

CONTEXTE NATIONAL

Au 30 juin 2005, environ 28 500 personnes vivent en France après avoir développé un sida. Après avoir atteint un pic en 1994 (avec près de 5 800 nouveaux diagnostics), le nombre annuel de nouveaux cas a fortement diminué en 1996-1997 du fait de l'introduction des puissantes associations d'antirétroviraux. Depuis 1998, il a diminué de façon plus faible, mais l'évolution est un peu plus marquée en 2003 (-11 % entre 2002 et 2003) et en 2004 (-7 % entre 2003 et 2004). Le nombre de décès attribués au sida depuis le début de l'épidémie approche les 34 500, et le nombre annuel de décès est de même en diminution.

Parmi les nouveaux cas diagnostiqués en 2004, 32 % concerne des femmes. Le nombre de nouveaux cas continue à diminuer chez les hommes alors qu'il a progressé de 5 % entre 2003 et 2004 chez les femmes. Les rapports hétérosexuels constituent le principal mode de contamination depuis plus de 5 ans (54 % des nouveaux cas de sida en 2004). Les hommes contaminés par rapports homosexuels représentent 22 % des nouveaux cas en 2004. Chez ces derniers, le nombre de cas continue à diminuer en 2004 (-23% par rapport à 2003), tout comme le nombre de cas de sida chez les usagers de drogues, qui a diminué régulièrement jusqu'en 2004. Le nombre de cas chez les personnes contaminées par rapports hétérosexuels se stabilise depuis 1997 (entre 700 et 800 cas annuels). La proportion de personnes de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne parmi les contaminations hétérosexuelles s'est stabilisée à environ 40%, après une période de forte augmentation entre 1998 et 2002. Enfin, pour 11% des nouveaux cas en 2004, le mode de contamination n'est pas connu.

Les régions les plus touchées en Métropole sont l'Île de France et la région Provence Alpes Côte d'Azur, et dans les départements d'Outre-mer, la Guyane et la Guadeloupe. Ces régions totalisent également les proportions de tests positifs les plus élevées dans les consultations de dépistage anonyme et gratuits (CDAG) et le réseau de laboratoires.

Afin de compléter le système de déclaration du VIH/sida, une surveillance virologique de l'infection à VIH a été mise en place, permettant d'évaluer, parmi les nouveaux diagnostics d'infection à VIH, si la contamination est récente ou non. De plus, ces données permettront de caractériser les populations récemment infectées, élément important pour mieux orienter les campagnes de prévention. En outre, en janvier 2001 s'est mise en place une surveillance s'adressant à l'ensemble des laboratoires de ville et hospitaliers. En 2004, le taux de réponse s'élevait à 82 %, des estimations sont ensuite établies pour l'ensemble des laboratoires. L'information épidémiologique sur la séropositivité devrait donc s'améliorer en France.

Surveillance du VIH/sida en France, Rapport n°3, données au 30 juin 2005, Institut de veille sanitaire, Juin 2006

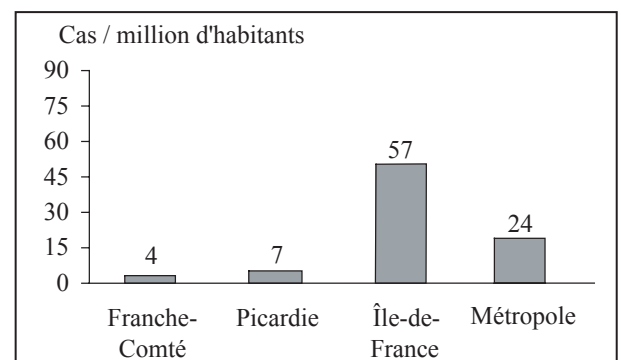
SITUATION EN PICARDIE : FAITS MARQUANTS

- La Picardie, faiblement touchée : en 2003, 7 cas de sida diagnostiqués par million d'habitants, 5^e taux le plus faible de France.
- 13 % des hommes contaminés depuis l'apparition de l'épidémie ont moins de 30 ans contre 30 % des femmes.
- Depuis 1993, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués diminue, passant de 69 en 1993 à 13 en 2003.

● En 2003, 13 nouveaux cas de sida diagnostiqués en Picardie

Depuis l'apparition de l'épidémie en Picardie (en 1985), le nombre de cas de sida diagnostiqués s'élève à 610*. Pour la seule année 2003, 13 cas ont été répertoriés en Picardie. La région présente ainsi un taux de 7 cas pour un million d'habitants, 5^e taux le plus faible parmi l'ensemble des régions métropolitaines. La Picardie est donc relativement épargnée avec un taux trois fois plus faible que la moyenne nationale (24). La région métropolitaine la plus touchée est l'Île-de-France (57 cas pour un million d'habitants).

Nombre de cas de sida diagnostiqués en 2003*
par million d'habitants



Sources : InVS, INSEE

*données au 30/06/2005, provisoires et non redressées pour 2003

Le sida fait partie des maladies dont la déclaration est obligatoire. C'est au médecin qui établit le diagnostic qu'incombe la responsabilité d'effectuer cette déclaration, de manière non nominative, auprès des médecins inspecteurs de santé publique des DDASS. Il existe un délai, plus ou moins long entre la date du diagnostic et la date de la déclaration à la DDASS. Pour tenir compte de ce délai, l'InVS qui gère les déclarations au niveau national, corrige les données récentes en réalisant, quand cela est techniquement possible, des redressements sur les deux dernières années de déclaration. On dispose ainsi de données provisoires sans devoir attendre que tous les cas diagnostiqués aient été déclarés. Les données définitives peuvent être légèrement différentes de ces estimations. La situation nationale est publiée chaque trimestre dans le BEH.

LE SIDA

Répartition par sexe et âge des personnes atteintes par le sida (en %) (données cumulées au 30/06/2005*)

	Picardie		France	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
< 20 ans	1,2	2,3	1,3	3,8
20-29 ans	12,2	28,1	15,9	24,9
30-39 ans	42,9	32,8	43,7	42,2
40-49 ans	23,0	19,5	24,1	15,9
50 ans ou +	20,5	17,2	15,0	13,2
Ensemble	100 %	100 %	100 %	100 %
<i>Effectifs</i>	<i>482</i>	<i>128</i>	<i>48 313</i>	<i>11 899</i>

Source : InVS Surveillance du Sida

*données au 30/06/2005, provisoires et non redressées pour 2003, 2004 et 2005

● Plus de 3 personnes infectées depuis l'apparition de la maladie sur 4 sont des hommes

En Picardie, 79 % des personnes atteintes de sida depuis 1980 sont des hommes (80 % en France). Les personnes âgées de 50 ans ou plus sont plus représentées en Picardie qu'en France parmi les personnes infectées (20 % dans la région contre 15 % en France). Enfin, les femmes infectées par le virus sont plus jeunes que les hommes. En Picardie, 13 % des hommes infectés sont âgés de moins de 30 ans contre 30 % des femmes.

Répartition des cas de sida selon le mode de contamination (en %) (données cumulées au 30/06/2005)*

	Picardie		France	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Homo/bisexualité	46,9	0,0	51,4	0,0
Toxicomanie	14,9	27,3	20,0	28,5
Homo/bisexualité-Toxicomanie	1,0	0,0	1,3	0,0
Hémophilie	1,5	0,0	1,2	0,2
Hétérosexualité	21,2	48,4	16,8	55,0
Transfusion	4,4	17,2	2,0	7,5
Mère/enfant	0,6	2,3	0,8	2,7
Inconnu	9,5	4,7	6,4	6,2
Ensemble	100,0	100,0	100,0	100,0

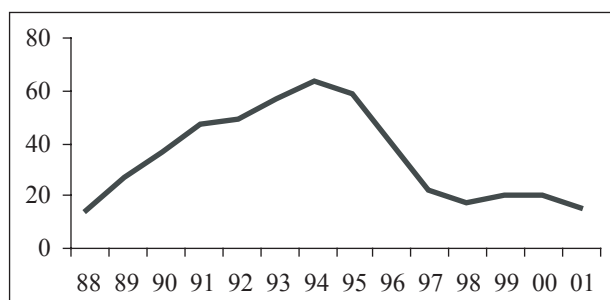
Source : InVS Surveillance du Sida

*données au 30/06/2005, provisoires et non redressées pour 2003, 2004 et 2005

● Une personne sur quatre a été contaminée par voie hétérosexuelle

En Picardie, le groupe de contamination le plus représenté parmi les cas de sida est celui des homo/bisexuels chez les hommes (47 % des nouveaux cas cumulés) et celui des hétérosexuelles chez les femmes (48 % des nouveaux cas cumulés). Le pourcentage des contaminations par voie homosexuelle est inférieur en Picardie par rapport à la France ; alors que celui des contaminations par voie hétérosexuelle est supérieur en Picardie. Les contaminations par transfusion sont de même plus fréquentes en Picardie.

Évolution du nombre de décès par sida en Picardie entre 1988 et 2001*



Source : INSERM CépiDc

*données lissées sur trois ans

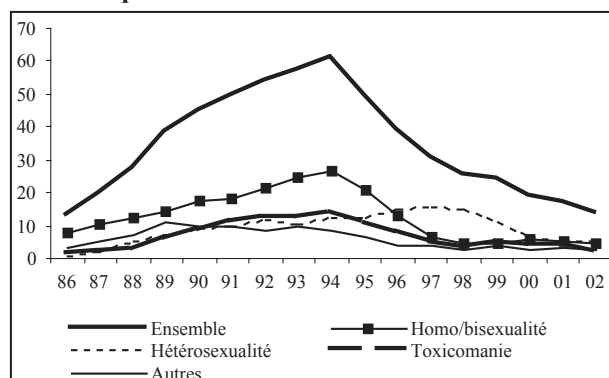
● Baisse du nombre de décès par sida après 1995

En Picardie, le nombre de décès par sida a augmenté entre 1987 et 1995, atteignant sa valeur maximale (73 décès) cette dernière année. Sur la période 2000-2002, 14 décès ont été enregistrés dont 11 sont survenus chez les hommes.

● Le nombre de nouveaux cas de sida en baisse depuis 1993

Après avoir connu une forte progression entre 1985 et 1993, le nombre de nouveaux cas diagnostiqués diminue pour atteindre 13 en 2003. Le maximum est observé en 1993 avec 69 nouveaux cas diagnostiqués dans l'année. Cette évolution doit cependant être interprétée avec prudence, compte tenu de l'introduction d'associations d'antiviraux qui retardent l'entrée des personnes séropositives dans la maladie.

Nombre de nouveaux cas de sida diagnostiqués chaque année en Picardie de 1986 à 2002*



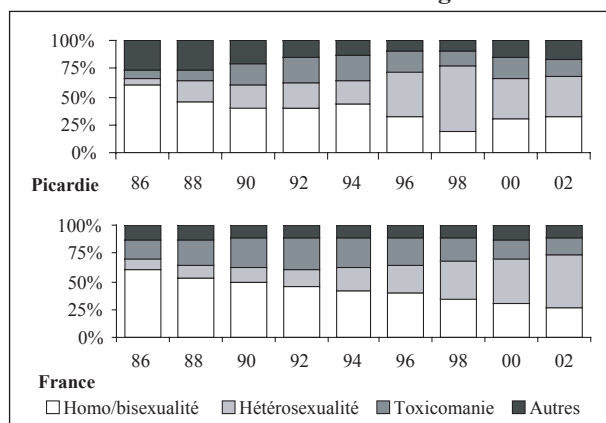
Source : InVS Surveillance du Sida

*données lissées sur trois ans, au 30/06/2005, provisoires et non redressées pour 2003

● Progression du groupe des hétérosexuels parmi les groupes de transmission

Concernant l'évolution du mode de transmission du virus en Picardie, le groupe des hétérosexuels a progressé, mais cette évolution ne semble pas se confirmer depuis 2000. Compte tenu de la faiblesse des effectifs, il est néanmoins difficile de saisir les évolutions en Picardie. Mais l'évolution observée en France est claire : le groupe des hétérosexuels progresse depuis le début de l'apparition du virus (9 % des nouveaux cas en 1985-1987 et 49 % en 2001-2003) à l'inverse du groupe des homo/bisexuels qui régresse (passant de 61 % à 25 %). Enfin, le groupe des toxicomanes, après avoir progressé jusque le milieu des années quatre-vingt-dix régresse depuis.

Répartition par groupe de transmission des nouveaux cas de sida enregistrés*



Source : InVS

*données lissées sur trois ans, au 30/06/2005, provisoires et non redressées pour 2003

● Plus de 100 séjours en établissements de santé pour maladies dues au VIH

En 2002, 107 séjours en établissements hospitaliers effectués par des Picards avaient pour diagnostic principal une maladie due au VIH. Les 25-44 ans sont les plus concernés puisqu'ils représentent plus de la moitié des séjours. L'indice comparatif d'hospitalisation indique un recours aux établissements de santé faible en Picardie (indice de 48 chez les hommes et de 22 chez les femmes par rapport à la moyenne nationale, base 100).

Nombre de séjours en établissements hospitaliers pour maladie due au VIH en Picardie en 2002

	Effectif	%
Moins de 25 ans	5	4,8%
25-44 ans	59	54,9%
45-64 ans	39	36,4%
65 ans ou plus	4	3,8%
Ensemble	107	100%

Source : DHOS

Les données sur les établissements de santé proviennent de l'exploitation de la base PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information), mesure médico-économique de l'activité hospitalière. Cette base rassemble des données de séjours dans les services de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique) des établissements de santé publics et privés. À chaque séjour correspond un RSA (résumé de sortie anonyme) contenant diverses informations. Le diagnostic principal d'hospitalisation est « le motif de prise en charge qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant au cours de l'hospitalisation ». Les données sont domiciliées, c'est-à-dire comptabilisées au domicile du patient. L'unité de base est le séjour, un même patient ayant pu effectuer plusieurs séjours. Enfin, la Corse n'est pas représentée sur les graphiques du fait de sa spécificité. L'indice comparatif d'hospitalisation (ICH) est un indice en base 100 qui permet de comparer la fréquence des séjours hospitaliers entre deux territoires, en éliminant les effets liés aux différences de structure par sexe et âge. Un ICH de 106 en Picardie signifie que les séjours sont supérieurs de 6 % en Picardie par rapport à la moyenne nationale.

La surveillance de l'infection à VIH

La surveillance de l'infection à VIH complète désormais la surveillance du sida, afin de mieux adapter notamment les actions de prévention. Plusieurs systèmes anonymisés et complémentaires l'assurent :

- la notification obligatoire des diagnostics d'infection à VIH ;
- la surveillance virologique du VIH permettant d'estimer la part des contaminations récentes et de suivre l'évolution des sous-types de virus circulant en France ;
- la notification obligatoire des cas de sida permettant de caractériser la population au stade le plus avancé de la maladie ;
- deux systèmes de surveillance de l'activité de dépistage du VIH : dans l'ensemble des laboratoires d'analyses médicales de ville et hospitaliers (LaboVIH, depuis 2001) et dans le cadre des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG).

● 45 nouveaux diagnostics d'infection en 2004 au VIH selon la surveillance VIH

En 2004, la notification obligatoire de l'infection à VIH rapporte à 45 le nombre de nouveaux diagnostics d'infection pour la Picardie. La répartition par sexe est équilibrée. Le mode de contamination le plus représenté est le rapport hétérosexuel (64 %). 39 % des cas concernent une personne de nationalité d'un pays d'Afrique subsaharienne. Parmi les nouveaux diagnostics d'infection en 2003 et 2004, 6 % des cas sont au stade de primo-infection, 52 % des cas sont asymptomatiques et 18 % sont au stade sida.

Répartition des diagnostics d'infection par le VIH en Picardie (données 2003, 2004 cumulées)

Par sexe et mode de contamination

	Hommes	Femmes
Hétérosexuel	24	34
Homosexuel	13	0
Inconnu	13	5
Toxicomanie	1	0
Ensemble	51	39

Source : InVS Surveillance du VIH

Par sexe et nationalité

	Ensemble
Afrique du nord	1
Afrique subsaharienne	35
Asie	1
Europe de l'Est	1
France	41
Inconnu	11
Ensemble	90

● Un taux de séropositivité plus faible en Picardie qu'en France dans le cadre des CDAG

Depuis l'instauration des CDAG en 1988, le test de dépistage peut être pratiqué de façon anonyme. L'activité des CDAG a progressé depuis 1990, excepté sur la période 1996-1998 et depuis 2000 en Picardie. Le taux de séropositivité est inférieur en Picardie par rapport à l'ensemble du territoire et sur l'ensemble de la période. La proportion de sérologies positives est deux fois plus importante en CDAG que dans les autres contextes de dépistage (médecine générale, hôpital etc.).

Activité de dépistage dans les CDAG (hors prisons) entre 1992 et 2004

	1992	1996	2000	2004
Consultants testés	961	5 382	4 874	3 640
Séropositifs	21	11	10	16
Taux de séropositivité (pour 1 000 tests)	21,9	2	2,1	4,4
Taux Métropole	16,7	4,9	4,5	4,8

Sources : DGS, DDASS, InVS

● 119 testés positifs au VIH dans le cadre de la surveillance LaboVIH

En Picardie, la participation des laboratoires est assez satisfaisante et elle s'améliore depuis 2001. Le nombre de sérologies réalisées s'élève à plus de 113 700 pour l'année 2003 (soit 2 % des sérologies pratiquées en métropole). L'activité a progressé : le nombre de sérologies pour 1 000 habitants a augmenté de 8 % en Picardie entre 2002 et 2003 (+4 % en France). Le nombre de sérologies positives a également progressé (+47 %). Cependant, les sérologies positives ne correspondent pas toutes à des découvertes de séropositivité puisqu'elles incluent des sérologies faites plusieurs fois pour une même personne. Au début des années 90, la part de ces sérologies multiples est estimée à environ 20 % des tests positifs dans les laboratoires de ville et de 60 % à 80 % dans les laboratoires hospitaliers. Les pratiques de recours au test ont néanmoins dû évoluer depuis. En comparant le nombre de sérologies confirmées positives (hors CADG) au nombre de notifications de l'infection, le taux d'exhaustivité de la notification d'infection à VIH peut être estimé (65 % en France).

Activité de dépistage du VIH hors don du sang en 2002 et 2003

	Picardie		France	
	2002	2003	2002	2003
Participation des laboratoires	82%	88%	78%	80%
Estimation du nombre de sérologies*	104 954	113 704	4 503 097	4 727 153
Nombre de sérologies* pour 1 000 habitants	56	61	76	79
Estimation du nombre de positifs*	81	119	10 214	10 953
Nombre de positifs* par million d'habitants	43	64	172	182
Nombre de positifs* pour 1 000 tests	0,8	1	2,3	2,3

Source : InVS

* Estimations rapportées à l'ensemble des laboratoires à partir des laboratoires participants

Ces données proviennent du rapport *Surveillance du VIH/sida en France, rapport n°2, données au 31 mars 2004* (Institut de veille sanitaire, Mai 2005), pour l'année 2002 du *BEH n°24-25/2004 (La notification obligatoire du VIH)*, et de la base *VIH-sida de l'InVS*