

50%

Santé

Le VIH/SIDA

12/7

Recensement de l'activité
en Rhône-Alpes 2010

12 ans

Territoire

Population

Collecte, analyse des données et rédaction :
Paule GUILLOREAU (HCL)
en lien avec
Patrick MIALHES (HCL)
(Christophe JULIEN ; Jean-François SIMATIS (ARS_RA))

Sommaire

A. Généralités	4
B. Généralités Files actives	5
B.1. Objectifs du projet	5
B.2. Variables recueillies	5
B.3. Provenance des données	6
B.4. Méthodologie : méthode de recueil et analyse des données	6
B.5. Spécificités des cas pédiatriques	7
C. Données régionales 2010	9
C.1. Nombre de cas recensés par département de domiciliation	9
C.2. Répartition sexe ratio en fonction des différentes tranches d'âge	10
C.3. Mode de transmission	10
C.4. Traitement	12
C.5. Nouveaux cas de séropositivité au vih dépistés en 2010	12
C.6. Décès	14
D. Territoire du COREVIH Lyon, Vallée du Rhône	15
D.1. Caractéristiques des patients pris en charge par le COREVIH	15
D.2. Caractéristiques des patients domiciliés dans la zone géographique du	15
D.3. Description des 144 nouveaux cas de sérologies positives en 2010 domiciliés sur le territoire du COREVIH Vallée du Rhône	18
E. Territoire du COREVIH Arc Alpîn	21
E.1. Caractéristiques des patients pris en charge par le COREVIH	21
E.2. Caractéristiques des patients domiciliés dans la zone géographique du COREVIH	21
E.3. Description des 80 nouveaux cas de sérologies positives en 2010 domiciliés sur le territoire du COREVIH Arc Alpîn	24
E.4. Décès	25
F. Territoire du COREVIH Auvergne-Loire	26
F.1. Caractéristiques des patients pris en charge par le COREVIH	26
F.2. Caractéristiques des patients domiciliés dans la zone géographique du COREVIH	26
F.3. Description des 10 nouveaux cas de sérologies positives en 2010 domiciliés dans la Loire	28
F.4. Décès	28
G. Evolution depuis 1999	29
G.1. Évolution de la file active	29
G.2. Évolution de la répartition par sexe et de la répartition par tranche d'âge de la FA	29
G.3. Évolution des facteurs de risques dans la FA	30
G.4. Evolution de la co-infection VIH-VHC	30
G.5. Evolution des caractéristiques des nouveaux cas	31
H. Données PMSI 2006-2010	33
H.1. Méthodologie	33
H.2. Répartition des patients VIH (et des séjours) pris en charge dans les 3 Corevih de Rhône Alpes quel que soit leur lieu de domiciliation	34
I. Déclarations Obligatoires des cas Sida et VIH	37
I.1. Provenance des données	37
I.2. Répartition des cas de Sida par Corevih et département et par année de diagnostic	37
I.3. Répartition des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH par Corevih, par département et par année de diagnostic	37
J. Répartition des données d'incidence et de prévalence des exonérations du ticket modérateur (ETM) pour les infections par le VIH (régime général)	38
K. Discussion	41
K.1. Compatibilité des différentes sources de données	41
K.2. Données des files actives	42
K.3. Données de la DO	42
K.4. Données du PMSI	42
K.5. Données des affections de longue durée	43
En Conclusion	43
Remerciements	45

A. Généralités

Depuis l'apparition de l'épidémie, 40 000 à 50 000 personnes sont décédées à ce jour en France du fait d'une infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Grâce à l'introduction des multithérapies, la mortalité induite par cette pathologie a cependant fortement diminué depuis 1996.

Le nombre de personnes infectées par VIH en France est estimé à 152 000 en 2008 dont 50 000 ignorent leur statut ou ne sont pas suivies.

Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en 2009 est estimé à 6700, nombre en légère augmentation par rapport à 2008, faisant suite à une période de baisse. Cette augmentation n'est retrouvée que chez les homosexuels masculins. Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2009, 60% l'ont été par rapports hétérosexuels, 37% par rapports homosexuels, et 1% par usage de drogues injectables. 28% avaient un taux de CD4 inférieurs à 200, 70% avaient un taux inférieurs à 500

La prise en charge reste trop tardive pour une proportion importante de patients. D'autant plus que le rapport YENI « recommandations sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH » actualisées en 2010 recommande de commencer un traitement antirétroviral chez les patients asymptomatiques ayant un nombre de lymphocytes CD4 en dessous ou égal à 500¹.

Le nombre d'exonérations du ticket modérateur en 2010 pour les infections par le VIH a été en Rhône-Alpes de 481 soit 62 cas de plus que l'année précédente soit une évolution de 14,8%. Ce qui place notre région en 3ème position après l'IDF avec 3454 cas en 2010 (3302 en 2009, évolution 2009-2010 4,6%) et PACA avec 488 cas en 2010 (473 en 2009, évolution 2009-2010 3,2%).

Le fait le plus marquant est le caractère concentré de l'épidémie ; certains groupes de population les plus exposés au risque connaissent une prévalence et une incidence de l'infection extrêmement élevées. La population des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), qui concentre 40 à 50 % des nouvelles contaminations, enregistre un taux d'incidence de 1% par an. Des taux d'incidence très supérieurs à la moyenne sont également constatés chez les migrants d'origine sub-saharienne et chez les usagers de drogues injectables.

La population prise en charge vieillit et son risque de comorbidité augmente en raison de ce vieillissement et d'un risque majoré chez les personnes infectées par le VIH comme les affections cardio-vasculaires, les troubles métaboliques, les cancers non classant et les affections neurologiques.

L'étude VESPA 2003 a montré que la qualité de vie des patients suivis en France reste inférieure à celle de la population générale, en grande partie à cause de difficultés sociales, psychologiques et des discriminations. Le niveau d'activité des personnes séropositives est plus bas que celui de la population générale comparée aux personnes de même âge. Les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sont moins souvent en couple et ont moins d'activité sexuelle.

Le 5^e plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST couvrant la période 2010 2014 a été publié en novembre 2010. Les Agences régionales de santé doivent le déployer dans les régions en s'appuyant sur les COREVIH.

Cinq axes stratégiques composent ce plan :

- Prévention, information, éducation à la santé ;
- Le dépistage ;
- La prise en charge médicale ;
- La prise en charge sociale et lutte contre les discriminations ;
- La recherche et observation.

Ce plan intègre une approche populationnelle pour tenir compte des caractéristiques épidémiologiques de l'infection.

¹ BEH-Numéro thématique - L'infection à VIH/SIDA en France en 2009 : dépistage, nouveaux diagnostics et incidence, 30 novembre 2010/n° 45-46

B. Généralités files actives

► B.1. Objectif du projet

Pour la douzième année consécutive, sont présentés les résultats du système de surveillance régional basé sur le recueil de variables épidémiologiques permettant d'étudier et de décrire l'épidémie du VIH/SIDA (à partir des files actives hospitalières) au niveau régional et au niveau des 3 Corevih. Les patients décrits ont tous plus de 15 ans.

L'obtention des files actives hospitalières passe par un recueil informatisé ou manuel des données sources dans chaque centre hospitalier prenant en charge des patients VIH. Le présent rapport est basé sur les files actives hospitalières de l'année 2010, **chaque file active étant définie comme l'ensemble des différents patients hospitalisés ou venus consulter au moins une fois au cours de l'année.**

► B.2. Variables recueillies

Depuis 1999, les items recueillis pour la file active sont :

1. Année en cours,
2. Code postal de domiciliation du patient,
3. Année de naissance,
4. Sexe,
5. Mode de contamination
 - homosexualité ou bisexualité masculine,
 - toxicomanie,
 - hémophilie et troubles de la coagulation,
 - hétérosexualité,
 - transfusion,
 - inconnu (non précisé à l'interrogatoire)
 - transmission Mère enfant,
 - accident percutané septique,
 - autre, non précisé
6. Stade au moment de la première prise en charge dans le service (suivant la classification du CDC),
7. Co-infection VHC (+ / -), ou VHB
8. Date de la première sérologie positive,
9. Traitement en cours: (oui/non): si oui, nombre de molécules
10. Décès : (oui/non)

Les patients bisexuels ont été classés dans la catégorie « homosexuel ».

Les patients contaminés par le VHB sont sous estimés puisque 7 centres n'ont pas pu répondre à cet item. La catégorie des patients non-traités regroupe ceux qui refusent le traitement, ceux qui ne nécessitent pas de traitement et ceux pour lesquels il existe des contre-indications au traitement.

► B.3. Provenance des données

En 2010, 16 services nous auront fait parvenir leurs données, regroupés dans 16 centres hospitaliers

COREVIH	Département	Centre hospitalier	Responsable	File active
VALLEE DU RHÔNE (3930)	AIN (01)	Bourg en Bresse	D ^f GRANIER	176
	ARDECHE (07)	Aubenas	D ^f ARTHUS	NF
		Annonay	D ^f LEGRAND	36
	DROME (26)	Valence	D ^f PONCEAU	380 ⁽¹⁾
	RHÔNE (69)	Villefranche s/Saône	D ^f DAVID	44
		Hôtel Dieu	Pr. ZOULIM	1643
		Croix Rousse	Pr. PEYRAMOND	968
HEH		Pr. TOURAINE	683	
ARC ALPIN (2085)	ISERE (38)	Grenoble	D ^f LECLERCQ	784
	SAVOIE (73)	Chambéry	D ^f DELAUNAY	268
	HAUTE-SAVOIE (74)	Annecy	D ^f GAILLAT et BRU	567
		Sallanches	D ^f LANGE	31
		Annemasse	D ^f LEDUC	293
		Thonon les Bains	D ^f ROMAND	126
		St Julien en Genevois	D ^f PIET	16 ⁽¹⁾
AUVERGNE LOIRE (612)	LOIRE (42)	St Etienne	D ^f FRESARD	512 ⁽¹⁾
		Roanne	D ^f LUTZ	100
	PUY DE DÔME (63)	Données non traitées dans ce document		
	CANTAL (15)			
	ALLIER (03)			
HAUTE LOIRE (43)				

⁽¹⁾ Absence de données détaillées suite à l'attente ou un problème avec le logiciel NADIS.

Soit une file active régionale 2010 **de 6627 patients** (Cette file active est sous-estimée par absence des données du CH d'Aubenas)

En l'absence de données détaillées des 512 fiches du CH de St Etienne, des 380 fiches du CH de Valence, et des 16 fiches du CH de St Julien en Genevois, l'analyse ne portera que **sur 5719 patients** dont les fiches auront été complétées.

► B.4. Méthodologie : méthode de recueil et analyse des données

Pour cette année 2010, les données ont été extraites à partir : des bases de données informatisées existantes ou des dossiers médicaux papier. La saisie et la gestion centralisée des données se font sur une base Access (Microsoft).

L'analyse des données a été réalisée en fonction de la demande des médecins des différents départements de la région. La répartition géographique reste basée sur le lieu de domiciliation des patients (code postal).

Ce rapport se divise en 2 grandes parties

- Une première partie étudiant la file active de la région. Dans ce chapitre l'analyse de la file active a été faite au niveau
 - Globale sur la région,
 - Par Corevih et lieu de domiciliation des patients,
 - De l'évolution depuis 1999.
- Une deuxième partie concernant les données complémentaires (hors de la file active) sur la région.

Les différentes sources de données utilisées pour la surveillance du VIH et du SIDA

Plusieurs sources de données de surveillance rendent compte de l'activité relative au VIH et au SIDA dans la région Rhône-Alpes. Certaines de ces sources de données relèvent d'un dispositif national de surveillance (maladies à déclaration obligatoire) ou de bases médico-administratives nationales (PMSI, données de l'assurance maladie) ; d'autres relèvent d'un dispositif régional comme c'est le cas des données issues des files actives hospitalières.

- **Les données des files actives hospitalières** alimentent, depuis 1999, une base de données comprenant des données individuelles qui correspondent à l'ensemble des patients porteurs du VIH ou malade du SIDA hospitalisés ou venus consulter au moins une fois dans l'année considérée dans un service hospitalier de maladies infectieuses de la région Rhône-Alpes. Pour chaque patient des données démographiques et médicales sont recensées. Ces données permettent d'approcher la *prévalence* du VIH et du SIDA dans la région. L'analyse des données 2010 des files actives présentée dans ce rapport permet de dégager des tendances d'évolution à la fois sur l'ensemble de la file active mais également sur les cas nouvellement inclus dans cette file active. Ces données concernant les nouveaux patients suivis au cours de l'année permettent d'approcher *l'incidence* avec la limite du double délai du retard au diagnostic et du délai entre diagnostic et début de la prise en charge hospitalière.
- Le VIH et le SIDA sont deux maladies incluses indépendamment dans **le dispositif des maladies à déclaration obligatoire**. L'ensemble des cliniciens et biologistes a l'obligation légale de déclarer chaque nouveau cas de VIH ou de SIDA à la délégation territoriale de son département qui la transmet ensuite à l'InVS pour analyse. Cette analyse permet d'approcher *l'incidence* de la maladie en France. Préalablement à l'analyse, les données doivent être corrigées et redressées ce qui explique que les données exploitées dans ce rapport s'arrêtent à l'année 2010.
- Les **données du régime général de l'assurance maladie** permettent de rendre compte des patients de la région bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur pour infection par le VIH. Ces données concernent le régime général de l'assurance maladie qui représente 88% de la population. Nous aurons des données sur l'incidence et sur prévalence médico-sociale de l'infection par le VIH par départements, par Corevih et pour la région. Les dernières données pour l'incidence sont celles de l'année 2010 ; par contre pour la prévalence les dernières données disponibles sont au 31 décembre 2009.
- Enfin, **le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)** est un système d'information médicale hospitalière permettant la tarification des séjours hospitaliers. Il permet de rendre compte des séjours effectués à l'hôpital et ayant pour cause le VIH ou le SIDA. L'utilisation d'un code d'identification anonyme permet également d'identifier le nombre de patients qui sont concernés par ces séjours. Ces données sont présentées dans ce rapport de 2006 à 2010.

► B.5. Spécificités des cas pédiatriques

Ce rapport ne prend pas en compte les cas pédiatriques, qui entrent dans une autre filière de soins.

C. Données régionales 2010

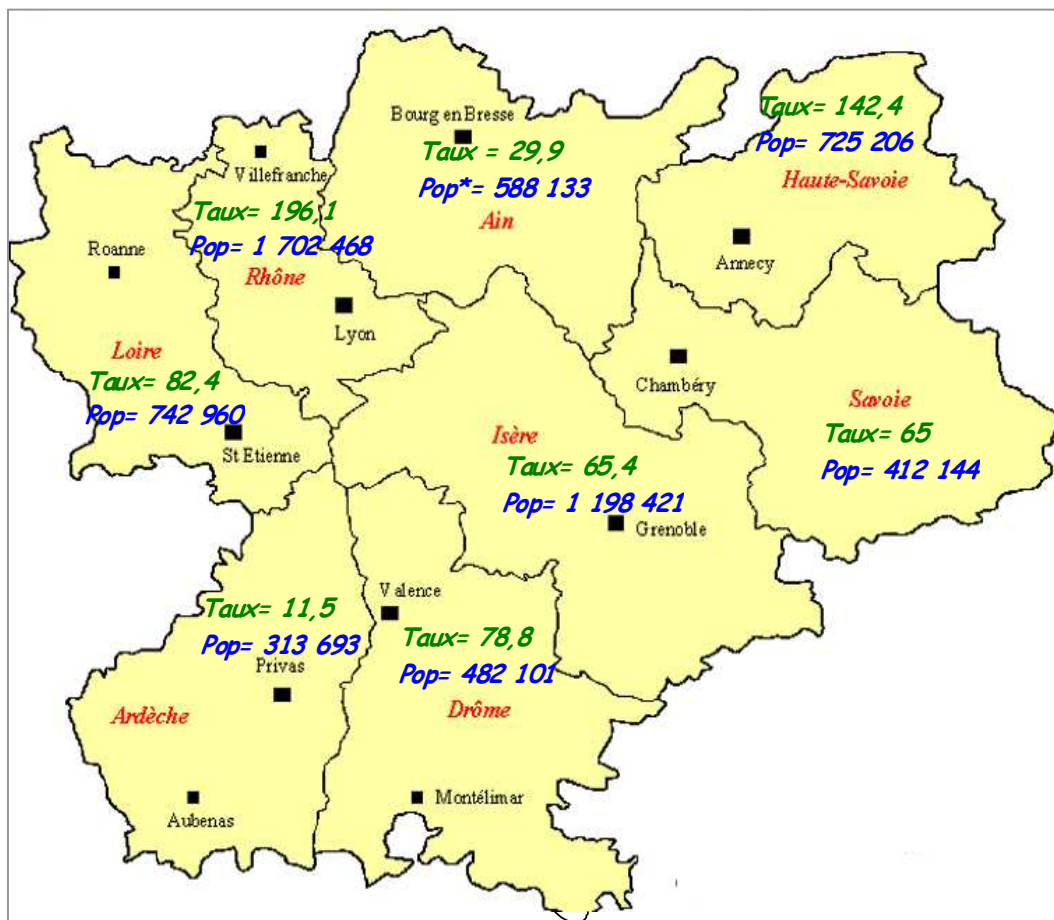
► C.1. Nombre de cas recensés par département de domiciliation

La file active 2010 est de **6627 patients dans la région Rhône Alpes**. La file active documentée est de 5719 patients dont 223 cas (3,9%) sont domiciliés hors de la région ou non spécifiés, pour une population de 6 165 126 habitants³.

Les résultats suivants correspondront tous à la file active documentée (5719) en gardant en mémoire qu'il manque plus de 908 patients (380 à Valence, 512 à St Etienne et 16 à St Julien en Genevois).

L'inscription aux bases informatiques étant soumise au consentement du patient et le recueil des données étant pratiqué souvent à partir des données informatiques, il est nécessaire de souligner que le nombre total de patients est sous-estimé.

Taux = Taux de prévalence de la prise en charge pour 100.000 habitants
Hors région ou non précisé **n = 223**

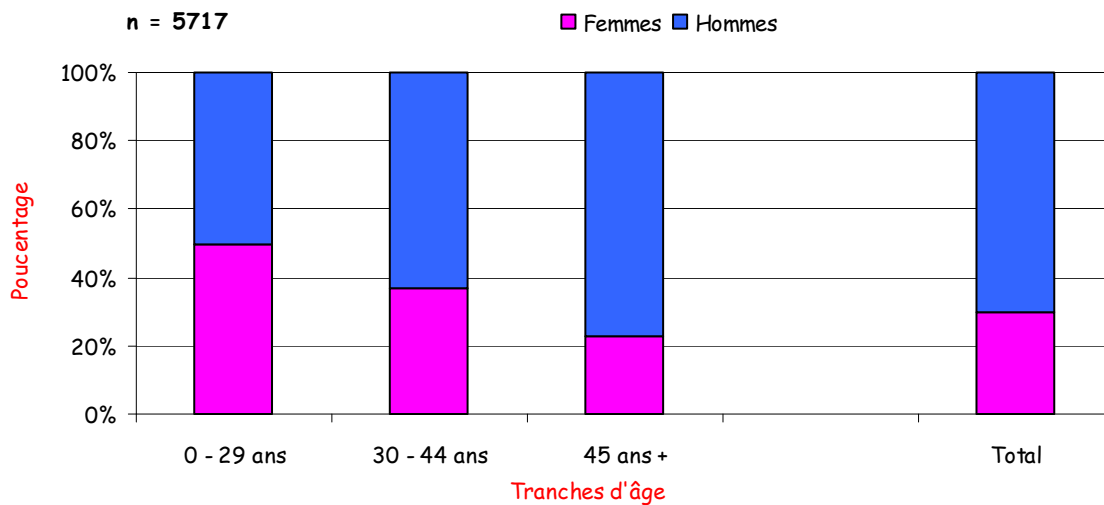


¹ Les données de St Etienne étant manquantes, nous avons estimé que toute la file active était domiciliée dans la Loire

² Les données de Valence étant manquantes, nous avons estimé que toute la file active était domiciliée dans la Drôme

³ Données INSEE du 1^{er} janvier 2009.

► C.2. Répartition sexe ratio en fonction des différentes tranches d'âge



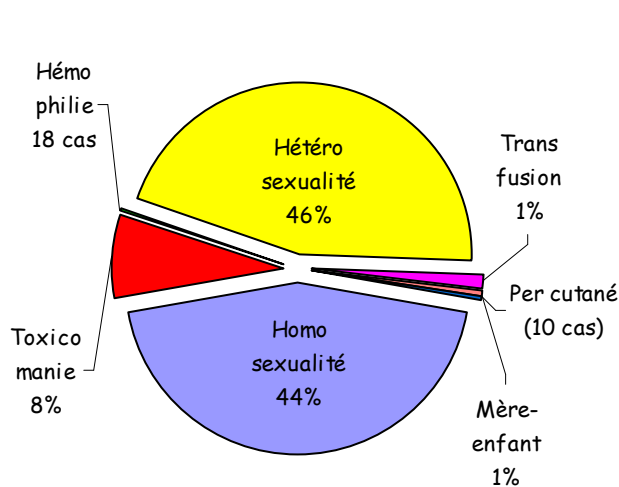
N = 5717	Tranches d'âge			TOTAL
	0-29 ans	30-44 ans	45 ans et +	
Nombre (Pourcentage)	376 (6,6%)	2208 (38,6%)	3133 (54,8%)	5717 (100%)
Sexe Ratio (H/F)	1,01	1,69	3,43	2,34

La tranche d'âge la plus importante est celle des plus de 45 ans (54,8%) suivi de celle des 30-44 ans (38,6%).

Le **sexe ratio** (H/F) est de 2,34.

La proportion d'homme augmente avec l'âge de manière significative ($p < 0.001$).

► C.3. Mode de transmission



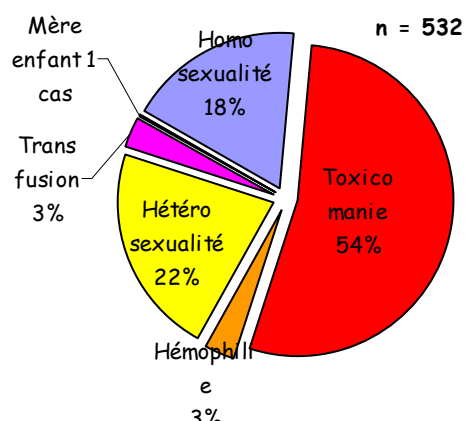
Le nombre de contaminations dites inconnues ou non précisées est de 12,8% de la file active documentée (5719).

Parmi les contaminations connues, le mode de contamination principal reste **la voie sexuelle (90%)** avec 44% de contamination par relation sexuelle d'un homme avec un homme et 46% par relation hétérosexuelle.

8% des patients ont été contaminés par toxicomanie.

Remarque : Les cas de transmission Mère-enfant concernent uniquement les enfants âgés de plus de 15 ans. En effet les cas pédiatriques ne sont pas pris en compte dans ce rapport.

a) Co-infection VHC et mode de contamination



L'interprétation de ces résultats reste difficile, sachant que le patient a été interrogé sur son facteur de risque concernant le VIH et non l'hépatite C.

618 patients sont co-infectés par le VIH et le VHC soit 10,8% de la file active renseignée (5719). Le nombre de contaminations dites inconnues ou non précisées est de 14% des 618 patients co-infectés. Parmi les contaminations connues (n=532), la principale cause de contamination est la toxicomanie (54%).

b) Co-infection VHB et mode de contamination

Les patients contaminés par le VHB sont très sous estimés puisque 7 centres n'ont pas pu répondre à cet item. On retrouve cependant 233 patients co-infectés par le VIH et le VHB soit 4% de la file active renseignée (5719).

Le nombre de contaminations dites inconnues ou non précisées est de 5,6% des 233 patients co-infectés. Parmi les contaminations connues, la principale cause de contamination est l'homosexualité (50%) suivi de l'hétérosexualité (42%). On retrouve 1 cas de contamination par toxicomanie et 6 cas par transfusion.

c) Sexe et mode de contamination

Le nombre de fiche dont le mode de contamination est inconnu ou non précisé est de 731. L'étude porte sur les 4988 fiches renseignées.

Mode de contamination** N = ---	sexe		
	Femmes	Hommes	total
Homosexualité	8 (0,5%)	2203 (62,6%)	2211 (44,3%)
Hétérosexualité	1280 (87%)	974 (27,7%)	2254 (45,2%)
Toxicomanie	117 (8%)	275 (7,8%)	392 (7,9%)
Autres*	66 (4,5%)	65 (1,9%)	131 (2,6%)
Total	1471	3517	4988

* Autres = Transfusion + Per cutané + Mère enfant + hémophilie
 ** Contaminations dites inconnues ou non précisées sont de 731

Le mode de contamination principal est la voie sexuelle (l'homosexualité pour l'homme et l'hétérosexualité pour la femme).

d) Âge et mode de contamination

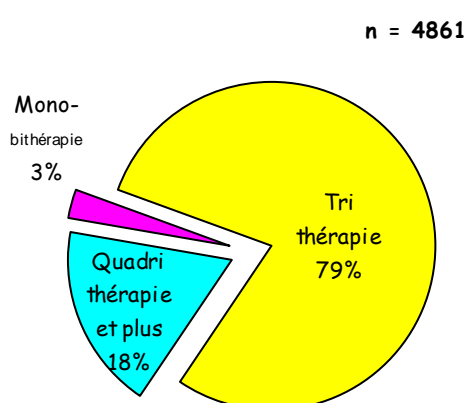
Le nombre de fiche dont le mode de contamination est inconnu ou non précisé est de 731. L'étude porte sur les 4986 fiches renseignées.

Mode de contamination** N = 4986	Tranches d'âge			
	0 – 29 ans	30 44 ans	45 ans et +	Total
Homosexualité	122 (37,7%)	832 (42,4%)	1257 (46,6%)	2211 (44,3%)
Hétérosexualité	159 (49%)	998 (50,8%)	1096 (40,6%)	2253 (45,2%)
Toxicomanie	6 (1,9%)	91 (4,6%)	295 (11%)	392 (7,9%)
Autres*	37 (11,4%)	43 (2,2%)	50 (1,8%)	130 (2,6%)
Total	324	1964	2698	4986

* Autres = Transfusion + Per cutané + Mère enfant + hémophilie
 ** Contaminations dites inconnues ou non précisées sont de 731

La proportion de contamination par toxicomanie est plus faible chez les jeunes ce qui reflète probablement la dynamique de l'épidémie. La proportion de contaminations « autres » élevée dans la tranche des 0-29 ans peut s'expliquer à la fois par des contaminations anciennes et par la part des contaminations mère-enfant.

► C.4. Traitement



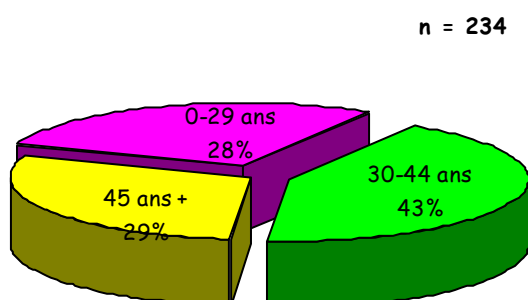
Sur les 5719 patients dont la fiche est renseignée :

- l'information sur le traitement est connue dans 5334 cas (93,3%),
- 385 patients (6,7%) n'ont pas de précision,
- 4861 (91%) des patients sont traités par combinaison d'ARV (Anti Rétro Viraux) : 79% ont au moins 3 molécules et 18%
- 4 ou plus. Seuls 3% des patients ont une ou 2 molécules.

Une des hypothèses concernant les patients ayant 4 molécules ou plus (18%), est l'ancienneté et la complexité de leur histoire.

► C.5. Nouveaux cas de séropositivité au VIH dépistés en 2010

a) Distribution en fonction du sexe et de l'âge



Le nombre de nouveaux cas dépistés est de 234 (4,1%) en 2010 dont 71% sont des hommes, ne différant pas du pourcentage observé sur l'ensemble de la file active (70%).

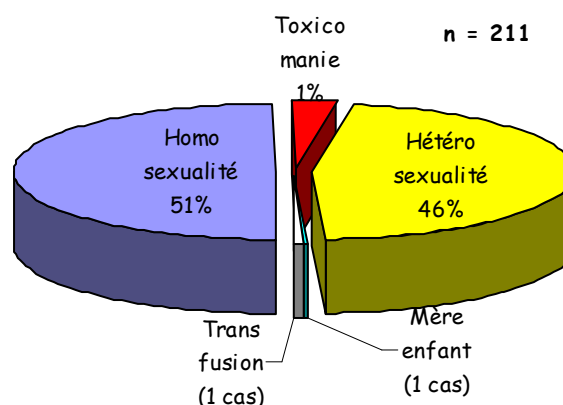
Parmi ces nouveaux cas, la répartition par âge diffère significativement de celle de l'ensemble de la file active avec : les plus jeunes représentent 28% des nouveaux patients (6,6% pour le file active 2010) et la tranche d'âge la plus importante est celle des 30-44 ans qui représente 43% des nouveaux cas (38,6% pour la file active 2010).

b) Distribution en fonction du mode de contamination

La distribution des modes de contamination chez ces nouveaux patients diffère de manière significative de celle de l'ensemble de la file active. En effet, on assiste à une diminution des modes de contamination par toxicomanie et à une augmentation de la part des modes de contaminations par voie homosexuelle qui représentent plus de la moitié des nouveaux cas 2010.

La proportion de contaminations inconnues reste de 9,8% parmi les 234 nouveaux cas dépistés.

Parmi les modes de contamination par voie hétérosexuelle (n= 98), 58% concernent des femmes.



c) Mode de contamination par sexe

Le nombre de fiches dont le mode de contamination est inconnu ou non précisé est de 23.

L'étude porte sur les 211 fiches renseignées :

Mode de contamination** N = 211	sexe		
	Femmes	Hommes	total
Homosexualité	-	105 (69,5%)	105 (49,8%)
Hétérosexualité	57 (95%)	41 (27,2%)	98 (46,5%)
Toxicomanie	1 (1,7%)	5 (3,3%)	6 (2,8%)
Autres*	2 (3,3%)	-	2 (0,9%)
Total	60	151	211

* Autres = Transfusion + Per cutané + Mère enfant + hémophilie
 ** Contaminations dites inconnues ou non précisées sont de 23

Le sexe-ratio est de 2,52 (2,34 pour la file active 2010).

Pour les hommes le mode de contamination est dans 69,5% par voie homosexuelle et pour les femmes dans 95% par voie hétérosexuelle.

d) Mode de contamination par tranche d'âge

Le nombre de fiche dont le mode de contamination est inconnu ou non précisé est de 23.

L'étude porte sur les 211 fiches renseignées :

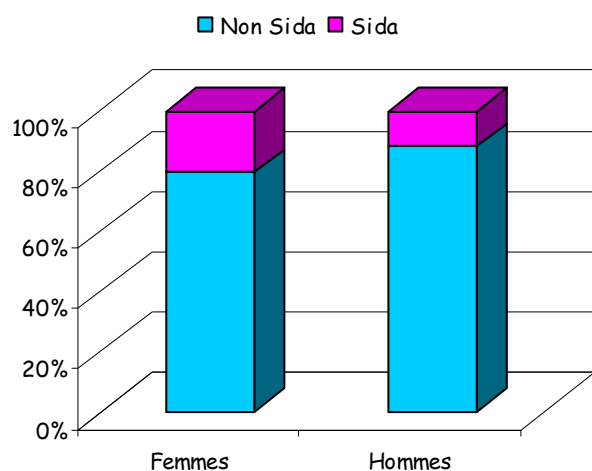
Mode de contamination** N = 211	Tranches d'âge			
	0 - 29 ans	30 - 44 ans	45 ans et +	Total
Homosexualité	30 (48,4%)	53 (57,6%)	22 (38,6%)	105 (49,8%)
Hétérosexualité	30 (48,4%)	37 (40,2%)	31 (54,4%)	98 (46,4%)
Toxicomanie	1 (1,6%)	1 (1,1%)	4 (7%)	6 (2,8%)
Autres*	1 (1,6%)	1 (1,1%)	-	2 (1%)
Total	62	92	57	211

* Autres = Transfusion + Per cutané + Mère enfant + hémophilie
 ** Contaminations dites inconnues ou non précisées sont de 23

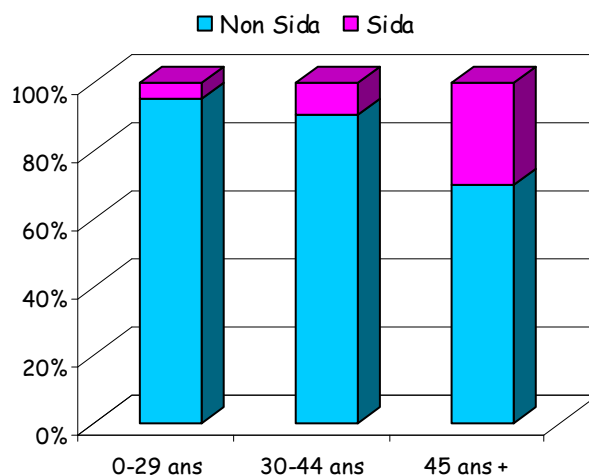
Les modes de contamination ne varient pas selon la tranche d'âge chez les patients nouvellement suivis en 2010.

e) Distribution en fonction du stade à la découverte

Par sexe (n = 227)



Par tranche d'âge (n = 227)



Parmi les nouveaux cas dépistés, et concernant la distribution en fonction du stade sida ou non sida au moment de la découverte : la proportion de nouveaux cas découverts au stade sida ne diffère pas entre les hommes et les femmes mais cette proportion diffère significativement selon l'âge (chi2 de répartition, $p < 0,001$).

Parmi les nouveaux patients dépistés au stade Sida (n= 32), la tranche d'âge la plus importante est celle **des 45 ans et plus (62,5% des découvertes au stade sida)** suivie, des 30-44 ans (28%) et des 0-29 ans avec 9,5%.

f) Hépatites

Parmi les nouveaux patients dépistés, 12 sont co-infectés par le VIH et le VHC soit 5,1% des nouveaux cas. Les nouveaux patients contaminés par le VHB sont très sous estimés puisque 7 centres n'ont pas pu répondre à cet item. On retrouve cependant 5 patients co-infectés par le VIH et le VHB soit 2,1% des nouveaux cas.

► C.6. Décès

29 décès ont été signalés en 2010.

A noter que l'on trouve 8 décès parmi des patients diagnostiqués depuis le début des années 2000 dont 5 dépistés au stade SIDA.

D. Territoire du COREVIH, Lyon, Vallée du Rhône

► D.1. Caractéristiques des patients pris en charge par le COREVIH (n = 3550)

3930 patients sont pris en charge par les établissements de ce COREVIH. Ils représentent 59,3% des 6627 patients pris en charge par les trois corevihs de la région. Sur ces 3930 patients, 3550 ont une fiche documentée (les 380 fiches du CH de Valence ne sont pas documentées).

Les patients pris en charge sont répartis comme suit :

Mode de contamination** N = 3550	sexe		
	Femmes	Hommes	total
Homosexualité	5 (0,5%)	1588 (66,8%)	1593 (48,5%)
Hétérosexualité	829 (90,9%)	635 (26,7%)	1464 (44,5%)
Toxicomanie	39 (4,3%)	110 (4,6%)	149 (4,5%)
Autres*	39 (4,3%)	44 (1,9%)	83 (2,5%)
Total	912 (100%)	2377 (100%)	3289 (100%)

* Autres = Transfusion + Per cutané + Mère enfant + hémophilie
 ** Contaminations dites inconnues ou non précisées sont de 261

Parmi ces 3550 patients, 6,8% sont dans la tranche d'âge des 0-29 ans, 40,6% dans celle des 30-44 ans et 52,6% dans celle des 45 ans et +. 21,4% des patients sont au stade sida lors de la prise en charge.

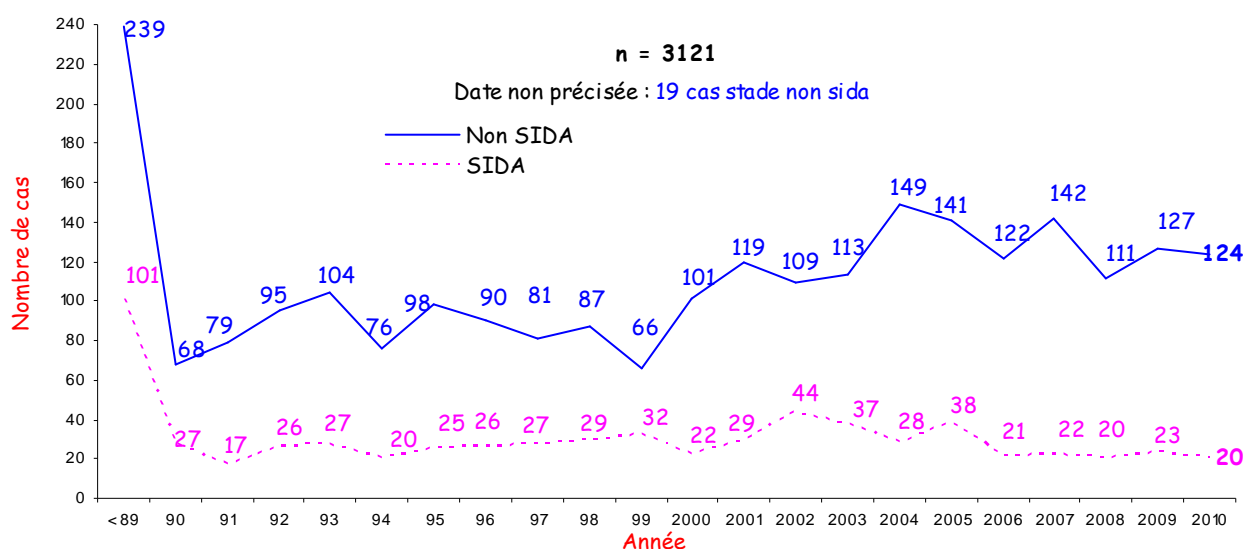
On note 152 nouveaux cas découverts en 2010 dont 21 (13,8%) au stade sida.

► D.2. Caractéristiques des patients domiciliés dans la zone géographique du COREVIH (n = 3179)

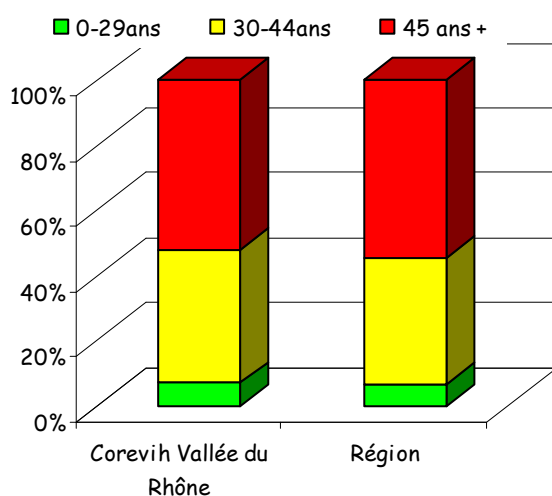
La file active domiciliée dans la zone géographique du corevih de Lyon - vallée du Rhône représente 55,5% de la file active des patients domiciliés dans la région

Sur les 3179 patients VIH + domiciliés dans le territoire de ce COREVIH, 3,5% (112) sont suivis dans un autre COREVIH

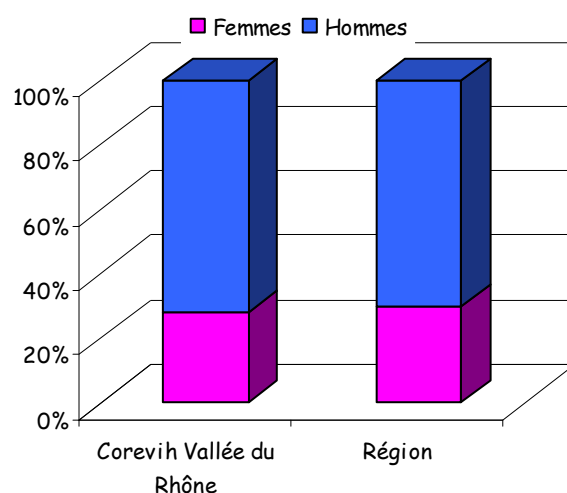
a) Répartition par stade et par année de la première prise en charge des cas domiciliés dans le COREVIH Lyon - Vallée du Rhône



b) Répartition par âge (n = 3179)



c) Répartition par sexe (n = 3179)



Comme pour l'ensemble des patients suivis dans la région, la tranche d'âge la plus importante reste celle des 45-60 ans et plus (52,1%) suivie de celle des 30-44 ans (40,8%) et le sexe ratio est de 2,56.

d) Répartition par mode de contamination

La distribution des modes de contamination diffère significativement de celle de la région avec une proportion plus faible de contamination par toxicomanie et une proportion plus importante de contamination par relation homosexuelle. On note un nombre de contaminations inconnues ou non précisées autour de 7,9%.

Mode de contamination par tranche d'âge (n = 3179)

Mode de contamination** N = 3179	Tranches d'âge			
	0 - 29 ans	30 - 44 ans	45 ans et +	Total
Homosexualité	79 (38,3%)	549 (45,6%)	784 (51,6%)	1412 (48,2%)
Hétérosexualité	100 (48,5%)	606 (50,3%)	612 (40,3%)	1318 (45%)
Toxicomanie	4 (2,0%)	29 (2,4%)	99 (6,5%)	132 (4,5%)
Autres*	23 (11,2%)	20 (1,7%)	24 (1,6%)	67 (2,3%)
Total	206 (100%)	1204 (100%)	1519 (100%)	2929 (100%)

* Autres = Transfusion + Per cutané + Mère enfant + hémophilie
 ** Contaminations dites inconnues ou non précisées sont de 250

Les modes de contamination diffèrent significativement selon les groupes d'âge. Comme pour l'ensemble de la région, l'homosexualité et la toxicomanie sont proportionnellement plus importants chez les 45 ans et + par rapport aux autres tranches d'âge.

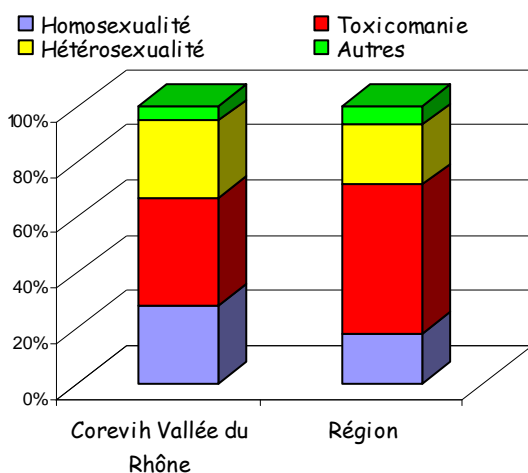
Mode de contamination par sexe (n = 3179-)

Mode de contamination** N = 3179	sexe		
	Femmes	Hommes	total
Homosexualité	5 (0,6%)	1407 (66,9%)	1412 (48,2%)
Hétérosexualité	752 (91,0%)	566 (26,9%)	1318 (45,0%)
Toxicomanie	34 (4,2%)	98 (4,7%)	132 (4,5%)
Autres*	35 (4,2%)	32 (1,5%)	67 (2,3%)
Total	826 (100%)	2103 (100%)	2929(100%)

* Autres = Transfusion + Per cutané + Mère enfant + hémophilie
 ** Contaminations dites inconnues ou non précisées sont de 250

Le mode de contamination principal reste la voie sexuelle (93,2%). La contamination par toxicomanie est plus fréquente chez les hommes

Co-infection VHC et mode de contamination



Le nombre de personnes co-infectées par le VHC est de 281 sur 3179 patients domiciliés dans le COREVIH Vallée du Rhône soit environ **8,8%**. Les contaminations dites inconnues ou non précisées sont de 23 soit 8,2% des coinfectés.

Comme pour la région entière, la principale cause de contamination retrouvée est la toxicomanie (**39,1%**) mais dans une proportion plus faible que dans la région (**54%**).

* Autres = Transfusion + Per cutané + Mère enfant + hémophilie

Co-infection VHB et mode de contamination

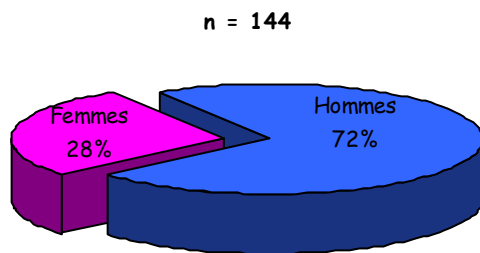
4 centres n'ont pas pu répondre à cet item.

On retrouve 186 patients co-infectés par le VIH et le VHB soit 5,8% des patients domiciliés dans le COREVIH Vallée du Rhône (3179 patients). Le nombre de contaminations dites inconnues ou non précisées est de 5,9% (11 patients). Parmi les contaminations connues, la principale cause de contamination est l'homosexualité (48,4%) suivi de l'hétérosexualité (43%). On retrouve 5 cas de contamination par transfusion.

► **D.3. Description des 144 nouveaux cas de sérologies positives en 2010 domiciliés sur le territoire du COREVIH Vallée du Rhône**

Le nombre de nouveaux cas dépistés dans le Corevih vallée du Rhône est de 144 (61,5% des nouveaux cas de la région) sur une file active domiciliée dans le territoire de 3179 patients.

a) Distribution en fonction du sexe et de l'âge

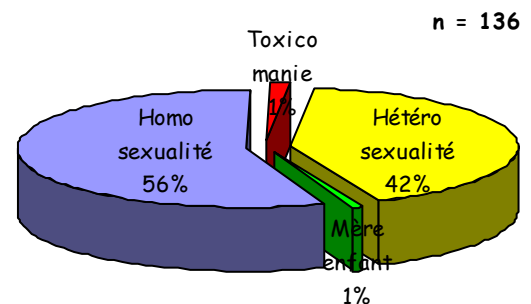


Le nombre de nouveaux cas dépistés est de 144 (2,5% de la file active) en 2010. Le sexe ratio de 3,36 est supérieur à celui de la région (2,34).

Comme pour l'ensemble de la région, la tranche d'âge la plus importante reste celle des 30-44 ans (45,2%), suivie des 45 ans et + (27,7%) et 0-29 ans (27,1%).

b) Distribution en fonction du mode de contamination

On note que le nombre de contaminations dites inconnues ou non précisées reste de 5,6% sur les 144 nouveaux cas dépistés.



Mode de contamination par tranche d'âge

Mode de contamination** N = 136	Tranches d'âge			Total
	0 - 29 ans	30 - 44 ans	45 ans et +	
Homosexualité	19 (48,8%)	38 (62,3%)	19 (52,8%)	76 (55,9%)
Hétérosexualité	18 (46,2%)	22 (36,1%)	17 (47,2%)	57 (41,9%)
Toxicomanie	1 (2,5%)	1 (1,6%)	-	2 (1,5%)
Autres*	1 (2,5%)	-	-	1 (0,7%)
Total	39 (100%)	61 (100%)	36 (100%)	136 (100%)

* Autres = Transfusion + Per cutané + Mère enfant + hémophilie
 ** Contaminations dites inconnues ou non précisées sont de 8

Aucune différence entre les modes de contamination par tranche d'âge n'est observée.

Mode de contamination par sexe

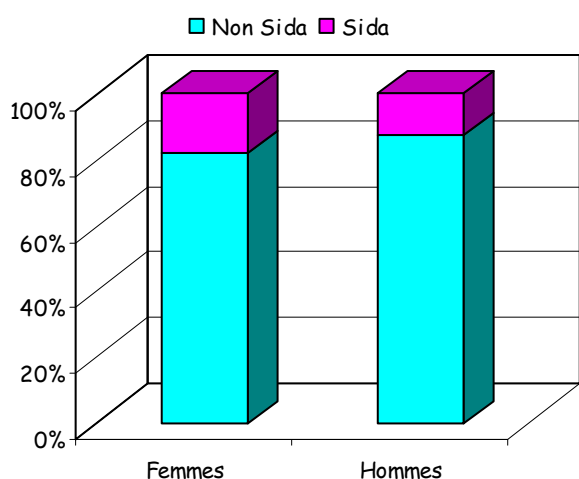
Mode de contamination** N = 136	sexe		
	Femmes	hommes	total
Homosexualité	-	76 (72,4%)	76 (55,9%)
Hétérosexualité	30 (96,8%)	27 (25,7%)	57 (41,9%)
Toxicomanie	-	2 (1,9%)	2 (1,5%)
Autres*	1 (3,2%)	-	1 (0,7%)
Total	31 (100%)	105 (100%)	136 (100%)

* Autres = Transfusion + Per cutané + Mère enfant + hémophilie
 ** Contaminations dites inconnues ou non précisées sont de 8

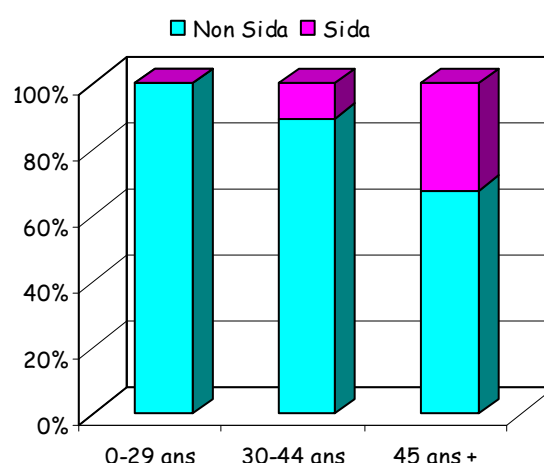
On observe autant de contaminations hétérosexuelles chez les hommes et chez les femmes.

c) Distribution en fonction du stade à la découverte

Par sexe (n = 144)



Par tranche d'âge (n = 144)



On retrouve 124 patients découverts au stade non sida et 20 au stade sida.

La proportion de femmes diagnostiquées au stade SIDA ne diffère pas statistiquement de celle des hommes. Parmi les nouveaux patients dépistés au stade SIDA (13,9% des nouveaux cas dépistés), la tranche d'âge la plus importante est celle des **45 ans et plus (50% des découvertes au stade sida)** suivie, des 30-44 ans (35%) et des 0-29 ans avec 15%.

d) Décès

14 décès ont été signalés en 2010.

A noter que 5 des patients décédés n'avaient été diagnostiqués que depuis 2000 dont 3 en stade sida.

E. Territoire du COREVIH Arc Alpin

► E.1. Caractéristiques des patients pris en charge par le COREVIH (n= 2085)

2085 patients sont pris en charge par les établissements de ce COREVIH. Ils représentent 31,5% des patients pris en charge par les COREVIH de la région. Parmi ces patients, seuls 2069 patients ont une fiche documentée (les 16 fiches du CH de St Julien en Genevois ne sont pas documentées).

Les patients pris en charge sont répartis comme suit :

Mode de contamination** N = 2069	sexe		
	Femmes	hommes	total
Homosexualité	3 (%)	592 (%)	595 (%)
Hétérosexualité	422 (%)	308 (%)	730 (%)
Toxicomanie	78 (%)	161 (%)	239 (%)
Autres*	25 (%)	18 (%)	43 (%)
Total	528 (100%)	1079 (100%)	1607 (100%)

* Autres = Transfusion + Per cutané + Mère enfant + hémophilie
** Contaminations dites inconnues ou non précisées sont de 462

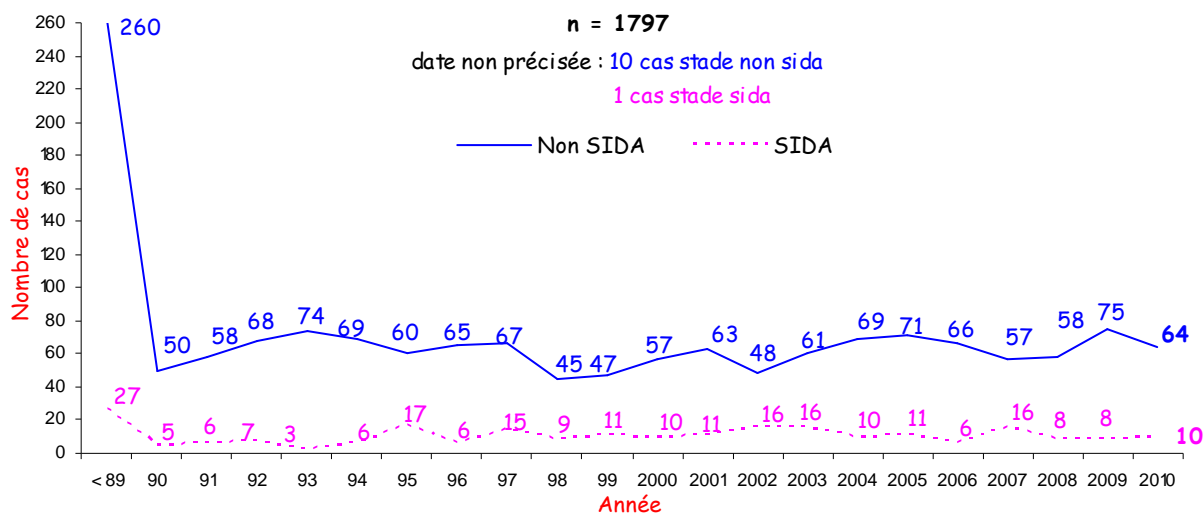
Parmi ces 2069 patients, 6,1% sont dans la tranche d'âge des 0-29 ans, 35,3% dans celle des 30-44 ans et 58,6% dans celle des 45 ans et +. 11% des patients sont au stade sida lors de la prise en charge. On note 80 nouveaux cas découverts en 2010 dont 13,5% au stade sida.

► E.2. Caractéristiques des patients domiciliés dans la zone géographique du COREVIH (n = 2185)

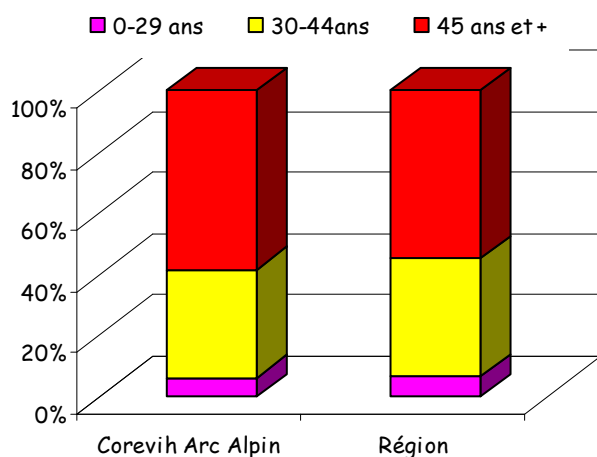
La file active domiciliée dans la zone géographique du COREVIH arc alpin représente 38,2% de la file active des patients domiciliés dans la région.

Sur les 2185 patients VIH domiciliés dans le COREVIH Arc Alpin, 12,7% (277) sont suivis dans un autre département

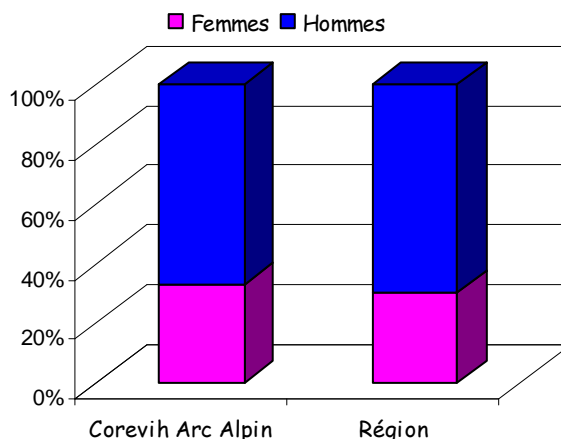
a) Répartition par stade et par année de la première prise en charge des cas domiciliés dans le COREVIH Arc Alpin



b) Répartition par âge (n = 2183)



c) Répartition par sexe (n = 2185)



Comme pour l'ensemble de la région, la tranche d'âge la plus importante est celle des 45 ans et plus (58,6%) suivie par celle des 30-44 ans (35,2%) et le sexe ratio est de 2,03.

d) Répartition par mode de contamination

La distribution des modes de contamination diffère significativement de celle de la région avec une proportion plus importante de contamination par toxicomanie et une proportion plus faible de contamination par relation homosexuelle. On note un nombre de contaminations dites inconnues ou non précisées de 20,1%.

Mode de contamination par tranche d'âge (n = 2183)

Mode de contamination** N = 2183	Tranches d'âge			
	0 - 29 ans	30 - 44 ans	45 ans et +	Total
Homosexualité	35 (35%)	236 (37,3%)	393 (38,9%)	664 (38,1%)
Hétérosexualité	52 (52%)	327 (51,7%)	423 (41,8%)	802 (46%)
Toxicomanie	2 (2%)	51 (8%)	174 (17,2%)	227 (13%)
Autres*	11 (11%)	19 (3%)	21 (2,1%)	51 (2,9%)
Total	100 (100%)	633 (100%)	1011 (100%)	1744 (100%)

* Autres = Transfusion + Per cutané + Mère enfant + hémophilie
 ** Contaminations dites inconnues ou non précisées sont de 439

Les modes de contaminations diffèrent significativement selon les groupes d'âge. Comme pour l'ensemble de la région, l'homosexualité et la toxicomanie sont proportionnellement plus importantes chez les 45 ans et + par rapport aux autres tranches d'âge.

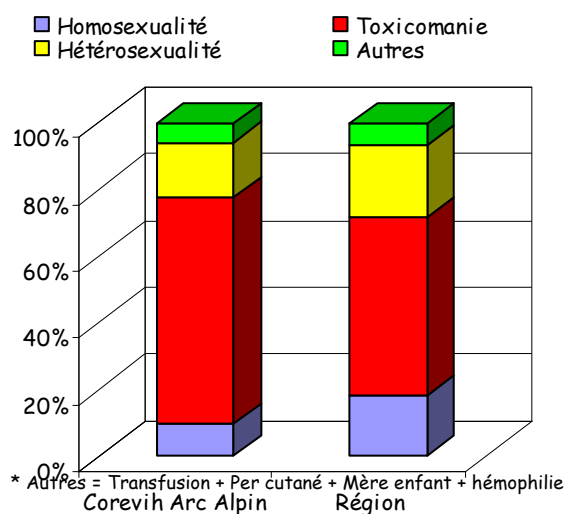
Mode de contamination par sexe (n = 2185)

Mode de contamination** N = 2185	sexe		
	Femmes	hommes	total
Homosexualité	3 (0,5%)	661 (55,8%)	664 (38,1%)
Hétérosexualité	454 (81%)	349 (29,5%)	802 (46%)
Toxicomanie	76 (13,5%)	151 (12,7%)	227 (13%)
Autres*	28 (5%)	24 (2%)	51 (2,9%)
Total	561 (100%)	1185 (100%)	1746 (100%)

* Autres = Transfusion + Per cutané + Mère enfant + hémophilie
 ** Contaminations dites inconnues ou non précisées sont de 439

Le mode de contamination principal est la voie sexuelle (84,1%). La contamination par toxicomanie est plus fréquente chez les hommes.

Co-infection VHC et mode de contamination



Le nombre de personnes co-infectées par le VHC est de 293 sur 2185 patients domiciliés dans le COREVIH Arc Alpin soit environ **13,4%**.

Les contaminations dites inconnues ou non précisées sont de 56 soit 19,1% des co-infectés.

Comme pour la région entière, la principale cause de contamination retrouvée est la toxicomanie (**67,9%**) mais dans une proportion plus forte que sur l'ensemble de la région (**54%**).

Co-infection VHB et mode de contamination

3 centres n'ont pas pu répondre à cet item.

On retrouve cependant 36 patients co-infectés par le VIH et le VHB soit 1,6% des patients domiciliés dans le COREVIH Arc Alpin (2185 patients). Le nombre de contaminations dites inconnues ou non précisées concerne 1 patient. Parmi les contaminations connues, la principale cause de contamination est l'homosexualité (50%) suivi de l'hétérosexualité (41,7%). On retrouve 1 cas de contamination par transfusion et 1 cas par toxicomanie.

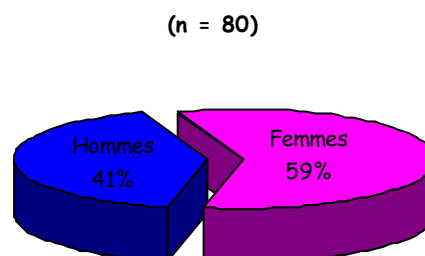
► E.3. Description des 80 nouveaux cas de sérologies positives en 2010 domiciliés sur le territoire du COREVIH Arc Alpin

Le nombre de nouveaux cas dépistés dans le territoire du Corevih Arc Alpin est de 80 (34,2% des nouveaux cas de la région) sur une file active de 2185 patients.

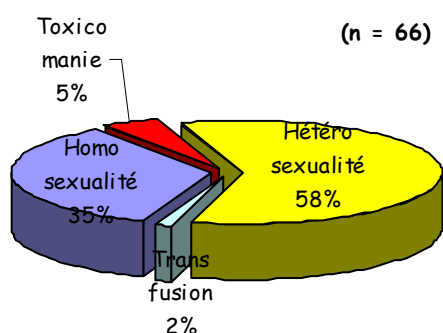
a) Distribution en fonction du sexe et de l'âge

Le nombre de nouveaux cas dépistés en 2010 est de 80 (1,4% de la file active) ; le sexe ratio de 0,7 est très différent de celui de la région.

La tranche d'âge la plus importante reste celle des 30-44 ans (36%), suivie des 45 ans et + (33%) et 0-29 ans (31%).



b) Distribution en fonction du mode de contamination



On note que le nombre de contaminations dites inconnues ou non précisées reste de 17,5% sur les 80 nouveaux cas dépistés.

Mode de contamination par tranche d'âge (n = 80)

Mode de contamination** N = 80	Tranches d'âge			Total
	0 - 29 ans	30 - 44 ans	45 ans et +	
Homosexualité	11 (50%)	10 (40%)	2 (10,5%)	23 (34,9%)
Hétérosexualité	11 (50%)	14 (56%)	14 (73,7%)	39 (59,1%)
Toxicomanie	-	-	3 (%)	3 (4,5%)
Autres*	-	1 (4%)	-	1 (1,5%)
Total	22 (100%)	25 (100%)	19 (100%)	66 (100%)

* Autres = Transfusion + Per cutané + Mère enfant + hémophilie
 ** Contaminations dites inconnues ou non précisées sont de 14

Aucune différence notable entre les modes de contamination par tranche d'âge n'est observée.

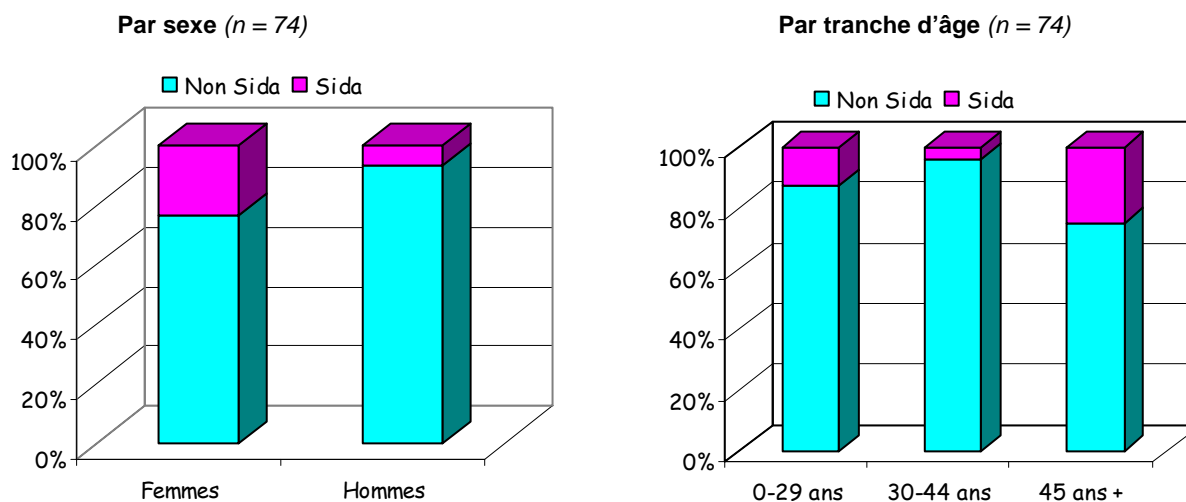
Mode de contamination par sexe (n = 80)

Mode de contamination** N = 80	sexe		
	Femmes	hommes	total
Homosexualité	-	23 (60,5%)	23 (34,9%)
Hétérosexualité	26 (92,8%)	13 (34,2%)	39 (59,1%)
Toxicomanie	1 (3,6%)	2 (5,3%)	3 (4,5%)
Autres*	1 (3,6%)	-	1 (1,5%)
Total	28 (100%)	38 (100%)	66 (100%)

* Autres = Transfusion + Per cutané + Mère enfant + hémophilie
 ** Contaminations dites inconnues ou non précisées sont de 14

On observe plus de contaminations hétérosexuelles chez les femmes que chez les hommes.

c) Distribution en fonction du stade à la découverte



On
retr

ouve 64 patients découverts au stade non sida et 10 au stade sida.

La proportion de femmes diagnostiquées au stade SIDA diffère de celle des hommes (23,3% pour les femmes et 6,8% pour les hommes).

La proportion de découverte au stade SIDA est de 60% chez les 45 ans et plus, de 10% chez les 30-44 ans et de 30% chez les 0-29 ans.

► E.4. Décès

12 décès ont été signalés en 2010.

A noter que 5 des patients décédés n'avaient été diagnostiqués que depuis 2000 dont 4 en stade sida.

F. Territoire du COREVIH Auvergne-Loire

Seules sont traitées les données de la Loire dans le Corevih Auvergne Loire, ce département faisant partie de la région Rhône-Alpes.

A noter que nous n'avons aucune information concernant les patients de St Etienne cette année.

► F.1. Caractéristiques des patients pris en charge par le COREVIH (n= 612)

612 patients sont pris en charge par les établissements de ce COREVIH. Ils représentent 9,2% des patients pris en charge par les COREVIH de la région. Parmi ces patients, seuls 100 patients ont une fiche documentée (les 512 fiches du CHU de St Etienne ne sont pas documentées cette année).

Les patients pris en charge sont répartis comme suit :

Mode de contamination** N = 100	Sexe		
	Femmes	hommes	total
Homosexualité	-	23 (37,7%)	23 (25%)
Hétérosexualité	29 (93,5%)	31 (50,8%)	60 (65,3%)
Toxicomanie	-	4 (6,6%)	4 (4,3%)
Autres*	2 (6,5%)	3 (4,9%)	5 (5,4%)
Total	31 (100%)	61 (100%)	92 (100%)

* Autres = Transfusion + Per cutané + Mère enfant + hémophilie
 ** Contaminations dites inconnues ou non précisées sont de 8

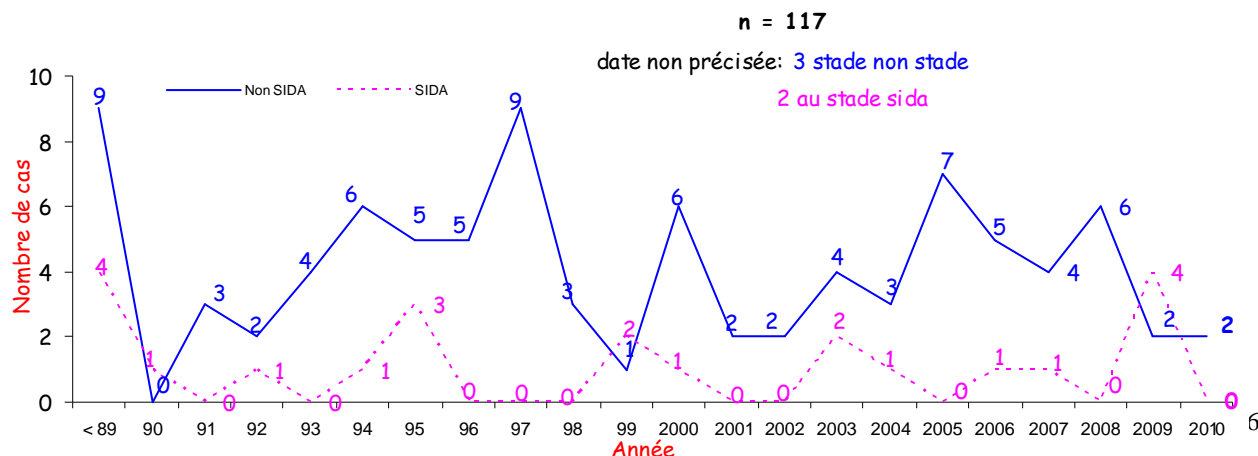
Parmi ces 100 patients, 7% sont dans la tranche d'âge des 0-29 ans, 39% dans celle des 30-44 ans et 54% dans celle des 45 ans et +. 26,8% des patients sont au stade sida lors de la prise en charge. On note 2 nouveaux cas découverts en 2010 dont 1 au stade sida.

► F.2. Caractéristiques des patients domiciliés dans la zone géographique du COREVIH (n= 132)

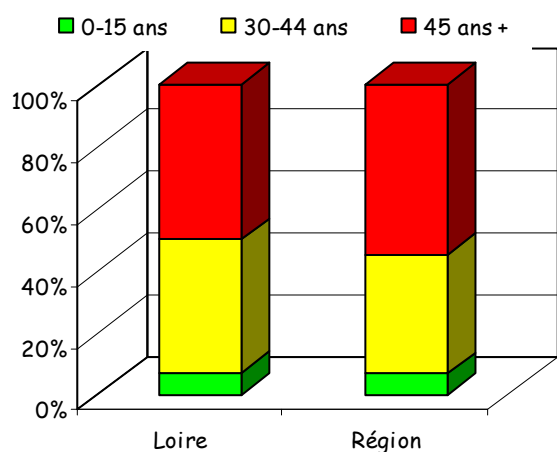
La file active domiciliée dans la zone géographique du COREVIH de la Loire représente 2,3% de la file active des patients domiciliés dans la région.

Sur les 132 patients VIH + domiciliés dans le territoire Loire du COREVIH Auvergne Loire, 37,9% (50) sont suivis dans un autre département.

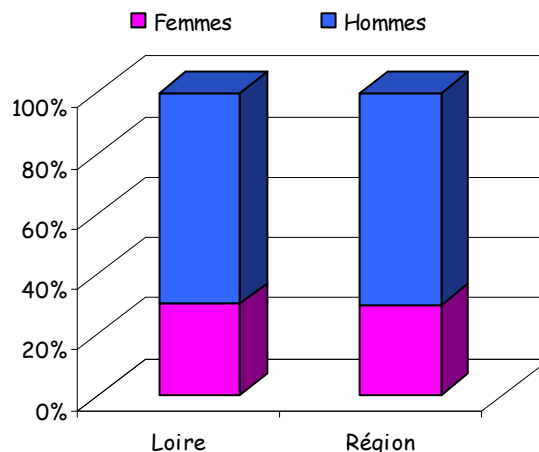
a) Répartition par stade et par année de la première prise en charge des cas domiciliés dans la Loire



b) Répartition par âge (n = 132)



c) Répartition par sexe (n = 132)



Comme pour l'ensemble de la région, la tranche d'âge la plus importante est celle des 45 ans et plus (50%) suivie de celle des 30-44 ans (43,2%). Le sexe ratio est de 2,3.

d) Répartition par mode de contamination

La répartition par mode de contamination est identique à celle de la région. On note un nombre de contaminations inconnues ou non précisées de 9,1%.

Mode de contamination par tranche d'âge (n = 132)

Mode de contamination** N = 132	Tranches d'âge			
	0 - 29 ans	30 - 44 ans	45 ans et +	Total
Homosexualité	2 (28,6%)	14 (25,9%)	22 (37,3%)	38 (31,7%)
Hétérosexualité	2 (28,6%)	33 (61,1%)	32 (54,2%)	67 (55,8%)
Toxicomanie	-	6 (11,1%)	2 (3,4%)	8 (6,7%)
Autres*	3 (42,8%)	1 (1,9%)	3 (5,1%)	7 (5,8%)
Total	7 (100%)	54 (100%)	59 (100%)	120 (100%)

* Autres = Transfusion + Per cutané + Mère enfant + hémophilie
 ** Contaminations dites inconnues ou non précisées sont de 12

Le nombre de contaminations par homosexualité ou hétérosexualité chez les patients suivis reste sensiblement identique selon les tranches d'âge. Chez les moins de 30 ans, aucun patient suivi n'a été contaminé par toxicomanie.

Mode de contamination par sexe (n = 132)

Mode de contamination** N = 132	sexe		
	Femmes	hommes	total
Homosexualité	-	38 (45,2%)	38 (31,7%)
Hétérosexualité	32 (89%)	35 (41,7%)	67 (55,8%)
Toxicomanie	2 (5,5%)	6 (7,1%)	8 (6,7%)
Autres*	2 (5,5%)	5 (6%)	7 (5,8%)
Total	36 (100%)	84 (100%)	120 (100%)

* Autres = Transfusion + Per cutané + Mère enfant + hémophilie
 ** Contaminations dites inconnues ou non précisées sont de 12

Le nombre de patients suivis contaminés par hétérosexualité est sensiblement le même chez les hommes et chez les femmes. Le nombre de patients suivis contaminés par toxicomanie est plus important chez les hommes que chez les femmes.

Co-infection VHC et mode de contamination

Les données de St Etienne étant manquantes, les résultats ne sont pas significatifs.

Le nombre de personnes co-infectées par le VHC est de 16 sur 132 patients domiciliés dans le COREVIH Auvergne Loire (données Loire). **Ce nombre de patients est trop insuffisant pour faire une description.**

6 personnes co-infectées avec le VHC ont été contaminées par toxicomanie, 5 par transfusion, 2 étaient hémophiles et 3 par hétérosexualité.

Co-infection VHB et mode de contamination

Les données de St Etienne étant manquantes, les résultats ne sont pas significatifs.

Le nombre de personnes co-infectées par le VHB est de 2 sur 132 patients domiciliés dans le COREVIH Auvergne Loire (données Loire). Ce nombre de patients est trop insuffisant pour faire une description.

► **F.3. Description des 10 nouveaux cas de sérologies positives en 2010 domiciliés dans la Loire**

Le nombre de nouveaux cas suivis en 2010 domiciliés dans la Loire est de 10 et est insuffisant pour faire une description. Les données de St Etienne étant manquantes, les résultats ne sont pas significatifs.

► **F.4. Décès**

2 décès ont été signalés en 2010.

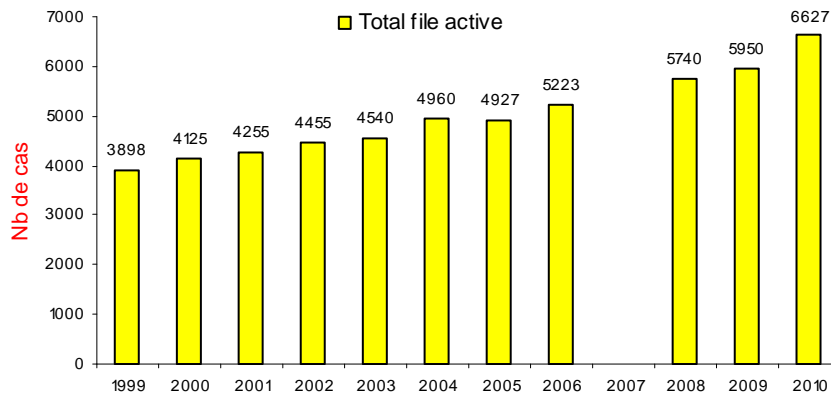
G. Evolution depuis 1999

Pour l'année 2007, les données ne sont pas exhaustives et sont sous-estimées. En effet certains centres n'ont pas pu extraire leurs données pour des raisons diverses mais en particulier des problèmes de changement de logiciel.

Nous ne possédons pas les files actives des hôpitaux des HCL et d'Annecy. De plus, il est important de préciser que le nombre de patients suivis à Valence a été sous estimé d'environ 20,4%.

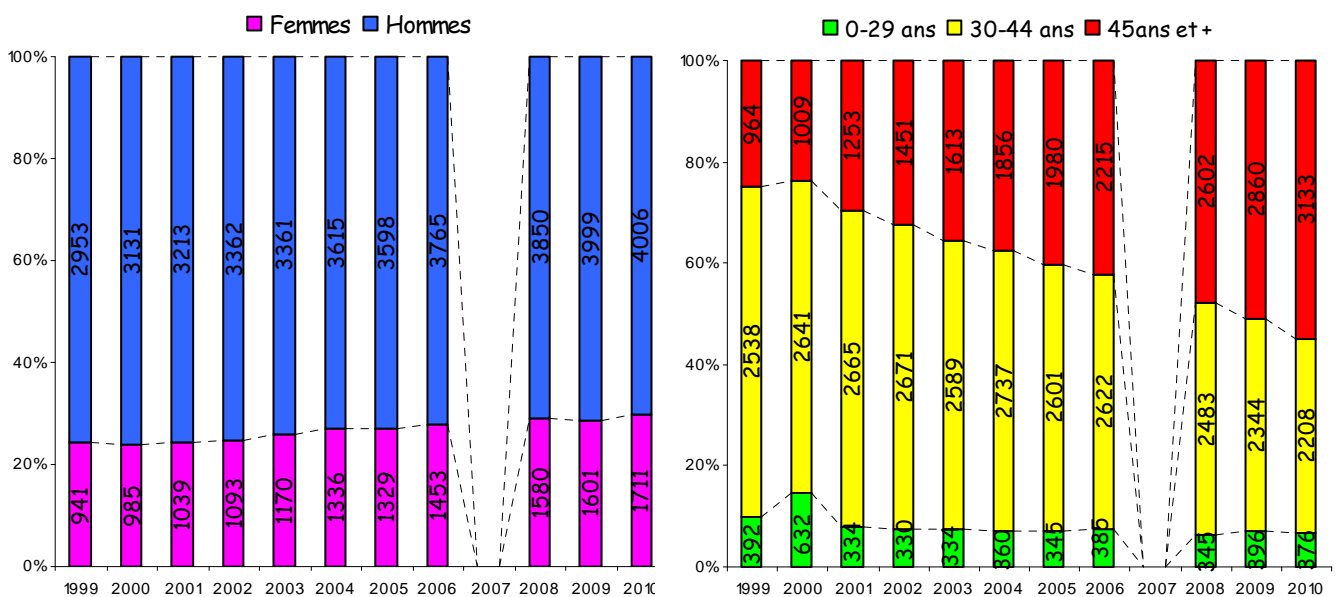
Donc, avec plus de 70% de données manquantes, les fiches recueillies ne pouvaient être valablement analysées régionalement. C'est pour cette raison que l'année 2007 n'est pas représentée dans les différents graphiques.

► G.1. Evolution de la file active



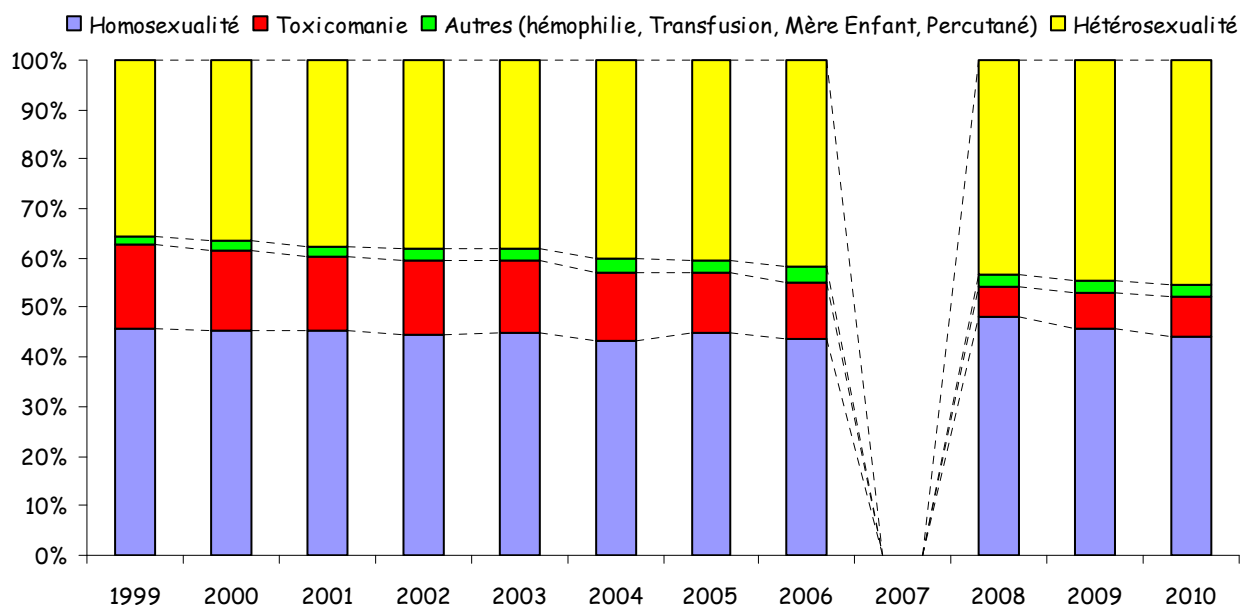
L'activité hospitalière a régulièrement augmenté d'environ **70%** en 12 ans (3898 patients en 1999 contre 6627 en 2010) alors que la population régionale augmentait de 8,4% entre 1999 et 2008 (données INSEE).

► G.2. Evolution de la répartition par sexe et de la répartition par tranche d'âge de la FA



Depuis 1999, le **sexe ratio** reste d'environ 3 hommes pour 1 femme (2,48 en 1999 et 2,34 en 2010). On constate une diminution de la part des patients de la tranche d'âge des 30-44 ans avec un vieillissement de la file active et une augmentation de la part des personnes contaminées dans la tranche des 45 ans et plus.

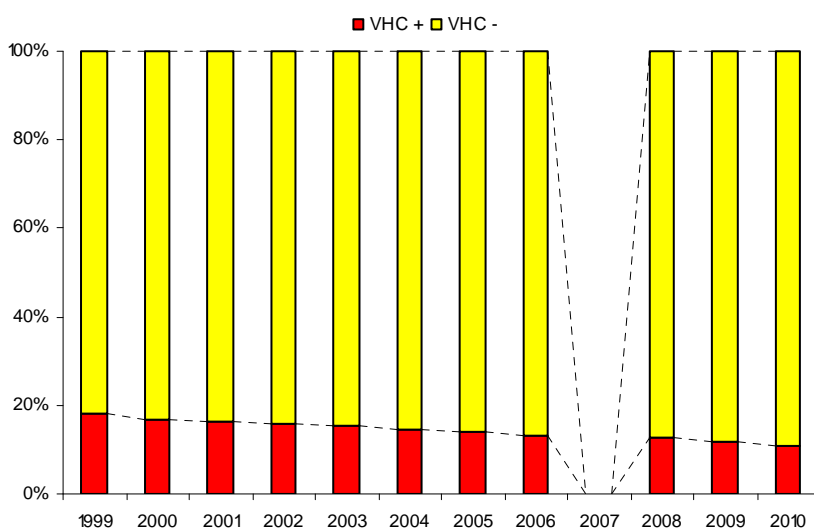
► G.3. Evolution des facteurs de risques dans la FA



La répartition des modes de contamination montre une augmentation significative du mode de contamination hétérosexuelle (46% en 2010 et 33% en 1999) et une baisse de la proportion de patients contaminés par toxicomanie : 8% en 2010 contre 16% en 1999. Le mode de contamination par homosexualité est demeuré stable au cours de la période.

On note cependant que le nombre de contaminations dites inconnues reste non négligeable avec 12,8% en 2010.

► G.4. Evolution de la co-infection VIH-VHC



L'interprétation de ces résultats reste très difficile sachant que les patients ont été interrogés sur leur facteur de risque concernant le VIH et non l'hépatite C (ou B).

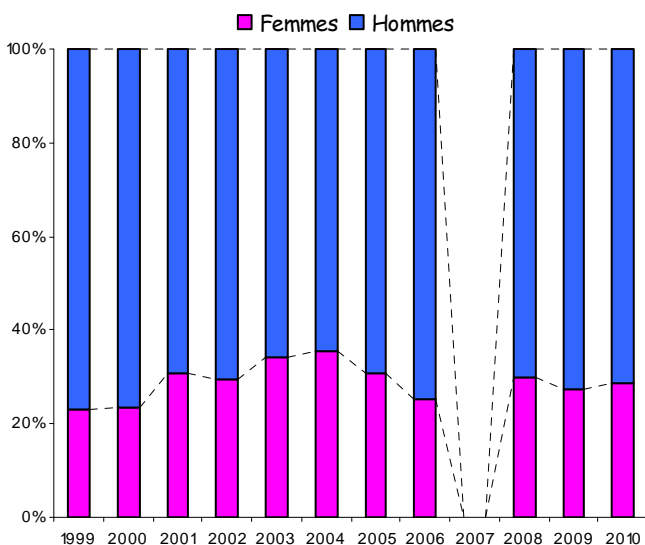
La proportion des co-infectés VIH-VHC diminue de manière significative de **10,8%** en 2010 contre 18% en 1999.

La toxicomanie est le mode de contamination pour **54%** de la population co-infectée en 2010.

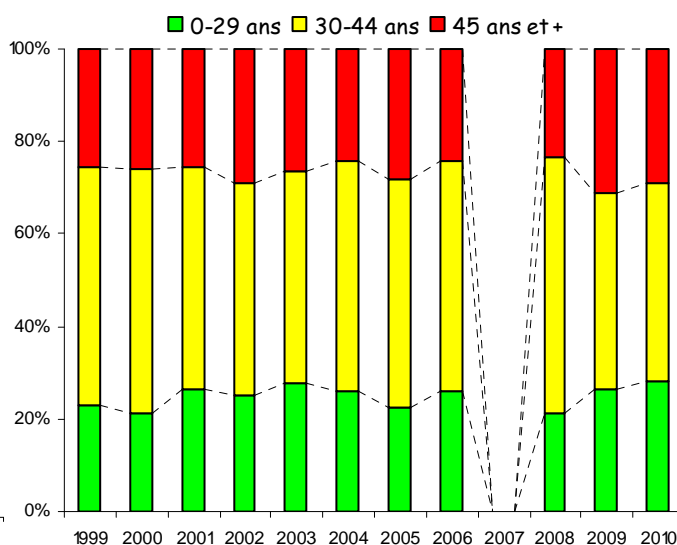
► G.5. Evolution des caractéristiques des nouveaux cas

Le nombre de nouveaux cas dépistés par an augmente légèrement de 208 (5,3%) en 1999 à 234 (4,1%) en 2010. Ils représentaient 5,3% de la file active en 1999 et représentent 4,1% en 2010.

a) Répartition par sexe

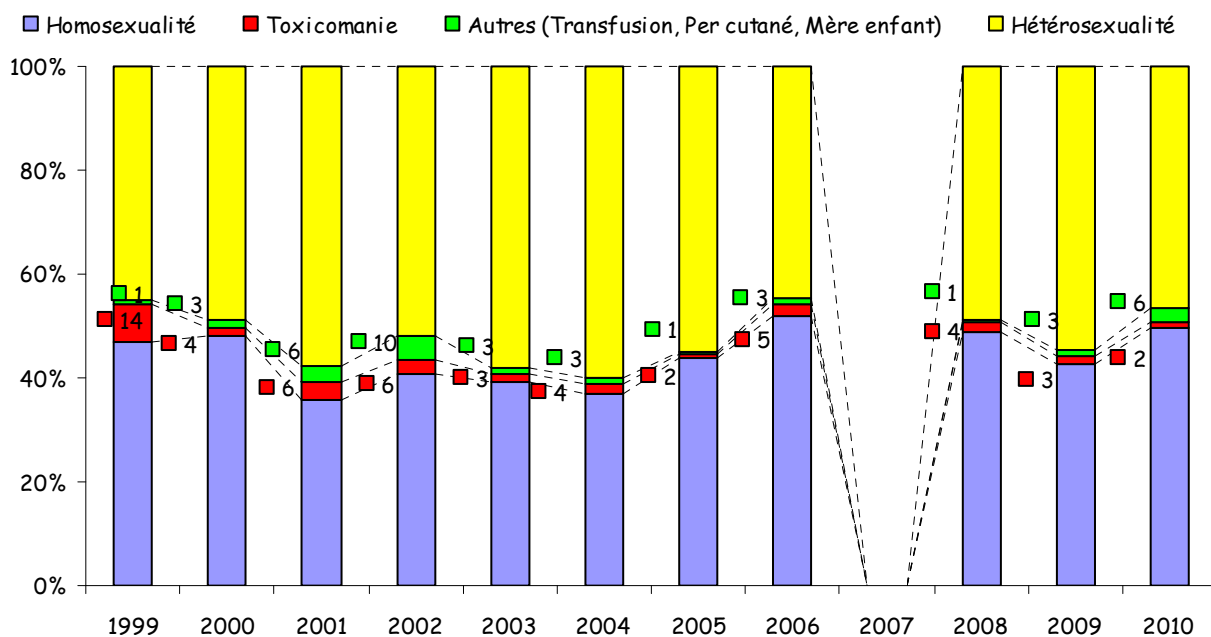


b) Répartition par tranche d'âge



Parmi ces nouveaux cas, la proportion hommes/femmes reste stable bien qu'on observe cependant une tendance à une augmentation de la proportion des femmes entre 2001 et 2004. La tranche d'âge la plus touchée reste celle des 30-44 ans (43%) avec une répartition par tranche d'âge fluctuante mais sans évolution notable.

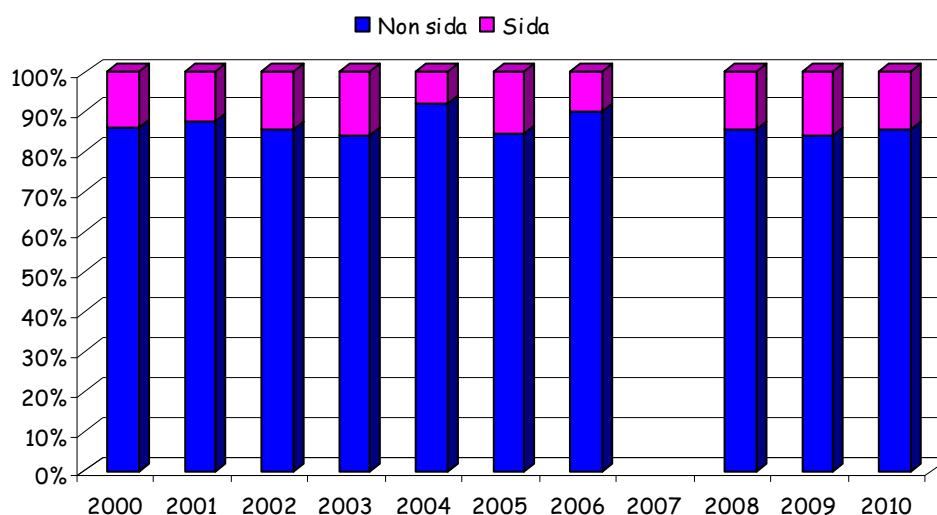
c) File active et répartition par mode de contamination



Parmi les nouveaux cas dépistés, le mode de transmission principal reste la voie sexuelle (97%) avec une proportion relativement équivalente pour les modes de contaminations homosexuelles et hétérosexuelles. La proportion de contamination par toxicomanie a diminué rapidement au cours du temps : 1% (7% en 1999) des nouveaux cas dépistés a été contaminé par toxicomanie.

Il reste cependant une proportion importante de contaminations inconnues ou non précisées de 9,8% (10% en 1999).

d) Répartition par stade sida / non sida



Parmi ces nouveaux cas, la proportion de patients découverts au stade sida depuis 2000 reste relativement stable autour de 14% en 2010.

H. Données PMSI 2006-2010

► H.1. Méthodologie

Les données présentées sont issues de la base PMSI 2010 (programme médicalisé des systèmes d'information) de la région Rhône-Alpes.

Elles ne prennent en compte, par définition, que les prises en charge en hospitalisation, à l'exclusion donc de celles entrant dans le champ des consultations, des bilans ou des actes externes. Des modifications substantielles sont intervenues en 2009 par le changement de la version de groupage.

Les requêtes ont été faites à partir des groupes homogènes de malades (GHM) des 2 versions V10 et V11. Ceux-ci constituent des catégories regroupant un ensemble de séjours présentant des caractéristiques communes. Tous les GHM comportant une prise en charge pour maladie à VIH ont été retenus. Ce sont les suivants :

GHM version 10

24M34Z	Autres motifs de recours pour infection à VIH : séjours de moins de 2 jours.
25M02B	Maladies dues au VIH, avec une seule complication infectieuse.
25M02C	Maladies dues au VIH, avec plusieurs complications infectieuses.
25M02A	Autres maladies dues au VIH.
25C02Z	Interventions pour maladie due au VIH.
25Z02E	Maladies dues au VIH, avec décès.
25Z03Z	Maladies dues au VIH, âge inférieur à 13 ans.

GHM version 11

25C021	Interventions pour maladie due au VIH, niveau 1
25C022	Interventions pour maladie due au VIH, niveau 2
25C023	Interventions pour maladie due au VIH, niveau 3
25C024	Interventions pour maladie due au VIH, niveau 4
25M02A	Autres maladies dues au VIH
25M02B	Maladies dues au VIH, avec une seule complication infectieuse
25M02C	Maladies dues au VIH, avec plusieurs complications infectieuses
25M02T	Autres maladies dues au VIH, très courte durée
25Z02E	Maladies dues au VIH, avec décès
25Z031	Maladies dues au VIH, âge inférieur à 13 ans, niveau 1
25Z032	Maladies dues au VIH, âge inférieur à 13 ans, niveau 2
25Z033	Maladies dues au VIH, âge inférieur à 13 ans, niveau 3
25Z034	Maladies dues au VIH, âge inférieur à 13 ans, niveau 4
23M07J	Autres motifs de recours pour infection à VIH, en ambulatoire
18M07J	Explorations et surveillance pour maladies infectieuses ou parasitaires

Pour être classés dans un des groupes précédents, les patients doivent remplir deux conditions :

- Le diagnostic principal (DP) ou le diagnostic relié (DR) indiqué par le clinicien dans la base doit faire partie d'une liste limitative de codes « infection par le VIH » **ou** d'une liste limitative de codes « diagnostics liés à la maladie à VIH ».
- Un diagnostic associé (DA) indiqué par le clinicien dans la base doit faire partie d'une des deux listes précédentes : celle dont ne fait pas partie le DP ou le DR.

Remarque 1 : Le code GHM « 18M07J » n'est pas spécifique à l'infection à VIH. L'exploration de la base montre que le diagnostic relié (DR) à ce code est dans plus de 98% des cas relatif à une maladie due au VIH. C'est pourquoi ce groupe a été retenu dans son intégralité.

Remarque 2: le DP est l'affection qui a mobilisé le plus de ressources lors de la prise en charge du patient pendant son hospitalisation. Un DA est un diagnostic qui a mobilisé des ressources, quel qu'en soit le niveau, au cours de la même hospitalisation.

Remarque3 : les patients séropositifs asymptomatiques ou les patients hospitalisés pour une autre pathologie que l'infection à VIH et ne bénéficiant d'aucune prise en charge pour cette infection pendant leur séjour, ne sont pas inclus dans les groupes ci-dessus.

Remarque 4 : une circulaire, sortie en août 2006, a pour objet d'unifier les conditions de facturation des actes dits *frontières*. **Elle touche aux modalités d'admission en hospitalisation de jour et a des répercussions sur le nombre de patients VIH hospitalisés dans ce cadre. Son application entraîne une baisse « mécanique » des séjours de moins de 24H indépendante des habitudes antérieures des équipes médicales et des besoins ressentis et/ou parfois constatés.**

Les données présentées concernent l'ensemble des séjours ou des patients hospitalisés dans la région Rhône-Alpes quelle que soit leur origine géographique. Elles ne concernent pas les patients originaires de Rhône-Alpes et hospitalisés dans une autre région.

► H.2. Répartition des patients VIH (et des séjours) pris en charge dans les 3 Corevih de Rhône Alpes quel que soit leur lieu de domiciliation

Parmi la totalité des séjours réalisés dans les établissements de santé de la région, la pathologie en lien avec le VIH est retrouvée dans 6493 séjours. Il existe 2714 patients hospitalisés dans la région en 2010.

a) Prise en charge des patients VIH dans les établissements du Corevih Vallée du Rhône :

Département de prise en charge	2006		2007		2008		2009		2010	
	Nb de patients	Nb de séjours	Nb de patients	Nb de séjours	Nb de patients	Nb de séjours	Nb de patients	Nb de séjours	Nb de patients	Nb de séjours
Ain	41	66	23	33	23	33	30	35	30	34
Ardèche	14	23	7	7	9	13	14	17	7	8
Drôme	67	94	42	70	48	69	31	48	45	54
Rhône	1528	4743	1641	4600	1460	4216	1527	3223	1567	3715
Total Corevih Vallée du Rhône	1650	4926	1713	4710	1540	4331	1602	3323	1649	3811

Il existe 1649 patients au total hospitalisés dans les établissements du Corevih Vallée du Rhône en 2010 ayant bénéficié de 3811 séjours.

b) Prise en charge des patients VIH dans les établissements du Corevih Arc Alpin :

Département de prise en charge	2006		2007		2008		2009		2010	
	Nb de patients	Nb de séjours	Nb de patients	Nb de séjours	Nb de patients	Nb de séjours	Nb de patients	Nb de séjours	Nb de patients	Nb de séjours
Isère	381	1348	622	1651	720	2244	850	2212	791	2261
Savoie*	3	62	68	234	34	54	50	135	54	130
Haute Savoie	260	766	129	161	122	159	144	215	104	140
Total Corevih Arc Alpin	644	2176	819	2046	876	2457	1044	2562	949	2531

*Attention : les chiffres ne sont pas fiables pour la Savoie en 2006 (en nombre de patients) en raison de l'absence d'exhaustivité du chaînage de Chambéry. En pratique on ne sait pas à combien de patients correspondent les 42 séjours enregistrés par Chambéry pour des malades domiciliés en Savoie.

Il existe 949 patients au total hospitalisés dans les établissements du Corevih Arc Alpin en 2010 ayant bénéficié de 2531 séjours.

c) Prise en charge des patients VIH dans les établissements du Corevih Auvergne Loire (Données de la Loire) :

Département de prise en charge	2006		2007		2008		2009		2010	
	Nb de patients	Nb de séjours	Nb de patients	Nb de séjours	Nb de patients	Nb de séjours	Nb de patients	Nb de séjours	Nb de patients	Nb de séjours
Total Loire	452	1142	447	860	41	47	53	75	116	151
Total Corevih Loire	452	1142	447	860	41	47	53	75	116	151

Dans les établissements du département de la Loire (Corevih Auvergne Loire), 116 patients hospitalisés en 2010 ont bénéficié de 151 séjours.

A noter que cette diminution depuis 2006 serait principalement due au mode de codage qui a changé ; les patients doivent être désormais suivis principalement en consultation et l'hôpital de jour ne répond qu'à des cas spécifiés.

I. Déclarations obligatoires des cas de Sida et VIH

(Source InVS Surveillance du Sida au 31 juin 2011)

► I.1. Provenance des données

Les données proviennent de la surveillance nationale pilotée par l'InVS, des Déclarations Obligatoires des nouveaux cas de SIDA et nouvelles séropositivités au VIH.

Elles peuvent être suivies sur le site internet : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm>.

► I.2. Répartition des cas de Sida par Corevih et département et par année de diagnostic

Corevih	Année de diagnostic												Total
	dept	<2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*	2009*	2010*	
COREVIH VALLEE DU RHONE	01	142	6	6	5	3	8	2	6	5	4	1	188
	07	85	2	4	2	2	-	1	2	4	2	1	105
	26	158	11	5	5	2	6	2	2	3	2	-	196
	69	1240	30	61	50	47	55	34	32	41	35	9	1634
COREVIH ARC ALPIN	38	445	21	14	17	20	18	7	19	8	12	4	585
	73	158	3	5	6	1	5	2	2	2	3	-	187
	74	472	13	18	9	13	11	11	13	7	5	4	576
COREVIH AUVERGNE LOIRE	42	247	10	7	10	3	16	11	13	10	13	1	341
	43	Données non traitées dans ce document											
	03												
	63												
RHONE ALPES		2947	96	120	104	91	119	70	89	80	76	20	3812

* données provisoires non redressées (période de sélection jusqu'au 31/06/2011)

► I.3. Répartition des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH par Corevih, par département et par année de diagnostic

Corevih	a) Année de diagnostic										Total
	Département	2003	2004	2005	2006	2007	2008*	2009*	2010		
COREVIH VALLEE DU RHONE	Ain	13	7	14	21	15	13	12	7	102	
	Ardèche	4	3	4	3	4	7	8	3	36	
	Drôme	7	6	17	12	9	13	5	1	70	
	Rhône	79	122	191	174	168	143	144	51	1072	
COREVIH ARC ALPIN	Isère	35	50	42	47	42	43	42	17	318	
	Savoie	5	1	12	10	5	6	12	3	54	
	Haute Savoie	20	35	32	41	34	19	27	7	215	
COREVIH AUVERGNE LOIRE	Loire	12	23	37	29	31	14	20	4	170	
	Haute Loire	Données non traitées dans ce document									
	Allier										
	Puy de Dôme										
RHONE ALPES		175	247	349	337	308	258	270	93	2037	

*données provisoires non redressées (période de sélection jusqu'au 31/06/2011)

J. Répartition des données d'incidence et de prévalence des exonérations du ticket modérateur (ETM) pour les infections par le VIH (Régime général)

(Source CNAMTS)

Répartition des personnes en ALD pour déficit immunitaire primitif, infection par le VIH, par Corevih et par département, par année pour les bénéficiaires du régime général.

Corevih	b)	c) Nombre			d) Taux*			
	dept	2008	2009	2010	2008	2009	2010	
COREVIH VALLEE DU RHONE	01	342	345		72	72		
	07	222	229		86	88		
	26	379	387		95	97		
	69	2336	2422		147	152		
COREVIH ARC ALPIN	38	841	891		77	81		
	73	240	251		68	70		
	74	762	787		125	128		
COREVIH AUVERGNE LOIRE	42	461	491		72	76		
	43	Données non traitées dans ce document						
	03							
	63							
RHONE ALPES		5583	5803		742	764		

81

Taux standardisé pour 100 000 habitants, dénominateur estimation de la population au 1^{er} janvier 2007 INSEE

Les données 2010 ne sont pas encore disponibles.

Au titre de cette ALD, sont exonérés non seulement l'infection par le VIH mais également le déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé. L'infection par le VIH représente 95% des cas d'attribution.

Ces données concernent le régime général de l'assurance maladie qui représente 88 % de la population.

Il s'agit d'une prévalence médico-sociale. Un bénéficiaire peut ne pas avoir demandé d'exonération du ticket modérateur par peur d'être "étiqueté" atteint d'une affection de longue durée ou parce qu'il est déjà exonéré du ticket modérateur pour une autre affection ou à un autre titre (invalidité par exemple).

Ces chiffres sont donc sous-estimés.

Répartition du nombre d'ETM pour les infections par le VIH par Corevih, et par département, par année d'admission en ALD des bénéficiaires du régime général.

Corevih	Année de diagnostic								
	Département	2003	2004	2005	2006	2007	2008*	2009*	2010
COREVIH VALLEE DU RHONE	Ain	20	19	23	23	28	27	20	25
	Ardèche	15	11	10	11	4	10	9	15
	Drôme	21	13	34	14	23	36	23	34
	Rhône	216	214	246	190	216	204	223	241
COREVIH ARC ALPIN	Isère	71	79	63	58	67	52	49	63
	Savoie	12	14	16	9	12	6	15	22
	Haute Savoie	42	49	63	62	59	32	53	47
COREVIH AUVERGNE LOIRE	Loire	40	28	42	34	22	34	27	34
	Haute Loire Allier Puy de Dôme	Données non traitées dans ce document							
RHONE-ALPES		437	427	497	401	431	401	419	481

*données non fournies

Ces données concernent le régime général de l'assurance maladie qui représente 88 % de la population.

Il s'agit d'une incidence médico-sociale. Un bénéficiaire peut ne pas avoir demandé d'exonération du ticket modérateur par peur d'être "étiqueté" atteint d'une affection de longue durée ou parce qu'il est déjà exonéré du ticket modérateur pour une autre affection ou à un autre titre (invalidité par exemple).

Ces chiffres sont donc sous-estimés.

K. Discussion

► K.1. Comparabilité des différentes sources de données

Les données issues des files actives et des affections de longue durée (ALD) correspondent à des données de prévalence. Les effectifs retrouvés pour 2010 sont comparables avec une variation de l'ordre de 10% entre les sources. La source ALD n'apporte aucune information qualitative sur les patients suivis. Le PMSI n'apporte des informations que sur les patients hospitalisés. Les données PMSI permettent de connaître la part des hospitalisations, y compris celles en hôpital de jour, parmi les patients suivis ; elle représente environ 60% de l'ensemble des patients pour les 2 COREVIH de la vallée du Rhône et de l'arc Alpin.

Les nouveaux patients inclus dans la file active, les données issues de la DO et les nouvelles exonérations pour VIH (prises en charge à 100%) traduisent l'incidence du VIH en Rhône-Alpes. Seules les données des files actives sont disponibles en 2010, les données de la DO n'étant que provisoires et très largement sous-estimées.

En considérant l'année 2009 où les données des 3 sources sont disponibles, il apparaît des différences non négligeables sur les effectifs des nouveaux patients entre les sources : 254 nouveaux suivis pour les files actives, 419 nouvelles exonérations de ticket modérateur pour VIH et 270 déclarations obligatoires (données non redressées). Il semble que, concernant les nouveaux suivis, ces données sont actuellement sous-estimées au niveau régional.

► K.2. Données des files actives

1. Exhaustivité

Nous pouvons estimer la file active annuelle de la Région Rhône-Alpes à près de **6627 patients (5719 fiches renseignées)** en tenant compte d'une estimation des données manquantes des centres hospitaliers de St Etienne, de Valence, d'Aubenas et de St Julien en Genevois ainsi que le non consentement de certains patients à l'inscription dans les bases de données ...). Cette estimation serait plus proche de la réalité de la file active en Rhône-Alpes.

2. Qualité des données

La qualité des données descriptives est satisfaisante pour la plupart des centres hospitaliers. Cependant, pour cette année, 3 centres n'ont pas pu nous fournir leurs données descriptives.

3. Doublons

L'absence d'identifiant patient dans la base ne permet pas d'exclure d'éventuels doublons entre les établissements. Cette présence de doublons, dont l'importance ne peut être estimée sur ces seules données, peut entraîner une surestimation de la prévalence régionale à partir des files actives.

Cependant, il ne paraît pas nécessaire de vouloir absolument les exclure.

En effet, la prise en compte de ces doublons permet une meilleure représentativité de l'activité VIH dans la région au niveau des centres hospitaliers. Cependant, elle peut induire des biais dans les analyses descriptives si elle concerne des patients présentant des caractéristiques particulières. Ce risque est toutefois minime puisque le pourcentage de doublons estimé par les médecins participants est inférieur à 5%.

De plus, la mise en place d'un numéro d'identification unique régional serait relativement lourde compte tenu de l'hétérogénéité des systèmes informatiques en place.

4. Observations 2010

- L'activité hospitalière a augmenté de **11,4%** par rapport à 2009, et de plus de **70%** en 12 ans (6627 patients en 2010 contre 3898 en 1999).
- Le **sexe ratio** reste d'environ 3 hommes pour 1 femme (2,34 en 2010 et 2,48 en 1999), avec une diminution de la part des patients de la tranche d'âge des 30-44 ans, un vieillissement de la file active, et une augmentation de la part des personnes contaminées dans la tranche des 45 ans et plus.
- La répartition des modes de contamination montre une **augmentation significative depuis 1999 du mode de contamination hétérosexuelle** (46% en 2010 et 33% en 1999) et une baisse de la proportion de patients contaminés par toxicomanie : 8% en 2010 contre 16% en 1999. Le mode de contamination par homosexualité est demeuré relativement stable au cours de cette période. Depuis 5 ans la part de chaque mode de contamination est stable.
- La proportion des co-infectés VIH-VHC diminue de manière significative de **10,8%** en 2010 contre 18% en 1999. La toxicomanie est le mode de contamination pour **54%** de la population co-infectée en 2010. La proportion de patients co-infectés sans notion de toxicomanie rapportée reste non négligeable.
- **Le nombre de nouveaux cas dépistés** par an augmente légèrement passant de 208 en 1999 à **234** en 2010. Ils représentaient 5,3% de la file active en 1999 et 4,1% en 2010. Le nombre de nouveaux cas est stable par rapport à 2009. La proportion hommes/femmes reste stable bien qu'on constate une tendance à l'augmentation de la proportion des femmes entre 2001 et 2004. La tranche d'âge la plus touchée reste celle des 30-44 ans (43%) avec une répartition par tranche d'âge fluctuante mais sans évolution notable.
- **Le mode de transmission principal reste la voie sexuelle (97%)** avec une proportion relativement équivalente entre le mode de contamination homosexuel et hétérosexuel. La proportion de contamination par toxicomanie a diminué rapidement au cours du temps : **1%** des nouveaux cas dépistés ont été contaminés par toxicomanie en 2010 contre 7% en 1999. On garde cependant une proportion importante de contaminations inconnues ou non précisées de 9,8% (10% en 1999).

Parmi ces nouveaux cas, la proportion de patients découverts au stade sida depuis 2000 reste stable autour de 14%.

► K.3. Données de la DO

Les données de la déclaration obligatoire VIH et SIDA ne sont pas complétées et redressées pour les années 2010 et 2011, ce qui rend les interprétations sur l'évolution délicate, d'autant plus que les effectifs sont peu importants. En tenant compte du fait que les effectifs de 2010 et 2011 vont être complétés, les chiffres tendent à montrer que le nombre de déclarations de SIDA et le nombre de découvertes de séropositivité sont globalement stables d'une année sur l'autre dans la région depuis 2006.

► K.4. Données du PMSI

Des changements importants sont survenus en 2009 dans le PMSI du fait de l'évolution de la version de groupage au cours de l'année 2009, notamment pour les groupes homogènes de malades relatifs au VIH. Ces modifications rendent difficile une interprétation de l'évolution des effectifs tant pour les séjours que pour le nombre de patients. De plus, la prise en charge différente entre hôpitaux de jour et consultations rend aléatoire la lecture de l'évolution dans le temps. Leur intérêt est de rendre compte de la part des patients hospitalisés parmi les patients VIH suivis. L'existence d'un identifiant unique permet d'éliminer le risque de doublons entre les établissements de la région.

► K.5. Données des Affections de Longue Durée (ALD)

Le nombre de personnes exonérées du ticket modérateur pour déficit immunitaire, infection par le VIH a progressé de 3,9% en région Rhône-Alpes entre 2008 et 2009. L'évolution entre 2009 et 2010 n'est pas disponible pour 2011.

On constate entre 2009 et 2010 une augmentation des nouvelles attributions d'exonération du ticket modérateur pour les infections par le virus de l'immuno-déficience-humaine passant pour la région Rhône-Alpes de 419 à 481 (+14,8%).

Hormis la Haute-Savoie, tous les départements de la région sont concernés par cette augmentation.

► En conclusion

Les données des files actives en Rhône-Alpes apportent des informations descriptives importantes tant pour l'activité hospitalière que pour les tendances évolutives des nouveaux patients pris en charge. Les comparaisons avec les données du régime général de l'assurance maladie pour l'ensemble des patients suivis rendent compte d'une bonne exhaustivité.

Remerciements

Nous adressons nos remerciements aux médecins responsables des différents centres hospitaliers qui nous ont fourni les données ainsi qu'aux différentes personnes qui nous ont aidés à mettre en place ce système de surveillance.

Nous remercions particulièrement :

- Mme AMBROSI de la DRSM Rhône-Alpes
- D^r BRU du centre hospitalier d'Annecy
- D^r COTTE du COREVIH de Lyon – vallée du Rhône
- D^r FRESARD du CHU de St Etienne
- D^r GAILLAT du centre hospitalier d'Annecy
- M. GAUDIN, TEC du centre hospitalier de Chambéry
- D^r GRANIER du centre hospitalier de Bourg en Bresse
- D^r HUGUET du centre hospitalier d'Annemasse
- D^r DAVID du centre hospitalier de Villefranche sur Saône
- D^r DELAUNAY du centre hospitalier de Chambéry
- Mme ENCRENAZ de la CIRE Rhône-Alpes
- D^r LANGE du centre hospitalier de Sallanches
- D^r LECLERCQ du CHU de Grenoble
- D^r LEDUC du centre hospitalier d'Annemasse
- D^r LEGRAND du centre hospitalier d'Annonay
- D^r LUTZ du centre hospitalier de Roanne
- Pr. PEYRAMOND du CHU de la Croix Rousse à Lyon
- D^r PIET du centre hospitalier de St Julien en Genevois
- D^r PONCEAU du centre hospitalier de Valence
- D^r ROGEAUX du centre hospitalier de Chambéry
- D^r ROMAND du centre hospitalier de Thonon
- Pr. TOURAINE du CHU Edouard Herriot à Lyon
- Pr. ZOULIM du CHU de la Croix Rousse à Lyon

Agence régionale de santé Rhône-Alpes

129 rue Servient – 69418 Lyon cedex 03
Tél. : 04 72 34 74 00

www.ars.rhonealpes.sante.fr