

# INFECTION PAR LE VIH ET SIDA EN PICARDIE

DÉCEMBRE 2015

## À

l'occasion de la journée mondiale du sida, l'Institut de veille sanitaire (InVS) publie des données actualisées sur l'infection à VIH, le sida (syndrome de l'immunodéficience acquise) et les infections sexuellement transmissibles (IST) en France et pour l'ensemble des régions.

Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en France en 2014 est estimé à environ 6 600. Depuis 2012, le nombre de découvertes de séropositivité est plus élevé en province qu'en Île-de-France.

Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les hétérosexuels nés à l'étranger restent les deux groupes les plus touchés (respectivement 42 % et 39 % des découvertes en 2014), les hétérosexuels nés en France et les usagers de drogue représentant respectivement 17 % et 1 % des découvertes en 2014. La seule tendance significative depuis 2011 est observée chez les HSH, pour lesquels le nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH continue d'augmenter : ils sont près de 2 800 à avoir découvert leur séropositivité en 2014. En Picardie, en 2013, le nombre de découvertes de séropositivité est estimé par l'InVS à 98.

Le nombre total de sérologies VIH, réalisées en 2014 à partir des laboratoires participant au réseau LaboVIH, est estimé à 5,27 millions, soit 80 sérologies pour 1 000 habitants. Après avoir augmenté, ce nombre s'est stabilisé depuis 2011. En Picardie, 108 070 sérologies ont été réalisées en 2014, activité proche de celle de 2010. Le nombre de sérologies positives estimé par le réseau LaboVIH en France était de 11 013 en 2014 (dont 112 en Picardie). Ce nombre est un peu inférieur à celui de 2013 (11 176). Environ 1 220 diagnostics de sida ont été réalisés en 2014 en France.

Sur la période 2010-2012, le nombre moyen annuel de personnes décédées du sida s'élève à 413, dont 7 étaient domiciliées en Picardie. Depuis la fin des années quatre-vingt-dix, le nombre annuel moyen de décès par sida a diminué de plus de moitié (1 074 décès en 1997-1999, dont 16 en Picardie).

Les indicateurs présentés dans ce document proviennent des données issues de la notification obligatoire de diagnostics d'infection par VIH, de la notification obligatoire des cas de sida et du système de surveillance LaboVIH et collectées par l'InVS. Elles sont complétées par les résultats du recueil mené par le Corevih des données médico-épidémiologiques relatives aux patients suivis pour une infection par le VIH dans les hôpitaux de la région en 2014. Enfin, le document présente les données issues des principaux régimes de l'Assurance maladie concernant les affections de longue durée et les données des certificats de décès du service des causes épidémiologiques de décès de l'Inserm.

## SOMMAIRE

Préambule .....	1
Surveillance des infections à VIH et sida.....	2
e-DO.....	4
Patients suivis dans les établissements hospitaliers..	5
Affections de longue durée.....	6
Mortalité.....	7
Points clés.....	8

# Surveillance des infections à VIH et sida

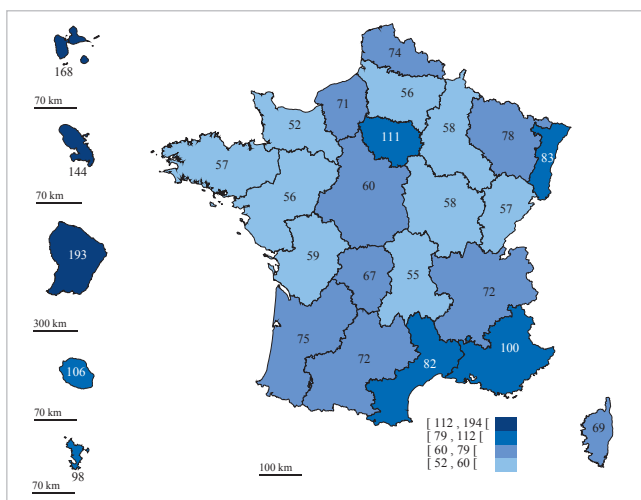
## Infection à VIH

### Activité de dépistage du VIH : un nombre de sérologies effectuées pour 1 000 habitants inférieur au niveau national

En 2014, le taux de sérologies VIH effectuées en Picardie était de 56 pour 1 000 habitants (IC 95 % : [53-59]) comme le présente la carte ci-dessous. Il est stable depuis 2006 et très inférieur à celui observé au niveau national (80 pour 1 000 habitants). Dans l'Hexagone, les taux les plus élevés concernent l'Île-de-France et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, respectivement de 111 et 100 pour 1 000 habitants.

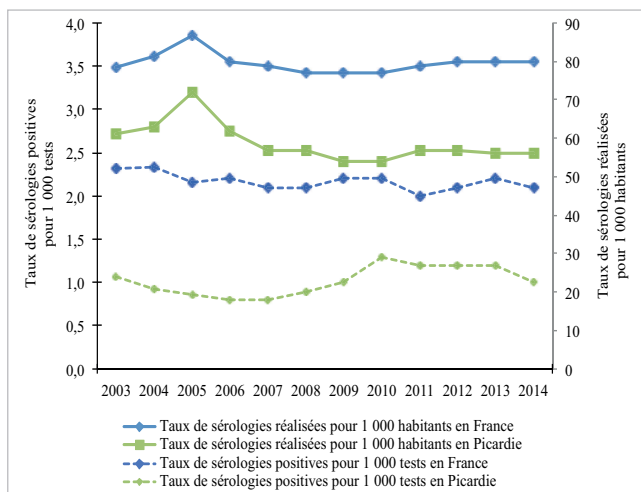
La proportion de sérologies positives pour 1 000 tests effectués, estimée à 1,0 en 2014, varie de 0,8 à 1,2 depuis 2003. Cette proportion demeure deux fois inférieure à celle retrouvée au niveau national (voir graphique ci-dessous).

Taux de sérologies VIH effectuées par région en 2014 (pour 1 000 habitants)



Source : InVS, données LaboVIH, 2014

Évolution du taux de sérologies réalisées pour 1 000 habitants et du taux de sérologies positives pour 1 000 tests de 2003 à 2014



Source : InVS, données LaboVIH, 2014

Surveillance du dépistage et du diagnostic de l'infection à VIH et du diagnostic de sida (données actualisées au 31 décembre 2014)

La surveillance du dépistage et du diagnostic de l'infection à VIH et du diagnostic de sida s'effectue à partir de trois systèmes coordonnés par l'Institut de veille sanitaire (InVS).

**La surveillance de l'activité de dépistage du VIH dans les laboratoires (LaboVIH)** repose sur le recueil auprès de l'ensemble des laboratoires, en ville et à l'hôpital, du nombre de personnes testées pour le VIH, et du nombre de personnes confirmées positives pour la première fois pour le laboratoire. Le formulaire papier ou le lien pour répondre en ligne à LaboVIH sont disponibles auprès de l'InVS<sup>1</sup>.

**La notification obligatoire de l'infection par le VIH** est initiée par le biologiste et complétée par le clinicien pour toute personne dont la sérologie est confirmée positive pour la première fois pour le laboratoire<sup>2</sup>. **La notification obligatoire du sida** est réalisée par le clinicien pour tout nouveau diagnostic de sida. Ces deux notifications sont anonymisées à la source par le déclarant, elles comportent en guise d'identifiant un code d'anonymat, calculé au moyen d'un logiciel fourni par l'InVS.

Les formulaires de notification, comportant 3 à 5 feuillets autocopiants, ne peuvent être ni photocopiés, ni téléchargés. Les déclarants (biologistes et cliniciens) doivent en faire la demande auprès de l'ARS de leur région d'exercice<sup>3</sup>. La surveillance virologique est couplée à la notification obligatoire du VIH. Elle est réalisée par le Centre national de référence du VIH qui effectue des tests complémentaires à partir d'un échantillon de sérum sur buvard, déposé par le biologiste à partir du fond de tube ayant permis le diagnostic VIH. Elle ne concerne que l'adulte et l'adolescent, et elle est volontaire pour le patient comme pour le biologiste.

<sup>1</sup> InVS-DMI-VIC@invs.sante.fr

<sup>2</sup> Le nombre de sérologies positives recueillies par LaboVIH est différent du nombre de découvertes de séropositivité, car une personne ayant eu une sérologie positive dans un laboratoire donné, peut être à nouveau testée dans un autre laboratoire, comptant ainsi pour deux sérologies positives.

<sup>3</sup> ARS-PICARDIE-SIGNALUX@ars.sante.fr - 03 22 970 902

## Nota

Les analyses des diagnostics VIH et sida présentées dans ce document sont issues de la déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité et des diagnostics de sida notifiés jusqu'au 31 décembre 2014.

Ces données peuvent être brutes, c'est-à-dire limitées aux données parvenues à l'InVS à cette date. Les données brutes permettent de décrire les caractéristiques des cas en proportions, mais leurs effectifs sous-estiment le nombre réel de cas.

Ces données peuvent être corrigées pour tenir compte des délais de déclaration, de la sous-déclaration, et des valeurs manquantes sur les déclarations reçues. Pour connaître le nombre annuel de diagnostics, pour analyser les évolutions au cours du temps ou pour comparer les régions en rapportant les cas à la population, il est nécessaire d'utiliser des données corrigées.

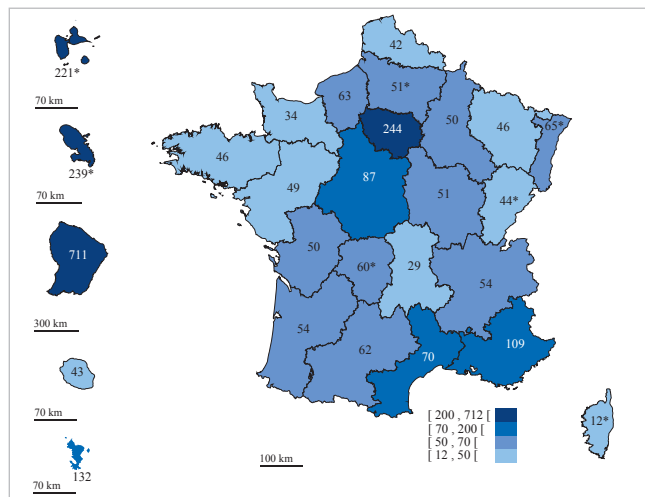
Les estimations ne peuvent pas être réalisées quand l'exhaustivité de la DO VIH est insuffisante et/ou les délais de déclaration très variables et/ou les données très incomplètes, c'est-à-dire quand le volet médical manque pour une part importante des déclarations.

L'analyse porte sur les cas d'infection à VIH et de sida résidant dans la région Picardie. Dans les données corrigées, la région de déclaration est utilisée par défaut lorsque la région de domicile n'est pas renseignée.

## Notification obligatoire de l'infection à VIH<sup>4</sup> : Un taux de séropositivité deux fois inférieur au taux national

Le taux de découvertes de séropositivité VIH par million d'habitants en Picardie est présenté pour la période 2003-2013 car les estimations pour 2014 ne sont pas disponibles à ce jour. Le taux de séropositivité, estimé à 51 par million d'habitants en 2013, est stable depuis 2003 et environ deux fois inférieur au taux national de 95 par million d'habitants (IC 95 % : [90-100]). En France hexagonale, en 2014, c'est en Île-de-France qu'est observé le taux de découverte de séropositivité le plus élevé (voir carte et graphique ci-dessous).

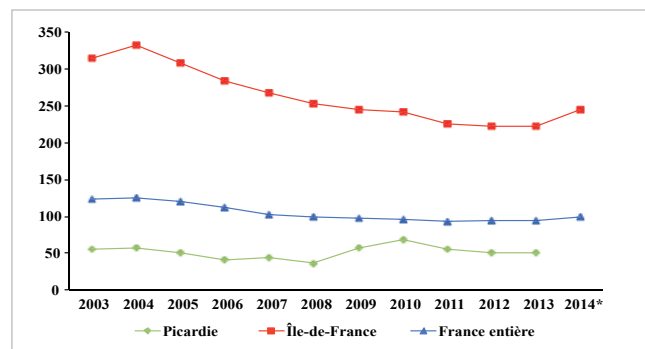
### Taux de découvertes de séropositivité VIH par région en 2014 (par million d'habitants)



Source : InVS, données DO VIH au 31 décembre 2014 corrigées pour les délais, la sous-déclaration et les valeurs manquantes

\* Pour 2014, estimation impossible du nombre de découvertes de séropositivité pour ces régions (la valeur correspond à l'estimation 2013)

### Évolution du taux annuel de découvertes de séropositivité VIH de 2003 à 2014 (par million habitants)



Source : InVS, données DO VIH au 31 décembre 2014 corrigées pour les délais, la sous-déclaration et les valeurs manquantes

\* Pour 2014, estimation impossible du nombre de découvertes de séropositivité en Picardie

## Plus de deux patients sur trois découvrant leur séropositivité en 2014 sont nés en France<sup>5</sup>

En 2014, en Picardie, plus de la moitié des cas (58 %) avait un âge compris entre 25 et 49 ans. Le *sex-ratio* était égal à 2,2. Plus des deux tiers des personnes découvrant leur séropositivité sont nées en France. Ces caractéristiques sont presque similaires à celles de la France. La proportion de personnes avec un taux de CD4 inférieur à 200/mm<sup>3</sup> lors de la découverte de leur séropositivité en Picardie (13 %) est par contre deux fois inférieure à celle de la France (28 %).

<sup>4</sup> Dans ce chapitre, le nombre de découvertes de séropositivité en Picardie est présenté pour l'année 2013 car les estimations corrigées pour tenir compte des délais de déclaration, de la sous-déclaration, et des valeurs manquantes ne sont pas encore disponibles. En revanche, les caractéristiques des cas en proportions, reposant sur les données brutes sont présentées jusqu'en 2014 (données provisoires pour 2013 et 2014). Voir l'encadré « Nota » page ci-contre.

<sup>5</sup> Du fait des incertitudes portant sur les données brutes, les effectifs ne sont pas publiés. Seules les caractéristiques des cas, exprimées en proportions et reposant sur ces données brutes sont présentées jusqu'en 2014 (données provisoires pour 2013-2014). Voir l'encadré « Nota » page ci-contre.

### Principales caractéristiques des découvertes de séropositivité VIH

	Picardie		France
	2003 à 2013	2014*	2014*
<b>Âge (année)</b>			
Médiane	35	35	38
<b>Classe d'âge (%)</b>			
< 25 ans	12	19	10
25-49 ans	70	58	69
≥ 50 ans	18	23	21
<b>Sexe (%)</b>			
Hommes	61	69	69
Femmes	39	31	31
<b>Pays de naissance (%)</b>			
France	51	67	53
Afrique sub-saharienne	43	20	32
Autres	6	13	15
<b>Mode de contamination (%)</b>			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)	31	50	44
Hétérosexuels	65	45	53
Usagers de drogues injectables	2	0	1
<b>Co-infection hépatite C** (%)</b>			
Oui	2	0	5
Non	98	100	95
<b>Co-infection hépatite B** (%)</b>			
Oui	6	0	4
Non	94	100	96
<b>CD4 au diagnostic VIH (%)</b>			
< 200	31	13	28
200-349	24	40	20
350-499	15	33	21
≥ 500	29	13	32
<b>Diagnostic (en %)</b>			
Diagnostic précoce***	36	23	37
Diagnostic tardif****	24	27	28

Source : InVS, données VIH brutes au 31 décembre 2014

\* Données provisoires

\*\* Les variables co-infection hépatites B et C sont disponibles seulement depuis 2012

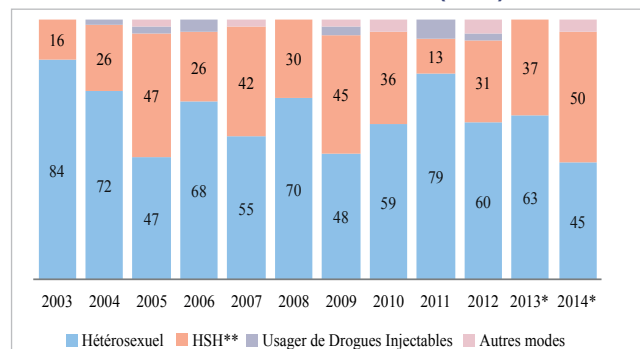
\*\*\* CD4 ≥ 500/mm<sup>3</sup> ou primo-infection à VIH (PIV) au diagnostic

\*\*\*\* CD4 < 200/mm<sup>3</sup> ou sida au diagnostic

## Un mode de contamination principalement par rapports hétérosexuels sur la période 2003-2014

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité VIH en 2014, la moitié avait été contaminée par rapports hétérosexuels. Les contaminations hétérosexuelles représentaient le principal mode de contamination sur toute la période d'étude.

### Évolution de la part des principaux modes de contamination parmi les cas d'infection à VIH déclarés en Picardie de 2003 à 2014 (en %)



Source : InVS, données DO VIH brutes au 31 décembre 2014

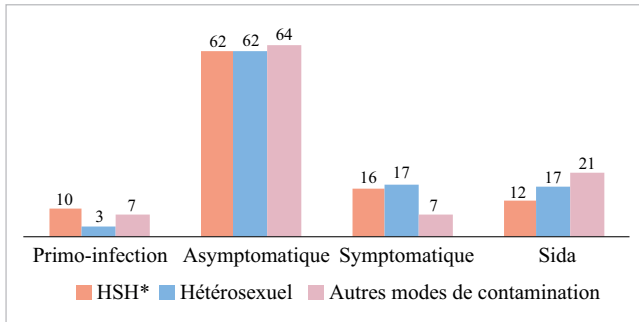
\* Données provisoires

\*\* Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

## Dépistage tardif pour plus d'un patient sur quatre découvrant sa séropositivité

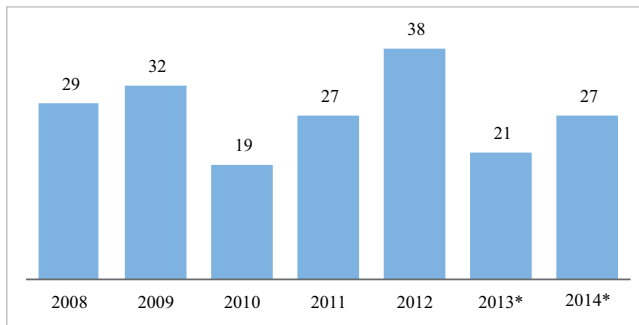
Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité entre 2003 et 2014, 5 % ont été diagnostiquées précocement au stade de la primo-infection, 62 % à un stade asymptomatique, 17 % à un stade symptomatique non sida et 16 % au stade sida. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) ont été plus fréquemment diagnostiqués au stade de primo-infection que les hétérosexuels (10 % vs 3 %). En 2014, 27 % des diagnostics sont réalisés tardivement en Picardie, proportion similaire à celle du niveau national (28 %). Les données 2013 et 2014 ne sont pas encore consolidées et doivent être interprétées avec prudence.

Stades cliniques au moment de la découverte de la séropositivité selon le mode de contamination en Picardie en 2003-2014 (en %)



Source : InVS, données DO VIH brutes au 31 décembre 2014  
\* Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Diagnostiqués à un stade avancé de l'infection (CD4 < 200/mm<sup>3</sup> ou sida au diagnostic) parmi les découvertes de séropositivité en Picardie de 2008 à 2014 (en %)



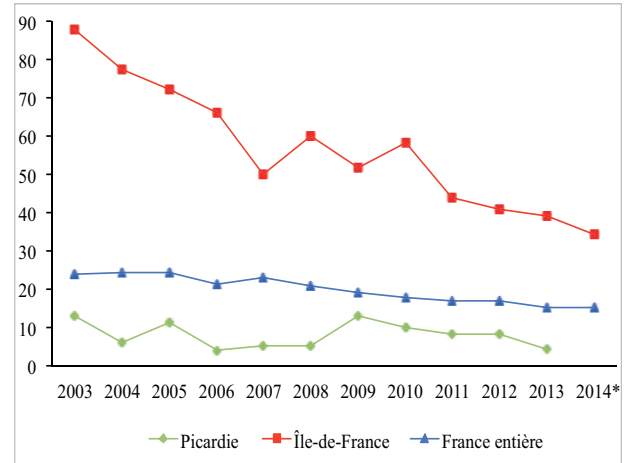
Source : InVS, données DO VIH brutes au 31 décembre 2014  
\* Données provisoires

## Diagnostiqués du sida un nombre de cas signalés en diminution

Comme pour le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité dans la région, le nombre de diagnostics sida ne peut pas être estimé en 2014. En 2013, le nombre de cas de sida dans la région est de 9 (IC 95 % : [5-12]). Il est en diminution depuis 2009.

Le taux de diagnostics de sida est estimé à 5 cas par million d'habitants en 2013, en diminution par rapport à 2012. Ce taux est trois fois inférieur à celui observé en France, qui est de 15 cas par million d'habitants et à celui de l'Île-de-France qui atteint 34 cas par million d'habitants (voir graphique ci-dessous).

Évolution du taux de diagnostics de sida de 2003 à 2014 (par million d'habitants)

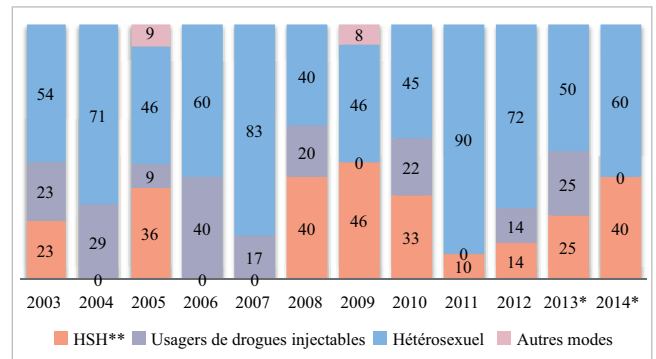


Source : InVS, données DO sida au 31 décembre 2014 corrigées pour les délais et la sous-déclaration  
\* Pour 2014, estimation impossible du nombre de cas de sida en Picardie

## Mode de contamination par rapports hétérosexuels principalement

Parmi les personnes ayant un diagnostic de sida en 2014, 60 % avaient été contaminées par rapports hétérosexuels et 40 % par des rapports homosexuels. Les contaminations hétérosexuelles représentaient le principal mode de contamination sur toute la période d'étude.

Évolution de la part des cas de sida pour les différents modes de contamination en Picardie de 2003 à 2014 (en %)



Source : InVS, données DO sida brutes au 31 décembre 2014  
\* Données provisoires  
\*\* Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

## e-DO : Le nouvel outil en ligne pour les maladies à déclaration obligatoire

La dématérialisation de la déclaration obligatoire (DO) sera bientôt déployée sous la forme d'une application en ligne nommée e-DO. Ce nouvel outil va progressivement remplacer l'ancien dispositif de déclaration des Maladies à déclaration obligatoire (MDO) et a pour objectifs de :

- **simplifier le processus** de notification et les échanges entre les différents acteurs de la DO,
- **renforcer l'adhésion** des professionnels de santé,
- **réduire les délais** de transmission des déclarations,
- **améliorer la traçabilité** et **renforcer la sécurité** des échanges d'information.

L'application e-DO sera dans un premier temps dédiée à la déclaration **de l'infection par le VIH et du sida**, les autres MDO devraient être progressivement intégrées à cette application.

Le déploiement de cette application est prévu en deux temps : elle commencera par une phase pilote en **janvier 2016** en **Île-de-France** (sur le territoire couvert par le Corevih Île-de-France Sud) et en **Guyane**, puis en **avril 2016** dans **les autres régions**.



### Les principes de fonctionnement

La déclaration sera faite sous la responsabilité de professionnels de santé déclarants (médecins, pharmaciens, biologistes), qui auront la possibilité d'autoriser des non professionnels de santé (techniciens d'études cliniques, interne, etc.) à saisir et envoyer des DO.

L'authentification de l'ensemble des déclarants sera basée sur l'utilisation des cartes de la famille CPS (carte de professionnel de santé), dispositif garant d'une connexion sécurisée à l'application.

Le circuit de déclaration de la DO du VIH/sida sera modifié par rapport au circuit papier actuel. Les biologistes n'auront plus à transmettre de feuillets de notification au clinicien, mais chaque déclarant (clinicien et biologiste) devra faire sa propre déclaration de manière indépendante dans l'application e-DO.

Cette application permettra une saisie interactive, des échanges en ligne avec les autorités sanitaires (ARS, InVS) et la consultation d'un historique des déclarations envoyées les 12 derniers mois. Elle proposera également des tableaux de bord automatisés. Une campagne de communication nationale accompagnera prochainement la sortie de l'application.

### Pour plus d'informations sur e-DO

<http://www.invs.sante.fr/Espace-professionnels/Maladies-a-declaration-obligatoire/e-DO-Declaration-obligatoire-en-ligne-de-l-infection-par-le-VIH-et-du-sida>

## Patients suivis dans les établissements hospitaliers

### Près de 1 300 personnes suivies dans les hôpitaux pour une infection par le VIH

En 2014, le nombre de personnes suivies pour une infection par le VIH dans les établissements hospitaliers de Picardie s'élève à 1 282 patients. Cette file active correspond au nombre de patients ayant eu au moins une consultation ou une hospitalisation (hospitalisation classique ou de jour) dans un service prenant en charge les personnes vivant avec le VIH et rattaché au Corevih<sup>6</sup> Picardie. En 2013, ce chiffre était de 1 302 patients.

### Quatre patients sur dix âgés de 50 ans et plus

Les hommes représentent 59 % des patients suivis pour une infection par le VIH dans les établissements hospitaliers de Picardie. La majorité de ces patients est âgée de 30 à 49 ans. La part des personnes âgées de moins de 30 ans est de 8 % et celles des personnes âgées de 50 ans et plus de 40 %. Concernant l'origine géographique des patients, trois patients sur cinq (60 %) sont originaires de France et un patient sur trois (33 %) d'Afrique sub-saharienne.

### Des modes de contamination différents selon le genre

La contamination par rapports hétérosexuels est la plus fréquente (58 %). La contamination par rapports homo-bisexuels représente 26 % des contaminations et par usage de drogues par voie intraveineuse 6 % des contaminations. Ce constat diffère fortement selon le genre. En effet, la contamination par rapports homo-bisexuels est majoritaire chez les hommes (43 %) alors que le principal mode de contamination chez les femmes est par rapports hétérosexuels (89 %) comme le présente le premier graphique ci-contre.

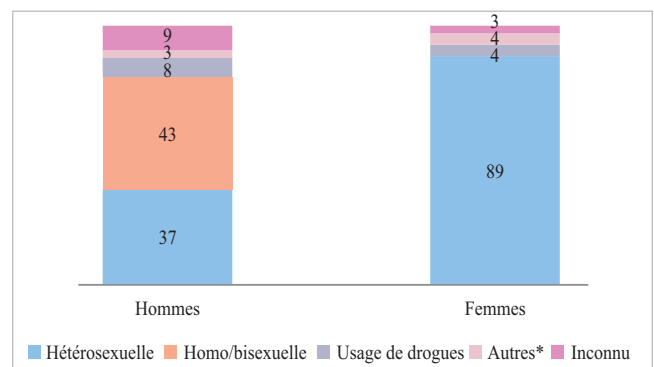
### La quasi-totalité des patients sous traitement antiviral

En 2014, 93 % des patients de la file active bénéficient d'un traitement antiviral. Parmi les patients dont l'information est disponible, 84 % ont un taux de lymphocytes CD4 supérieur ou égal à 350/mm<sup>3</sup> et 85 % ont une charge virale plasmatique indétectable (inférieure ou égale à 50 copies/ml) comme le présente le second graphique ci-contre. La part des co-infections par le virus de l'hépatite C est de 7 %. Plus d'un patient sur cinq suivi pour une infection par le VIH dans les établissements hospitaliers de Picardie a atteint le stade sida (22 %).

### Dépistage tardif pour près d'un quart des nouveaux dépistés

Au cours de l'année 2014, 67 patients ont découvert leur séropositivité au VIH. Il s'agit majoritairement d'hommes (63 %). Pour près d'un quart de ces patients (24 %), le dépistage de leur séropositivité a été effectué à un stade tardif.

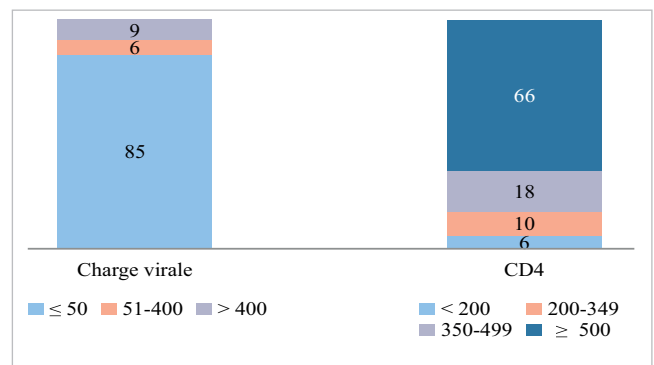
### Répartition des patients selon le mode de contamination en Picardie en 2014 (en %)



Source : Corevih Picardie

\* Les autres modes de contaminations sont les contaminations materno-fœtale, celles liées aux transfusions, à l'hémophilie et aux accidents d'exposition au sang

### Répartition des patients selon leur charge virale (copies/ml\*) et de leur CD4 (/mm<sup>3</sup>) en Picardie en 2014 (en %)



Source : Corevih Picardie

\* Copies d'ARN VIH par ml de sang

<sup>6</sup> Cf. encadré sur le Corevih en dernière page

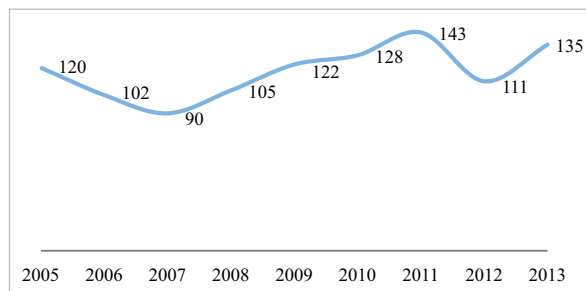
## Affections de longue durée<sup>7</sup> pour infection par le VIH

### Des nouvelles admissions en ALD pour infection par le VIH moins nombreuses qu'au niveau national

Sur la période 2011-2013, près de 130 nouvelles admissions en ALD pour infection par le VIH de personnes domiciliées en Picardie ont été prononcées en moyenne chaque année, dont 59 % concernent des hommes (68 % au niveau national). Les trois quarts de ces personnes nouvellement admises (74 %) sont âgées de moins de 45 ans en Picardie (68 % au niveau national).

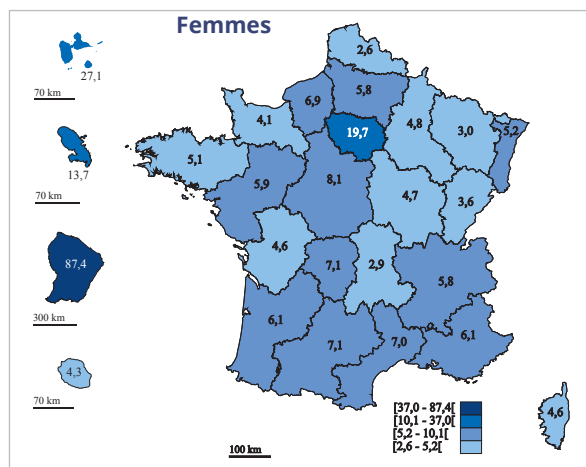
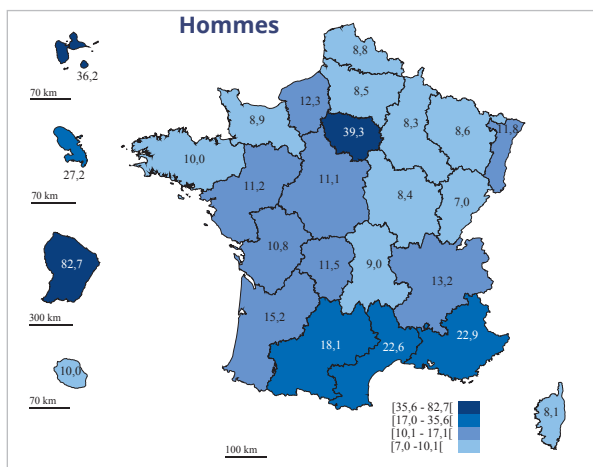
Sur cette même période, la Picardie présente des taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour infection par le VIH (8 pour 100 000 hommes et 6 pour 100 000 femmes) plus faibles que dans l'Hexagone (respectivement 18 et 8 pour 100 000) comme le montrent les cartes ci-dessous.

### Évolution du nombre de nouvelles admissions en ALD pour infection par le VIH en Picardie de 2005 à 2013



Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI

### Taux standardisés\* de nouvelles admissions en ALD pour infection par le VIH selon le genre par région en 2011-2013 (pour 100 000)

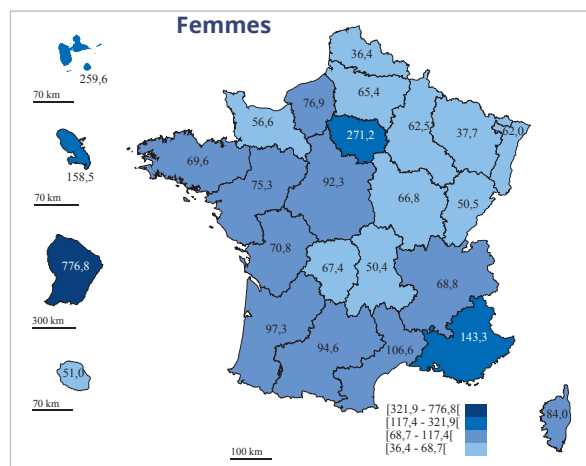
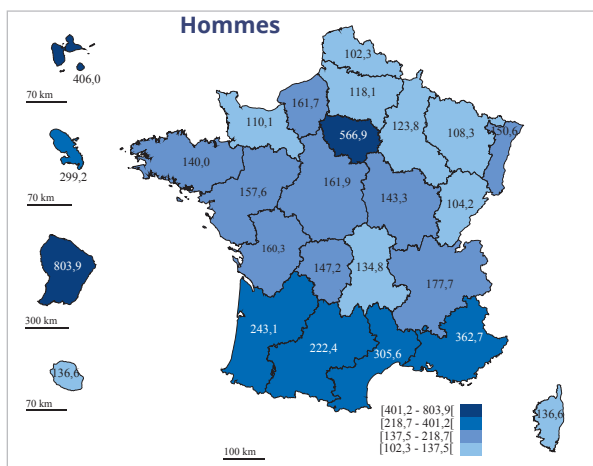


Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee

\* Taux standardisé sur l'âge avec comme population de référence la population de la France hexagonale au RP 2006, les données pour Mayotte ne sont pas disponibles

Exploitation : OR2S

### Taux standardisés\* d'ALD pour infection par le VIH selon le genre par région au 31 décembre 2013 (pour 100 000)



Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI, Insee

\* Taux standardisé sur l'âge avec comme population de référence la population de la France hexagonale au RP 2006, les données pour Mayotte ne sont pas disponibles

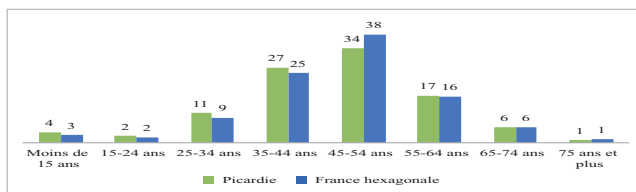
Exploitation : OR2S

### Près de 1 700 Picards admis en ALD pour infection par le VIH

Au 31 décembre 2013, 1 693 personnes domiciliées en Picardie sont prises en charge au titre d'une ALD pour infection par le VIH, dont 64 % d'hommes (68 % au niveau national). Une personne en ALD pour infection par le VIH sur trois (34 %) est âgée de 45-54 ans en Picardie (38 % au niveau national) comme le souligne le graphique ci-contre.

À cette même date, les taux standardisés d'ALD pour infection par le VIH sont moitié moindres en Picardie (118 pour 100 000 hommes et 65 pour 100 000 femmes) par rapport à ceux de l'Hexagone (respectivement 253 et 115 pour 100 000).

### Répartition des personnes en ALD pour infection par le VIH selon le groupe d'âge au 31 décembre 2013 (en %)



Sources : CCMSA, Cnamts, CNRSI

<sup>7</sup> Cf. encadré page suivante

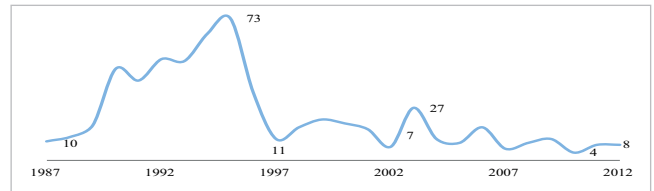
## Mortalité par sida

### Sept décès en moyenne annuelle en 2010-2012

En 1987, le CépiDc enregistre les premiers décès attribués au sida en Picardie. En vingt-cinq ans, le sida a contribué au décès de 605 personnes domiciliées en Picardie, dont plus des trois quarts (78 %) étaient des hommes (81 % au niveau national). Le nombre maximum de décès est relevé en 1995 avec 73 décès ; il diminue ensuite sous l'effet de la diffusion des traitements (voir graphique ci-contre).

Sur la période 2010-2012, sept décès par sida sont enregistrés en moyenne chaque année en Picardie, dont quatre sont survenus chez des hommes et trois chez des femmes. Parmi ces décès, cinq sont survenus entre 35 et 64 ans et les autres après 65 ans.

Évolution du nombre de décès par sida en Picardie de 1987 à 2012

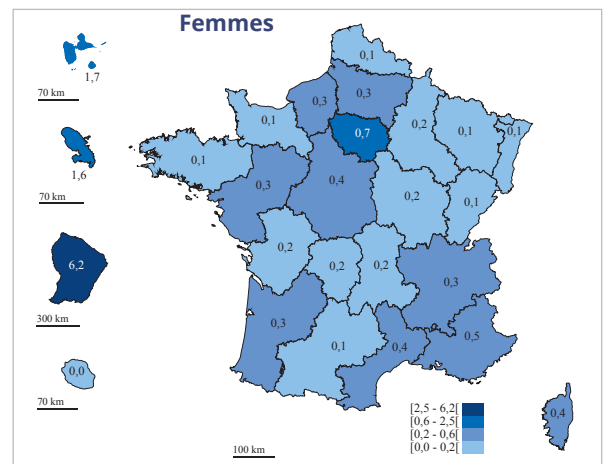
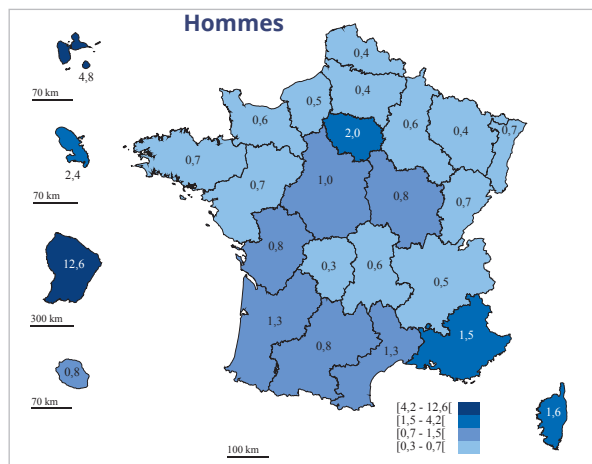


Source : Inserm CépiDc

### Une mortalité masculine par sida plus faible qu'au niveau national

Chez les hommes, la mortalité par sida est plus faible en Picardie (0,4 décès pour 100 000 hommes) que sur l'ensemble de l'Hexagone (1,0 décès pour 100 000 hommes), la région présentant le troisième taux le plus faible des régions derrière le Limousin et le Nord - Pas-de-Calais. Pour les femmes, le taux picard est au niveau du national (0,3 décès pour 100 000 femmes sur les deux unités géographiques). Hors Dom, c'est l'Île-de-France qui présente la mortalité par sida la plus élevée des régions.

Taux standardisés\* de mortalité par sida selon le genre par région en 2010-2012 (pour 100 000)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation : OR2S

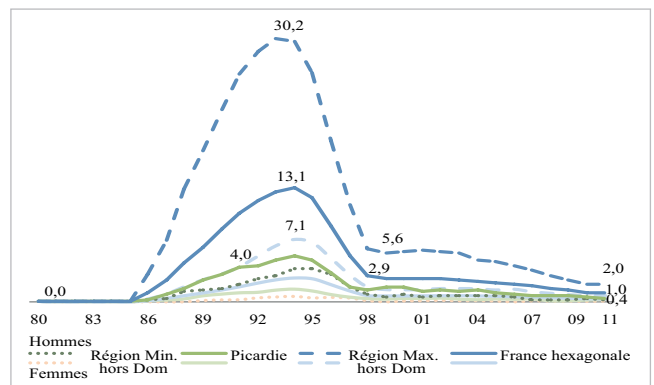
\* Taux standardisé sur l'âge avec comme population de référence la population de la France hexagonale au RP 2006, les données pour Mayotte ne sont pas disponibles

### Une diminution de la mortalité qui se poursuit

Après avoir progressé jusqu'en 1993-1995, les taux standardisés de mortalité par sida diminuent fortement en Picardie comme le souligne le graphique ci-contre. Entre 1993-1995 et 2010-2012, ils ont baissé de 92 % chez les hommes et de 81 % chez les femmes, l'évolution étant similaire pour l'ensemble des Français (-92 %) mais un peu plus forte pour les Françaises (-88 %).

Hors Dom, l'Île-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur se partagent la première place du classement des plus fortes mortalités par sida sur l'ensemble de la période, le maximum ayant été atteint par les Franciliens un an plus tôt que sur l'ensemble de l'Hexagone, en 1992-1994 (30,2 pour 100 000). La baisse de la mortalité pour la région extrême, l'Île-de-France en l'occurrence, se chiffre à -93 % pour les hommes et à -90 % pour les femmes sur la même période.

Évolution du taux standardisé\* de mortalité par sida selon le genre en Picardie, France et régions extrêmes 1979-1981 à 2010-2012 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation : OR2S

\* Données lissées sur trois ans : ainsi, le nombre 11 correspond à la période 2010-2012

### Décès par sida

Les décès retenus à partir des données du service du CépiDc de l'Inserm sont ceux pour lesquels la cause initiale correspond aux codes Cim10 B20-B24 pour les décès depuis 2000 et aux codes Cim9 042-044 avant 2000.

### Affections de longue durée (ALD) pour infection par le VIH

L'infection par le VIH correspond au code ALD n°7 (Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine) et aux codes Cim10 B20 à B24, Z20 et Z21.

Selon l'InVS, les nombres d'admissions en ALD et de découvertes de séropositivité sont relativement concordants au niveau national mais les données régionales sont à interpréter avec prudence. Il ne s'agit pas de réelles données d'incidence. En outre, ces données présentent quelques limites. La proportion de personnes qui n'entrent pas en ALD malgré un diagnostic de l'infection n'est pas connue. Les personnes qui bénéficient de l'Aide médicale de l'État n'ont pas d'ALD, l'entrée en ALD n'ayant pas nécessairement lieu l'année de la découverte de la séropositivité. Les admissions en ALD ne correspondent pas forcément à de nouveaux diagnostics, etc. Malgré ces limites, le taux de personnes admises en ALD est un bon indicateur de l'ampleur de l'épidémie. Pour en savoir plus, consulter « L'infection à VIH-sida en France en 2009-2010 : découvertes de séropositivité, admissions en ALD et pathologies inaugurales de sida, BEH 2011 n°43-44, InVS ».

## POINTS CLÉS EN PICARDIE

- En 2014, le taux de sérologies VIH effectuées dans la région était de 56 pour 1 000 habitants. Il est stable depuis 2006 et très inférieur à celui observé au niveau national (80 pour 1 000 habitants).
- La proportion de sérologies positives pour 1 000 tests effectués, estimée à 1,0 en 2014, varie de 0,8 à 1,2 depuis 2003. Cette proportion demeure deux fois inférieure à celle retrouvée au niveau national.
- Le taux de découvertes de séropositivité pour le VIH en Picardie, est stable et deux fois inférieur à celui du national : 51 par million d'habitants contre 95 au niveau national pour 2013.
- Le taux de diagnostics du sida en Picardie est trois fois inférieur à celui observé en France (5 par million d'habitants contre 15 au niveau national pour 2013).
- En 2014, près de 1 300 personnes sont suivies pour une infection par le VIH dans les établissements hospitaliers de Picardie dont la quasi-totalité sont sous traitement antiviral.
- Sur la période 2011-2013, près de 130 Picards ont été admis en ALD pour infection par le VIH. Au 31 décembre 2013, près de 1 700 Picards sont pris en charge au titre d'une ALD pour infection par le VIH. Les taux d'ALD et de nouvelles admissions pour infection par le VIH sont inférieurs aux taux nationaux, tant pour les hommes que pour les femmes.
- Sept décès par sida ont été enregistrés en moyenne annuelle sur la période 2010-2012, avec une sous-mortalité par rapport à la moyenne nationale chez les hommes.

### Les comités régionaux de la lutte contre l'infection due au VIH (Corevih)

Les comités régionaux de la lutte contre l'infection due au VIH (Corevih) ont remplacé en 2007 les centres d'information et de soins de l'immunodéficience humaine (Cisih) créés en 1988.

Leurs missions sont :

- de favoriser la coordination des professionnels dans les domaines du soin, de l'expertise clinique et thérapeutique, de la prévention, de la formation, de la recherche, de l'action sociale et médico-sociale ;
- d'améliorer et évaluer la prise en charge des patients ;
- d'analyser les données médico-économiques.

L'idée est bien sûr de préserver les acquis des Cisih, mais d'adapter le dispositif en fonction de l'évolution de l'épidémie, des modes de dépistage, des thérapeutiques, des complications en fonction des pathologies associées, et surtout de faire participer les usagers à cette instance de coordination.

Le Corevih de Picardie a été créé en octobre 2007 par le préfet de la région, et regroupe des représentants des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux, des professionnels de santé et de l'action sociale, des malades et usagers du système de santé et des personnes qualifiées.

### Documentation de référence

Journée mondiale du sida, 1<sup>er</sup> décembre 2015, BEH 2015 n°40-41, InVS.

Spaccaperri G, Cazein F, Lièvre L, Geffard S, Gallay A, Pillonel J, Estimation de l'exhaustivité de la surveillance des cas de sida par la méthode capture-recapture, France, 2004-2006. BEH n° 30, InVS.

L'infection à VIH-sida en France en 2009-2010 : découvertes de séropositivité, admissions en ALD et pathologies inaugurales de sida, BEH 2011 n°43-44, InVS.

Ce document a été imprimé à 200 exemplaires en décembre 2015.

Il a été réalisé avec le soutien financier de l'agence régionale de santé de Picardie et du conseil régional de Picardie.

Il a été rédigé par Bakhaou Ndiaye, Pascal Chaud (Cire Nord - Pas-de-Calais - Picardie), Sophie Debuissier, Olivia Guérin et Alain Trugeon (OR2S) avec la participation de Nathalie Decaux, Myriam Lombard, du Dr Sylvain Nappez et du Pr Jean-Luc Schmit (CHU d'Amiens - Corevih Picardie).

Il a été mis en page par Martine Rodriguès.

Remerciements à Françoise Cazein de l'InVS pour sa contribution à la réalisation de ce document.

Photos : EzumelImages, gevende, IakovKalinin/Thinkstock.

Directeurs de la publication : Dr François Bourdillon, Dr Élisabeth Lewandowski.

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL DE PICARDIE

Faculté de médecine 3, rue des Louvels 80036 AMIENS cedex 1 - Téléphone : 03 22 82 77 24 - Télécopie : 03 22 82 77 41  
Adresse Mail : info@or2s.fr - Site internet : http://www.or2s.fr

INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

Cire Nord - Pas-de-Calais - Picardie, Bâtiment ONIX, 556 avenue Willy Brandt 59777 EURALILLE France - Tél. : 03 62 72 88 88 - Télécopie : 03 20 86 02 38  
Adresse Mail : ars-npdc-cire@ars.sante.fr - Site internet : http://www.invs.sante.fr