

Contexte national :

L'introduction en 1996 de puissantes associations d'anti-rétroviraux a radicalement modifié à la fois le pronostic et la prise en charge de l'infection à VIH mais aussi la dynamique de l'épidémie, en retardant l'entrée dans la maladie sida des personnes séropositives traitées. Selon les données provisoires de l'InVS¹, le nombre de personnes vivantes atteintes de sida au 31-12-2006, est estimé à environ 27 500. Durant l'année 2006, 1 022 nouveaux cas de sida ont été diagnostiqués et 298 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 d'un nouveau cas diagnostiqué en 2006 sur deux (52%), le mode de contamination est hétérosexuel, pour 22% homo/bisexuel et pour 8 % lié à l'usage de drogue par voie intraveineuse. Les autres modes de contamination (hémophilie, maternofœtale, transfusés) sont très rares. Depuis 10 ans, la diminution du nombre de cas de sida a surtout été marquée chez les usagers de drogues par voie intraveineuse, les hommes contaminés par relations homosexuelles et les hommes français contaminés par relations hétérosexuelles. Selon l'InVS, chez les femmes françaises contaminées par voie hétérosexuelle la tendance à la diminution est moins marquée et plus irrégulière. De ce fait, on constate une féminisation de la maladie entre 1996 et 2006, les femmes représentent, en 2006, 32 % des cas de sida diagnostiqués contre 21 % une dizaine d'années plus tôt. La proportion de personnes originaires d'Afrique sub-saharienne est également en forte augmentation puisqu'elle est en 2006 cinq fois plus importante qu'en 1995 (26% vs 5%). Parmi les cas de sida diagnostiqués en 2006, la grande majorité (81 %) n'a pas bénéficié de traitement antirétroviral préalable au diagnostic (contre 75 % en 1998). Il s'agit soit de personnes qui n'ont pas reçu de traitement malgré la connaissance de leur séropositivité (33 %), soit de personnes qui n'ont découvert leur séropositivité qu'au moment de leur entrée au stade sida (46 %)². Encore aujourd'hui, le sida est donc diagnostiqué en même temps que la séropositivité des personnes dans la moitié des cas. Selon l'InVS, en 2004, c'est parmi les personnes contaminées par rapports hétérosexuels que cette méconnaissance est la plus fréquente (52%).

De 2004 à fin 2006, 20 000³ personnes ont découvert leur séropositivité au VIH en France. La tendance à la diminution observée depuis deux ans se poursuit : 6 300 séropositivités ont été découvertes en 2006 contre 6 700 en 2005 et 7 000 en 2004. Autre évolution favorable, les dépistages sont légèrement plus précoces que par le passé. En 2006, près d'une personne sur deux (48 %) a été contaminée par relations hétérosexuelles, 29 % par relations homosexuelles, 2% par injection intraveineuse de drogues et pour une part non négligeable de personnes (21%) le mode de contamination est inconnu. Contrairement à ce que l'on observe pour les diagnostics de sida, il n'y a pas de féminisation des découvertes de séropositivité. Au contraire, la part des hommes augmente parmi les découvertes de séropositivité (58 % en 2003, 64 % en 2006), ce qui s'explique essentiellement par l'augmentation de la part des hommes contaminés par voie homosexuelle (21 % en 2003, 29 % en 2006). Néanmoins, si les nouveaux diagnostics concernent 64 % des hommes, en excluant les personnes contaminées par mode homosexuel/bisexuel, ce sont alors les femmes qui sont les plus touchées (58 %). Parmi elles, 76 % ont été contaminées par voie hétérosexuelle (97 % si l'on exclut les cas où le mode de contamination est inconnu), dont près d'une sur deux est d'origine d'Afrique Subsaharienne. Chez les hommes, la contamination masculine s'est faite pour 40 % par voie homo-bisexuelle, pour 37 % par voie hétérosexuelle. L'injection intraveineuse de drogues représente 3% des contaminations masculines.

Depuis 2003, la majorité des diagnostiquées séropositives au VIH ont effectué le test d'infection récente (soit 74,6%). Parmi elles, 24,1% ont été infectées depuis moins de 6 mois. Le nombre de nouveaux cas de sida est désormais un indicateur de type de prise en charge, le nombre de nouveaux diagnostics d'infection à VIH reflétant plus la dynamique de l'épidémie, avec des groupes plus représentés comme les personnes d'Afrique Subsaharienne, les homosexuels masculins et les femmes contaminées par rapports hétérosexuels.

Faits marquants en Alsace

- Une épidémie au VIH/Sida qui ne faiblit pas, environ 300 personnes vivent avec le sida en Alsace et aucune tendance à la baisse des découvertes de séropositivité n'est observée dans la région
- 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
- Une tendance en Alsace à la féminisation de l'épidémie, avec 1 découverte de séropositivité sur 3 qui concerne une femme
- Un vieillissement de l'âge des découvertes surtout marqué chez les hommes

¹ Toutes les données relatives au sida citées dans ce contexte sont provisoires puisqu'elles sont redressées pour les délais de déclaration mais non corrigées pour la sous déclaration.

² Pour les 2 % de personnes restantes, le bénéfice d'un traitement n'est pas connu.

³ Les données nationales de l'InVS relatives aux découvertes de séropositivité citées dans ce contexte sont corrigées pour la sous déclaration et redressées pour les délais de déclaration.

Les découvertes de séropositivité au VIH ne diminuent pas en Alsace

En Alsace, comme dans l'ensemble de la France, le nombre de nouveaux cas de sida diagnostiqués et le nombre de décès par sida ont suivi des évolutions très similaires. Après une période de forte augmentation, un pic était atteint en 1993 pour ce qui concerne le nombre de cas de sida (68 cas diagnostiqués dans l'année en Alsace) et en 1994 pour ce qui concerne le nombre de décès (63 décès). Depuis, grâce en particulier à l'introduction des associations de médicaments antirétroviraux en 1996, le nombre de personnes qui entrent en stade sida ainsi que le nombre de décès a très fortement diminué. Depuis 1998-99, la baisse est beaucoup moins marquée. Cependant, une nouvelle diminution du nombre de nouveaux cas de sida est enregistrée en 2006 (13) par rapport à l'année précédente (21 cas en 2005).

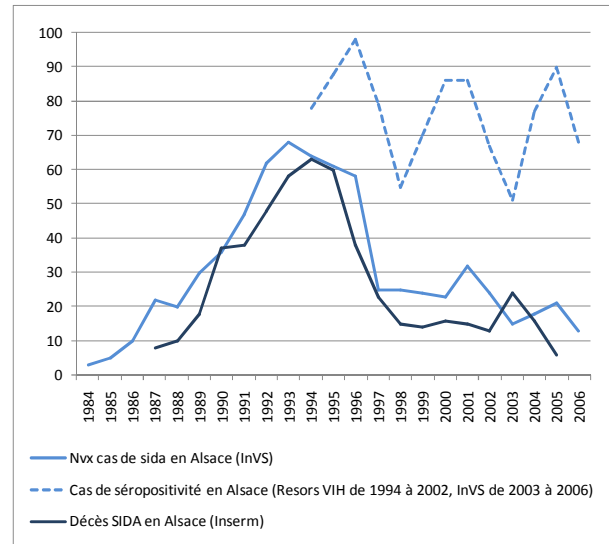
Le nombre de découvertes de séropositivité, que l'on mesure en Alsace depuis 1994 (Cf. encadré page suivante), a connu de fortes variations d'année en année. Entre 1994 et 2006, 75 découvertes ont été signalées dans la région en moyenne chaque année. Sur l'ensemble de la période, on n'observe pas de tendance nette à la baisse ou à la hausse du nombre de ces découvertes. La seule baisse avérée est celle mesurée en 1997 et 1998, le creux de l'année 2003 s'expliquant par l'arrêt du dispositif d'observation régional (Resors-VIH) et la montée en charge progressive du dispositif national mis en place par l'Invs (Cf. encadré page suivante). Si l'on tient compte des délais de déclaration et des taux de participation des laboratoires, 68 personnes auraient découvert leur séropositivité au VIH dans la région au cours de cette année.

Près de 300 personnes vivaient avec le sida en Alsace en 2006

Depuis le début de l'épidémie, en Alsace, 704 personnes ont été atteintes du sida dont 405 sont décédées. Ainsi, on estime à 299 le nombre de personnes vivant avec le sida dans la région.

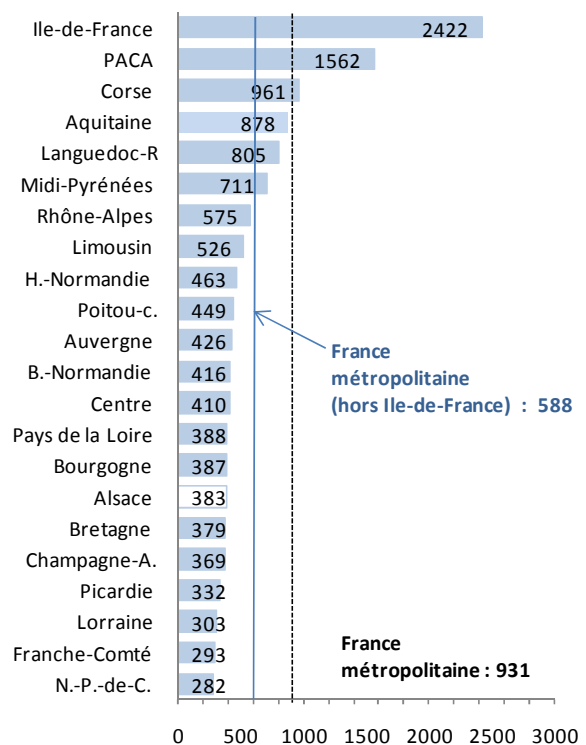
Les 704 personnes chez lesquelles un sida a été diagnostiqué entre 1982 et 2006 représentent un taux de 383 cas par million d'habitants, taux nettement inférieur à la moyenne de la France métropolitaine (931). Globalement, ce sont avant tout l'Île de France et les régions du sud de la France qui ont été les plus touchées par le sida. Néanmoins il est possible de noter, qu'en comparaison avec les autres régions du nord de la France, l'Alsace présente le taux le plus élevé, supérieur à ceux de la Bretagne (379 cas par million d'habitants), la Champagne Ardenne (369 cas), la Picardie (332 cas), la Lorraine (303 cas), la Franche-Comté (293 cas) et le Nord-Pas-de-Calais (282 cas).

Evolutions du nombre de cas de SIDA, de séropositivité et de décès par SIDA en Alsace



Sources : InVS Données au 31/12/2006, Inserm
Exploitation Orsal

Cas de sida diagnostiqués entre 1982 et 2006 par million d'habitants



Sources : InVS Données au 31/12/2006 non corrigées pour la sous déclaration
Données provisoires non redressées pour les délais de déclaration.
INSEE Estimation localisée de la population 2005.
Exploitation Orsal

Une incidence du VIH plus élevée en Alsace...

L'Alsace est une des régions de France métropolitaine où le taux de découverte de séropositivité est relativement élevé. Ainsi, en 2006, un taux de 55 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 huitième position des régions métropolitaines. Ce taux reste cependant très inférieur à celui enregistré en Ile-de-France, qui avec 224 cas par million d'habitants se trouve à un niveau de découvertes largement supérieur à ceux des autres régions métropolitaines.

Le classement de l'Alsace est moins favorable en ce qui concerne le nombre de découvertes de séropositivité en 2006 (8^{ème} région) que pour le nombre de cas de sida diagnostiqués depuis le début de l'épidémie (16^{ème} région). Il convient pour autant de noter que, mis à part le cas particulier de l'Ile de France, l'écart entre les régions est bien plus faible en matière de découvertes de séropositivité que de diagnostics de sida, ce qui doit amener à relativiser ce mauvais classement de l'Alsace.

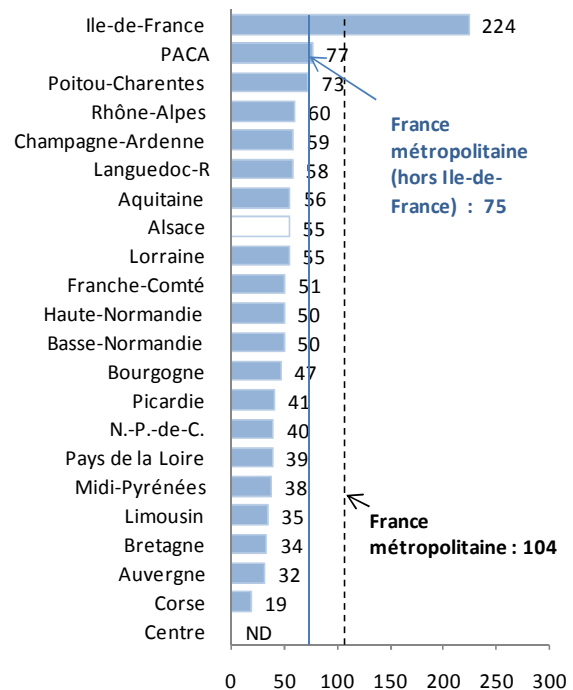
Rappelons néanmoins que les diagnostics de Sida correspondent à des contaminations généralement plus anciennes que les découvertes de séropositivité au VIH et que les diagnostics de sida pris en compte ici concernent l'ensemble de la période 1982-2006, alors que seule l'année 2006 a été considérée pour le calcul du taux de découvertes de séropositivité. Ce dernier taux reflète donc l'évolution la plus récente de l'épidémie qui aurait par conséquent été moins favorable en Alsace que dans les autres régions.

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

Le taux relativement élevé de découvertes de séropositivité enregistré en Alsace peut également s'expliquer, en partie au moins, par une pratique de dépistage importante dans la région. Ainsi, selon l'InVS, l'Alsace est en 2006 la troisième région de métropole où l'activité de dépistage est la plus élevée (84 sérologies pour 1 000 habitants), après l'Ile-de-France (109) et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (110).

Pour autant, le fait est qu'en Alsace, le nombre des découvertes de séropositivité ne diminue pas, ce qui ne peut qu'amener à maintenir la vigilance en ce domaine.

Cas de séropositivité diagnostiqués par million d'habitants en 2006



Sources : InVS Données au 31/12/2006 corrigées pour la sous déclaration et redressées pour les délais de déclaration.

INSEE Estimation localisée de la population 2005

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).

Une observation ininterrompue depuis 1994 en Alsace

Si ce n'est que depuis le mois de mars 2003 que l'on dispose d'un dispositif national de surveillance du nombre de découvertes de séropositivité au VIH, l'ORS Alsace, comme 11 autres observatoires, avait dès le début des années 90 mis en place un tel outil : le Résors-VIH. Suite à la décision de rendre obligatoire la déclaration de la séropositivité, le Résors-VIH a été, faute de financements, arrêté dans la plupart de ces régions dès 1999. L'Orsal, en accord et avec le soutien du service Sida-Hépatite C de la Ddass 67 et de la Cram Alsace Moselle, a continué ce recueil jusqu'à la mise en place effective, en mars 2003, du recueil national. En définitive, l'Alsace est une des rares régions où l'on dispose d'une série continue du nombre de découvertes de séropositivité depuis 1994.

Une épidémie qui se féminise

Grâce aux données du Résors-VIH, il est possible de comparer les caractéristiques des découvertes de séropositivité au VIH de la période actuelle à celles observées il y a une dizaine d'années. Pour l'ensemble des analyses qui suivent, en raison des relativement faibles effectifs concernés, plusieurs années ont été cumulées, respectivement 1994 à 1996 (Résors-VIH) et 2003 à 2006 (InVS). Pour la lecture des tableaux il ne faut pas prendre en compte les effectifs mais uniquement les répartitions en % dans la mesure où les données 2003-2006 ne sont pas corrigées (pas de prise en compte de la sous déclaration et des délais de déclaration).

En Alsace, on constate une féminisation de l'épidémie entre ces deux périodes. Les femmes représentaient 24 % des cas de séropositivité au VIH connus en 1994-1996 contre 33 % pour la période 2003-2006.

L'âge de la découverte augmente

L'analyse des cas de séropositivité selon les classes d'âges (deux sexes confondus) montre une augmentation de l'âge de la découverte de la séropositivité au VIH en Alsace. En effet la répartition par âge des cas de séropositivité pour la période 2003-2006 a sensiblement changé par rapport à celle de la période 1994-1996, avec en particulier une augmentation du poids des découvertes pour la tranche d'âge des 30-39 ans et une diminution de la part de la tranche d'âge 20-29 ans.

Aujourd'hui, la contamination par voie sexuelle représente 83% des découvertes de séropositivité au VIH

Certains modes de contamination, déjà extrêmement rares en 1994-2006, 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 a, comme au niveau national, fortement diminuée, ce qui s'explique d'une part par l'efficacité des politiques de réduction des risques mais également par une probable diminution très forte de l'usage de drogue par voie intraveineuse.

Cas de séropositivité au VIH selon le sexe

	Alsace				France
	1994-1996		2003-2006		2003-2006
	effectifs*	%	effectifs*	%	%
Hommes	67	76%	46	67%	60%
Femmes	21	24%	23	33%	40%
Total	88	100%	69	100%	100%

Sources : Résors-VIH Alsace (1994-1996), InVS (2004-2006, non corrigées pour la sous déclaration et les délais de déclaration). Exploitation Orsal

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

	Alsace				France
	1994-1996		2003-2006		2003-2006
	effectifs*	%	effectifs*	%	%
0 à 19 ans	5	6%	1	1%	2%
20 à 29 ans	31	36%	19	28%	20%
30 à 39 ans	30	33%	28	41%	39%
40 à 49 ans	13	14%	11	16%	28%
> à 50 ans	9	11%	10	14%	12%
Total	88	100%	69	100%	100%

* moyennes annuelles

Sources : Résors-VIH Alsace (1994-1996), InVS (2004-2006, non corrigées pour la sous déclaration et les délais de déclaration). Exploitation Orsal

Cas de séropositivité au VIH selon le mode de contamination (deux sexes confondus – moyennes annuelles)

	Alsace				France
	1994-1996		2003-2006		2003-2006
	effectifs*	%	effectifs*	%	%
Homosexuel / Bisexuel (1)	36	40%	26	38%	24
UDI (2)	8	9%	2	3%	2
(1-2)	0	0%	0	0%	0
Hémophilie	-	0%	-	0%	0
Hétérosexuel	28	31%	31	45%	53
Transfusé	1	1%	-	0%	0
Mère/Enfant	2	2%	-	0%	1
Inconnu	13	15%	10	14%	19
Total	88	100%	69	100%	100%

* moyennes annuelles

Sources : Résors-VIH Alsace (1994-1996), InVS (2004-2006, non corrigées pour la sous déclaration et les délais de déclaration). Exploitation Orsal

Cas de séropositivité au VIH selon le mode de

Le mode de transmission principal est, de façon plus nette encore que par le passé, la voie sexuelle, hétérosexuelle chez les femmes (80 % des contaminations féminines découvertes entre 2003 et 2006), homo-bisexuelle (56 %) et hétérosexuelle (27 %) 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 56 % des découvertes masculine en Alsace alors que seuls 4,1 % des hommes de 18-69 ans déclarent avoir eu au moins une relation homo-bisexuelle dans leur vie⁴ en France (la donnée n'est pas disponible au niveau régional).

En Alsace deux tiers des cas de séropositivité concernent des français.

En Alsace les personnes de nationalité étrangère représentent 31% des découvertes de séropositivité pour la période 2003-2006 (62% chez les femmes et 17% chez les hommes). Ce taux est plus élevé que dans l'ensemble de la France métropolitaine où ces personnes étrangères sont dans neuf cas sur dix originaires d'Afrique subsaharienne.

D'après les derniers chiffres de l'InVS disponibles pour la France, les personnes de nationalité étrangère représentent 37% des découvertes de séropositivité (56% chez les femmes et 27% chez les hommes). Cette proportion au niveau national à régulièrement diminué en 4 ans (46% en 2003). Cette évolution est en partie liée à l'augmentation des contaminations par relations homosexuelles (81% d'entre eux sont Français) et en partie à la diminution de la proportion d'étrangers chez les hétérosexuels (de 62% en 2003 à 58% en 2006).

contamination (femmes – moyennes annuelles)

	Alsace				France
	1994-1996		2003-2006		2003-2006
	effectifs*	%	effectifs*	%	%
Homosexuel /Bisexuel (1)	-	0%	-	0%	0%
UDI (2)	2	10%	1	2%	1%
(1-2)	-	0%	-	0%	-
Hémophilie	-	0%	-	0%	-
Hétérosexuel	13	60%	18	80%	78%
Transfusé	0	2%	-	0%	0%
Mère/Enfant	2	8%	-	0%	1%
Inconnu	4	20%	4	18%	20%
Total	21	100%	23	100%	100%

* moyennes annuelles

Sources : Resors-VIH Alsace (1994-1996), InVS (2004-2006, non corrigées pour la sous déclaration et les délais de déclaration. Exploitation Orsal

Cas de séropositivité au VIH selon le mode de contamination (hommes – moyennes annuelles)

	Alsace				France
	1994-1996		2003-2006		2003-2006
	effectifs*	%	effectifs*	%	%
Homosexuel /Bisexuel (1)	36	53%	26	56%	40%
UDI (2)	6	9%	2	3%	3%
(1-2)	0	1%	0	1%	0%
Hémophilie	-	0%	-	0%	0%
Hétérosexuel	15	22%	13	27%	37%
Transfusé	1	1%	-	0%	0%
Mère/Enfant	-	0%	-	0%	1%
Inconnu	9	14%	6	13%	19%
Total	67	100%	46	100%	100%

* moyennes annuelles

Sources : Resors-VIH Alsace (1994-1996), InVS (2004-2006, non corrigées pour la sous déclaration et les délais de déclaration. Exploitation Orsal

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

	Alsace		France
	2003-2006		2003-2006
	effectifs*	%	%
France	44	64%	43%
Europe Ouest	0	0%	1%
Europe Est et Centre	1	1%	1%
Afrique du Nord	-	0%	0%
Afrique Sub Saharienne	20	28%	31%
Haiti	-	0%	3%
Amériques	1	1%	3%
Asie	0	0%	1%
Océanie	-	0%	0%
Inconnu	3	5%	14%
Total	69	100%	100%

* moyennes annuelles 2003-2006

Sources : InVS. Données non corrigées pour la sous déclaration et non redressées pour les délais de déclaration. Exploitation Orsal

⁴ Les comportements sexuels en France, groupe ACSF, La Documentation française, 1993.

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 5700 décès et plus de 6800 nouvelles infections par jour. Il reste la première cause de décès en Afrique puisque (68%) des personnes vivant avec le VIH dans le monde se trouvent en Afrique Subsaharienne. Actuellement huit pays de cette région du monde représentent désormais 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 récent⁵ communiqué 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 toutefois très sévèrement touchée puisque 22 500 000 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 plus de 150%, passant de 630 000 à 1 600 000 personnes en 2007. Au Viêt Nam elle a plus que doublé entre 2000 et 2005, et l'Indonésie connaît l'épidémie dont la croissance est la plus rapide.

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

Personnes vivant avec le VIH en 2007	33 200 000	(30,6 - 36,1 Millions)
Nouveaux cas d'infections VIH en 2007	2 500 000	(1,8 - 4,1 Millions)
Décès dus au SIDA en 2007	2 100 000	(1,9 - 2,4 Millions)

source : ONUSIDA Genève 20/11/2007

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	1 300 000 (480 000 - 1,9 Million)	46 000 (38 000 - 68 000)	21 000 (18 000 - 31 000)
Caraïbes	230 000 (210 000 - 270 000)	17 000 (15 000 - 23 000)	11 000 (9 800 - 18 000)
Amérique Latine	1 600 000 (1,4 - 1,9 Millions)	100 000 (47 000 - 220 000)	58 000 (49 000 - 91 000)
Europe occidentale et centrale	760 000 (600 000 - 1,1 Millions)	31 000 (19 000 - 86 000)	12 000 (<15 000)
Europe orientale et Asie centrale	1 600 000 (1,2 - 2,1 Millions)	150 000 (70 000 - 290 000)	55 000 (42 000 - 88 000)
Asie de l'Est	800 000 (620 000 - 960 000)	92 000 (21 000 - 220 000)	32 000 (28 000 - 49 000)
Asie du Sud et Sud-est	4 000 000 (3,3 - 5,1 Millions)	340 000 (180 000 - 740 000)	270 000 (230 000 - 380 000)
Moyen-Orient et Afrique du Nord	380 000 (270 000 - 500 000)	35 000 (16 000 - 65 000)	25 000 (20 000 - 34 000)
Afrique subsaharienne	22 500 000 (20,9 - 24,3 Millions)	1 700 000 (1,4 - 2,4 Millions)	1 600 000 (1,5 - 2 Millions)
Océanie	75 000 (53 000 - 120 000)	14 000 (11 000 - 26 000)	1 400 (< 500 - 2 700)

source : ONUSIDA Genève 20/11/2007, Exploitation ORSAL

⁵ « Le point sur l'épidémie de sida 2007 » rapport du 21 novembre 2007 publié par l'OnuSida et l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Bibliographie

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

ORMIP 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 ».

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/>