

| Contexte national |

La notification obligatoire des cas de Sida existe en France depuis 1986. Elle repose sur la déclaration par le clinicien de tout patient présentant une pathologie inaugurale de Sida sur la base d'une définition européenne. La notification obligatoire des cas d'infection par le VIH existe pour sa part depuis 2003 et repose sur la déclaration anonyme par les biologistes de « toute sérologie VIH confirmée positive pour la première fois dans leur laboratoire, même si le second prélèvement nécessaire à la validation de la séropositivité n'a pu être obtenu et même si une sérologie a pu être réalisée auparavant pour la même personne dans un autre laboratoire ». Le clinicien qui a prescrit la sérologie et/ou qui prend en charge le patient complète le volet médical de la déclaration et adresse le tout au médecin inspecteur de l'Agence régionale de santé (ARS).

Chaque année, le nombre total de découvertes de séropositivité est estimé en appliquant deux facteurs de correction pour tenir compte des délais de déclaration (jusqu'à deux ans) et de la sous-déclaration (31% de cas non déclarés en 2009).

Au-delà de la déclaration obligatoire, la surveillance du VIH et du Sida en France est complétée par des données sur l'activité de dépistage du VIH (enquête LaboVIH), par la surveillance virologique et par des enquêtes spécifiques (enquête Prévagay chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, enquête ANRS-KABP sur les connaissances et les comportements face au VIH).

Les analyses récentes de ces données révèlent une stabilisation du nombre annuel d'infections par le VIH depuis 2008 (environ 6 300 cas par an selon les données corrigées). Cependant, 30 000 personnes ignorent encore leur séropositivité en France et les efforts doivent être poursuivis pour améliorer le dépistage.

Par ailleurs, la représentation de la maladie se banalise en population générale et le risque paraît de plus en plus éloigné des préoccupations des personnes, en particulier chez les 18-30 ans. La population des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes demeure la plus touchée (incidence 200 fois plus élevée que chez les personnes hétérosexuelles en France), et l'incidence du VIH dans cette population n'a pas diminué au cours des dernières années.

Les progrès accomplis dernièrement concernent essentiellement la prise en charge thérapeutique, qui a permis de donner une image moins dramatique de la maladie. Les progrès restant à accomplir sont l'amélioration de la prévention chez les jeunes et chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, l'augmentation du dépistage et un diagnostic plus précoce.

Les éléments de ce contexte national ont été tirés du dossier thématique du VIH-Sida sur le site Internet de l'InVS, ainsi que du numéro thématique du BEH n°46-47 en date du 1^{er} décembre 2012.

| Analyse régionale du VIH |

L'analyse présentée dans ce document porte sur les cas de VIH et de Sida notifiés à l'ARS de Haute-Normandie entre le 01/01/1986 et le 31/12/2011. La base de données exploitée est celle des maladies à déclaration obligatoire pour le VIH et le Sida validée par l'InVS et actualisée au 21/11/2012. Les données pour les années 2010 et 2011 sont provisoires (consolidation en cours liée aux retards de déclaration). Les données manquantes ont été exclues de l'analyse. Les incidences ont été calculées avec les données de population Insee des recensements de 1985 à 2011.

Les données présentées dans ce document ne peuvent pas être comparées avec les données présentées par l'InVS pour les analyses nationales (BEH par exemple), car les analyses nationales sont corrigées pour la sous-déclaration alors que l'analyse régionale ci-dessous ne l'est pas (données brutes). Les comparaisons effectuées ci-dessous entre les données régionales et nationales portent donc sur des données non corrigées pour la sous-déclaration.

Pour certains indicateurs, en raison d'un nombre de cas faible, les données régionales ont été agrégées en deux périodes correspondant chacune à la moitié de la durée d'observation (2003-2006 et 2007-2011) afin de permettre des comparaisons temporelles.

Découvertes de séropositivité

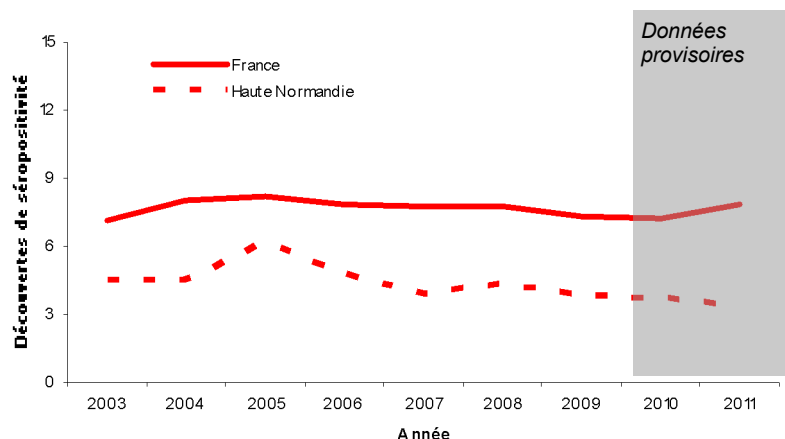
- En 2011, 68 cas de VIH ont été déclarés en Haute-Normandie, soit un taux de 3,3 cas déclarés /10⁵ habitants. Ce taux était deux fois plus faible que le niveau national (7,3 cas déclarés /10⁵ habitants) et est resté globalement stable entre 2003 et 2011 (figure 1).

Répartition par sexe

Entre 2003 et 2011 en Haute-Normandie :

- 63% des cas notifiés d'infection à VIH étaient de sexe masculin et 37% étaient de sexe féminin. Ces proportions sont restées stables entre le début de la déclaration (2003-2006) et les années récentes (2007-2011).

Figure 1 – Evolution de nouveaux diagnostics d'infection VIH déclarés en France et en Haute-Normandie entre 2003 et 2011 (données non corrigées pour la sous-déclaration).



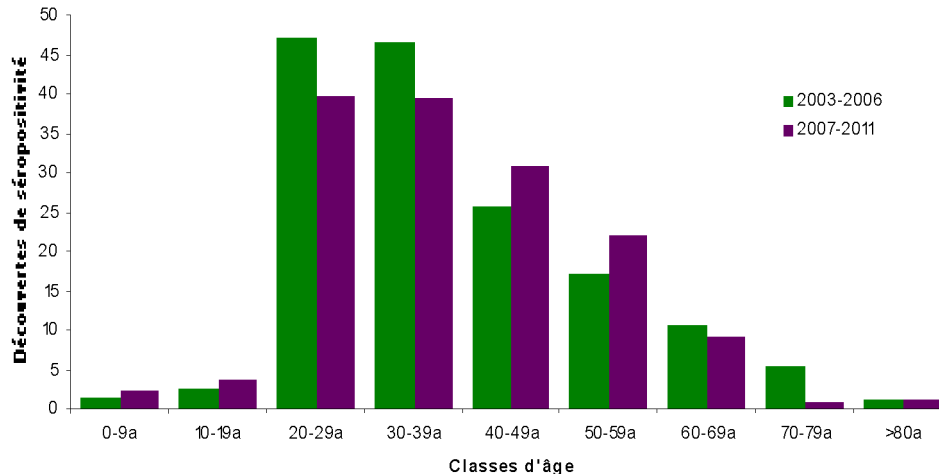
Répartition par âge

De 2003 à 2011, en Haute-Normandie, la classe d'âge la plus représentée parmi les cas était celle des 30-39 ans (30%).

Entre le début de la période d'étude (2003-2006) et la fin de la période (2007-2011), la découverte de séropositivité par tranche d'âge a évolué de la manière suivante (figure 2) :

- Le nombre de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les moins de 20 ans est restée faible (1,9 cas déclarés /10⁵ habitants entre 2003 et 2006, 3 cas déclarés /10⁵ habitants entre 2007-2011),
- Le nombre de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les personnes de 20 à 39 ans a diminué (46,8 cas déclarés /10⁵ habitants entre 2003 et 2006, 39,5 cas déclarés /10⁵ habitants entre 2007 et 2011) ;
- Le nombre de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les personnes de 40 à 59 ans a augmenté (21,5 cas déclarés /10⁵ habitants entre 2003 et 2006, 26,5 déclarés /10⁵ habitants entre 2007 et 2011) ;
- Le nombre de nouveaux diagnostics d'infection VIH chez les plus de 60 ans a diminué (6,6 cas déclarés /10⁵ habitants entre 2003 et 2006, 4,4 déclarés /10⁵ habitants entre 2007 et 2011).

Figure 2 – Comparaison du nombre de nouveaux cas d'infection VIH déclarés par classe d'âge entre 2003-2006 et 2007-2011 en Haute-Normandie.



Motifs de dépistage

En Haute-Normandie entre 2003 et 2011 :

- la présence de signes cliniques et/ou biologiques évocateurs de l'infection a constitué 40% des motifs de recours au dépistage du VIH ;
- 24% des motifs de dépistage étaient dus à une exposition à risque d'infection au VIH ;
- 12% étaient secondaires à un bilan systématique ;
- 8% correspondaient à un suivi de grossesse ;
- 7% étaient liés à une prise en charge médicale.

Stades de découverte

En Haute-Normandie entre 2003 et 2011 :

- 59% des découvertes d'infection au VIH ont eu lieu chez des patients asymptomatiques ;
- 19% des dépistages ont eu lieu au stade Sida ;
- les dépistages au stade de primo-infection ont doublé (5% entre 2003 et 2006, 11% entre 2007 et 2011) ;
- les cas dépistés au stade symptomatique ont diminué (19% entre 2003 et 2006, 11% entre 2007 et 2011).

Modes de contamination

En Haute-Normandie, entre 2003 et 2011 :

- 65% des cas déclarés avaient des rapports hétérosexuels et leur part a diminué (69% entre 2003 et 2006, 60% entre 2007 et 2011) ;
- 31% avaient des rapports homosexuels et leur part a augmenté (27% entre 2003 et 2006, 34% entre 2007 et 2010) ;
- 3% étaient des usagers de drogues intraveineuses ;
- 1% était des cas de contamination post-transfusionnelle (contamination survenue à l'étranger) ;
- 1% (6 cas sur la période) était né de mère séropositive (transmission materno-fœtale).

Origines géographiques

En Haute-Normandie, entre 2003 et 2011 :

- 57% des cas déclarés étaient nés en France ;
- 38% des cas étaient originaires d'Afrique sub-saharienne et leur proportion a diminué (42% entre 2003 et 2006, 33% entre 2007 et 2011) ;
- les autres origines géographiques (Asie, Afrique du Nord, Europe et Amérique) représentaient zéro à trois cas par an.

Infections récentes

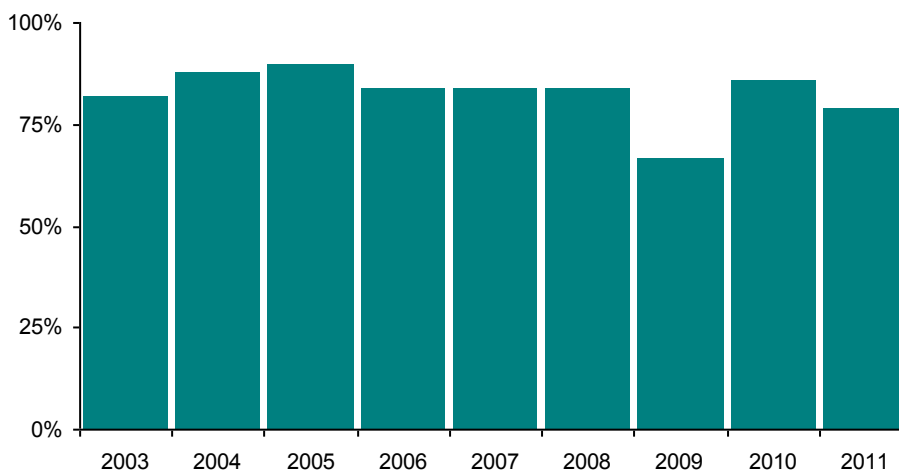
En Haute-Normandie entre 2003 et 2011, 23% des infections à VIH déclarées dataient de moins de 6 mois.

Qualité des données

En Haute-Normandie entre 2003 et 2011, la complétude du remplissage des variables dans les fiches de déclaration obligatoire des cas de VIH a été d'environ 80%. Elle est restée globalement stable sur la période hormis une baisse constatée en 2009 (figure 3). Les données manquantes se répartissaient sur l'ensemble des variables de la fiche de notification.

L'exhaustivité de la déclaration obligatoire VIH s'est améliorée : 70-75% entre 2003 et 2007 ; 80-85% entre 2008 et 2011.

Figure 3 – Evolution des proportions de complétude du remplissage de la déclaration obligatoire VIH sur l'ensemble des variables en Haute Normandie sur les périodes 2003-2006 et 2007-2011.



| Analyse des cas de Sida |

Incidence

En 2011, 11 cas de Sida ont été déclarés en Haute-Normandie, soit une incidence de 0,6 cas /10⁵ habitants. Cette incidence est plus faible que celle observée au niveau national (0,8 cas /10⁵ habitants) et diminue depuis le milieu des années 1990 (figure 4).

Répartition par sexe

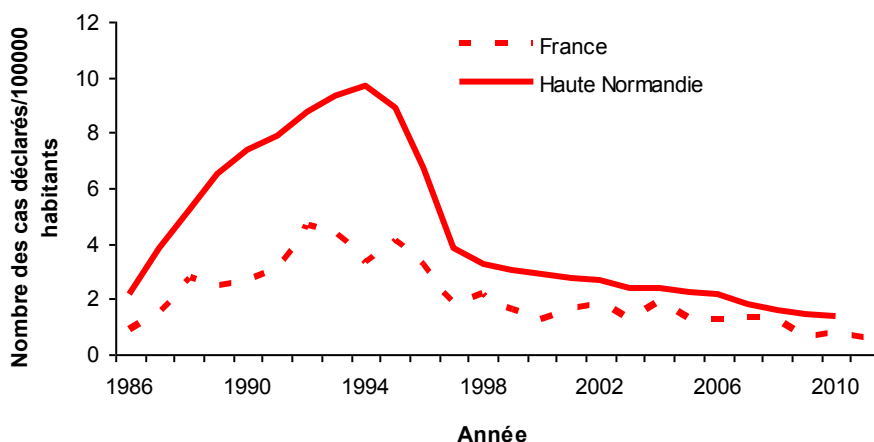
Entre 1986 et 2011 en Haute-Normandie, 80% des cas de Sida étaient de sexe masculin et 20% de sexe féminin. Sur cette période, la part des cas féminin a progressivement augmenté.

Répartition par âge

Entre 1986 et 2011 en Haute-Normandie :

- les cas âgés de 20 à 39 ans représentaient 57% du total des cas déclarés et leur part a diminué ;
- 41% des cas déclarés étaient âgés de plus de 40 ans et leur part a augmenté ;
- les cas âgés de moins de 20 ans représentaient 2% du total des cas déclarés.

Figure 4 – Evolution de l'incidence des cas déclarés de Sida en France et en Haute-Normandie entre 1986 et 2011 (données non corrigées pour la sous-déclaration).



Modes de contamination

Entre 1986 et 2011 en Haute-Normandie :

- la plus grande part des contaminations avait lieu secondairement à des rapports homosexuels (44%) ;
- les contaminations hétérosexuelles concernaient 33 % des cas sur cette période et cette proportion a diminué ;
- les contaminations par drogues intraveineuses représentaient 14% du total des cas déclarés et leur part a diminué sur cette période ;
- 5% des cas ont été contaminé suite à une transfusion réalisée en France (dernier cas en 2006) ;
- 2% des contaminations étaient liées à l'injection d'un produit anti-hémophilique
- les contaminations mère-enfant représentaient 1% des cas déclarés ;
- 1% des cas déclarés étaient à la fois des utilisateurs de drogues intraveineuses et des personnes ayant eu des rapports homosexuels.

Létalité liée au Sida

Les décès secondaires au Sida font l'objet d'une déclaration par le clinicien soit en remplissant le volet dédié dans la fiche de notification si le médecin constatant le décès est le même que celui qui a déclaré le cas, soit en remplissant un nouveau formulaire de déclaration de Sida si c'est un autre médecin qui constate le décès.

Depuis 1986, 441 cas de Sida déclarés en Haute-Normandie sont décédés soit près d'un cas déclaré sur deux (47%). La majorité des cas décédés avaient été diagnostiqués avant 1996 (360 cas).

| Conclusion |

L'analyse des données issues de la déclaration obligatoire a permis de décrire une épidémie du VIH en Haute-Normandie dont l'ampleur est moindre qu'au niveau national mais dont les caractéristiques sont identiques.

Ainsi, l'amélioration de la prise en charge thérapeutique a provoqué une diminution importante du nombre de cas de Sida à partir de la fin des années 1990. Cependant, depuis le début de la déclaration obligatoire de l'infection par le VIH en 2003, le nombre de cas notifiés est resté stable. Une grande part des infections est survenue dans une population âgée de 20 à 39 ans et a concerné des personnes ayant eu des rapports homosexuels. Les enjeux de prévention en Haute-Normandie sont bien les mêmes que ceux du niveau national, orientés vers les jeunes et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

De plus, un dépistage sur cinq est réalisé au stade Sida, ce qui souligne la nécessité de poursuivre les actions afin d'élargir le dépistage et de le rendre plus précoce.

Enfin, les résultats de cette analyse justifient la poursuite du recueil des données épidémiologiques à des fins de surveillance de la maladie. Dans ce contexte, la Cire Normandie souligne l'importance de maintenir une bonne complétude des données sur les fiches de notification (actuellement de 90%), voire de l'améliorer.

Publications de la Cire
Normandie :

<http://www.invs.sante.fr/regions/index.htm>

Si vous souhaitez être destinataire des points épidémiologiques réalisés par la Cire Normandie, merci de nous en informer par courriel : ars-normandie-cire@ars.sante.fr

InVS Directrice Générale
Dr Françoise WEBER

Cire Normandie
Responsable scientifique
Arnaud MATHIEU

Rédaction du Point
Stéphane EROUART
Anca VASILIU