

*Infection à VIH et Sida
à La Réunion*

Contexte national

Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en 2009 est estimé à environ 6 700, nombre en légère augmentation par rapport à 2008 alors qu'une tendance à la baisse était observée depuis 2004 [1]. Cette augmentation n'est retrouvée que chez les hommes homosexuels. Les contaminations par rapport hétérosexuel restent majoritaires (60% des contaminations) puis viennent les rapports homosexuels avec 37% des contaminations.

En 2009, 67% des personnes découvrant leur séropositivité VIH étaient des hommes. La proportion d'hommes augmente chaque année depuis 2003.

Rapporté à la population française, le nombre de découvertes de séropositivité en 2009 est de 103 cas par million d'habitants.

Des disparités régionales importantes persistent en 2009. Les régions où les taux de sida et de nouveaux diagnostics VIH par million d'habitants sont les plus élevés, sont les Départements Français d'Amérique, l'Île de France et la région PACA.

En ce qui concerne le dépistage, il s'est amélioré ces dernières années puisqu'entre 2003 et 2007 la part des diagnostics très tardifs (au stade Sida) a

diminué et celle des diagnostics très précoces (primo-infection) a augmenté. Mais ces évolutions positives ne se sont pas poursuivies en 2009, la part des diagnostics tardifs restant importante (15% de diagnostic au stade Sida).

Suite aux nombreux avis et recommandations portés à la connaissance des autorités sanitaires, un plan VIH/IST 2010-2014 a été élaboré [2] visant à infléchir radicalement en 5 ans la dynamique de l'épidémie VIH, réduire la morbidité et la mortalité liées au VIH et au Sida mais aussi combattre les autres infections sexuellement transmissibles (IST). Ce plan a été conçu sur 3 principes :

- une structuration permettant l'articulation avec le plan régional de santé et ces schémas pour en faciliter l'application,
- une élaboration basée sur une approche populationnelle tenant compte des caractéristiques épidémiologiques du VIH et des IST,
- une attention particulière à la lutte contre les discriminations et le renforcement de l'égalité devant l'accès aux droits, à la prévention et aux soins.

Contexte local

Le nouveau plan national VIH/SIDA/IST 2010-2014 a décliné pour la première fois un plan complémentaire pour les DFA qui est étendu aux deux territoires français de l'océan Indien (La Réunion et Mayotte), à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy [3].

L'inscription de ces nouveaux territoires dans le programme DOM se justifie au regard :

- de l'évolution récente de l'épidémie du VIH dans l'océan indien (OI) avec augmentation des cas dans les îles limitrophes de La Réunion et de Mayotte (Maurice et Seychelles) ;
- des mouvements de population entre les îles de l'océan Indien ;
- du principe d'égalité d'accès à la prévention et aux soins entre les départements et les territoires les plus éloignés.

Les objectifs généraux de ce plan sont de réduire, en 5 ans, l'incidence des infections par le VIH de 50% dans les DFA et de réduire de 50% en 5 ans,

la proportion de personnes découvrant leur séropositivité VIH au stade Sida.

Les stratégies opérationnelles doivent être soutenues par l'ARS en lien avec le COREVIH afin de :

- renforcer le dépistage pour traiter tôt et pour casser la transmission,
- informer sur la prévention du VIH et des IST pour aider à l'adoption de comportements favorables,
- traiter précocement, prendre en charge les personnes atteintes dans leur insertion socioprofessionnelle,
- avoir une approche populationnelle complémentaire afin d'adapter les actions de terrain,
- faire évoluer les représentations, poursuivre la destigmatisation et lutter contre les discriminations afin de permettre une meilleure intégration des personnes vivant avec le VIH dans la société.

Objectifs et méthode

Objectifs :

- Mettre à jour les indicateurs sur l'infection à VIH et Sida à La Réunion.

Méthode :

- Cette synthèse repose sur la mise à jour d'indicateurs sur le VIH/Sida : incidence, prévalence, morbidité, mortalité, dépistage...
- Les principales sources d'informations utilisées sont :
 - ➔ Les données du système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire VIH/Sida de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) (données disponibles au 01/11/2011),
 - ➔ La Coordination Régionale de la lutte contre l'infection due au VIH de La Réunion (COREVIH) (données 2010),
 - ➔ Les statistiques de mortalité établies par l'INSERM CépiDC (données 2009),
 - ➔ Les données de dépistage des Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG),
 - ➔ Les données du système de surveillance LaboVIH de l'InVS (données 2010).

Précautions :

Les données de surveillance VIH/Sida de l'Institut de Veille Sanitaire présentées dans ce document doivent être interprétées avec prudence pour deux raisons :

- la sous déclaration : c'est la proportion de cas qui ne sont jamais déclarés. Pour les nouveaux diagnostics d'infection au VIH, cette proportion est de l'ordre de 30% en France et peut varier d'une région à l'autre.
- les délais de déclaration : par exemple des cas diagnostiqués en 2009 peuvent n'être déclarés qu'en 2010 ou 2011.

Les données de ce document n'ont pas été corrigées pour la sous déclaration et pour les délais de déclaration pour les années 2009 et 2010.

Définitions

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine. Ce virus infecte les cellules du système immunitaire, les détruit ou les rend inefficaces. L'infection par le VIH se traduit par une détérioration progressive du système immunitaire, entraînant une "immunodéficience". Le système immunitaire est considéré comme déficient lorsqu'il ne peut plus remplir son rôle de lutte contre l'infection et la maladie.

Séropositivité au VIH : présence dans le sang d'anticorps spécifiques au VIH.

Sida : Syndrome d'Immunodéficience Acquise (Sida). Terme qui s'applique aux stades les plus avancés de l'infection à VIH, définis par la survenue de l'une ou de plusieurs des vingt infections opportunistes ou cancers liés au VIH.

Stade de découverte :

Primo infection : phase la plus précoce qui apparaît entre 15 jours et 3 mois après la contamination. Elle passe souvent inaperçue. Elle peut s'accompagner (30% des cas) d'un syndrome clinique s'accompagnant de fièvre ou d'une maladie ressemblant à la mononucléose infectieuse.

Asymptomatique : phase d'absence de symptômes cliniques.

Symptomatique non Sida : manifestations cliniques non Sida traduisant une atteinte modérée du système immunitaire (ex : candidose oro-pharyngées récurrentes, zona récurrent, dysplasie du col utérin, fièvre et diarrhées chroniques, pneumopathies récurrentes ...)

Symptomatique Sida : présence d'infections opportunistes classant Sida, cancers classant Sida, atteinte du système nerveux central, cachexie...

L'infection à VIH

La mise en place de la déclaration obligatoire de séropositivité au VIH permet de disposer de données d'incidence depuis 2003. Cependant, il existe une sous-déclaration importante des cas, estimée entre 25 et 35% nécessitant une interprétation prudente des chiffres (cf méthode).

Une incidence inférieure à la moyenne nationale

- Entre 2003 et 2010 à La Réunion, 30 nouveaux cas de séropositivité au VIH ont été notifiés en moyenne chaque année.
- Le taux de séropositivité au VIH a diminué en 2009 à 42 pour 1 000 000 d'habitants (environ 61/1 000 000 en 2007 et 2008).
- Ce taux de découverte est inférieure à la moyenne nationale (103/1 000 000) et aux autres départements d'Outre-mer.

Une majorité d'hommes

- Entre 2003 et 2010 à La Réunion, 65% des nouveaux cas de séropositivité au VIH concernent des hommes.

Plus d'un cas sur deux entre 30 et 49 ans

- Entre 2003 et 2010, plus d'un nouveau cas sur deux est âgé de 30 à 49 ans.
- La classe d'âge la plus touchée est les 30-39 ans. Trois pourcents des nouveaux cas ont moins de 20 ans et 21% ont plus de 60 ans.

1/3 des nouveaux cas au stade Sida

- Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité entre 2003 et 2010, 42% en moyenne ont été diagnostiqués à un stade tardif (symptomatique pré Sida ou stade Sida).
- Cette proportion de dépistage tardif à La Réunion est plus élevée qu'au niveau national (42% vs 26%).

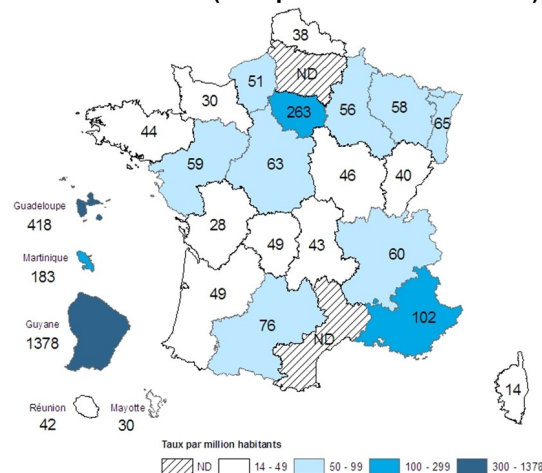
Présence de signes cliniques : 1er motif de dépistage

- Entre 2003 et 2010, le dépistage a été motivé dans 42% des découvertes de séropositivité par la présence de signes cliniques ou biologiques. Un cas sur 5 est découvert lors d'une prise en charge ou d'un bilan systématique.

2/3 de contaminations hétérosexuelles

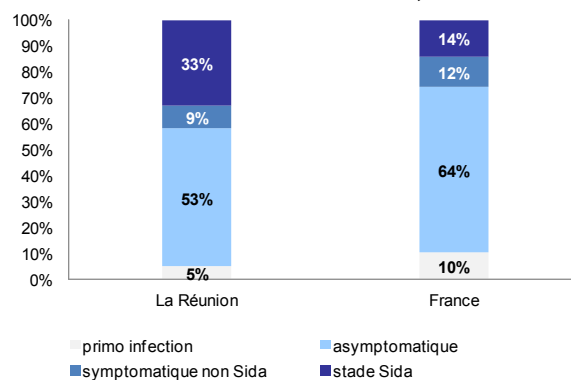
- Près de 2 nouveaux cas sur 3 ont un mode de contamination hétérosexuel.
- Les contaminations materno-fœtale ou par usage de drogues restent minimes, respectivement 1% et 2% des nouveaux cas.

Taux de séropositivité au VIH selon la région de domicile en 2009 (taux par million d'habitants)



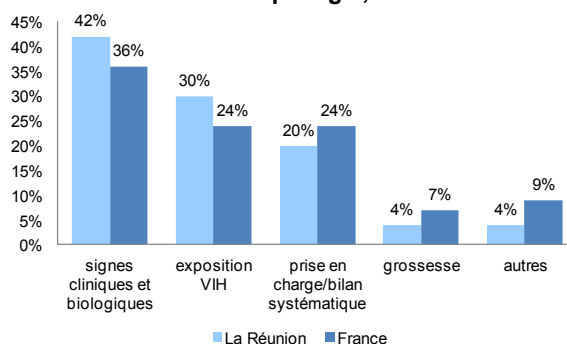
Source : InVS (Déclaration obligatoire VIH) - exploitation ORS
Données au 31/10/2010 corrigées pour les délais et la sous déclaration

Répartition des nouveaux cas de séropositivité selon le stade de découverte, 2003-2010*



Source : InVS (Déclaration obligatoire VIH) - exploitation ORS
* Données 2010 au 31/12/2010 non corrigées pour les délais et la sous déclaration

Répartition des découvertes de séropositivité selon le motif de dépistage, 2003-2010*



Source : InVS (Déclaration obligatoire VIH) - exploitation ORS
* Données 2010 au 31/12/2010 non corrigées pour les délais et la sous déclaration

File active hospitalière des patients VIH/Sida

Les données de la file active permettent d'apprécier les patients suivis en milieu hospitalier pour séropositivité au VIH ou stade Sida. Ces données réunissent des patients réunionnais mais également des patients de la zone océan Indien, soignés à La Réunion.

724 patients suivis en 2010

- Au cours de l'année 2010, 724 patients séropositifs au VIH ou au stade Sida ont été suivis dans les établissements de santé de La Réunion.
- Quatorze patients sont originaires de la zone océan Indien (7 patients de Maurice, 6 de Madagascar et 1 des Seychelles).
- Environ 30% des patients suivis sont au stade Sida en 2010.

Une majorité d'hommes

- Soixante et onze pourcents des patients suivis sont des hommes.
- La file active a vu son nombre d'hommes augmenter tandis que le nombre de femmes reste assez stable par rapport aux années précédentes.

Un vieillissement de la file active

- Depuis 2001, on assiste à un vieillissement de la file active.
- L'âge moyen des patients suivis en 2010 est de 45 ans (46 ans chez les hommes et 43 ans chez les femmes).
- Environ 72% des patients ont un âge supérieur ou égal à 40 ans, 7% ont moins de 30 ans.
- Le plus jeune patient suivi a moins de 1 an (contamination materno-fœtale chez une femme non-suivie); le plus âgé a 85 ans.

Transmission hétérosexuelle en majorité

- Le mode de transmission prépondérant reste les rapports hétérosexuels, responsables de 57% des contaminations des patients de la file active.

13% de patients suivis non traités

- Treize pourcents des patients suivis sont non traités.
- Parmi les patients traités, la majorité est sous trithérapie (60%) et 39% sont sous quadrithérapie et plus.

Répartition (en %) par stade des patients suivis dans les établissements de santé de La Réunion

Année	2006 (n=621)	2007 (n=632)	2008 (n=687)	2009 (n=694)	2010 (n=724)
asympto*	64,1	63,7	63,9	63,4	62,0
mineure	9,0	8,9	7,7	7,8	8,7
SIDA	26,9	27,4	28,4	28,8	29,3

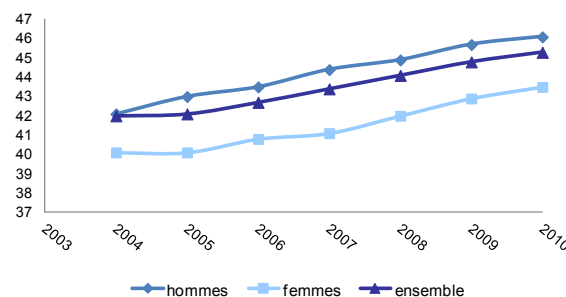
Source : COREVIH Réunion - Exploitation ORS
*asymptomatique

Répartition par sexe des patients suivis dans les établissements de santé de La Réunion

Année	2006	2007	2008	2009	2010
Hommes	424	428	480	482	512
Femmes	197	204	207	212	212
Total	621	632	687	694	724

Source : COREVIH Réunion - Exploitation ORS

Age moyen des patients suivis dans les établissements de santé de La Réunion selon le sexe



Source : COREVIH Réunion - Exploitation ORS

Répartition par mode de contamination des patients suivis à La Réunion en 2010

Tranmission	n	%
hétérosexuelle	418	56,9
homo/bi-sexuelle	236	32,1
toxico (intra-veineuse)	55	7,5
transfusion sanguine	11	1,5
materno-fœtale	8	1,1
indéterminée	7	0,9
Total*	735*	100,0

Source : COREVIH Réunion - Exploitation ORS
*plusieurs mode de transmission possible

Dépistage du VIH/Sida

3 DEPIST dans l'île

A La Réunion, le dépistage du VIH/Sida peut être effectué de 2 manières :

- soit par le médecin généraliste qui établit une ordonnance, obligatoire pour effectuer un test de dépistage dans un laboratoire d'analyse médicale. Le résultat du test est automatiquement adressé au médecin qui est chargé d'annoncer le résultat au patient.
- soit dans un des Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit : l'ordonnance médicale n'est pas nécessaire. Un premier entretien avec un médecin ou un-e infirmier-e est proposé lors du test et un second entretien avec un médecin est programmé pour la remise du résultat. Ces entretiens peuvent être l'occasion de poser des questions et de se renseigner sur le VIH/Sida ou les autres maladies sexuellement transmissibles.

Les 3 centres DEPIST ont une double activité CDAG/CIDIST :

- Centre de Diagnostic Anonyme et Gratuit,
- Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles.

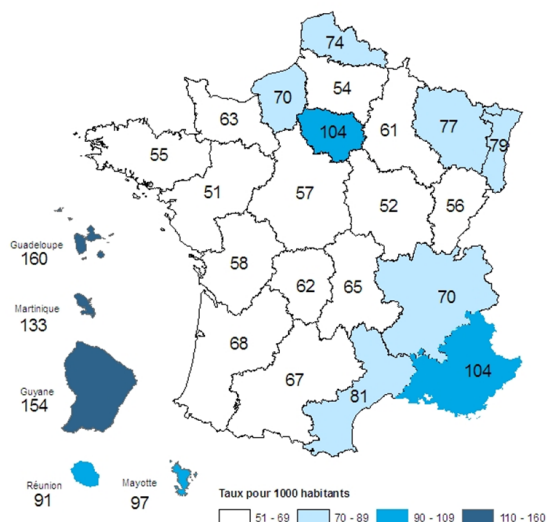


Depuis 2001, LaboVIH est le système de surveillance qui permet de suivre l'activité de dépistage du VIH dans sa globalité en observant l'activité des laboratoires d'analyses médicales de ville et hospitaliers. Il a pour objectif de suivre l'évolution du nombre de sérologies réalisées en France, y compris celles réalisées dans les CDAG.

Environ 75 000 tests VIH réalisés en 2009

- En 2009, le taux de participation des laboratoires d'analyses médicales de La Réunion à LaboVIH était de 83% (89% pour la France entière).
- Environ 75 000 tests VIH ont été réalisés à La Réunion en 2009 soit 91 sérologies pour 1 000 habitants : 9% concernent des sérologies réalisées en CDAG.
- Le nombre de sérologies positives rapporté à la population réunionnaise représente 76 cas par million d'habitants (169 à l'échelle nationale) : un tiers concerne des sérologies réalisées dans un CDAG.
- La proportion de sérologies confirmées positives pour 1 000 réalisées est estimée à 0,8 à La Réunion en 2009 (2,2 au niveau national).

Taux de tests VIH pour mille habitants (LaboVIH) estimations année 2009



Source : InVS (LaboVIH) - exploitation ORS

Zoom : comportements sexuels chez les jeunes

Les données présentées ci-dessous proviennent de 2 sources :

- l'enquête « ETADAR (Tabac, Alcool, Drogues) » : enquête épidémiologique réalisée par l'Education Nationale auprès des jeunes scolarisés en classes de 4^{ème}, seconde et terminale en 2006-2007. L'objectif principal de cette enquête est de mieux connaître le comportement des adolescents face à l'alcool, au tabac et aux autres drogues, ainsi que leur perception du phénomène. D'autres données sur la sexualité, les violences et autres problèmes de santé ont été recueillies [4].
- L'enquête « Etat de santé des primo-inscrits en missions locales à La Réunion » : enquête réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé de La Réunion en 2010 auprès des jeunes primo-inscrits dans les missions locales de La Réunion. L'objectif général de cette étude est de réaliser un état des lieux sur la santé des jeunes de 16 à 25 ans, déscolarisés, en difficulté d'insertion et nouvellement inscrits en mission locale à La Réunion [5].

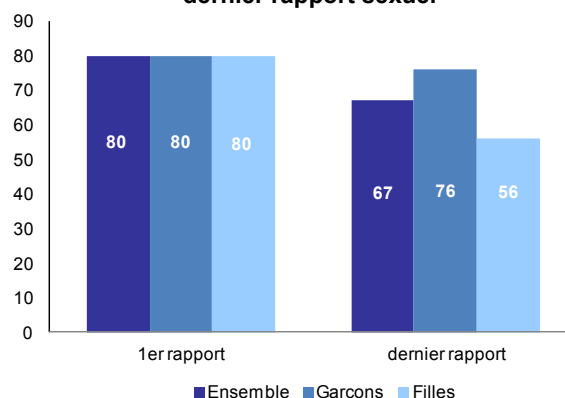
Utilisation du préservatif

- D'après l'enquête ETADAR (2006-2007), 80% des jeunes ont utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel. Ils ne sont plus que 67% à l'avoir utilisé lors de leur dernier rapport sexuel, la différence étant plus marquée chez les jeunes filles.
- Selon l'enquête réalisée en missions locales, près de la moitié des jeunes sexuellement actifs déclarent utiliser un préservatif à chaque rapport sexuel, plus particulièrement chez les hommes. Ce pourcentage diminue avec l'âge : 55% des 16-17 ans déclarent utiliser systématiquement un préservatif lors des rapports sexuels contre 42% chez les 21 ans et plus.

Dépistage des IST

- D'après l'enquête réalisée en missions locales, près d'un tiers des jeunes a déjà réalisé un test de dépistage pour une IST. Les femmes sont deux fois plus nombreuses à avoir effectué un test de dépistage pour une IST.

Utilisation du préservatif (en %) lors du premier et dernier rapport sexuel



Source : Rectorat, DRASS, CIC-EC de La Réunion, ETADAR 2006/2007 - Exploitation ORS

Utilisation du préservatif (en %) lors des rapports sexuels

Fréquence d'utilisation	Ensemble (n=764)	Hommes (n=379)	Femmes (n=385)
Jamais	17	10	25
Rarement	16	14	17
Le plus souvent	19	19	20
Toujours	48	58	38

Source : Enquête missions locales 2010 - Exploitation ORS

Réalisation d'un test de dépistage (en %) des IST

Test de dépistage IST	Ensemble (n=842)	Hommes (n=379)	Femmes (n=463)
oui	32	20	42
non	68	80	58

Source : Enquête missions locales 2010 - Exploitation ORS

Bibliographie

Bibliographie

- [1] CAZEIN F et coll. Surveillance de l'infection à VIH-sida en France, 2009. BEH, 2010, n°45-46, p 467-472
- [2] Ministère de la Santé et des Sports. Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014. Nov 2010. 267p
- [3] Ministère de la Santé et des Sports. Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014, en direction des populations d'outre-mer. Nov 2010. 58p
- [4] RAGACHE N, CATTEAU C, LEBOT F, DUFFAUD B, BOUCHARA L, Tabac, alcool, drogues chez les élèves scolarisés de la 4ème à la terminale à La Réunion en 1996-1997 (ETADAR), 1999, 86 p.
- [5] ORS Réunion, Etat de santé des primo-inscrits en missions locales à La Réunion, 2011, 82p

Liens et sites internet utilisés

Plan national de lutte contre le VIH-Sida et les IST 2010-2014 :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf

Plan national de lutte contre le VIH-Sida et IST 2010-2014, en direction des populations d'outre-mer :

http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_IST_2010-2014_DOM.pdf

Données issues de la déclaration obligatoire du VIH et Sida, bases de données de l'InVS :

<http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm>

- Entre 2003 et 2010 à La Réunion, 30 nouveaux cas de séropositivité au VIH ont été notifiés en moyenne chaque année.
- Près de 2 nouveaux cas sur 3 ont un mode de contamination hétérosexuel.
- Dans un tiers des cas, la découverte de la séropositivité au VIH se fait tardivement au stade Sida.
- Entre 2003 et 2010, 15 nouveaux cas de Sida ont été notifiés en moyenne chaque année à La Réunion.
- 405 malades du Sida ont été recensés depuis le début de l'épidémie à La Réunion.
- Les trois quart des malades sont des hommes.
- Dans la moitié des cas les personnes ayant développé le Sida ne connaissaient pas leur séropositivité au VIH.
- Depuis le début de l'épidémie 45% des personnes ayant déclaré un Sida sont décédés.
- En 2010, 724 patients séropositifs ou au stade Sida ont été suivis dans les établissements de santé de La Réunion.
- Environ 75 000 tests de dépistage ont été réalisés en 2009 à La Réunion dont 9% dans les CDAG.

Ce tableau de bord n'aurait pu être réalisé sans la participation de nos différents partenaires et producteurs de données. Nous tenons en particulier à remercier : les CDAG, le COREVIH, la FNORS, l'INSEE, l'INSERM-CépiDc, l'InVS.



Directrice de la publication
Dr Irène STOJCIC (ORS)

Responsable de rédaction
Dr Emmanuelle RACHOU (ORS)

Auteurs
Bérengère DASSA (ORS)
Elsa BALLEYDIER (CIRE-OI)

Observatoire Régional de La Santé
12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis
Tél : 02.62.94.38.13
Fax : 02.62.94.38.14
Site : <http://www.ors-reunion.org>
Courriel : orsrun@orsrun.net
Centre de documentation :
documentation@orsrun.net



CIRE-OI
2 bis avenue Georges Brassens, CS60050
97408 Saint Denis cedex 09
Tél : 02.62.93.94.24
Fax : 02.62.93.94.57
Courriel : ARS-OI-CIRE@ars.sante.fr
Site : <http://www.ars.ocean-indien.sante.fr/Cire-Ocean-Indien.97246.0.html>

Financement
ARS-OI

