

Le point sur l'infection à VIH et la situation du sida en région Midi-Pyrénées en 2006*

La surveillance des maladies à déclaration obligatoire (DO) est assurée par l'ensemble des médecins et biologistes du secteur hospitalier et libéral. Le dispositif est piloté par les Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (Ddass) et coordonné par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS). La DO a pour objectif de prévenir les risques d'épidémie mais aussi d'analyser l'évolution dans le temps de ces maladies pour adapter les politiques de santé publique aux besoins de la population.

Ce document présente une analyse détaillée de la situation de l'infection à VIH et du sida en Midi-Pyrénées à partir des données de la déclaration obligatoire et une mise en parallèle avec les données de France en 2006.

OBJECTIFS DU SYSTEME DE SURVEILLANCE DU VIH / SIDA

La notification des cas de sida, mise en place au début des années quatre-vingt et obligatoire depuis 1986, a été un des éléments clés de la surveillance de l'épidémie de VIH/sida.

Le nombre de nouveaux cas de sida reflétait, avec un décalage dans le temps, l'évolution du nombre de contaminations par le VIH. L'introduction des puissantes associations d'antirétroviraux en 1996 a radicalement modifié le pronostic et la prise en charge de l'infection VIH mais aussi la surveillance épidémiologique. L'évolution du nombre de cas de sida ne reflète plus la dynamique de l'épidémie, mais est un indicateur de l'absence de dépistage ou de prise en charge, le sida survenant principalement chez les personnes n'ayant pas bénéficié des traitements antirétroviraux.

Au niveau départemental et régional, la surveillance a pour but de mieux cibler ces actions préventives auprès des populations concernées (dépistage, prévention, prise en charge thérapeutique).

La déclaration obligatoire anonymisée de l'infection par le VIH et du sida, a été mise en place en 2003, afin d'avoir une meilleure description de la population des séropositifs et de pouvoir suivre la dynamique de l'infection VIH, dans le but de mieux adapter les actions de prévention.

Son évaluation a conduit à proposer des **modifications en juillet 2007** afin d'améliorer l'exhaustivité et la qualité des données recueillies :

1. Modification des fiches de déclaration obligatoire d'infection par le VIH et de sida chez l'adulte et l'adolescent (précisions sur les critères de déclaration, suppression, modification et ajout de variables). Les nouvelles fiches **devront être impérativement utilisées à partir du 1er janvier 2008**.

2. Création de deux fiches distinctes pour la déclaration obligatoire d'infection par le VIH et de sida chez l'enfant de moins de 15 ans (au lieu de 13 ans auparavant), la notification d'infection par le VIH de l'enfant étant désormais initiée par le biologiste, comme chez l'adulte. **Ces fiches sont à utiliser depuis juillet 2007**.

Les fiches de déclaration, comportant trois à cinq feuillets autocopiants, ne peuvent être ni photocopiées, ni téléchargées depuis Internet. Les déclarants (biologistes et cliniciens) s'approvisionnent auprès de la Ddass de leur département d'exercice. (<http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm>)

NOTE METHODOLOGIQUE

* Source : Données de la déclaration obligatoire - Analyse des données régionales issues de la base nationale administrée par l'InVS et générée par les DDASS – Cas survenus entre le 01/01/2003 et le 31/12/2006.

- Les cas d'infection à VIH et de sida analysés sont les cas déclarés au 30 décembre 2006 et domiciliés en région Midi-Pyrénées.
- Compte tenu de faibles effectifs déclarés dans certains départements, la description épidémiologique a été limitée aux cas notifiés par l'ensemble de la région.
- Pour le calcul des taux d'incidence des cas domiciliés, les estimations localisées de population au 1^{er} janvier 2006 de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) ont été utilisées

DEFINITION DE CAS

1- Les critères de notification de l'infection à VIH sont les suivants :

- **Infection à VIH chez l'adulte et l'adolescent de 15 ans et plus** : Toute sérologie VIH positive confirmée chez un sujet de 15 ans et plus, pour la première fois dans un laboratoire même si le second prélèvement nécessaire à la validation de la séropositivité n'a pu être obtenu, à l'exception des sérologies effectuées dans le cadre d'une Consultation de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)
- **Infection à VIH chez l'enfant de 18 mois et de moins de 15 ans** : Première sérologie positive confirmée, même si le second prélèvement nécessaire à la validation de la séropositivité n'a pu être obtenu.
- **Infection à VIH chez l'enfant de moins de 18 mois né de mère séropositive** : un résultat positif sur 2 prélèvements différents (ARN VIH-1, ARN-VIH-2, ADN VIH-1, ADN VIH-2, ...)

2- Les critères de notification du sida sont les suivants :

- Cas de sida chez l'adulte et l'adolescent **de 15 ans et plus** : toute pathologie inaugurale de sida correspondant à la définition du sida chez l'adulte et l'adolescent de 15 ans et plus. (cf site de l'InVS <http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm>)
- **Cas de sida et décès chez l'enfant de moins de 15 ans** : toute pathologie inaugurale de sida correspondant à la définition du sida chez l'enfant.

LE DISPOSITIF

Depuis 2003, la surveillance s'appuie sur trois volets :

1- La *notification obligatoire du VIH* initiée par les biologistes, qui créent un code d'anonymat unique et irréversible pour la personne. Les informations épidémiologiques et cliniques sont ensuite complétées par les cliniciens.

2- La *surveillance virologique* qui permet de déterminer, parmi les nouveaux diagnostics d'infection VIH, le type de virus (VIH-1 ou VIH-2), le groupe et le sous-type en cas d'infection VIH-1 et d'évaluer, parmi les diagnostics d'infection VIH-1, si la contamination est récente (≤ 6 mois) ou non, à l'aide d'un « test d'infection récente ».

Les résultats virologiques sont couplés aux informations contenues sur la fiche de notification du VIH correspondante, grâce au code d'anonymat. Cette surveillance ne concerne pas l'enfant.

3- La *notification du sida* réalisée uniquement par les cliniciens, également sur la base du code d'anonymat, qui permet de caractériser la population des personnes au stade le plus avancé de la maladie, n'ayant le plus souvent pas bénéficié de traitements antirétroviraux avant leur sida..

Les notifications sont adressées aux médecins inspecteurs de santé publique des Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (Ddass), qui couplent pour la déclaration obligatoire VIH, les volets « biologiste » et « clinicien », puis sont transmises à l'Institut de Veille Sanitaire (InVS).

Des informations supplémentaires sur la surveillance du VIH/sida, ainsi que les données issues de cette surveillance, sont disponibles sur le site internet de l'InVS, rubrique « **Dossiers thématiques/VIH/sida /infection à VIH et sida en France** » ou <http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm>

1- NOUVEAUX DIAGNOSTICS D'INFECTION A VIH

Depuis la mise en place le 1er mars 2003 et jusqu'au 31 décembre 2006, **362 découvertes de séropositivité VIH** ont été enregistrées pour des résidents de la région Midi Pyrénées. Parmi ces 362 cas, 127 ont été diagnostiqués au cours de l'année 2003, 104 en 2004, 85 en 2005 et 46 en 2006.

L'InVS a enregistré 15334 découvertes de séropositivité sur la même période pour la France entière : 3879 en 2003, 4315 en 2004, 4326 en 2005 et 2817 en 2006.

Ces nombres ne représentent pas la totalité des découvertes de séropositivité, du fait des délais de déclaration et de la sous-déclaration.

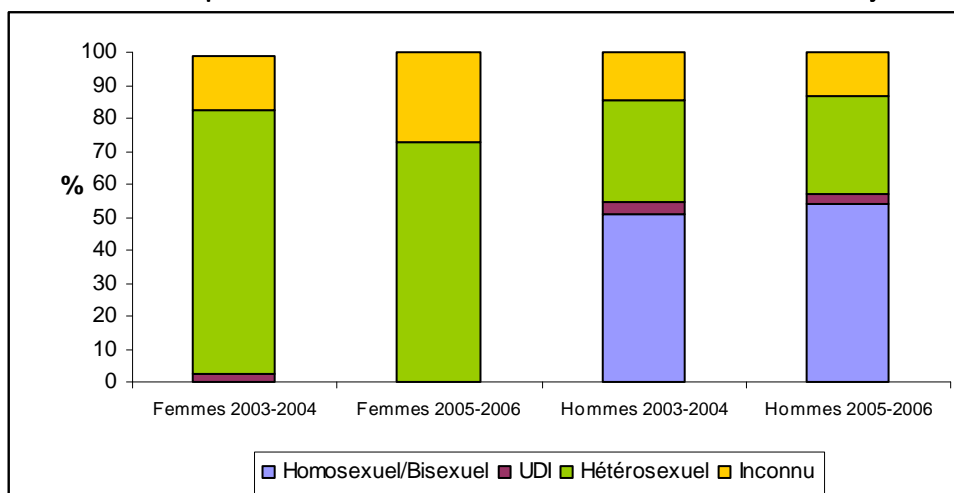
Pour la période 2005-2006, le département de la Haute Garonne représentait 64 % des cas déclarés en région (71 % pour la période 2003-2004) alors que la population de ce département constitue seulement 41 % de la population de la région Midi-Pyrénées.

SEXE, AGE, MODE DE CONTAMINATION ET NATIONALITE

Parmi les personnes ayant une découvertes de séropositivité, **la proportion de femmes était de 25 %** (35 % pour la période 2003-2004 et 37 % au niveau national). Pour la période 2003-2006, 73 % des femmes avaient moins de 40 ans, proportion plus élevée que celle observée chez les hommes (53 %).

En Midi-Pyrénées, 40 % des découvertes de séropositivité pour la période 2005 – 2006 concernait des personnes contaminées par rapports hétérosexuels (48 % pour la période 2003-2004, versus 50 % en national).

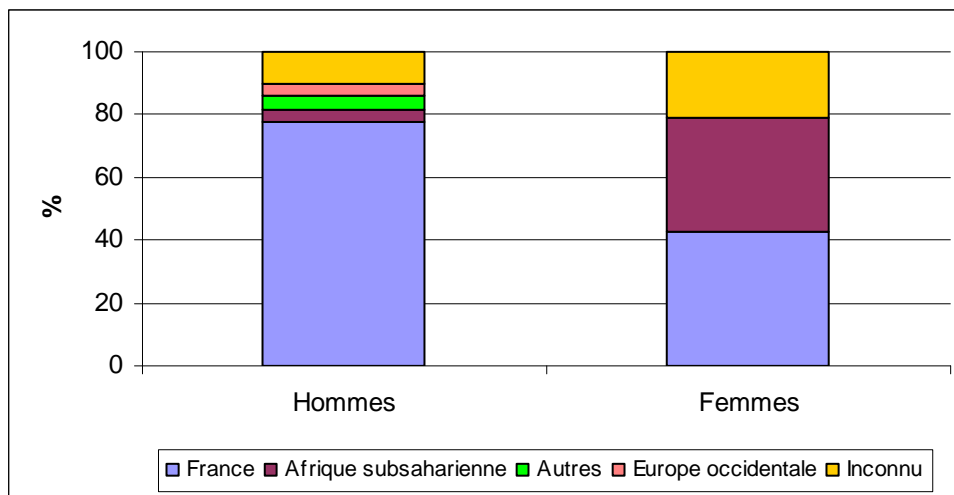
Figure 1 : Découverte de séropositivité selon le mode de contamination et selon le sexe, Midi Pyrénées 2003-2006



Pour la période 2005-2006, **la proportion de contamination par rapports homosexuels était plus élevée en région que dans le reste de la France** et en augmentation par rapport à 2003-2004 (40,4 % versus 32,9 % pour la période 2003-2004 et 27,2 % en national). La contamination par usage de drogues injectables ne représentait que 2,3 % (versus 3,4 % pour la période 2003-2004 et 1,9 % en national). La contamination par rapports hétérosexuels concernait 73 % des femmes, en baisse par rapport aux 80 % pour la période 2003-2004 (77 % au niveau national pour 2005-2006), et 30 % des hommes (stable avec 31 % pour la période 2003-2004 et 43 % en national) (**figure 1**).

Pour la période 2005-2006, en Midi-Pyrénées, la **proportion de personnes nées à l'étranger en Afrique subsaharienne était de 12 % parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité** (contre 18 % pour la période 2003-2004 et 29 % au niveau national). Cette proportion était plus élevée chez les femmes (36 %) que chez les hommes (4 %), (respectivement 48 % et 18 % en national) (**figure 2**). Le mode de contamination de ces personnes, était presque exclusivement hétérosexuel (81 % comme en national). On ne dispose pas de données fiables sur la population originaire d'Afrique SubSaharienne en région. Il faut cependant noter que la proportion d'habitants de Midi-Pyrénées nés à l'étranger, hors communauté européenne, Turquie et Afrique du Nord n'était que de 0,6 % d'après les estimations de l'Insee en 1999 (données INSEE, répartition de la population par nationalité) (**figure 2**).

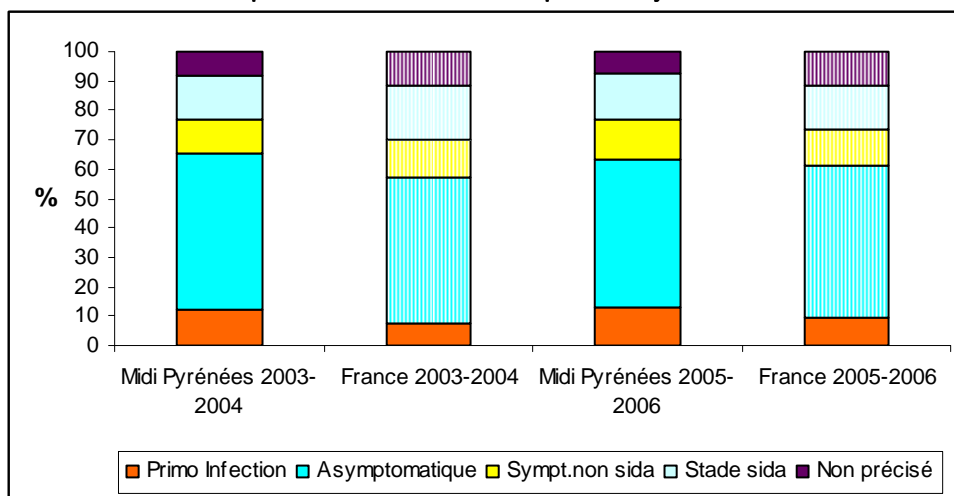
Figure 2 : Découverte de séropositivité selon la nationalité, en région Midi Pyrénées 2005-2006



STADE CLINIQUE

Pour la période 2005-2006, la majorité des découvertes de séropositivité (50 %) concernaient des personnes asymptomatiques (53 % pour la période 2003-2004 et 52 % en national), 14 % des personnes étaient à un stade symptomatique non sida (12% pour la période 2003-2004 et 12% en national), 15 % étaient des diagnostics tardifs au stade sida (comme pour la période 2003-2004 et comme en national), 13 % étaient des diagnostics précoces au stade de primo-infection (comme pour la période 2003-2004 et 9 % en national), et 8 % de stade inconnu (comme pour la période 2003-2004 et 12 % en national) (**figure 3**).

Figure 3 : Découverte de séropositivité selon le stade clinique, Midi-Pyrénées et France entière 2003-2006



MOTIFS DE DEPISTAGE

Pour la période 2005-2006, le recours au dépistage avait eu lieu dans 38 % des cas en raison de signes cliniques ou biologiques (35 % pour la période 2003-2004 et 32 % en national), pour 23 % en raison d'un risque d'exposition au VIH (29 % pour la période 2003-2004 et 21 % en national), pour 15 % lors d'un bilan systématique (12 % pour la période 2003-2004 et 10 % en national), pour 2 % lors d'une grossesse (4 % pour la période 2003-2004 et 6 % en national) et pour 11 % en raison d'autres motifs ou un motif inconnu (9 % pour la période 2003-2004 et 14 % en national).

SURVEILLANCE VIROLOGIQUE : TEST D'INFECTION RECENTE ET SEROTYPAGE

Pour la période 2005-2006, parmi les découvertes de séropositivité pour lesquels un test d'infection récente avait été réalisé (92 % des cas en région contre 72 % en national), **33 % étaient des infections datant de moins de 6 mois** (comme pour la période 2003-2004), soit une proportion supérieure à celle observée au niveau national (24 %).

Pour la période 2005-2006, parmi les 312 sérotypages effectués, 59 % correspondaient à un sérotype VIH1 de sous type B (46 % pour la période 2003-2004 et 52 % en national), 24 % à un sous type non B (32 % pour la période 2003-2004 et 36 % en national) et 17 % n'était pas sérotypable (21 % pour la période 2003-2004 et 12 % en national). Pour la période 2003-2006, la proportion de sous type non B était plus élevée chez les hétérosexuels que chez les homosexuels (48 % versus 4 %).

2- SURVEILLANCE DU SIDA

Depuis le début de l'épidémie et jusqu'au 31/12/2006, 1966 personnes ont été atteintes du sida et 860 sont décédées en Midi-Pyrénées. (tableau 1)

Tableau 1 : Nombre de cas de Sida décédés (par année de décès), vivants au 31 décembre de chaque année et total par année de diagnostic en Midi-Pyrénées

	Année													Total
	<1995	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005*	2006*	
Cas de sida par année de diagnostic	1226	179	141	82	56	53	49	36	34	25	34	32	19	1996
Cas de sida <i>décédés</i> par année de décès	512	129	75	35	25	16	19	9	12	10	8	9	1	862
<i>Cas de sida vivants cumulés à la fin de chaque année</i>	714	50	66	47	31	37	30	27	22	15	26	23	18	1134

*données provisoires non redressées

Près de 1130 personnes étaient vivantes au 31 décembre 2006 en ayant développé un sida.

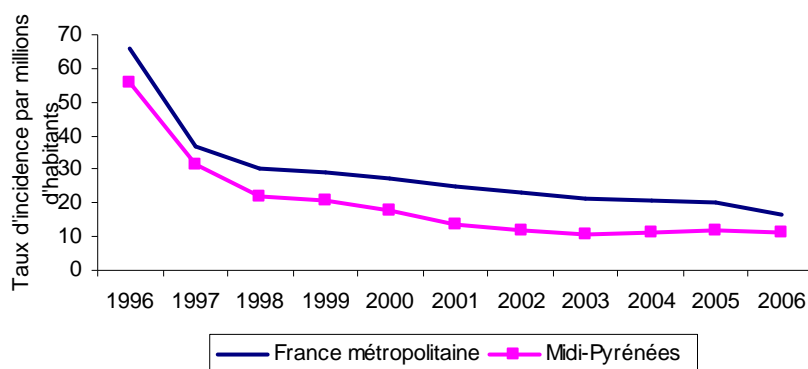
Sur la période 2005-2006, 41 nouveaux cas de sida ont été déclarés en Midi Pyrénées. **La répartition des cas par département de notification** est la suivante : 4 dans l'Ariège, 0 dans l'Aveyron, 30 en Haute Garonne, 4 dans le Gers, 7 dans le Lot, 2 dans les Hautes-Pyrénées, 1 dans le Tarn et 3 dans le Tarn-et-Garonne.

TENDANCES AU COURS DU TEMPS

En 2006, le **taux d'incidence était de 11 nouveaux cas par million d'habitants** en Midi-Pyrénées, alors que le taux national était de 16,9 par millions. La région se plaçait désormais au **douzième rang** des régions de France métropolitaine les plus touchées par le sida. La **figure 4** indique l'évolution comparative du taux d'incidence du sida en France métropolitaine et région Midi-Pyrénées sur la période 1996-2006.

L'incidence paraît stable depuis 2002 en région Midi-Pyrénées, cependant il faut garder en mémoire que les méthodes de redressement sont peu fiables sur des petits effectifs.

Figure 4 : Evolution de l'incidence du sida entre 1996 et 2006



REPARTITION PAR SEXE

Sur la période 2005-2006, en excluant les diagnostics de sida liés à une contamination par rapports homosexuels, la **proportion de femmes**, parmi les nouveaux cas de sida est d'environ 40 % en Midi Pyrénées (**tableau 2**). Cette proportion était relativement constante ($p > 0,10$) depuis 1995. Au niveau des tendances nationales, la proportion de femmes (près de 40 %) parmi les nouveaux cas était également stable depuis 2000.

Tableau 2 : Répartition des cas de sida par sexe et par année de diagnostic en Midi-Pyrénées en excluant le mode de contamination par rapport homosexuel

Sexe		Année de diagnostic					
		1995-96	1997-98	1999-2000	2001-02	2003-04	2005-2006*
Femmes	N	64	26	26	11	12	16
	%	34,4	30,2	44,1	26,2	32,4	41,0
Total		186	86	59	42	37	39

REPARTITION PAR NATIONALITE

Sur la période 2005-2006, la proportion de personnes de nationalité étrangère (d'un pays d'Afrique subsaharienne) parmi les cas de sida diagnostiqués en Midi Pyrénées était de 11,8 %. Elle était en légère augmentation par rapport à la période 2003-2004 (10,3 %) et était nettement plus élevée qu'en 2001-02 (4,3 %).

La proportion de personnes de nationalité française était de 80,4 % sur la période 2005-2006 et de 84,7 % sur la période 2003-2004.

MODE DE CONTAMINATION

Pour la période 2005- 2006, en Midi Pyrénées, comme dans le reste de la France, on note une légère diminution (mais on significative) de la répartition des cas de sida pour tous les modes de contamination.

Tableau 3 : Répartition des cas de sida par mode de contamination et par années de diagnostic en Midi-Pyrénées

Mode de contamination		1997-98	1999-2000	2001-02	2003-04*	2005-2006*	Total	p**	
Homosexuel/Bisexuel	N	52	43	28	22	12	157	ns	
	%	37,7%	42,2%	40,0%	37,3%	24,0%			
UDI	N	25	15	13	8	6	67	ns	
	%	18,1%	14,7%	18,6%	13,6%	12,0%			
	Femmes N	5	5	1	0	3	14		ns
	Hommes N	20	10	12	8	3	53		ns
Hétérosexuel	N	48	34	23	22	26	153	ns	
	%	34,8%	33,3%	32,9%	37,3%	52,0%			
	Femmes N	19	18	10	10	11	68		ns
	Hommes N	29	16	13	12	15	85		ns
Hémophiles/Transfusé...	N	1	2	1	0	0	4		
Inconnu	N	12	8	5	7	6	38		
Total	N	138	102	70	59	50	419		

*données provisoires non redressées

**Chi 2 de tendance en fonction de la période; ns= non significatif

En Midi Pyrénées, pour la période 2005-2006, on observait une diminution de la proportion de cas de sida chez les homosexuels. Cette proportion était identique (24 %) à celle de l'ensemble de la France (23 %).

La proportion de cas de sida contaminés par usage de drogues intra veineuse (UDI) contamination représentait 12 % (contre 9 % des cas au niveau national) pour la période 2005-2006.

En revanche, la proportion de cas contaminés par rapports hétérosexuels, stable depuis 1997-1998, était en augmentation (mais non significative) pour la période 2005-2006 et représentait 52 % des cas, se rapprochant de la proportion en France (53 % des cas).

CONNAISSANCE DE LA SEROPOSITIVITE ET TRAITEMENT ANTIRETROVIRAL PRE-SIDA

Parmi les nouveaux cas de sida diagnostiqués dans la région sur la période 2005- 2006, deux tiers des personnes n'avaient pas bénéficié d'un traitement antirétroviral pré-sida (79 % en moyenne nationale) : il s'agissait, soit de personnes ayant appris leur séropositivité au moment du diagnostic (35 %), soit de personnes connaissant leur séropositivité mais qui n'avaient pas reçu de traitement avant le diagnostic du sida (31 %). Ces données non redressées sont provisoires puisqu'il n'est pas tenu compte des délais de déclaration.

SYNTHESE

Avec un taux d'incidence de 11 nouveaux cas par million d'habitants, la région Midi-Pyrénées, se plaçait en 2006 au **douzième rang** des régions de France métropolitaine les plus touchées par le sida.

Pour la période 2005-2006, on peut noter une diminution des découvertes de séropositivité pour tous les modes de contamination à l'exception de la contamination par rapports homosexuels.

La proportion d'hommes parmi les découvertes de séropositivité était en augmentation pour la période 2005-2006 par rapport à la période 2003-2004 en Midi-Pyrénées. **L'épidémie était toujours plus active chez les homosexuels** en région qu'au niveau national qui représentent un groupe important parmi les découvertes de séropositivité (40 % des découvertes en 2005-2006 contre 33 % en 2003-2004). *Cette spécificité régionale indique donc que la prévention dans cette population continue à être une priorité.*

Pour la période 2005-2006, en Midi Pyrénées, les découvertes de séropositivité par **rapports hétérosexuels** (40 % des cas) représentaient une proportion inférieure au niveau national (50 %).

En Midi-Pyrénées, les stades cliniques lors de la découverte de la séropositivité et la proportion d'infections récente datant de moins de 6 mois étaient stables pour la période 2005-2006 avec un tiers des personnes contaminées en région, proportion supérieure par rapport au niveau national.

Le système de déclaration des nouvelles séropositivités fonctionne bien depuis sa mise en place récente. Il semble que l'accès au dépistage et aux soins est plutôt bon au vu de la proportion des infections récentes, de cas asymptomatiques et de primo infections parmi ces nouveaux diagnostics. Cependant il est toujours à améliorer. En effet, *il reste encore une proportion importante de personnes qui découvrent leur séropositivité au stade sida de la maladie.*

En Midi Pyrénées, comme au niveau national, le nombre de cas de sida pour la période 2005-2006 était en diminution par rapport aux périodes précédentes. En revanche, la proportion de personnes n'ayant pas bénéficié de traitement anti-rétroviral avant le stade sida était stable par rapport aux années précédentes, ce qui souligne également la nécessité de prendre en charge précocement les personnes séropositives.

REFERENCES

- Modifications des fiches de notification obligatoire du VIH et du sida. http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/PDF/modif_fiches_vih_sida.pdf
- Surveillance du VIH, sida en France. <http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm>
- Numéro thématique. L'infection à VIH/sida en France et en Europe. BEH N°46-47/2006: 385-400. http://www.invs.sante.fr/beh/2006/48/beh_48_2006.pdf

HIV/AIDS Surveillance in Europe: End-year report 2006, No. 75. http://www.eurohiv.org/reports/report_75/pdf/report_eurohiv_75.pdf