le vaccin plus accessible financièrement.
 - **Remboursement** du vaccin
- Juridique :
 - **Renforcer la réglementation en matière de vaccination** : rendre la vaccination HPV obligatoire
- Sociale :
 - **Renforcer les programmes de sensibilisation et d'éducation** : informer les parents et les adolescents sur les avantages de la vaccination HPV, les risques associés aux infections à papillomavirus et les mesures de prévention disponibles.
 - **Lutter contre les inégalités socio-économiques**