

Infection à VIH et Sida
à La Réunion

Décembre 2009

Introduction

Contexte

- La connaissance de l'état de santé de la population est une nécessité dans l'élaboration d'une politique de santé comme dans son évaluation et l'observation en représente aujourd'hui une dimension essentielle.
- Le tableau de bord régional présenté ici a été réalisé dans le cadre de la convention entre le GRSP et l'ORS Réunion concernant sa mission d'observation et le suivi des objectifs du Plan Régional de Santé Publique (PRSP).
- Dans le Plan Régional de Santé Publique de La Réunion, « limiter les risques sanitaires liés aux comportements sexuels », et notamment le VIH/SIDA, constitue un des objectifs de la politique de santé publique régionale (objectif n°4 du plan).

Objectifs

- Ce tableau de bord a pour objectif général de faire un état des lieux sur le VIH/SIDA à La Réunion, à une période donnée, et à partir des données disponibles.
- L'objectif final est de guider les actions de prévention.

Méthodologie

- Ce travail repose sur la mise à jour d'indicateurs sur le VIH/SIDA : incidence, prévalence, morbidité, mortalité, offre de soins et prise en charge, ...
- Les principales sources d'informations sont :

► les données du système de surveillance VIH/sida de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS)

Le système de surveillance des infections à VIH, animé par l'Institut national de Veille Sanitaire (InVS), repose sur la notification des nouveaux diagnostics d'infection à VIH devenue obligatoire en mars 2003 [3-6].

Depuis cette date, chaque biologiste confirmant une sérologie positive au VIH pour la première fois dans son laboratoire doit en faire la déclaration à la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales de La Réunion (DRASS). Le médecin prescripteur du test doit également en faire la déclaration à partir d'un questionnaire médical adressé également à la DRASS qui apparie les volets du biologiste et du médecin. Un système permet d'éliminer les sérologies multiples réalisées pour une même personne lorsque les deux volets sont parvenus à l'InVS. Ces deux volets recueillent de nombreuses informations sur les caractéristiques de la personne, les conditions de la prescription, les facteurs de risque, etc. Depuis 2008, l'InVS a décidé de prendre en compte les diagnostics positifs au VIH lorsque les biologistes seuls ont fait la déclaration, ce qui a pour effet de prendre en compte quelques diagnostics multiples [7].

Les données de surveillance 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 une autre.
- les délais de déclaration : par exemple, des cas diagnostiqués en 2007 peuvent n'être déclarés qu'en 2008 ou 2009.

Les données de La Réunion n'ont pas été corrigées pour la sous déclaration et pour les délais de déclaration pour les années 2007 et 2008.

► **les données de la Coordination Régionale de la lutte contre l'infection due au Virus de l'Immunodéficience Humaine (COREVIH) de La Réunion**

Mis en place par l'arrêté n°3725/DRASS du 9 novembre 2007, le COREVIH de La Réunion remplace le CISIH (Centre d'information et de soins d'immunodéficience humaine).

Le COREVIH est une organisation territoriale de référence pour l'ensemble des acteurs qui concourent à la prise en charge médicale, psychologique et sociale des patients infectés par le VIH et à la lutte contre l'infection à VIH en général.

Les missions du COREVIH reposent sur le même principe de coordination du CISIH, tout en l'actualisant, compte tenu des nombreux enjeux de l'épidémie et acteurs à impliquer.

Ses trois missions sont de :

- favoriser la coordination des professionnels de soin, de l'expertise clinique, paraclinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, des actions de coopération internationale, de la formation et de l'information, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que des associations de malades ou d'usagers du système de santé ;
- participer à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, à l'évaluation et à l'harmonisation des pratiques ;
- procéder à l'analyse des données médico-épidémiologiques relatives aux patients infectés par le VIH et suivis.

Les données du COREVIH permettent d'apprécier la file active hospitalière, c'est-à-dire les patients suivis en milieu hospitalier pour séropositivité au VIH ou stade sida.

Les données de la file active hospitalière réunissent des patients réunionnais mais également des patients de la zone Océan Indien, soignés à La Réunion.

► **les statistiques de mortalité établies par l'INSERM CépiDC**

Les données sont issues de la base de données nationale sur les causes médicales de décès.

Les statistiques annuellement élaborées par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc) sont établies à partir des données recueillies sur le certificat médical rempli par le médecin ayant constaté le décès. Ce certificat comporte des données démographiques et une description du processus pathologique ayant conduit à la mort avec une cause initiale de décès notée sur la dernière ligne et définie comme étant la pathologie à l'origine du processus morbide ayant conduit au décès. L'analyse de ces données permet de suivre l'évolution des causes de décès, d'élaborer des indicateurs de mortalité contribuant à la définition des priorités de santé publique et d'évaluer l'impact des actions de santé. Les causes de mortalité sont codées selon la Classification internationale des maladies (CIM), 10ème révision, qui catégorise les maladies et définit les règles de sélection de la cause initiale de décès (code CIM 10).

► **les effectifs de population de l'INSEE (pour les calculs de taux)**

Les données sont issues des estimations régionales de la population. Les effectifs de population par sexe et tranche d'âge quinquennal sont estimés au 1^{er} janvier chaque année.

Définitions

- **Incidence** : nombre de nouveaux cas sur une période donnée.
- **Prévalence** : nombre total de cas observés à un moment donné.
- **Séropositivité au VIH** : présence dans le sang d'anticorps spécifiques au virus d'immunodéficience humaine.
- **Sida** : Syndrome d'ImmunoDéficience Acquis.
- **Taux comparatif (ou taux standardisé sur l'âge)** : taux que l'on observerait dans la région (ou le département) si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France métropolitaine au RP90). Un taux comparatif permet de comparer la situation de 2 territoires ou de 2 périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.
- **VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine.
- **VIH-SIDA** : code CIM 10 B20-B24.

Sommaire

Contexte national	5
Incidence de l'infection à VIH à La Réunion	6
Incidence du Sida à La Réunion	8
Prévalence du Sida à La Réunion	9
File active hospitalière des patients VIH/Sida à La Réunion	10
Mortalité par Sida à La Réunion	11
Déterminants et facteurs de risque	12
Politiques régionales et stratégies de prévention	13
Dépistage, offre de soins et prise en charge	14
Adresses utiles	15
Références bibliographiques et sources	15
Synthèse	16

Contexte national

Vingt cinq ans après l'identification du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) / sida en France et 10 ans après l'introduction des multi thérapies antirétrovirales, l'infection à VIH semble se stabiliser en France [1].

Ainsi le nombre de nouveaux diagnostics VIH identifiés au 31 décembre 2007, à partir des systèmes de surveillance coordonnée par l'Institut National de Veille Sanitaire (InVS), se porte à 6 500 contre 7 500 en 2004 (en tenant compte des délais de déclaration et de la sous déclaration), confirmant ainsi cette tendance à la stabilisation observée entre 2004 et 2007. Le nombre total de séropositifs s'élèverait à environ 150 000 au 31/12/2007 [2-3].

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2007, 59% ont été contaminées par rapport hétérosexuel, 38% par rapport homosexuel et 2% par usage de drogues injectables. La transmission sexuelle demeure ainsi le mode de contamination le plus fréquent (plus de 95% des cas). Les personnes contaminées par rapport hétérosexuel sont en majorité des femmes (6 cas sur 10) et pour la moitié, des personnes originaires d'Afrique subsaharienne [2]. Depuis 2003, des constats encourageants sont néanmoins observés, avec une tendance à la diminution du nombre de découvertes de séropositivité chez les femmes de nationalité étrangère et depuis 2005 chez les hommes de nationalité étrangère, dans un contexte d'une amélioration récente du dépistage. Le nombre de découvertes de séropositivité a en revanche augmenté chez les homosexuels entre 2003 et 2005, puis s'est stabilisé en 2006. Depuis 2003, la contamination par le VIH a fortement diminué dans la population des usagers de drogues, grâce à leur adhésion aux politiques de réduction des risques. Ils représentent désormais une part faible des personnes qui découvrent leur séropositivité ou qui développent un sida [3].

En 2007, environ cinq millions de sérologies VIH ont été réalisées. La proportion de sérologies positives est estimée à 2,2 pour 1 000 sérologies VIH effectuées. Le dépistage s'effectue dans quelques 350 centres où il est réalisé anonymement et gratuitement, ou sur prescription médicale dans 4 300 hôpitaux ou laboratoires d'analyses privés [2]. Pour autant, les spécialistes estiment que plusieurs dizaines de milliers de personnes (jusqu'à plus de 36 000) ignoreraient être porteuses du virus. En 2007, 12% de ceux qui ont découvert leur séropositivité l'ont fait tardivement au stade sida.

Au 31 décembre 2007, le nombre total de cas de sida notifiés depuis le début de l'épidémie est de 63 667. En tenant compte des délais de déclaration, le nombre de personnes ayant développé un sida et étant vivantes au 31/12/2007 a été estimé à 28 446 si l'on tient compte également de la sous-estimation des cas et des décès [2]. Depuis l'introduction des traitements antirétroviraux en 1996, on observe une diminution progressive entre 1997 et 2002 du nombre de cas de sida (diminution annuelle comprise entre 2 et 6%) puis une plus forte diminution à partir de 2003. Ces traitements ont permis aux personnes connaissant leur séropositivité VIH de retarder l'apparition du sida ou d'améliorer leur espérance de vie. Cette amélioration globale reste à confirmer dans les années à venir, afin de s'assurer qu'elle ne traduit pas seulement une désaffection pour la déclaration obligatoire de la séropositivité ou du sida.

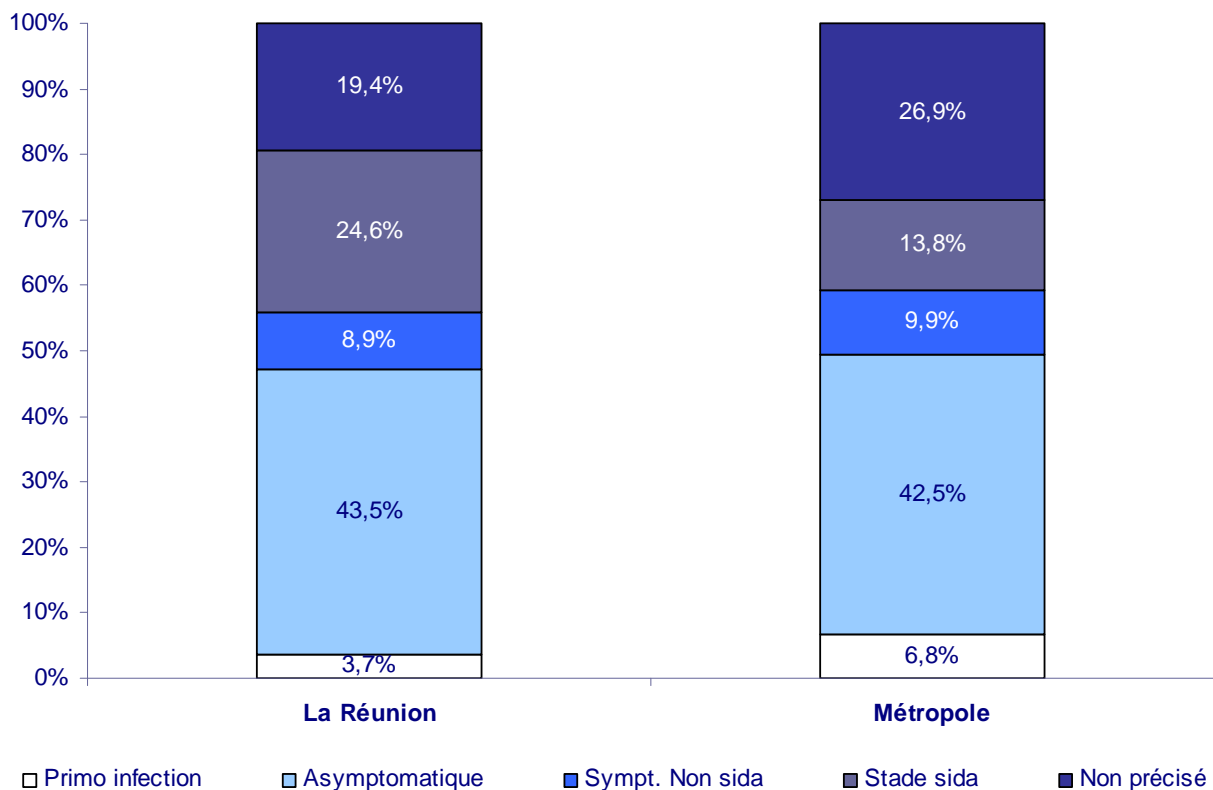
Le prochain programme national de lutte contre le VIH/SIDA dont le lancement est prévu en 2009, devrait inclure les évolutions recommandées dans le rapport du Dr Yéni sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH : prise en charge globale et pluridisciplinaire qui prend notamment en compte les aspects psychosociaux, un meilleur accès à la procréation médicalement assistée, comme le demandent avec insistance les associations, un renforcement de l'observance et de l'éducation thérapeutique par des consultations ad hoc au sein des établissements ou réseaux de santé, l'articulation de la prise en charge hospitalière et en ville. Le rôle des COREVIH (coordination régionale) dans l'articulation entre prise en charge médicale et prise en charge médico-sociale sera de ce point de vue important. Le plan devrait enfin mettre l'accent sur l'accès effectif aux droits sociaux (assurance-maladie, CMU, minimas sociaux), au titre de séjour pour les étrangers, à l'hébergement et à l'aide à domicile, à l'insertion socioprofessionnelle des personnes atteintes par le VIH [4].

Devant la persistance d'un retard au dépistage affectant de façon plus particulière certains groupes de population ne se considérant pas comme « à risque », et parce que l'épidémie d'infection par le VIH continue d'atteindre plus particulièrement certains groupes de la population et certaines régions, la Haute Autorité de Santé (HAS) a communiqué en octobre 2009 des recommandations sur les stratégies de dépistage de l'infection par le VIH en France. L'HAS préconise ainsi un dépistage volontaire généralisé du VIH et que tout le monde ait accès au test, sans prescription médicale [5].

► **Découverte de la séropositivité au stade sida dans ¼ des nouveaux cas sur la période 2003-2008**

- Dans près de la moitié des nouvelles infections à VIH sur la période 2003-2008, la découverte de la séropositivité au VIH se fait au stade de la primo-infection (qui suit immédiatement la contamination) ou pendant la phase de latence asymptomatique.
- Dans 34% des cas, cette découverte se fait à un stade symptomatique, c'est-à-dire où les signes de l'infection s'expriment cliniquement, soit à un stade symptomatique pré sida, soit au stade sida lui-même lorsque l'immunodépression est profonde. Cette proportion est plus élevée dans notre région qu'au niveau national (24%).
- Dans 19% des cas, et plus fréquemment au niveau national, le stade n'est pas précisé.

**Répartition des nouveaux cas de séropositivité selon le stade de découverte
La Réunion, France métropolitaine, 2003-2008* (n=191)**



Source : InVS – Exploitation ORS

*Données au 31/12/2008 non corrigées pour la sous déclaration et le délai de déclaration (2007 et 2008) [8]

Prévalence du Sida à La Réunion

► Plus de 370 malades du Sida depuis le début de l'épidémie à La Réunion

Au 31 décembre 2008, 374 malades du Sida ont été recensés à La Réunion depuis le début de l'épidémie. Il faut rester vigilant dans l'interprétation des résultats car les données de 2007 et 2008 restent provisoires car non redressées pour les délais de déclaration.

► Dans ¾ des cas le sida touche les hommes à La Réunion

Depuis le début de l'épidémie, le sida a touché des hommes dans 76% des cas. Les femmes représentent 24% des cas. Ces résultats sont proches de ceux observés en France avec 80% d'hommes et 20% de femmes.

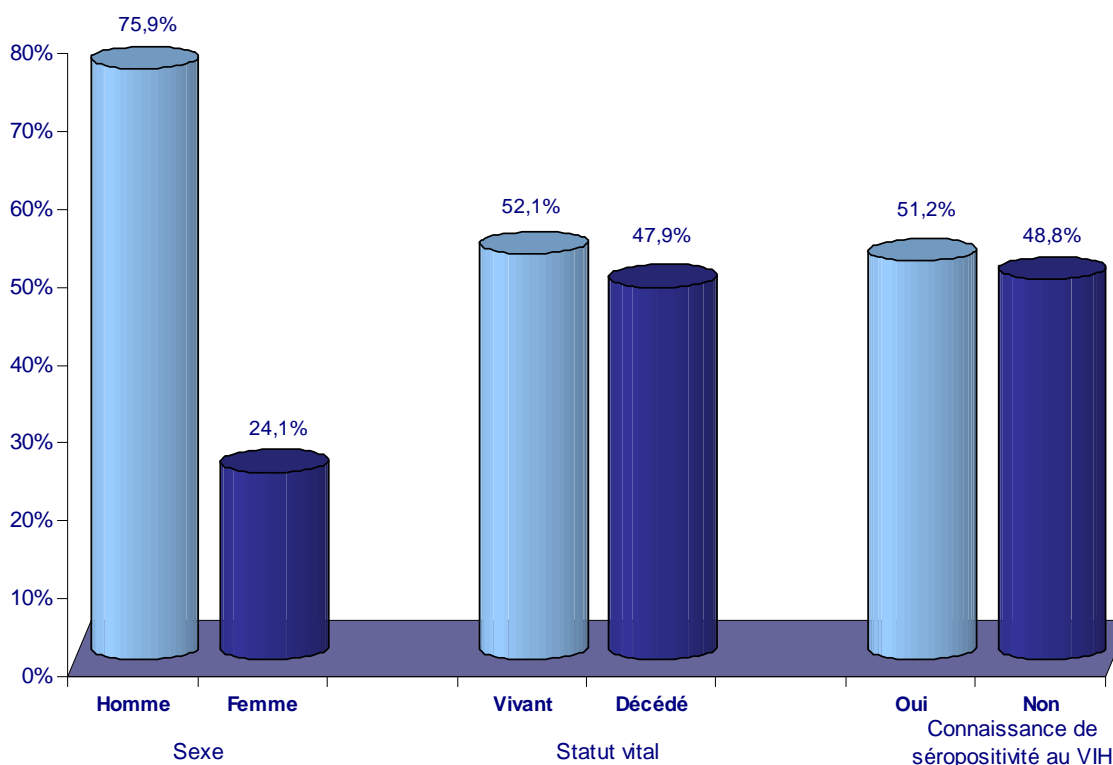
► 49% des personnes ayant développé le sida ne connaissent pas leur séropositivité

Parmi les personnes ayant déclaré la maladie sida, près de la moitié ne connaissait pas leur séropositivité au VIH auparavant. Cette proportion est plus faible sur l'ensemble du territoire français (35%).

► Depuis le début de l'épidémie : 47% des personnes ayant déclaré un sida sont décédées

La part des personnes décédées d'un sida à La Réunion depuis le début de l'épidémie est inférieure à celle de la France entière (55%).

Répartition des cas de sida depuis le début de l'épidémie selon le sexe, le statut vital et la connaissance de la séropositivité au VIH avant le passage au stade maladie, La Réunion (n=374)*



Source : InVS – Exploitation ORS

*Données au 31/12/2008 non corrigées pour la sous déclaration et le délai de déclaration pour 2007 et 2008 [8]

File active hospitalière des patients VIH/Sida à La Réunion

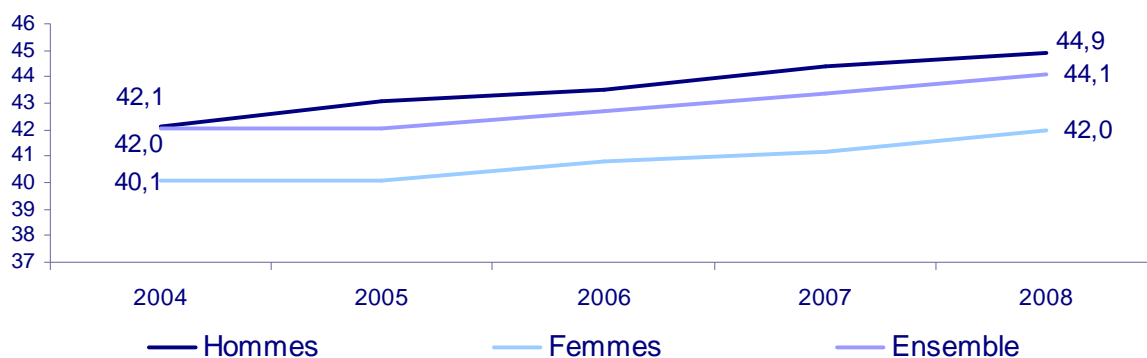
► 687 patients suivis à La Réunion dans la file active hospitalière en 2008

- Au cours de l'année 2008, 687 patients séropositifs au VIH ou au stade sida ont été suivis dans les établissements de santé de La Réunion (480 hommes pour 207 femmes).
- 18 patients sont originaires de la zone Océan Indien, dont 10 de Maurice.

► Age moyen des patients suivis en 2008 : 44 ans

- En 2008, l'âge moyen des patients suivis dans les établissements hospitaliers est de 45 ans chez les hommes et de 42 ans chez les femmes.
- Entre 2004 et 2008, on observe un allongement de la moyenne d'âge chez les patients suivis.
- Les patients âgés de 40 à 50 ans représentent 43% de la file active, viennent ensuite les tranches d'âge des 30-40 ans avec 24% et des 50-60 ans avec 18%.

Age moyen des patients suivis dans les établissements de santé de La Réunion selon le sexe, 2004-2008

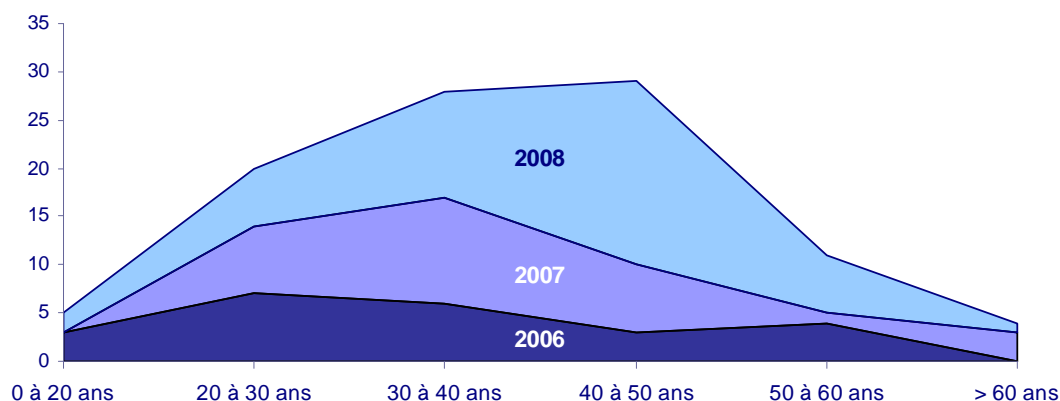


Source : Corevih Réunion [9] – Exploitation ORS

► Nouveaux séropositifs de plus en plus âgés

- La file active hospitalière continue de vieillir puisque les nouveaux patients séropositifs sont de plus en plus âgés.
- Entre 2006 et 2008, on note un décalage régulier de la classe d'âge la plus représentée vers des âges plus élevés : en 2008, les patients nouvellement séropositifs étaient majoritairement âgés entre 40 et 50 ans (42%) ; en 2006, la tranche d'âge des 20-30 ans était la plus représentée (38%) parmi les nouveaux séropositifs.

Répartition par tranche d'âge des nouveaux séropositifs suivis dans les établissements de santé de La Réunion, 2006-2008 (effectifs)



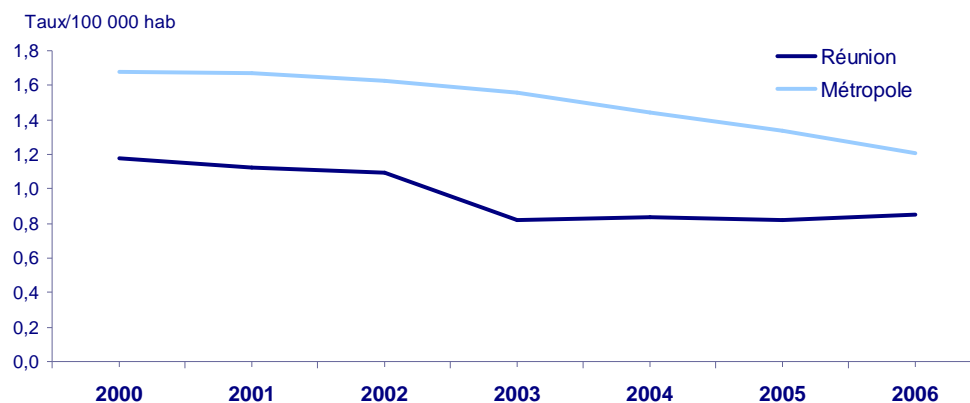
Source : Corevih Réunion [9] – Exploitation ORS

Mortalité par Sida à La Réunion

► Mortalité régionale par sida inférieure à celle de métropole

- Sur la période 2005-2007, le taux de mortalité par sida est de 0,8 décès pour 100 000 habitants à La Réunion (soit 6 décès en moyenne par an sur la période 2005-2007).
- Entre 1999 et 2007, le taux standardisé de mortalité par sida est plus faible à La Réunion qu'en métropole. Néanmoins, l'écart Réunion/métropole tend à se réduire car le taux métropolitain suit une tendance à la baisse alors que le taux réunionnais tend à se stabiliser ces dernières années.

Taux standardisé de mortalité par sida et maladies à VIH, La Réunion, France métropolitaine, 1999-2007*



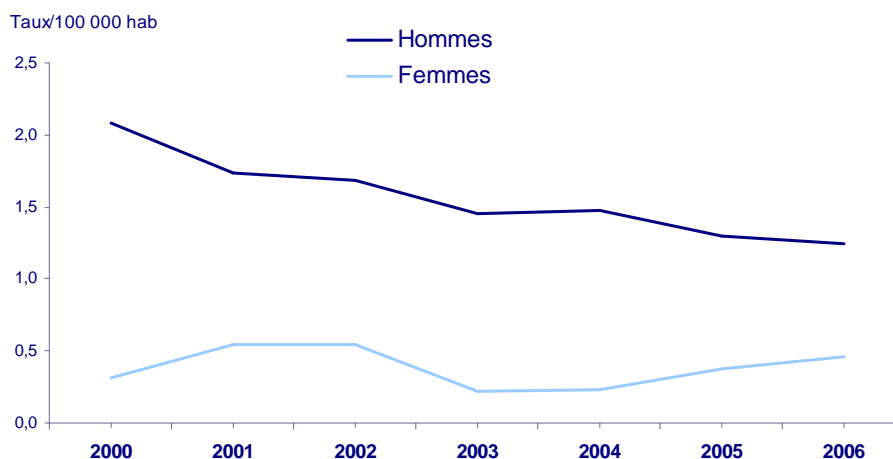
Sources : CépiDc – Inserm, Insee - Exploitation : ORS

*Données lissées sur trois années. L'année figurant sur le graphique est l'année centrale de la période triennale

► Mortalité par sida plus importante chez les hommes

- Sur la période 2004-2006, le taux standardisé de mortalité chez les hommes est de 1,3 décès pour 100 000 habitants et de 0,6/100 000 chez les femmes.
- On observe sur la période 1999-2006, une baisse de la mortalité par sida chez les hommes ; cependant celle-ci reste supérieure à celle des femmes quelle que soit l'année.
- La mortalité féminine par sida tend à augmenter sur les dernières années. Mais il faut rester vigilant dans l'interprétation des résultats étant donné la faiblesse des effectifs de décès par sida.

Taux standardisé de mortalité par sida et maladies à VIH, selon le sexe, La Réunion, 1999-2007*



Source : CépiDc – Inserm, Insee - Exploitation : ORS

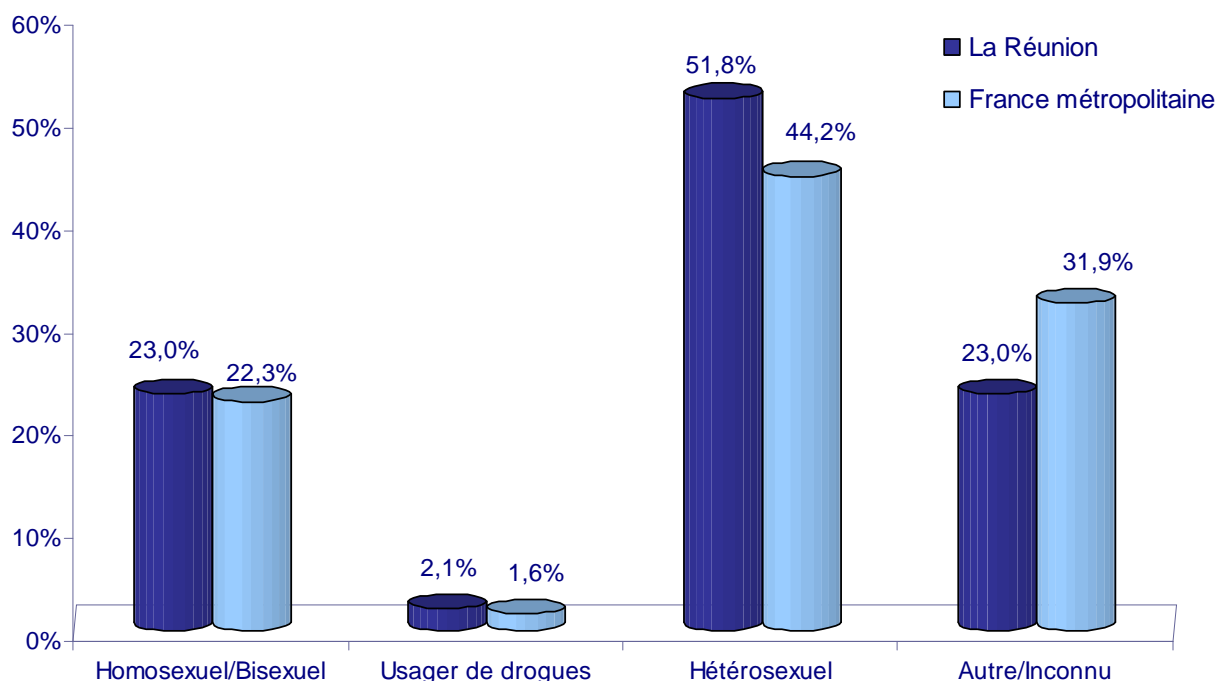
*Données lissées sur trois années. L'année figurant sur le graphique est l'année centrale de la période triennale

Déterminants et facteurs de risque

► Contamination hétérosexuelle : 51% des nouveaux cas de séropositivité au VIH

- Sur l'ensemble des nouveaux cas de séropositivité découverts depuis 2003 dans notre région, les relations hétérosexuelles constituent la première cause de contamination dans plus d'un cas sur deux (72% parmi les femmes et 40% pour les hommes).
- La contamination lors de relation homo ou bisexuelle représente un quart des nouveaux cas (37% parmi les hommes).
- La part des modes de contamination inconnus (ou non renseignés) est importante avec 23% des nouveaux cas.
- L'usage de drogues par voie intraveineuse est un mode de contamination beaucoup plus rare (1,4%).

Répartition des nouveaux cas de séropositivité au VIH selon le mode de contamination, La Réunion, France métropolitaine, 2003-2008*



Source : InVS – Exploitation ORS

*Données au 31/12/2008 non corrigées pour la sous déclaration et le délai de déclaration pour les années 2007 et 2008 [8]

► Rapports hétérosexuels : principal mode de contamination parmi la file active hospitalière

- De manière globale, sur l'ensemble de la file active hospitalière, la part des hétérosexuels est prépondérante en 2008, dépassant 55% de la file active.
- La part des homosexuels représente un tiers des patients suivis et les usagers de drogues, 9%.

Politiques régionales et stratégies de prévention

► **Le Plan Régional de Santé Publique (PRSP)**

- Le Plan Régional de Santé Publique (PRSP) est le cadre de référence de la politique en région. Il comporte un ensemble de programmes d'actions pluriannuels [10].
- A La Réunion, un des 11 objectifs du PRSP vise à limiter les risques sanitaires liés aux comportements sexuels (objectif n°4 du plan). Des actions concernent spécifiquement le VIH/sida :
 - maintenir l'incidence des infections sexuellement transmissibles au niveau bas actuel,
 - favoriser le dépistage et la prise en charge précoces du VIH, notamment au sein des populations défavorisées et migrantes.

► **Actions et Acteurs de la prévention**

- L'IREPS a recensé 46 structures intervenant dans le champ de la prévention du VIH/sida. L'annuaire de ces acteurs est disponible sur le site Internet de l'IREPS (<http://www.irepsreunion.org>)
- Depuis décembre 2003, trois associations de lutte contre le sida, RIVE (Réunion Immunodéprimé Vivre et Ecouter), ARPS (Association Réunionnaise pour la Prévention du Sida) et Sid'Aventure, en lien avec les acteurs du COREVIH, mettent en place des campagnes de communication dans le domaine de la santé/sexualité.
- Ces campagnes régulières (deux à trois par an) adaptées au contexte local ont pour but de sensibiliser et mettre l'accent sur des problèmes importants, liés à la santé et à la sexualité non protégée à La Réunion. Sur les treize campagnes réalisées jusqu'à décembre 2008, 7 portaient exclusivement sur différentes thématiques liées au VIH/SIDA (dépistage, discrimination, banalisation, le VIH et les jeunes etc.) [9].

Dépistage, offre de soins et prise en charge

► **Dépistage du VIH/sida**

- A La Réunion, le dépistage du VIH/Sida peut être effectué de deux 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 est automatiquement adressé au médecin qui est chargé d'annoncer les résultats au patient.
 - soit dans une des Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG). Dans ces centres, l'ordonnance n'est pas nécessaire car le test est anonyme et gratuit. 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 qui se fait en général une semaine après le test. Ces entretiens peuvent être l'occasion de poser des questions et de se renseigner sur le VIH/sida ou les autres infections sexuellement transmissibles.
- Avant 2009, 8 CDAG étaient présents sur l'île : 2 au CHR, sites Nord et Sud, et 6 CDAG qui dépendaient du Conseil Général.
- Une importante restructuration des CDAG est observée en 2009. Les centres des 2 services spécialisés au CHR Nord et au CHR Sud restent opérationnels. Depuis janvier 2009, ils ont une double activité CDAG/CIDDIST (Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement transmissibles). Deux nouveaux centres CDAG/CIDDIST ont ouvert en 2009 : à l'hôpital Gabriel Martin (CHGM - St-Paul) et au Centre Hospitalier Intercommunal St-André/St-Benoît (CHI – St-Benoît). Depuis janvier 2009, le Conseil Général a transféré les actions de ses CDAG à l'Etat.
- En 2008, plus de 3 200 tests VIH ont été réalisés dans les centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG). Sur l'année, 8 tests étaient positifs pour le VIH, soit un taux de positivité correspondant de 0,25%.
- Depuis 2006, on observe une tendance à la hausse du taux de positivité des tests VIH.

Nombre de tests réalisés et taux de positivité (%) dans les CDAG, La Réunion de 2000 à 2008

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nombre de tests réalisés	3 156	2 820	3 010	2 568	4 357	4 918	2 997	3 328	3 261
Taux de positivité	0,48%	0,35%	0,27%	0,35%	0,14%	0,18%	0,13%	0,18%	0,25%

Sources : CDAG (données des 9 CDAG existants avant la restructuration de 2009)

• **Prise en charge hospitalière**

Le suivi médical des patients séropositifs au VIH ou au stade sida est assuré par deux structures hospitalières :

- le Centre Hospitalier Régional Félix Guyon,
- le Groupe Hospitalier Sud Réunion.

• **Accueil, écoute, soutien et accompagnement**

Au sein des deux structures hospitalières, les associations de lutte contre le sida, RIVE (nord) et Sid'Aventure (sud), proposent un espace d'accueil, d'écoute, de soutien psychologique, d'informations sur les traitements, d'aide à l'observance.

Lorsque certains patients présentent des problèmes familiaux, sociaux et professionnels ou sont en rupture totale avec le système classique de socialisation (logement, travail, revenu), un accompagnement social peut être mis en place.

Adresses utiles

Vous trouverez dans la liste ci-dessous (liste non exhaustive), les acteurs intervenant dans le dépistage et/ou la prise en charge et/ou la prévention du VIH/SIDA.

Associations	
<ul style="list-style-type: none">ARPS (Association Réunionnaise de prévention du Sida)	Adresse : 11 bis, rue Saint Jacques – 97400 Saint-Denis Tél : 02 62 21 88 77 / Fax : 02 62 94 12 60 E-mail : arps@wanadoo.fr Site internet : www.arps-info.com Horaires : ouvert du lundi au vendredi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 16h30
<ul style="list-style-type: none">RIVE (Réunion Immunodéprimé Vivre et Ecouter)	Adresse : 11, rue du Four à Chaux – 97400 Saint-Denis Tél : 02 62 20 28 56 / Fax : 02 62 94 14 48 E-mail : asso.rive@wanadoo.fr Site : www.sante-sexualite.re Horaires : ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h30
<ul style="list-style-type: none">Sid'Aventure	Adresse : 33, rue François Isautier – 97410 Saint Pierre Tél : 02 62 25 80 81 / Fax : 02 62 25 12 79 E-mail : sida.aventure@wanadoo.fr Site : www.sidaventure.org Horaires : ouvert du lundi au vendredi de 9h à 16h
CDAG/ CIDDIST	
<ul style="list-style-type: none">CHR Félix Guyon Centre Hospitalier Nord Service Immunologie	Adresse : Saint-Denis - Bellepierre Tél : 02 62 90 55 69
<ul style="list-style-type: none">GHSR Groupe Hospitalier Sud Réunion Service des maladies infectieuses	Adresse : Saint-Pierre Tél : 02 62 35 91 65
<ul style="list-style-type: none">CHI St-André / St-Benoît Centre Hospitalier Intercommunal	Adresse : 2 rue Montfleury 97470 St-Benoît Tél : 02 62 50 84 84
<ul style="list-style-type: none">Centre de Prévention de l'Ouest	Adresse : 4 Rue des Salins 97460 St-Paul Tél : 02 62 34 13 13

Repères bibliographiques et sources

[1] L'infection à VIH/sida en France et en Europe. Editorial
G. Brücker. Bull Epidemiol Hebd 2007 46-47:385
Document téléchargeable :
http://www.invs.sante.fr/beh/2007/46_47/beh_46_47.pdf

[2] Situation de l'infection à VIH/sida en France : données du 30 septembre 2008
Institut de Veille Sanitaire.
Diapositives téléchargeables :
http://www.invs.sante.fr/publications/2009/vih_sida_donnees_s_eptembre2008/sida_vih_france_30septembre2008.pdf

[3] Surveillance de l'infection à VIH/sida en France, 2006
INVS, CNR pour le VIH. Bull Epidemiol Hebd 2007 46-47 : 386-93.
Document téléchargeable :
http://www.invs.sante.fr/beh/2007/46_47/beh_46_47.pdf

[4] Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH
P. Yéni. Rapport 2006. Recommandations du groupe d'expert.
Paris : Médecine-Sciences Flammarion ; 2006
Rapport téléchargeable :
http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_du_groupe_d_experts_2008_-_Points_forts_et_recommandations.pdf

[5] Dépistage de l'infection par le VIH en France - Stratégies et dispositif de dépistage, synthèse et recommandations
HAS, octobre 2009, 41p.
Document téléchargeable :
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_866949/depistage-de-linfection-par-le-vih-en-france-strategies-et-dispositif-de-depistage

[6] Notification obligatoire des cas d'infections par le virus de l'immunodéficience humaine
Page web : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm>

[7] Modification des fiches de notification obligatoire VIH et sida
Institut de Veille Sanitaire
Document téléchargeable :
http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/PDF/modif_fiches_vih_sida.pdf

[8] Surveillance du VIH et du SIDA - bases de données
Institut National de Veille Sanitaire.
Bases de données consultables :
<http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm>

[9] COREVIH de La Réunion
Rapport d'activité 2008.

[10] Plan régional de santé publique de La Réunion, 2006-2008
DRASS de La Réunion
Document téléchargeable :
<http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/default.htm>

[11] Etat des lieux de l'éducation pour la santé à La Réunion
CRES Réunion ; novembre 2007 ; 26p.

[12] Nouveau dispositif de notification anonymisée des maladies infectieuses à déclaration obligatoire
Cirulaire DGS/SD5C/SD6A n°2006/6 de février 2003. Bull Epidemiol Hebd 2003 12-13 : 69-76.

Synthèse

- Entre 2003 et 2008, 32 nouveaux cas de séropositivité au VIH ont été notifiés en moyenne chaque année à La Réunion.
- Dans un tiers des cas, la découverte de la séropositivité au VIH se fait tardivement au stade sida.
- Entre 1997 et 2008, 16 nouveaux cas de sida sont diagnostiqués en moyenne chaque année sur l'île.
- 374 malades du sida ont été recensés depuis le début de l'épidémie à La Réunion.
- Dans 76% des cas, ces malades sont des hommes.
- Dans près de la moitié des cas, les personnes ayant développé le sida ne connaissaient pas leur séropositivité au VIH.
- Depuis le début de l'épidémie, 47% des personnes ayant déclaré un sida sont décédées.
- En 2008, 687 patients séropositifs au VIH ou au stade sida ont été suivis dans les établissements de santé de La Réunion.
- La contamination par rapport hétérosexuel représente 51% des nouveaux cas de séropositivité au VIH.
- Maintenir l'incidence des infections à VIH au niveau bas actuellement observé est un des objectifs du Plan Régional de Santé Publique.
- Plus de 3 200 tests ont été réalisés dans les CDAG en 2008, et 0,25% des tests étaient positifs.
- En 2009, une restructuration des structures de dépistage est observée : mise en place des Centres d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST).

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/CIDDIST, le COREVIH de La Réunion, la DRASS, la FNORS, l'INSEE, l'INSERM – CépiDc, l'InVS, l'ORS Bourgogne, l'ORS Languedoc-Roussillon.



Directeur de la publication
Dr Irène STOJCIC

Responsable de rédaction
Dr Emmanuelle RACHOU

Auteur
Monique RICQUEBOURG, Pascal VILAIN

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

Financement
GRSP

