

## Contexte national

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) se transmet par le sang et par tous les liquides biologiques souillés par du sang, par les sécrétions génitales (sécrétions vaginales, liquides séminales et spermés) et par le lait maternel. Dès sa pénétration, le virus est constamment actif et cette activité aboutit à une diminution, plus ou moins rapide, de la quantité (nombre et pourcentage) de lymphocytes TCD4 qui sont les cellules régulatrices des réactions immunitaires. L'évolution de la quantité de lymphocytes TCD4 dans le sang, sert de marqueur à l'importance du déficit immunitaire. La diminution des lymphocytes TCD4 peut rester longtemps asymptomatique (le stade de SIDA est défini par l'apparition d'une ou de plusieurs maladies simultanées provoquées essentiellement par des agents infectieux), y compris pour les cancers du sida, que ces agents infectieux soient déjà présents dans l'organisme de l'individu et réveillés par le déficit immunitaire ou introduits par contamination récente du fait de l'extrême sensibilité des personnes immunodéprimées (ex : la tuberculose). En l'absence de traitements efficaces sur le VIH, l'infection au VIH conduit inexorablement vers le sida et la mort. Cependant en 1996, l'introduction de puissantes associations d'antirétroviraux a radicalement modifié le pronostic de l'infection à VIH en retardant l'entrée dans la maladie sida des personnes séropositives traitées.

Selon les données de l'InVS<sup>1</sup>, de 2006 à fin 2008, près de 20 000 personnes ont découvert leur séropositivité au VIH en France. La tendance à la diminution observée depuis 2004 se poursuit : 6 500 séropositivités ont été découvertes en 2008 contre 7 000 en 2006. En 2008, 40 % des personnes ont été contaminées par voie hétérosexuelle, 24 % par voie homo/bisexuelle, 1 % par injection intraveineuse de drogues et, pour une part non négligeable de personnes, (35 %) le mode de contamination n'est pas connu<sup>2</sup>. Contrairement à ce que l'on observe pour les diagnostics de sida (cf. ci-dessous), il n'y a pas de féminisation des découvertes de séropositivité. Au contraire, la part des hommes augmente (58 % en 2003, 67 % en 2008), ce qui s'explique essentiellement par l'augmentation de la part des hommes contaminés par voie homosexuelle (21 % en 2003, 37 % en 2006 et de 2007 à 2008 cette part est restée relativement stable). Néanmoins, si les nouveaux diagnostics concernent 67 % des hommes, en excluant les personnes contaminées par voie homo/bisexuelle, les femmes représentent alors 44 % des personnes nouvellement diagnostiquées en 2008. Parmi elles, 63 % ont été contaminées par voie hétérosexuelle (98 % si l'on exclut les cas où le mode de contamination est inconnu), dont près d'une sur deux est de nationalité subsaharienne. Chez les hommes, la contamination masculine s'est faite pour 36 % par voie homo/bisexuelle, pour 28 % par voie hétérosexuelle. Outre la tendance à la baisse du nombre de découvertes de séropositivité au VIH en France, une autre évolution favorable est observée. Les dépistages sont légèrement plus précoces que par le passé. En 2003, 19 % des cas de séropositivités diagnostiqués l'étaient au stade sida, cette proportion n'est plus que de 10 % en 2008.

Le nombre de personnes vivantes atteintes de sida au 31-12-2007, est estimé à environ 28 000. Durant l'année 2008, 1 558 nouveaux cas de sida ont été diagnostiqués et en 2007, 728 décès liés à cette affection enregistrés. Grâce en particulier aux nouveaux traitements introduits il y a dix ans, on observe une baisse continue du nombre de nouveaux cas de sida diagnostiqués chaque année (2 294 en 1997) et du nombre de décès (1 120 en 1997), alors que le nombre de personnes vivant avec le sida n'a cessé d'augmenter (18 551 en 1997). Pour plus de huit nouveaux cas diagnostiqués en 2008 sur dix la contamination s'est faite par voie sexuelle (hétérosexuelle 57 %, homo/bisexuelle 22%) et pour près d'un cas sur dix (8 %) elle est liée à l'usage de drogue par voie intraveineuse. Les autres modes de contamination (hémophilie, transmission maternofoetale, transfusion) sont très rares. Selon l'InVS, chez les femmes françaises contaminées par voie hétérosexuelle la tendance à la diminution est moins marquée et plus irrégulière. On constate une féminisation de la maladie entre 1998 et 2008, les femmes représentent, en 2008, 31 % des cas de sida diagnostiqués contre 23 % en 1998. La proportion de personnes de nationalité d'un pays d'Afrique Subsaharienne (hommes et femmes) est également en forte augmentation, puisqu'elle est en 2008 deux fois plus importante qu'en 1998 (24 % vs 12 %). Parmi les cas de sida diagnostiqués en 2008, la grande majorité (80 %) n'a pas bénéficié de traitement antirétroviral préalable au diagnostic (75 % en 1998). Il s'agit soit de personnes qui n'ont pas reçu de traitement malgré la connaissance de leur séropositivité (24 %), soit de personnes qui n'ont découvert leur séropositivité qu'au moment de leur entrée au stade sida (56 %).

Le nombre de nouveaux cas de sida constitue un indicateur de la mauvaise prise en charge de l'infection par le VIH (et/ou dépistage trop tardif), le nombre de séropositivité au VIH reflétant davantage la dynamique de l'épidémie.

## Faits marquants en Alsace

- Une épidémie au VIH/Sida qui ne faiblit pas : aucune tendance à la baisse des découvertes de séropositivité n'est observée dans la région et le nombre de découvertes est même plus élevé en 2008 (135 découverts) que les années précédentes
- En 2008, 1 611 personnes vivant avec le VIH étaient suivies dans les trois principaux hôpitaux de la région et le Corevih estime qu'au total 2 000 à 2 500 personnes sont infectées par le VIH en Alsace (Cf. pages 7 et 8)
- Plus de 8 découvertes de séropositivité sur 10 sont liées à une transmission par voie sexuelle et pour 1 homme sur 2 par voie homo/bisexuelle, avec, selon le Corevih, une augmentation des prises de risques dans certaines communautés homosexuelle et bisexuelle
- Les ¾ des cas de séropositivité au VIH découvert concernent des personnes de 30 ans ou plus
- Deux tiers des cas de séropositivité concernent des personnes de nationalité française
- Environ 330 personnes vivent avec le sida en Alsace

<sup>1</sup> Les données nationales de l'InVS relatives aux découvertes de séropositivité et au sida citées dans ce contexte sont corrigées pour la sous déclaration et redressées pour les délais de déclaration.

<sup>2</sup> Si les modes de contamination « non connus » sont exclus, la répartition est alors la suivante : 60 % des personnes ont été contaminées par voie hétérosexuelle, 37 % par voie homo/bisexuelle, 2 % par injection intraveineuse de drogues et 1 % autres.

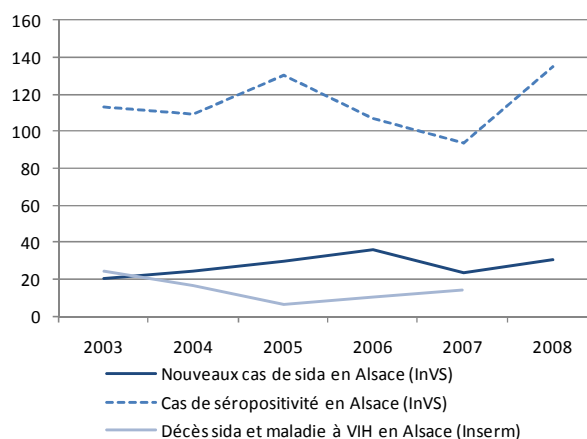
## Les découvertes de séropositivité au VIH fluctuent autour de 115 par an de 2003 à 2008

Le nombre de découvertes de séropositivité en Alsace fluctue en moyenne depuis 2003 autour de 115 par an. Il atteint 135 pour l'année 2008. Le nombre de séropositivités découvertes de 2006 à 2008 correspond à environ 2 % de l'ensemble des séropositivités découvertes en France métropolitaine sur cette période.

Le nombre de nouveaux cas de sida dans la région, atteignait 36 en 2006, 23 en 2007 et 31 en 2008. L'évolution de ce nombre est difficile à analyser en raison de la faiblesse des effectifs concernés.

Selon les statistiques des causes médicales des décès établies par l'Inserm, le nombre de décès par sida et maladie à VIH enregistré en 2003 était de 24, il n'est plus que de 14 en 2007.

## Evolutions du nombre de cas de SIDA, de séropositivité et de décès par SIDA en Alsace de 2003 à 2008



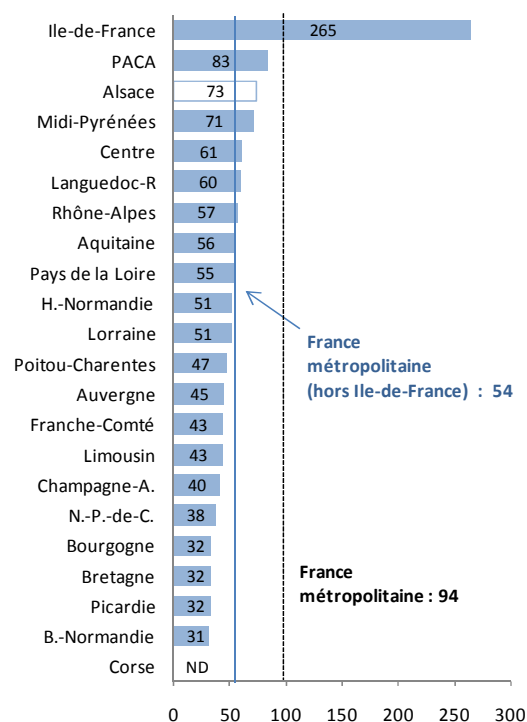
Sources : InVS données corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Inserm  
Exploitation ORS Alsace

## Une incidence du VIH plus élevée en Alsace...

En 2008, l'Alsace est une des régions de France métropolitaine où le taux de découverte de séropositivité est relativement élevé. Ainsi, pour cette dernière année, un taux de 73 découvertes par million d'habitants est enregistré dans la région (donnée redressée en fonction des délais de déclaration et des taux de participation des laboratoires), ce qui situe l'Alsace en troisième position des régions métropolitaines. Ce taux reste cependant très inférieur à celui enregistré en Ile-de-France, qui avec 265 cas par million d'habitants se trouve à un niveau de découvertes largement supérieur à ceux des autres régions métropolitaines.

Par ailleurs, comme on peut le constater sur le premier graphique de la page précédente, le nombre de découvertes de séropositivité varie fortement d'année en année en Alsace (113 découvertes en 2003, 130 en 2005, 94 en 2007, 135 en 2008), sans que l'on puisse observer une nette tendance à la hausse ou à la baisse. La mauvaise position de la région en termes de taux de découvertes observée en 2008, doit donc être relativisée.

## Cas de séropositivité diagnostiqués par million d'habitants en 2008



Sources : InVS données au 31/12/2008 corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Insee Recensement de la population 2006  
Exploitation ORS Alsace

## ... qui pourrait en partie s'expliquer par un recours fréquent au dépistage

Le taux relativement élevé de découvertes de séropositivité enregistré en Alsace peut probablement s'expliquer, en partie au moins, par une pratique de dépistage importante dans la région. Ainsi, selon l'InVS, l'Alsace est en 2008 la quatrième région de métropole où l'activité de dépistage est la plus élevée (77 sérologies pour 1 000 habitants), après le Languedoc-Roussillon (82), l'Île-de-France (105) et la région Provence-Alpes-Côte-D'azur (106). Pour autant, le fait est qu'en Alsace, le nombre des découvertes de séropositivité ne tend pas à diminuer, ce qui ne peut qu'amener à maintenir la vigilance en ce domaine.

Sur la période 2006-2008, 13 % des cas de séropositivités diagnostiqués dans la région l'ont été au stade sida, proportion légèrement supérieure à celle de la France sur la période concernée (11 %).

## En Alsace 74 % des séropositivités déclarées sur la période 2006-2008 concernent des hommes, contre 65 % pour la France

Pour l'ensemble des analyses qui suivent, en raison des effectifs concernés relativement faibles, les années 2006 à 2008 ont été cumulées. En Alsace, les femmes représentent 26 % des cas de séropositivités au VIH connus pour la période 2006-2008, proportion inférieure de 9 points à celle de la France (35 %).

## Plus du quart (26 %) des cas de séropositivité au VIH découvert concernent des personnes de moins de 30 ans

Cette répartition par âge diffère cependant selon le sexe. En Alsace, pour les années cumulées de 2003 à 2008, 41 % des femmes ayant découvert leur séropositivité au VIH étaient âgées de moins de 30 ans. Cette proportion est seulement de 23 % pour les hommes.

### Notification obligatoire de diagnostic de sida

La notification obligatoire des diagnostics de sida a été mise en place en 1982. Cette surveillance permet de caractériser la population des personnes au stade le plus avancé de la maladie qui, soit sont en échec thérapeutique, soit n'ont pas eu accès à un dépistage du VIH ou à un traitement antirétroviral. L'interprétation de ces données doit tenir compte de l'existence d'une sous-déclaration, estimée dans les années 1990 entre 10 et 20%, et, pour les 2 années les plus récentes, du caractère provisoire des chiffres en raison des délais de déclaration.

### Dispositif de notification obligatoire de la contamination par le VIH

La notification obligatoire de la contamination par le VIH a été mise en place par l'InVS au mois de mars 2003. La fiche de notification comprend un code d'anonymat, le sexe, l'année, le pays de naissance et la situation professionnelle. Elle indique également le nombre de tests déjà effectués, le mode probable de contamination ainsi que les coordonnées du médecin et celles du biologiste qui a effectué le test. Chaque fiche de notification est transmise au médecin de santé publique de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) puis au médecin responsable de la surveillance du VIH à l'Institut de veille sanitaire (InVS).

## Cas de séropositivité au VIH selon le sexe 2006-2008 (moyennes annuelles)

	Alsace		France
	effectifs*	%	%
Hommes	54	74%	65%
Femmes	19	26%	35%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\* moyennes annuelles

Sources : InVS données non corrigées pour la sous déclaration – Pour les années 2007 et 2008 données provisoires non redressées pour les délais de déclaration Exploitation ORS Alsace

## Cas de séropositivité au VIH selon la classe d'âge 2006-2008 (deux sexes confondus – moyennes annuelles)

	Alsace		France
	effectifs*	%	%
0 à 19 ans	2	2%	2%
20 à 29 ans	18	24%	22%
30 à 39 ans	28	39%	35%
40 à 49 ans	14	19%	25%
> à 50 ans	11	16%	16%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\* moyennes annuelles

Sources : InVS données non corrigées pour la sous déclaration – Pour les années 2007 et 2008 données provisoires non redressées pour les délais de déclaration Exploitation ORS Alsace

## Aujourd'hui, la contamination par voie sexuelle représente 82 % des découvertes de séropositivité au VIH

Certains modes de contamination ont totalement disparu en Alsace, comme la contamination par transfusion ou la contamination mère-enfant. Aucune contamination de personnes hémophiles n'a été observée dans la région et ce depuis la mise en place du Résors-VIH en 1994.

La transmission par injection intraveineuse de drogues est, comme au niveau national, très rare, ce qui s'explique d'une part par l'efficacité des politiques de réduction des risques mais également par une probable diminution de l'usage de drogue par voie intraveineuse.

Le mode de transmission principal est, de façon plus nette encore que par le passé, la voie sexuelle, hétérosexuelle chez les femmes (82 % des contaminations féminines découvertes entre 2006 et 2008), homo-sexuelle/bisexuelle (64 %) et hétérosexuelle (17 %) chez les hommes.

Si le risque de contamination concerne toute la population régionale, la population homo/bisexuelle masculine reste l'une des plus touchées par l'épidémie, dans la mesure où elle représente 64 % des découvertes masculine en Alsace et 48 % du total des découvertes, alors que seuls 4,1 % des hommes de 18-69 ans déclarent avoir déjà eu des pratiques sexuelles avec un partenaire du même sexe dans leur vie<sup>3</sup> en France (la donnée n'est pas disponible au niveau régional).

## En Alsace un quart des cas de séropositivité concernent des personnes de nationalité étrangère

En Alsace les personnes de nationalité étrangère représentent 27 % des découvertes de séropositivité pour la période 2006-2008. Parmi ces personnes, 88 % originaires (de nationalité) d'un pays d'Afrique subsaharienne. Sur les années cumulées de 2003 à 2008, 60 % des femmes ayant découvert leur séropositivité au VIH sont de nationalité subsaharienne. Pour les hommes, la majorité est de nationalité française (78 %), seulement 12 % sont de nationalité d'un pays d'Afrique Subsaharienne.

La grande majorité des infections par le VIH sont contractées à l'occasion de rapports sexuels, hétérosexuels pour les personnes de nationalité Sub-saharienne (83 % des cas de séropositivité diagnostiqués de 2003 à 2008), homo/bisexuels (61 %) pour les personnes de nationalité française.

## Cas de séropositivité au VIH selon le mode de contamination 2006-2008 (femmes – moyennes annuelles)

	Alsace		France
	effectifs*	%	%
Homosexuel /Bisexuel (1)	-	-	-
UDI (2)	1	4%	1%
(1 et 2)	-	-	-
Hémophilie	0	0%	0%
Hétérosexuel	15	82%	62%
Transfusé	0	0%	0%
Mère/Enfant	0	0%	1%
Inconnu	3	16%	36%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\* moyennes annuelles

Sources : InVS données non corrigées pour la sous déclaration – Pour les années 2007 et 2008 données provisoires non redressées pour les délais de déclaration Exploitation ORS Alsace

## Cas de séropositivité au VIH selon le mode de contamination 2006-2008 (hommes – moyennes annuelles)

	Alsace		France
	effectifs*	%	%
Homosexuel /Bisexuel (1)	35	64%	37%
UDI (2)	1	1%	1%
(1 et 2)	0	0%	0%
Hémophilie	0	0%	0%
Hétérosexuel	9	17%	27%
Transfusé	0	0%	0%
Mère/Enfant	-	-	0%
Inconnu	9	17%	34%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\* moyennes annuelles

Sources : InVS données non corrigées pour la sous déclaration – Pour les années 2007 et 2008 données provisoires non redressées pour les délais de déclaration Exploitation ORS Alsace

## Cas de séropositivité au VIH selon la nationalité 2006-2008 (deux sexes confondus – moyennes annuelles)

	Alsace		France
	effectifs*	%	%
Afrique du Nord	0	0%	1%
Afrique Sub Saharienne	16	22%	20%
Amériques	1	1%	2%
Haiti	0	0%	2%
Asie - Océanie	2	2%	1%
Europe hors France	2	2%	2%
France	48	67%	38%
Inconnu	4	5%	33%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\* moyennes annuelles

Sources : InVS données non corrigées pour la sous déclaration – Pour les années 2007 et 2008 données provisoires non redressées pour les délais de déclaration Exploitation ORS Alsace

<sup>3</sup> Enquête sur le « Contexte de la Sexualité en France » (enquête CSF), réalisée en 2006 par l'Inserm et l'Ined.

## La moitié des diagnostics de VIH en Alsace se fait au stade asymptomatique

Aujourd'hui en Alsace, l'infection VIH est diagnostiquée au stade sida dans 13 % des cas. A l'opposé, 13 % des diagnostics se font au stade de primo-infection et 51 % au stade asymptomatique.

Les données disponibles ne permettent pas de faire de comparaison par rapport au niveau national car dans 1/3 des cas, le stade n'est pas précisé au niveau national.

## 332 personnes vivaient avec le sida en Alsace en 2008

Depuis le début de l'épidémie, en Alsace, 749 personnes ont développé un sida, dont 417 sont décédées. Ainsi, on estime à 332 le nombre de personnes vivant avec le sida dans la région.

En 2008, 31 cas de sida ont été diagnostiqués, soit un taux de 17 cas par million d'habitants, taux inférieur à la moyenne de la France métropolitaine (21). L'Alsace se situe au 5ème rang des régions enregistrant le plus de nouveaux cas diagnostiqués en 2008, à égalité avec les régions Midi-Pyrénées, Auvergne, Bretagne et Franche-Comté. Les régions présentant des taux plus élevés sont Rhône-Alpes (20), Aquitaine (25), Provence-Alpes-Côte-D'azur (29) et Ile-de-France (47).

De 2006 à 2008 en Alsace, parmi les cas de sida diagnostiqués, huit sur dix n'ont pas reçu de traitement antirétroviral préalable au diagnostic. Il s'agit soit pour plus d'un quart (26 %) de personnes qui n'ont pas reçu de traitement malgré la connaissance de leur séropositivité, soit de personnes qui n'ont découvert leur séropositivité qu'au moment du diagnostic du sida.

## Bibliographie

**Orsal** (1994-2002) - Resors - VIH. "Système d'évaluation de la contamination par le VIH en Alsace"

**ORSMIP La santé observée en Midi-Pyrénées** (décembre 2006). Tableau de bord régional sur la santé : "Infection à VIH et sida". Edition 2007.

**Fnors** (2000). La santé observée dans les régions de France : "Le sida".

**OnuSida** (21 novembre 2007) "Le point sur l'épidémie de sida"

**InVS** (27 novembre 2007 / N° 46-47). Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) : "L'infection à VIH/sida en France et en Europe ».

Inserm, Ined, anRs (2008). Enquête sur la Sexualité en France.

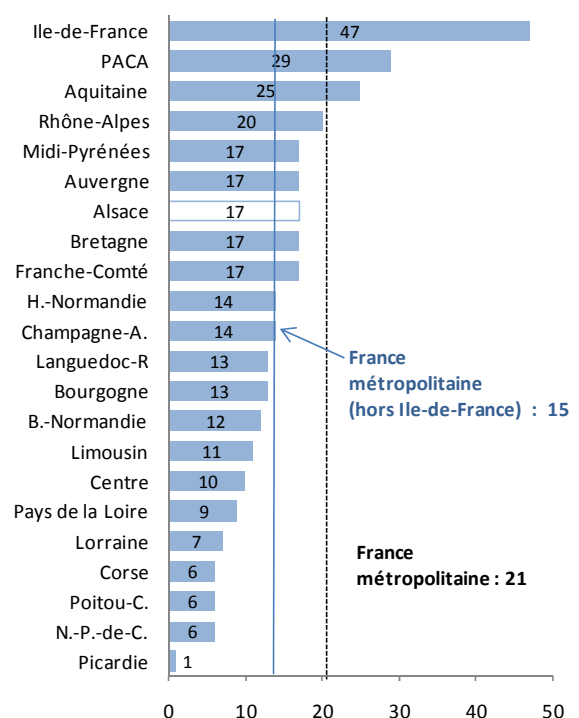
## Cas de séropositivité au VIH selon la symptomatologie et le stade de l'infection VIH 2006-2008 (deux sexes confondus – moyennes annuelles)

	Alsace		France
	effectifs*	%	%
Primo Infection	10	13%	8%
Asymptomatique	37	51%	41%
Sympt.non sida	9	12%	9%
Stade sida	9	13%	11%
Non précisé	8	11%	31%
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\* moyennes annuelles

Sources : InVS données non corrigées pour la sous déclaration – Pour les années 2007 et 2008 données provisoires non redressées pour les délais de déclaration Exploitation ORS Alsace

## Cas de sida diagnostiqués en 2008 par million d'habitants



Sources : InVS données au 31/12/2008 corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Insee Recensement de la population 2006 Exploitation ORS Alsace

## Sources : données & statistiques

**Institut de veille sanitaire** (InVS) :

<http://www.invs.sante.fr/>

**Institut national de la santé et de la recherche médicale** (Inserm) :

<http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr>

**Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé** (Fnors) :

<http://www.fnors.org/asp/travaux/Index1.asp>

**Observatoire régional de la santé d'Alsace** (Orsal) :

<http://www.orsal.org/>

**Programme commun des Nations Unies sur le sida - VIH** (OnuSida) : <http://www.unaids.org/>

## Contexte international : la prévalence mondiale du VIH s'est stabilisée

Le sida figure toujours parmi les principales causes de décès dans le monde avec plus de 5 700 décès et plus de 6 800 nouvelles infections par jour. Il reste la première cause de décès en Afrique et 68% des personnes vivant avec le VIH dans le monde se trouvent en Afrique Subsaharienne. Actuellement huit pays de cette région du monde représentent près du tiers de toutes les nouvelles infections au VIH et de tous les décès.

Certaines améliorations méthodologiques apportées à la surveillance permettent de mieux comprendre l'épidémie, avec pour résultat d'importantes révisions des estimations antérieures. Ainsi, selon le communiqué<sup>4</sup> du programme commun des nations Unies sur le VIH/sida (Onusida) : « de nouvelles données montrent que la prévalence mondiale du VIH s'est stabilisée et que le nombre de nouvelles infections a chuté, partiellement en raison de l'impact des programmes de lutte contre le VIH ».

L'Afrique Subsaharienne est particulièrement concernée par ce nouveau constat. Selon les nouvelles estimations, en 2007 il y a eu 1 700 000 infections en Afrique Subsaharienne soit une baisse significative des infections depuis 2001. Cependant cette région reste très sévèrement touchée puisque 19 100 000 personnes vivent avec le VIH.

A l'inverse certaines régions du monde sont marquées par une évolution croissante des infections. En effet le nombre de personnes vivant avec le VIH en Europe orientale et en Asie centrale a augmenté depuis 2001 de 130%, passant de 650 000 à 1 500 000 personnes en 2007. En Russie la progression a été de 140 % 2001 et 2007 et de 110 % en Ukraine. L'Indonésie est le pays qui connaît l'épidémie dont la croissance est la plus rapide (190 %).

### Le point sur l'épidémie de SIDA dans le monde :

<b>Personnes vivant avec le VIH en 2007</b>	33 000 000	(30,0 - 36,0 Millions)
<b>Nouveaux cas d'infections VIH en 2007</b>	2 500 000	(1,8 - 4,1 Millions)
<b>Décès dus au SIDA en 2007</b>	2 000 000	(1,8 - 2,3 Millions)

Source : ONUSIDA Genève, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008, Exploitation ORS Alsace

### L'épidémie de VIH/SIDA par continent :

Continents	Adultes et enfants vivant avec le VIH en 2007	Nombre estimatif d'adultes et d'enfants nouvellement infectés par le VIH en 2007	Nombre estimatif de décès par SIDA chez l'adulte et l'enfant en 2007
Amérique du nord	1 200 000 (760 000 - 2,0 Millions)	46 000 (38 000 - 68 000)	23 000 (9 100 - 55 000)
Caraïbes	230 000 (210 000 - 270 000)	17 000 (15 000 - 23 000)	14 000 (11 000 - 16 000)
Amérique Latine	1 700 000 (1,5 - 2,1 Millions)	100 000 (47 000 - 220 000)	63 000 (49 000 - 98 000)
Europe occidentale et centrale	730 000 (580 000 - 1,0 Million)	31 000 (19 000 - 86 000)	8 000 (6 800 - 16 000)
Europe orientale et Asie centrale	1 500 000 (1,1 - 1,9 Millions)	150 000 (70 000 - 290 000)	58 000 (41 000 - 88 000)
Asie de l'Est	740 000 (480 000 - 1,1 Millions)	92 000 (21 000 - 220 000)	40 000 (24 000 - 63 000)
Asie du Sud et Sud-est	4 200 000 (3,5 - 5,3 Millions)	340 000 (180 000 - 740 000)	340 000 (230 000 - 450 000)
Moyen-Orient et Afrique du Nord	380 000 (280 000 - 510 000)	35 000 (16 000 - 65 000)	27 000 (20 000 - 35 000)
Afrique subsaharienne	22 000 000 (20,5 - 23,6 Millions)	1 700 000 (1,4 - 2,4 Millions)	1 500 000 (1,3 - 1,7 Millions)
Océanie	74 000 (66 000 - 93 000)	14 000 (11 000 - 26 000)	1 000 (< 1000 - 1 400)

Source : ONUSIDA Genève, Rapport sur l'épidémie mondiale de sida 2008 et Le point sur l'épidémie du sida 2007 (rapport du 19 novembre 2007), Exploitation ORS Alsace



OBSERVATOIRE REGIONAL  
DE LA SANTE D'ALSACE  
Courriel : info@orsal.org – Site : www.orsal.org

**OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE D'ALSACE**  
Hôpital civil – Ancienne Clinique Ophtalmologique – 1<sup>er</sup> étage  
1, place de l'hôpital - BP426 67091 STRASBOURG CEDEX  
Tél. : 03 68 85 54 40

<sup>4</sup> « Le point sur l'épidémie de sida 2007 » rapport du 19 novembre 2007 publié par l'OnuSida et l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

**COREVIH ALSACE – U.F. 2068**

Hôpital Civil de Strasbourg | 1 place de l'hôpital - BP 426 |

67091 Strasbourg cedex

**Tél Secrétariat + 33 (0)3 88 11 53 58****Mél :** [corevih.alsace@gmail.com](mailto:corevih.alsace@gmail.com)

Coordination Régionale de  
lutte contre le VIH

## Le VIH en 2008, en Alsace, vu de l'hôpital.

Pour l'année 2008, 1 611 personnes vivant avec le VIH étaient suivies dans les trois hôpitaux principaux de la région : 989 aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (H.U.S.), 445 au Centre Hospitalier de Mulhouse et 177 à l'Hôpital Civil de Colmar.

Si les données colmariennes et mulhousiennes sont exhaustives, il n'en est pas de même pour les H.U.S. où, par recoupements, nous pensons qu'une centaine de personnes supplémentaires sont suivies par différents services, ce qui porterait à 1 711 personnes l'ensemble de la file active hospitalière alsacienne.

Il est important de signaler que ce nombre ne présume pas du nombre de personnes infectées dans la région. D'une part, parce qu'à Strasbourg au moins, un certain nombre de personnes infectées par le VIH sont prises en soin par la médecine libérale, sans être répertoriées à l'hôpital ; cette situation pourrait concerner une petite centaine de personnes. D'autre part, nous savons de la base de données nationale que plus de 36 % des personnes infectées par le VIH n'ont pas été dépistées et ignorent donc leur séropositivité. Rapporté à notre région, cette proportion suggère que 500 à 600 personnes dans la région Alsace sont infectées par le VIH, sans le savoir.

En conséquence, notre estimation de personnes réellement infectées par le VIH, en Alsace, se situerait entre 2000 et 2500 personnes.

Pour 2009, nous espérons approcher de l'exhaustivité, au moins pour les personnes suivies avec la collaboration de tous les acteurs alsaciens.

La très grande majorité des patients suivis en milieu hospitalier ont accepté l'informatisation de leurs données, ce qui représente 1 466 personnes<sup>5</sup>. Sur cette base de données, la population se répartit de la façon suivante :

### En fonction du sexe :

- 69 % sont des hommes
- 31 % de femmes.

### Suivant l'âge :

- La tranche d'âge des 16 à 29 ans représente 7 % de la file active hospitalière.
- Les 30 à 49 ans représentent 67 %.
- Les 50 ans et plus 26 %, dont 7 % de plus de 70 ans.

Globalement, l'âge moyen pour les hommes est de 45 ans et de 41 ans pour les femmes.

### Du mode de contamination :

- Rapport hétérosexuel : 39,63 %
- Rapport homosexuel : 38,27 %
- Usage de drogue, par voie intraveineuse : 7,84 %
- Les autres modes de transmission : 4,26 %
- Le mode de transmission reste indéterminé pour 10 %.

<sup>5</sup> Logiciel DMI2 pour les hôpitaux de Strasbourg et Mulhouse. File active hospitalière pour l'hôpital de Colmar.

Dans cette base de données, pour la seule année 2008, 101 nouvelles personnes ont été découvertes séropositives pour le VIH (78 en 2006, 86 en 2007) dont 8 % au stade de SIDA. Là encore, il ne s'agit que de la base de données hospitalière (DMI2) et ce nombre n'est pas exhaustif des nouvelles séropositivités.

La découverte de l'infection par le VIH au stade de SIDA est une découverte trop tardive. La définition d'une découverte tardive implique également les personnes qui arrivent dans le système de soins sans maladie classant SIDA mais avec un déficit immunitaire sévère c'est-à-dire un nombre de lymphocytes TCD4 inférieur à 200 par mm<sup>3</sup>. Il est important de signaler ici que la base de données hospitalière française sur le VIH évalue à plus de 1/3 la proportion de personnes découvertes séropositives à un stade tardif (soit SIDA, soit déficit immunitaire sévère). Cette proportion de découvertes tardives reste la même en France depuis 10 ans, ce qui veut dire que le dépistage n'a fait aucun progrès durant la dernière décennie. Or la mise sous traitement du VIH à un stade avancé induit une perte de chance, aussi bien en terme de risque de maladie que de risque de décès pour les 4 années qui suivent la mise sous traitement, y compris quand le traitement permet une inactivation complète du virus. Il est sans doute important de rappeler l'efficacité virologique des traitements dont nous disposons, puisqu'en France 80 % des personnes sous traitement antirétroviral ont une virémie inférieure à 50 copies, c'est à dire, sont en situation de contrôle virologique optimal, qui est la condition *sine qua non* pour une restauration immunitaire ultérieure.

Il est démontré aujourd'hui que la mise en route précoce d'un traitement du VIH réduit considérablement l'impact de ces nouvelles maladies, ce qui renforce le plaidoyer pour un dépistage plus précoce et une mise en route plus précoce du traitement.

Le retard au diagnostic doit être considéré comme un marqueur du dysfonctionnement du système de santé parce qu'il concerne en majorité des personnes qui auraient pu être dépistées plus tôt sur la base de symptômes ou de maladie évocatrice. Un gros effort de formation doit être fait auprès du corps médical, d'autant que les recommandations actuelles sont de proposer systématiquement un dépistage, ce qu'il ne faut pas confondre avec la prescription systématique. Pour être plus clair, un dépistage doit inclure une proposition de test reposant sur une évaluation de facteur de risque et surtout sur un délai de 3 à 6 semaines entre la prise présumée de risque et la réalisation du test. Un dépistage précoce conduit à une mise sous traitement précoce, avant la progression vers le sida, ce qui entraîne une réparation plus précoce et plus efficace des dégâts immunitaires provoqués par l'activité du virus. Il est important, ici, de rappeler qu'une personne infectée par le VIH dont l'activité virale est anéantie par le traitement et qui restaure son immunité, rejoint l'espérance de vie de la population générale. D'où le plaidoyer pour un dépistage précoce et généralisé.

Les traitements actuels du VIH « marchent », à condition d'y avoir accès et de les prendre. Et ceci, d'autant plus que le traitement est commencé tôt.

Malgré l'efficacité de son traitement, on peut encore mourir de son VIH (14 personnes sont décédées en 2008 en Alsace - Base de données hospitalière). Les causes de décès se diversifient avec l'augmentation de l'espérance de vie. En effet si on meurt de moins en moins du sida, en France, nous devons constater l'augmentation de l'incidence de maladies qui ne font pas partie de la liste des maladies définissant le stade sida, mais qui affectent de plus en plus les personnes vivant avec le VIH : il peut s'agir de cancer (la 2<sup>ème</sup> cause de mort en France, chez les personnes séropositives, est le cancer du poumon), il peut s'agir aussi de maladies du foie, en particulier en cas de co-infection par les virus des hépatites B et C, si le traitement spécifique de ces hépatites est commencé trop tard ou si elles ne sont pas traitées. À noter enfin une augmentation des maladies cardiovasculaires (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral) qui mettent en cause beaucoup de facteurs de risque classiques, mais également l'activité même du virus quand elle n'est pas contrôlée.

Pr. Jean-Marie LANG - Président COREVIH Alsace

Ludovic DARSCH – Coordonnateur COREVIH Alsace