



 Pour toute impression ou sauvegarde, ouvrir la [version Word](#) de cette page.

Type de source : Registre

Type de substance considéré : Drogues illicites

Population concernée : Population générale/Registres

Système de surveillance du Sida en France

Accès rapides :

- [Organisation et financement](#)
- [Objectifs](#)
- [Méthodologie](#)
- [Diffusion](#)
- [Observations](#)
- [Pour en savoir plus](#)

Organisation et financement

[haut du document](#)

Maître d'oeuvre

Santé publique France

Responsable

Santé publique France - 12, rue du Val d'Osne - 94415 St Maurice Cedex

Financement et collaboration

Agences régionales de santé (ARS)

Objectifs

[haut du document](#)

- Assurer une surveillance épidémiologique du sida
- Mesurer l'incidence de la maladie et la mortalité liée au sida
- Mesurer l'impact de l'accès au dépistage des séropositifs, de la prise en charge thérapeutique

avant le sida et des actions de prévention des prophylaxies primaires.

Méthodologie

[haut du document](#)

Périodicité

Recueil en continu

Dates d'observation

Depuis 1982 (rétrospectif pour les cas diagnostiqués entre 1978 et 1982)

Approche

Quantitative

Unité statistique

Individus (nouveaux cas de sida, décès, nombre de cas de sida vivants)

Champ d'observation

Population atteinte du sida

Méthode d'échantillonnage

Exhaustif

Durée d'observation

Recueil en continu

Biais de couverture de la source par rapport au champ d'observation

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.

Champ géographique

Métropole + Dom

Découpage géographique possible

Département

Champ toxicologique

Drogues injectables

Définition toxicologique retenue ou nomenclature

Mode de transmission du VIH : rapports hétérosexuels, rapports homosexuels, injection de drogues, autres, inconnus.

Nombre d'unités statistiques observées

- 72 nouveaux cas de sida (données corrigées) diagnostiqués en 2014 chez des usagers de drogues par voie injectable (UDVI)
- 29 décès au stade sida chez des UDVI en 2014 (données corrigées)

Taux de couverture

- Sous-déclaration des cas de sida par les praticiens estimée à 16 % en 1990-1993 et à 34 % en 2004-2006.
- Sous-déclaration des décès par sida estimée de l'ordre de 15 à 25 %
- Sous-déclaration plus importante pour les cas pédiatriques.

Recueil de données

Notification réalisée par les cliniciens puis adressée à Santé publique France via les médecins inspecteurs de santé publique des ARS.

Les données sont anonymisées dès le départ (code d'anonymat établi par Santé publique France).

Le code d'anonymat permet de chaîner les notifications VIH, sida, décès.

Données recueillies

- Caractéristiques socio-démographiques : sexe, date de naissance, département/pays de domicile, nationalité, profession
- Date de décès, pathologie, biologie, mode de transmission présumé.

Qualité et fiabilité des données

- Bonne qualité des données
- La déclaration obligatoire anonymisée de l'infection par le VIH et du sida, mise en place en 2003, a été modifiée en juillet 2007, afin d'améliorer l'exhaustivité et la qualité des données recueillies, de la façon suivante :

1. Modification des fiches de déclaration obligatoire d'infection par le VIH et de sida chez l'adulte et l'adolescent (précisions sur les critères de déclaration, suppression, modification et ajout de variables).

Les nouvelles fiches sont utilisées depuis le 1er janvier 2008.

2. Création de deux fiches distinctes pour la déclaration obligatoire d'infection par le VIH et de sida chez l'enfant de moins de 15 ans (au lieu de 13 ans auparavant), la notification d'infection par le VIH de

l'enfant étant désormais initiée par le biologiste, comme chez l'adulte.

Ces fiches sont utilisées depuis juillet 2007.

Les fiches de déclaration, comportant trois à cinq feuillets autocopiants, ne peuvent être ni photocopiées, ni téléchargées depuis Internet. Les déclarants (biologistes et cliniciens) s'approvisionnent auprès de l'ARS de leur région d'exercice.

La surveillance virologique (dépôt sur buvard, par le biologiste, de quelques microlitres du sérum ayant servi au diagnostic et envoi au Centre national de référence du VIH qui réalise un test d'infection récente et un sérotypage) se poursuit sans modification des différents supports (buvards, sachets plastiques et enveloppes T). Cette surveillance ne concerne pas l'enfant.

Diffusion

[haut du document](#)

Délai de diffusion des résultats

n + 1 trimestre

Principal mode de diffusion des résultats

- [Base de données sida](#) sur le site de Santé publique France
- Articles dans le BEH

Bibliographie

- Cazein F., Pillonel J., Imounga L., Le Strat Y., Bousquet V., Spaccaferri G. et al., "Surveillance du dépistage et du diagnostic de l'infection VIH et du sida", France, 2008. BEHWeb 2009(2).
- Institut de veille sanitaire (InVS), "L'infection à VIH-Sida en France en 2009 : dépistage, nouveaux diagnostics et incidence", BEH, n°45-46, 30 novembre 2010, pp.449-476.
- Institut de veille sanitaire (InVS), «L'infection à VIH-Sida en France en 2009-2010 : découvertes de séropositivité, admissions en ALD et pathologies inaugurales de sida», BEH, n°43-44, 29 novembre 2011.

Observations

[haut du document](#)

La déclaration des cas de sida est obligatoire depuis juin 1986.

Pour en savoir plus

[haut du document](#)

Accès à la [Base de données sida](#)

[Retour page principale](#)

[Haut du document](#)

Dernière mise à jour : novembre 2017