

## Infection à VIH / Sida à La Réunion

### CONTEXTE NATIONAL

L'épidémie de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) / Sida qui a débuté en France au début des années quatre-vingts a marqué la fin du XXe siècle. Elle a connu une forte progression jusqu'au milieu des années 90 où l'introduction des multithérapies antirétrovirales efficaces s'est accompagnée d'une forte baisse du nombre de nouveaux cas de Sida et a permis d'allonger considérablement la période entre contamination par le VIH et stade Sida. Le dispositif de surveillance, reposant sur la notification obligatoire des diagnostics de Sida depuis 1986, ne permettait alors plus de suivre la dynamique de l'épidémie. La surveillance de l'infection à VIH a donc été mise en place en mars 2003 avec une notification obligatoire des nouveaux diagnostics d'infection par le VIH (sérologies confirmées positives) [1,2].

L'Institut de veille sanitaire (InVS) estime le nombre total de cas de Sida notifiés depuis le début de l'épidémie en France (hexagone et départements d'outre-mer) au 30 juin 2011 à 66 731 personnes et le nombre de personnes ayant développé un Sida et vivantes à cette même date à 30 889. Il estime le nombre de découvertes de séropositivité à 6 300 en France en 2010, en tenant compte des délais de déclaration et de la sous-déclaration.

En France, après avoir augmenté jusqu'en 1994, le nombre de nouveaux cas de Sida a fortement diminué les deux premières années qui ont suivi l'introduction des traitements antirétroviraux : baisse de 43% entre 1996 et 1997 et de 15% entre 1997 et 1998. Cette diminution annuelle des nouveaux cas de Sida a été plus faible entre 1997 et 2002 et s'est à nouveau accentuée à partir de 2003 dépassant 20% entre 2005 et 2006 : 1 298 nouveaux cas de Sida en 2005, 1 022 en 2006 [2,3]. Les décès liés au Sida suivent la même évolution avec une diminution assez nette en 1996 et 1997 qui se ralentit ensuite. En 2010, près d'un nouveau cas de Sida sur trois (31%) concerne une femme (21% en 1996) : la féminisation de l'infection, amorcée entre 1996 et 2004, semble se stabiliser depuis. Plus de la moitié des cas diagnostiqués en 2010 (54%) ont été contaminés lors de rapports hétérosexuels.

Concernant 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 [4]. Mais ces évolutions positives ne se sont pas poursuivies en 2009, la part des diagnostics tardifs restant importante (15% de diagnostic au stade Sida).

De fortes disparités régionales persistent en 2010. Les Départements Français d'Amérique (DFA), l'île de France et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) présentent les plus forts taux de séropositivité au VIH (de 87 à 1 124 cas par million d'habitants), de nouveaux cas de Sida (de 20 à 143 cas par million d'habitants) et de taux de dépistage (de 104 à 168 tests VIH pour 1 000 habitants).

Suite aux nombreux avis et recommandations portés à la connaissance des autorités sanitaires, un plan VIH/IST 2010-2014 a été élaboré, 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) [5].

Ce plan a été conçu sur 3 principes :

- une structuration permettant l'articulation avec le plan régional de santé et ses schémas pour 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.

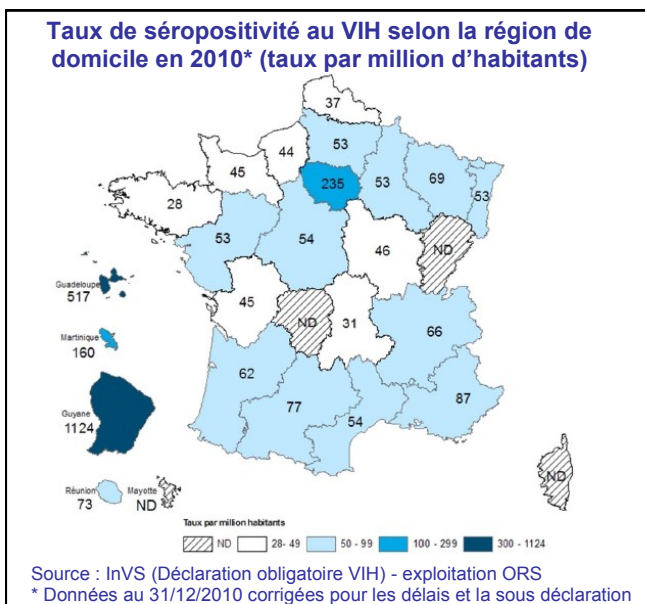
Ce nouveau plan national VIH/IST 2010-2014 a décliné pour la première fois un plan complémentaire pour les DFA qui est étendu aux deux territoires français de l'Océan Indien (La Réunion et Mayotte), à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy [6].

(Contexte mis à jour par : FNORS, ORS Réunion)

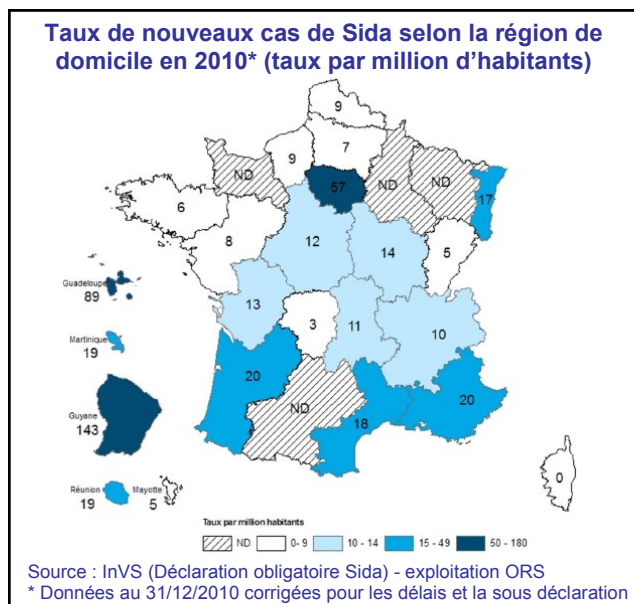
### SITUATION A LA REUNION

- Entre 2003 et 2011 à La Réunion, 30 nouveaux cas de séropositivité au VIH ont été notifiés en moyenne chaque année.
- Le taux de découverte de séropositivité au VIH est de 73 par million d'habitants en 2010 à La Réunion. Ce taux est inférieur à la moyenne nationale (97 pour 1 000 000).
- Dans plus d'un tiers des cas, la découverte de séropositivité au VIH se fait tardivement (stade symptomatique non Sida ou stade Sida).
- Entre 2003 et 2011, 16 nouveaux cas de Sida ont été notifiés en moyenne chaque année à La Réunion.
- 424 malades du Sida ont été recensés depuis le début de l'épidémie à La Réunion.
- Une personne sur deux ayant développé le Sida ne connaissait pas sa séropositivité au VIH.
- Depuis le début de l'épidémie, 44% des personnes ayant déclaré un Sida sont décédées.
- Au 1<sup>er</sup> novembre 2012, 770 patients séropositifs ou au stade Sida ont été suivis dans les établissements de santé de La Réunion.
- Au 31 décembre 2010, 632 personnes bénéficiaient du ticket modérateur au titre d'une ALD pour VIH à La Réunion.
- Environ 83 000 tests de dépistage ont été réalisés en 2011 à La Réunion, soit 100 sérologies pour 1 000 habitants (95 pour 1 000 en 2010).

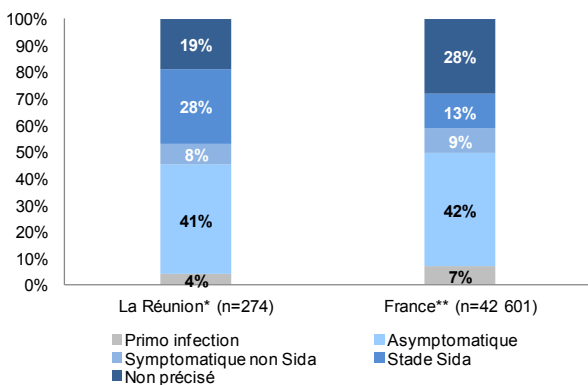
# L'infection à VIH



# Le Sida

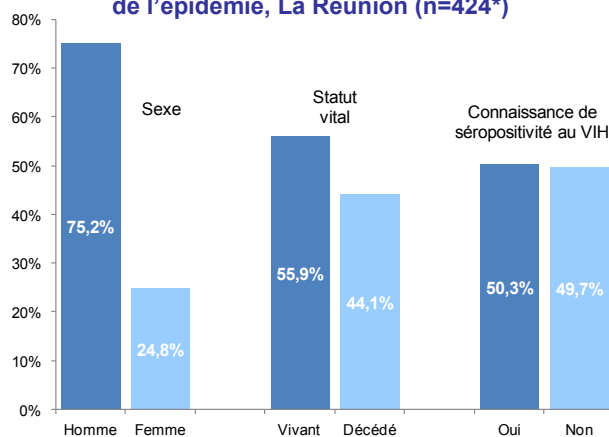


## Répartition des nouveaux cas de séropositivité selon le stade de découverte, 2003-2011



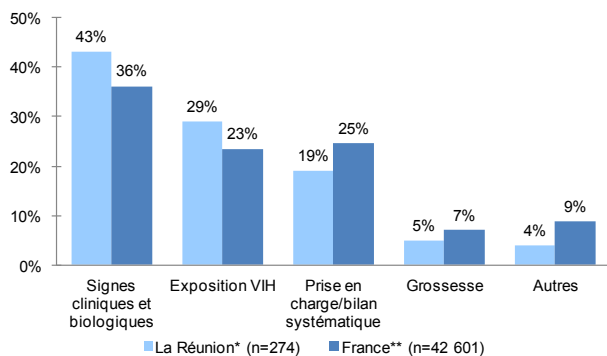
Source : InVS (Déclaration obligatoire VIH) - exploitation ORS  
\* La Réunion : 2003-2011, données au 31/12/2011 non corrigées pour les délais et la sous déclaration  
\*\* France : 2003-2011, données au 31/12/2010 non redressées pour les délais de déclaration et données au 31/12/2011 non corrigées pour les délais et la sous déclaration

## Répartition des cas de Sida depuis le début de l'épidémie, La Réunion (n=424\*)



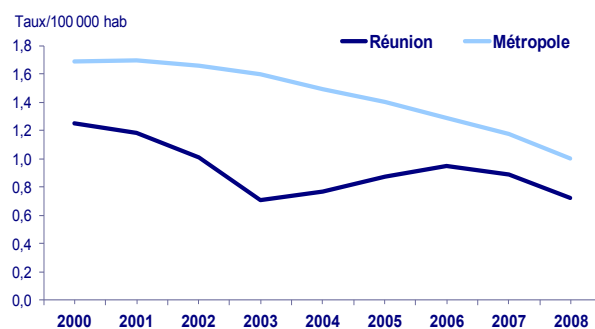
Source : InVS (Déclaration obligatoire Sida) - exploitation ORS  
\* Données 2011 au 31/12/2011 non corrigées pour les délais et la sous déclaration

## Répartition des découvertes de séropositivité selon le motif de dépistage, 2003-2011



Source : InVS (Déclaration obligatoire VIH) - exploitation ORS  
Rq : les découvertes de motif inconnu ont été exclues des calculs.  
\* La Réunion : 2003-2011, données au 31/12/2011 non corrigées pour les délais et la sous déclaration  
\*\* France : 2003-2011, données au 31/12/2010 non redressées pour les délais de déclaration et données au 31/12/2011 non corrigées pour les délais et la sous déclaration

## Taux standardisé de mortalité par Sida et maladies à VIH, La Réunion, France métropolitaine, 1999-2009\*

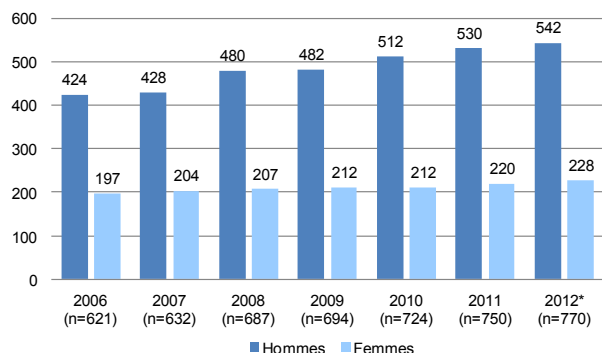


Sources : INSERM Cépidec, INSEE - Exploitation ORS  
\* Taux calculés sur les effectifs moyens sur une période de 3 ans, l'année figurant sur le graphique est l'année centrale de la période triennale, standardisation sur la population française au recensement 2006

## File active hospitalière

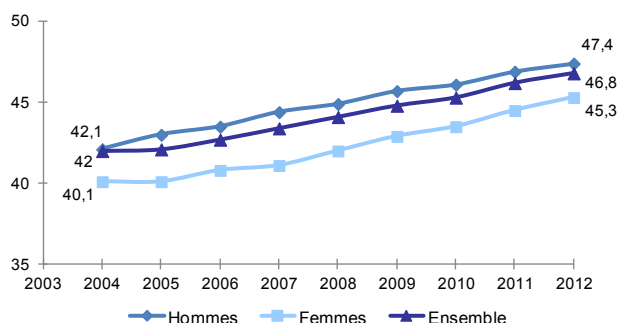
Les données de la file active permettent de décrire les patients suivis en milieu hospitalier pour séropositivité au VIH ou stade Sida. Ces données réunissent des patients réunionnais mais également des patients de la zone océan Indien, soignés à La Réunion.

### Répartition par sexe des patients suivis dans les établissements de santé de La Réunion, 2006-2012\*



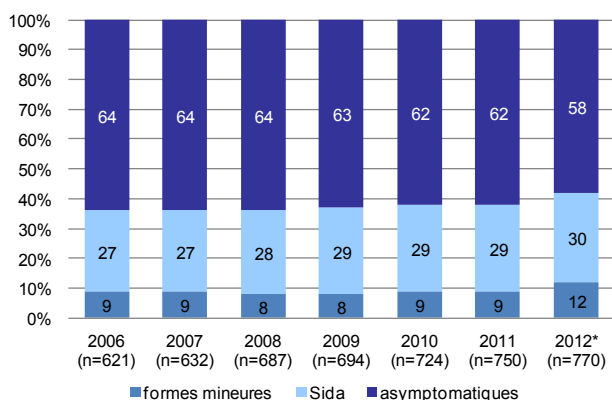
Source : COREVIH Réunion - exploitation ORS  
\* Données 2012 au 1<sup>er</sup> novembre 2012

### Evolution de l'âge moyen des patients suivis dans les établissements de La Réunion selon le sexe, 2004-2012\*



Source : COREVIH Réunion - exploitation ORS  
\* Données 2012 au 1<sup>er</sup> novembre 2012

### Répartition par stade des patients suivis dans les établissements de santé de La Réunion, 2006-2012\*



Source : COREVIH Réunion - exploitation ORS  
\* Données 2012 au 1<sup>er</sup> novembre 2012

### Répartition par mode de contamination des patients suivis dans les établissements de santé de La Réunion en 2012\*

Transmission	2012 Nouveaux infectés (n=36)	2012 Total (n=770)
Hétérosexuelle	61%	56%
Homo/bi-sexuelle	33%	34%
Toxico (intra-veineuse)	0%	6%
Autres*	6%	4%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : COREVIH Réunion - exploitation ORS  
\* transfusion, materno-fœtal, indéterminé  
\* Données 2012 au 1<sup>er</sup> novembre 2012

## Inscriptions en ALD

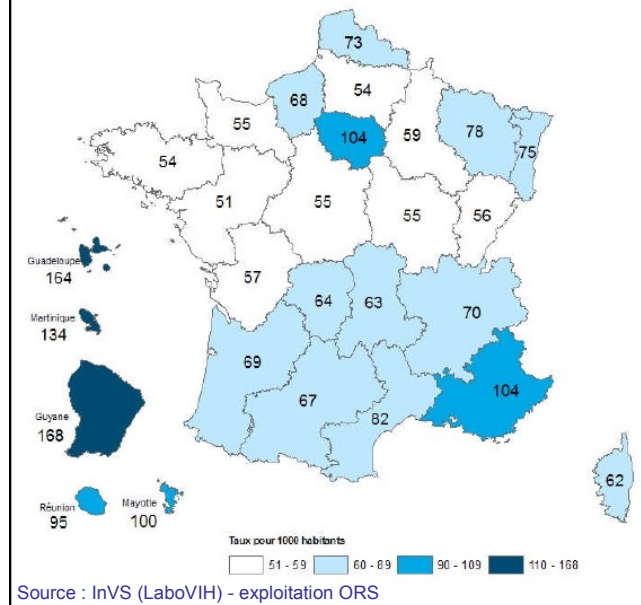
Inscriptions en Affection de Longue Durée (ALD) pour VIH à La Réunion et en France métropolitaine au 31 décembre 2010

	La Réunion		France métropolitaine	
	Effectif*	Taux standardisé** (pour 100 000 hab)	Effectif*	Taux standardisé** (pour 100 000 hab)
Hommes	442	115,3	67 682	220,6
Femmes	190	46,1	30 912	98,6
<b>Ensemble</b>	<b>632</b>	<b>79,3</b>	<b>98 594</b>	<b>158,1</b>

Sources : CCMSA, CNAMTS, FNORS, INSEE, RSI - exploitation ORS  
\* Nombre de patients inscrits au 31 décembre 2010 en ALD pour VIH (ALD 7 associée aux codes CIM 10 : B20-B24, R75, Z21)  
\*\* Standardisation sur la population française au recensement 2006

## Dépistage

Taux de tests VIH pour mille habitants (LaboVIH), estimations année 2010



Source : InVS (LaboVIH) - exploitation ORS

## Définitions

**Affection de Longue Durée (ALD)** : Il s'agit des affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé.

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

**Sida** : Syndrome d'Immunodéficience Acquise. 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 oropharyngées récidivantes, zona récidivant, dysplasie du col utérin, fièvre et diarrhées chroniques, pneumopathies récidivantes...).
- **Symptomatique Sida** : présence d'infections opportunistes classant Sida, cancers classant Sida, atteinte du système nerveux central, cachexie...

**Taux comparatif ou taux standardisé (sur l'âge)** : taux que l'on observerait dans la région (commune, territoire de santé, ...) si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France entière au RP2006). Un taux standardisé 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. 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.

## 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 une autre,
- les délais de déclaration : par exemple des cas diagnostiqués en 2010 peuvent n'être déclarés qu'en 2011 ou 2012.

Les données de ce document n'ont pas été corrigées pour la sous déclaration et pour les délais de déclaration pour les années 2010 et 2011.

## Repères bibliographiques et sources

[1] Institut de veille sanitaire (2003). Déclarer, agir, prévenir. Le nouveau dispositif de surveillance des maladies à déclaration obligatoire. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 64 pages.

[2] Institut de veille sanitaire (2007), « Surveillance de l'infection à VIH/Sida en France, 2006 », Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 46-47, p. 386-393.

[3] Institut de veille sanitaire (mars 2007) Lutte contre le VIH/Sida et les infections sexuellement transmissibles en France – 10 ans de surveillance, 1996-2005. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 156 pages.

[4] Institut de veille sanitaire (2010). L'infection à VIH-Sida en France en 2009 : dépistage, nouveaux diagnostics et incidence. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 45-46, p. 449-476.

[5] Ministère de la Santé et des Sports. Plan national de lutte contre le VIH/Sida et les IST 2010-2014. Nov 2010. 267 pages.

[6] 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. 58 pages.

[7] Institut de veille sanitaire (2011). L'infection à VIH/Sida en France en 2009-2010 : découvertes de séropositivité, admissions en ALD et pathologies inaugurales de sida. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 43-44, p. 446-464.

[8] ORS Réunion. Infection à VIH et Sida à La Réunion. Tableau de bord, novembre 2012, 10 pages.

[9] COREVIH La Réunion. Rapport d'activité année 2011. 26 pages.

**Nous tenons à remercier l'ensemble de nos partenaires et fournisseurs de données : CCMSA, CDAG, CNAMTS, COREVIH, FNORS, INSEE, INSERM Cépидc, InVS, RSI. Pour toute utilisation des données et indicateurs de ce document, merci d'indiquer les sources de données telles qu'elles figurent pour chaque illustration (graphique ou tableau).**



Directrice de la publication  
Dr Irène STOJCIC  
Responsable de rédaction  
Dr Emmanuelle RACHOU  
Auteure  
Bérengère DASSA

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](mailto:orsrun@orsrun.net)  
Centre de documentation : [documentation@orsrun.net](mailto:documentation@orsrun.net)

Remerciements:  
Elsa BALLEYDIER, CIRE-OI



Financement ARS OI

