N° MIG ou mission FIR Intitulé MIGAC DAF ou action FIR / …			Montant accordé au titre de 2023	Dépenses réalisées au titre de 2023
Mission 1-3-1 COREVIH			303 894 €	303 288€
Date de mise en œuvre	**Moyens mis en œuvre (en précisant nommément la composition des équipes le cas échéant)**	**Production / Réalisations**	**Résultats atteints par rapport aux objectifs et notamment les indicateurs de résultats demandés**	
09/07/2007	0,3 ETP PH 1 ETP Coordinatrice 1,9 ETP TEC	Cf rapport	Cf rapport	

Sommaire

Introduction …… 3
Membres du COREVIH Océan Indien …….. 6
Missions …… 9
Moyens et organisation …….. 10
Activités du COREVIH OI …….. 11
Commissions de travail ……..... 11
- Prévention/dépistages ……..... 11
- Qualité des soins ……..…….. 14
- Coopération régionale …….. 14

Colloque VIH Hépatites, santé sexuelle, Addictions OI ……14
Semaine de promotion de la santé sexuelle …… 16
Réunions extraordinaires du COREVIH …… 18
Appuyer la mise en place d'un programme de réduction des risques liés au genre et à la sexualité après des jeunes en difficultés …… 19
Site internet / page Facebook COREVIH OI …….. 19
Congrès en santé sexuelle des DOM ……..19
Etudes …….. 20
Communications scientifiques et posters ……..... 20
Formations ……..… 21
Missions Mayotte – TEC …… 22
Description des projets actuels ……..... 23
Rapport médico-épidémiologiques Océan Indien …… 24
Rapport épidémiologique Mayotte …….. 54
Rapport épidémiologie La Réunion ……..... 86
Conclusions et perspectives …… 113
Objectifs et engagements 2024 …….. 115
Bilan financier 2023 et prévisionnel 2024 …… 116

Les comités de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH)

Nom du référent : Dr Catherine GAUD
Tel : 0262 90 52 68
Courriel : presidentecorevihoi@gmail.com
Pôle Urgences-Médecine – CR 9408 Infectieux-Santé Sexuelle
UF 2146 D COREVIH

Préambule

Etablissement siège : CHU Félix Guyon

INTRODUCTION

La COREVIH Océan Indien a été renouvelée le 31 janvier 2018. Elle est composée de deux territoires Réunion et Mayotte, deux iles françaises, séparées de 1500 km nécessitant un trajet de deux heures d'avion pour aller de l'une à l'autre, de façon couteuse.
En 2023, la COREVIH OI compte 1616 patients dont deux ayant refusés d'être enregistrés dans NADIS. La file active a augmenté de 151 patients, ce qui est beaucoup plus qu'habituellement. Cette augmentation est majoritairement liée à l'augmentation majeure de la file active de Mayotte, + 106 patients, mais l'augmentation a été aussi presque du double des autres années à la Réunion : + 45 patients.

Les files actives des deux iles sont très différentes dans leurs caractéristiques :

A La Réunion, deux services hospitaliers (CHU Nord et Sud) suivent l'ensemble de la file active, et 3 CeGIDD, devenus des centres de santé sexuelle proposent un large panel de prise en charge : dépistages du VIH et des IST, contraception, IVG, consultations de sexologie, éducation thérapeutique, consultation trans dédiée.

Les associations sont très actives, souvent installées depuis de nombreuses années, et s'entendent parfaitement. Elles se partagent le travail sur le territoire et leurs actions se font en complément de celles des CeGIDD.

Le COREVIH fonctionne parfaitement, les acteurs sont unis (associations et soignants), s'entendent très bien, se répartissent les taches sur le territoire et leurs actions sont coordonnées par le COREVIH OI, comme il se doit.

A La Réunion, 1106 patients ont été suivi en 2023, soit 44 de plus qu'en 2022 (augmentation « habituelle » de 4 % de la file active). 51 patients ont été nouvellement dépistés à la Réunion.

Le pourcentage de 30 % femmes et de 70 % d'hommes est stable depuis plus de 15 ans. Les patients ont entre 8 et 92 ans. L'âge médian est de 54 ans. 55% des contaminations sont hétérosexuelles et 39% sont homo-bisexuelles. En moyenne les patients sont contaminés depuis 16 ans. Sur 75 patients coinfectés par le VHC, 74 sont guéris.92% des patients ont une CV indétectable et 80% des patients ont des CD4> 500.10 décès sont survenus dans l'année, essentiellement des pathologies cancéreuses ou du vieillissement.

Il existe cependant des difficultés, liées à la diminution du nombre de personnels dans les services de soins et les CeGIDD, ce qui restreint les activités. Par ailleurs, les subventions dédiées à la prévention au sein des associations sont trop faibles par rapport aux besoins et ne donnent pas les moyens d'offrir des salaires attractifs, permettant de conserver les agents formés, qui vont chercher mieux ailleurs, ce qui entraine un turn-over important dans 100% des associations du COREVIH. Toutes les associations sont en difficulté sur ce point, ont du mal à recruter du personnel et à le garder.

A Mayotte, un seul centre hospitalier, situé en grande terre, prend en charge les PVVIH, et un seul CeGIDD existe, situé en face de l'hôpital.
Malgré les difficultés majeures qui existent à Mayotte, l'ARS et les acteurs font des efforts immenses pour effectuer des changements : délocalisations certains jours du CeGIDD avec enfin pratique de TROD, consultations décentralisées pour les patients.

A Mayotte, la file active compte 552 patients. Elle a énormément augmenté cette année avec 106 patients en plus, soit plus d'un tiers d'augmentation. Sur les 552 patients de la file active, 522 viennent de l'étranger : 32% des Comores, 24% de Madagascar, 20% d'Afrique. Seuls 16,5 % des patients sont originaires de Mayotte. Les femmes représentent 59% de la file active. La file active est jeune : 62% des patients ont moins de 40 ans et 82% ont moins de 50 ans. La file active est hétérosexuelle à 82% et homo-bisexuelle à 10%. Les patients sont infectés depuis 6 ans en moyenne (contre 16 à la Réunion). Malgré les difficultés multiples d'accès aux soins, de situation irrégulière, de grande précarité, d'arrestations, de barrages routiers, de langues différentes, 82 % de la file active a une CV indétectable et 62% des patients ont des CD4> 500.Il n'y a eu aucun décès à Mayotte cette année.

Il est a noté que 67 grossesses ont eu lieu dans l'année, dont certaines ont donné lieu à un avortement. Les femmes de la file active de Mayotte sont jeunes et ont beaucoup de grossesses.
80 nouveaux patients ont été dépistés à Mayotte cette année : 10 % seulement sont mahorais, 34 % sont malgaches, 27,5% comoriens et 22,5 % viennent de l'Afrique des grands lacs. La moitié de ces patients ont moins de 30 ans et 82,5% moins de 40 ans.

Par ailleurs 713 patients mono infectés par le VHB sont enregistrés dans NADIS, dont 110 nouveaux patients dans l'année.

La situation générale est telle à Mayotte, que ces résultats remarquables sont dus à des efforts énormes des acteurs locaux, peu nombreux, épuisés et qui souvent jettent l'éponge après quelques années, même les plus motivés.

Les moyens financiers du COREVIH OI

Depuis sa création, le COREVIH OI souffre d'un déficit financier ne lui permettant pas d'assurer comme il se doit des missions suffisamment fréquentes à Mayotte. Les légitimes demandes répétées, au niveau local comme au niveau national, pour que soit inclus dans

le budget annuel alloué au COREVIH OI, une somme additionnelle permettant de voyager entre les deux territoires, éloignés d'une heure trente de vol, n'ont jamais été prises en compte. L'ARS de Mayotte a aidé en budgétant, au coup par coup, des missions des TEC, de la coordinatrice et de la présidente vers Mayotte, mais cette solution, qui est positive, n'est pas pérenne et n'est pas suffisante, aux vues des énormes difficultés de Mayotte.

A Mayotte, les acteurs sont très peu nombreux, surchargés et ne s'entendent pas, voire s'affrontent entre eux. L'action du COREVIH, avec des missions sur le territoire aurait pu permettre d'aider à remettre du lien et de coordonner. De facto, c'est plutôt l'ARS qui effectue, au moins partiellement, cette tâche actuellement.

Enfin, une des associations plaidant pour la création d'un COREVIH Mayotte, n'assiste plus aux réunions du COREVIH ou les autres acteurs de Mayotte sont présents, dont l'ARS qui fait beaucoup d'efforts. Cela nuit à la bonne harmonie entre associations et entre soignants et associatifs, le tout au détriment de la population, de la prévention, du dépistage et même des soins.

Cependant, le COREVIH OI a pu aider à Mayotte sur les formations, l'épidémiologie, l'accès aux soins et le droit des patients et l'enregistrement des dossiers des mono infectés dans NADIS, afin de permettre analyse de situation et recherches.

A la Réunion les buts du COREVIH OI sont totalement atteints. Pas à Mayotte, où ils ne sont que partiellement atteints….

Je tiens à remercier les membres du COREVIH OI et les autres acteurs qui ont donné bénévolement de leur temps pour améliorer la coordination en santé sexuelle dans les deux iles, dans les champs de la prévention, du dépistage, des soins, du recueil épidémiologique, du plaidoyer et de la recherche, ainsi que dans d'autres champs.

Je tiens également à remercier les partenaires et les deux ARS pour leur collaboration.

Enfin, je tiens à remercier particulièrement la coordinatrice et les deux TEC du COREVIH OI pour l'excellence de leur travail, leur engagement sans faille et leur fidélité au COREVIH OI.

D Catherine GAUD.
Présidente du COREVIH OI.

REFERENCES JURIDIQUES :

Art L.1114-1 CSP / Art L.162-22-13 CSS
Art. D3121-34 à D.3121-37 du CSP
Instruction du 23 avril 2009 relative au financement des COREVIH
Décret n°2017-682 du 28 avril 2017
Arrêté n°2018/12 modifiant l'arrêté n°2017/258 relatif à la composition nominative du comité de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine de La Réunion et Mayotte

Eléments d'allocation budgétaire :

Dotation FIR au titre de l'exercice 2023 : 303 894 €

Membres du bureau du COREVIH Océan Indien

Date d'élection : 14/02/2018

Présidente Dr Catherine GAUD
Vice-président : Dr Xavier LARMURIER (Réunion)

Collège 1 : Dr Emmanuelle THORE ; Dr Guillaume CAMUSET
Collège 2 : Mr Eric ROUSSEL ; Mr Thierry PERON
Collège 3 : Mme Saïda AIT AARAB ; Mr Moncef MOUHOUDHOIRE
Collège 4 : Dr Pierre MILLOT ; Dr Marc GABRIEL

A noter que le Vice-Président de Mayotte est devenu un des membres de l'ARS et ne peut donc plus remplir son rôle au niveau du COREVIH.

Membres du COREVIH Océan Indien :

50 titulaires ; 43 suppléants

Collège 1 : Représentants des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux

	TITULAIRE	Suppléant
CHU de La Réunion	**Dr Patrice POUBEAU**	Me Aurore FONTAINE
	Dr Antoine BERTOLOTTI	Dr Aurore DUCHATEAU
	Dr Carole RICAUD	Me Juliette JACQUOT
	Dr Roland RODET	M. Sébastien SERY
Centre Hospitalier Gabriel Martin	**Dr Emmanuelle THORE**	Dr Marion PORCHER
Clinique Ste Clotilde	**M. Erick VELIA**	Me Emilie BURLOT
Groupe Hospitalier Est Réunion	**Dr Cyril EBOUE**	Dr Vincent BRARD
Centre Hospitalier de Mayotte	**Me Catherine BARBEZIEUX**	Dr Sophie OLIVIER
ANPAA 974	**Me Odile LECOCQ**	Mr Arnaud AURRENS
ACT ASETIS	**Me Maryse PICARD**	Me Sophie ALIX
ACT RIVE	**Me Andréa LE CALVE**	M. Antoine UZAN
Réseau OTE	**M. Guillaume BROUESSARD**	Me Armelle CROSSE-GUIMONT
APAJH Réunion	**M. Jean-François CHRETIEN**	Me Muriel RODDIER
Fondation Favron	**Me Sylvie CAUDREC**	Dr Virginie BENZAKEN
MLEZI MAHORAIS	**Me Fatiha DJABOUR**	Non désigné

Collège 2 : Représentants des professionnels de santé et de l'action sociale, de la Prévention et de la promotion de la santé

	TITULAIRE	Suppléant
URML OI	**Dr Xavier LARMURIER**	Dr Léonard RIZZI
URPS Masseur Kinésithérapeute Réunion	**Me Annick LEPAYSAN**	Mr Philippe FONTOWICZ
URPS Sages-Femmes Réunion	**Me Sophie DURAND**	Me Sabrina FRANCINEAU
URPS Biologiste Réunion	**Mr Didier GIRAUD-VINET**	Mr Nathan TETART
URPS Pharmaciens Réunion	**Me Joëlle FABIEN**	Me Marilyne LEONG SHE
URPS Infirmier Mayotte	**Mr Eric ROUSSEL**	Mr Gildas BIGUET
URPS Pharmacien Mayotte	**Mr Florian ZAROUR**	Me Nadi EID
Ordres des Médecins Réunion	**Dr Alain DOMERCQ**	Dr Hector SIMON
Ordre des Sages-Femmes Réunion	**Me Corine DORO**	Me Gwladys LARAVINE
Ordre des Pharmaciens Réunion	**Me Thérèse CHEUNG-KIN**	Me Dominique RATINET
Ordres des Médecins de Mayotte	**Dr Karine ALLAIN-BACO**	Dr Chérif MOHAND-OUSSAID
Association ASETIS	**Mr Pierre RIVIERE**	Me Juliana DANESSINGA
Association Planning Familial AD974	**Me Nadège NATY**	Me Elsa HEINTZ
Association Régionale des Missions Locales de La Réunion	**Me Marie-Andrée POTA**	Me Loreleï BULIN
Association RIVE	**Mr Thierry PERON**	Me Caroline BONNEVILLE
Association ARPS	**Mr Fabien CESBRON**	Mr Lionel LEDUC
Réseau SAOME	**Charlotte BEURAIN**	Mr Didier FILO
Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé La Réunion	**Dr Anne-Sylvie PASQUES**	Me Clotilde GERARD
Conseil Départemental de Mayotte (UTAS)	**Mr Ben Younoussa ISSOUF ALI**	Me Faouzia SOILIH
Réseau de Santé REPEMA	**Me Salimata DIALL**	Me Charlotte COLLOD
Croix Rouge	**Mr Michel HENRY**	Mr Jérôme BARCELO
Women Act Now	**Dr Valérie THOMAS**	Mr Imourana Imran MAHAMOUDA Planning Familial976

Collège 3 – Représentants des malades et usagers du système de santé

STRUCTURES	TITULAIRE	Suppléant
UFAL	**Mr Patrick VISTICOT**	Me Pascale JOURDAIN
UNAFAM	**Me Said AIT AARAB** **Membre du bureau**	Me Nadine PAIN
Narike M'Sada	**Mr Moncef MOUHOUDOIRE** **Membre du bureau**	Me Nida MADI
FAAMOU MAECHA	**Mr Saindou BOINA SAID**	Mr HOMADY MANSOURI
UDAF	**Me Anymi MADI**	Non désigné

Collège 4 – Personnes qualifiées

	TITULAIRE	Suppléant
Dans le champ du VIH	**Dr Catherine GAUD**	Dr Bénédicte ROQUEBERT
Dans la coordination de la promotion de la Santé des élèves	**Dr Frédéric LE BOT**	Me Ana Maria EBRO
Dans la préservation de la fertilité	**Dr Marc GABRIELE**	Dr Jean-Claude VICQ
En Infectiologie	**Dr Maxime JEAN**	Non désigné
En hépatologie	**Dr Pierre MILLOT**	Non désigné
En biologie médicale	**Mr Didier TROALEN**	Non désigné
Dans les droits de la femme	**Me Noera MOHAMED**	Non désigné
Dans le champ du social	**Mr Combo ALI-DEBRE**	Non désigné

Partenariats engagés avec d'autres établissements

Etablissements membres du COREVIH qui participent à la prise en charge des patients VIH en lien avec le COREVIH et avec mise à disposition de TEC :

CHU Félix Guyon, CHU site GHSR, CH Mayotte

Etablissements membres du COREVIH qui participe à la prise en charge des IST :

CeGIDD Ouest, CeGIDD Nord/Est, CeGIDD Sud, UCSA, CeGIDD de Mayotte

Etablissements partenaires de santé membres du COREVIH OI :

Association RIVE ACT (établissement médico-social), association ASETIS ACT (établissement médico-social), Clinique Ste-Clotilde, Groupe Hospitalier Est Réunion, Association Addictions de France 974, Réseau OTE, APAJH Réunion, Fondation Père Favron, MLEZI Mahorais, CHOR.

COREVIH

1. MISSIONS

Source : DGOS Guide de contractualisation des dotations finançant les missions d'intérêt général (MIG)

L'article D. 3121-35 mentionne que le « comité de coordination » est chargé de :

- Coordonner dans son champ et selon une approche de santé sexuelle mentionnée à l'article L.3121-2 du présent code, les acteurs œuvrant dans les domaines du soin, de l'expertise clinique et thérapeutique, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche clinique et épidémiologique, de la formation, de l'action sociale et médico-sociale, ainsi que des associations de malades ou d'usagers du système de santé

- Participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, dans les domaines du soin, de la prévention et des dépistages, ainsi qu'à l'évaluation de cette prise en charge et à l'harmonisation des pratiques notamment pour la prise en compte des besoins spécifiques des personnes vivant avec le VIH ou exposées à un risque d'infection par ce virus

- Recueillir et analyser l'ensemble des données épidémiologiques mentionnées à l'article D.321-36 ainsi que toutes les données régionales utiles à l'évaluation de la politique nationale en matière de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et du VIH.

- Concourir par son expertise à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques nationales et régionales de la lutte contre les IST et le VIH et dans le domaine de la santé sexuelle, ainsi que, sur demande du directeur général de l'agence de santé, au projet régional de santé prévu à l'article L.1434-1 du présent code

La circulaire DHOS/DGS du 19 décembre 2005 précise les missions qui doivent être réalisées par ces structures, ainsi que les moyens mis en œuvre pour chaque COREVIH, soient « au minimum, un local identifié, un temps de secrétariat, un temps administratif et/ou médical de coordination, du temps de technicien d'études cliniques».

Date de mise en œuvre 5 avril 2018

2. MOYENS ET ORGANISATION

Personnel :

Moyens mis en œuvre

GRADE	Nom	ETP
Praticien Hospitalier	Dr Catherine GAUD	**0.3**
Coordinatrice administrative / secrétaire TEC	Mme Isabelle RIGOLLIER Mme Christine DURONEA Mme Carmèle SAUTRON	**1** **1** **0.9**

Locaux, équipements :

Pour les 4 établissements (CHU Site Nord et Sud du CHU, Groupe hospitalier Est-Réunion, Centre hospitalier de Mayotte)
2 bureaux : 1 bureau en open space avec le secrétariat des Maladies Infectieuses au CHU Félix Guyon rendant le travail difficile pour les 4 postes (coordinatrice, TEC, deux secrétaires des Maladies Infectieuses), 1 bureau au CHU GHSR.
Remarque : malgré de nombreuses demandes argumentées, le service d'infectiologie du site Nord du CHU n'a pas pu mettre à disposition un bureau spécifique pour le COREVIH, ce qui était la situation auparavant.

Logiciel informatique : Logiciel Nadis, DOMEVIH

Outil de communication mis à disposition du COREVIH : matériel informatique, ligne de téléphone dédiée, adresse mail, consommables, visio conférence, matériel de bureau

3. ACTIVITES DU COREVIH OI

Coordination/Amélioration des pratiques :

Réunions :
Nombre de séances plénières : 7
Nombre de réunion de bureau : 1
Nombre de réunion de coordination des CeGIDD : 1 (Mise en place de la formation TROD VIH, VHB, VHC, formation protocole délégation de tâches, Mise en place du labo sans ordo). Nombreux échanges de mails
Nombre de réunion associative : 1 (bilan feuille de route SNSS, binôme association/CeGIDD sur le territoire Ouest, interventions en milieu scolaire) Nombreux échanges de mails
Nombre de réunions extraordinaires : 3 (alerte VIH et migrants OFII à Mayotte)
Nombre de réunions pour campagne de communication : 2.

Commissions de travail :

Prévention/dépistages :
Référent : Juliana DANESSINGA
4 réunions, nombreux échanges de mails
Travail sur différentes journées d'actions de coordination des journées ci-dessous :

- **Campagne du Sidaction**

Campagne se déroulant les 24-25-26 mars :
Par manque de personnel certaines associations ont décidé de ne faire que de la récolte de fond.
Diffusion sur les réseaux sociaux de la campagne digitale du Sidaction sur les pages de Caress974, COREVIH OI.

- **Mois des visibilités LGBTQIA+ (en parallèle de la semaine de santé sexuelle)**

Le mois des visibilités s'est déroulé du 17 mai au 26 juin 2023.
Réunions en lien avec les actions participatives des acteurs, nombreux échanges de mails/téléphoniques.
Ce mois des visibilités a pour objectifs de rendre visible les thématiques queer et la communauté LGBTQIA+, d'offrir des espaces de réflexion et de parole, pour lutter contre les discriminations, tout en réfléchissant aux problématiques de santé sexuelle.
De nombreuses actions ont été réalisées, avec la participation des acteurs de la lutte en santé sexuelle du COREVIH :

De nombreuses actions ont été réalisées, avec la participation des acteurs de la lutte en santé sexuelle du COREVIH, coordination par le COREVIH concernant le village :

- Participation au village associatif le 21 mai 2023 sur St-Denis. Ont été présentes de nombreuses associations qui œuvrent pour l'égalité entre les genres, la santé sexuelle, la lutte contre les violences et les discriminations. L'un des objectifs de ces villages a été de permettre aux associations en santé sexuelle et CeGIDD du COREVIH de se faire connaitre auprès du public LGBTQIA+ qui n'est pas toujours dans le circuit du soin. Les acteurs ont distribué des flyers, préservatifs et autotest. Présence de la coordinatrice pour faire connaitre les missions du COREVIH auprès des autres associations non membre présentes.
- Marches des visibilités les 21 mai 2023 à St-Denis et le 24 juin 2023 à St Pierre

- **Journée des hépatites**

A La Réunion :

Les actions en lien avec la journée des hépatites ont été coordonnées par le COREVIH et se sont déroulées du 25.07.2022 au 29.07.2022

L'objectif de ces journées était de sensibiliser l'ensemble de la population aux hépatites virales en facilitant le dépistage par le TROD. Ces actions ont également été l'occasion de renforcer les messages de lutte contre le VIH et les autres IST.

Celles-ci se sont réalisées en binôme association/CeGIDD ou individuelles auprès de la population générale ou en structure d'accueil pour des populations spécifiques. Leur mobilisation et leurs actions ont permis de sensibiliser plus de 800 personnes et ont réalisé 655 dépistages

Lieux d'intervention

- Bras Panon
- Rue Maréchal Leclerc à St Denis
- Gare routière de St Paul
- Parking Leclerc de la Ravine des Cabris
- Boutique solidarité à St Pierre
- Village prévention globale addiction, santé sexuel, délinquance, nutrition St-Pierre

Communication :

Différents supports de communication ont été réalisés et diffusés sur les réseaux sociaux :

- Réalisation et publication d'une cartographie des actions sur la semaine sur les réseaux sociaux des acteurs.
- Réalisation par la mairie de St Paul, l'association ASETIS et CeGIDD Nord-Est de visuels diffusés sur les réseaux sociaux et site internet
- rédaction d'un bilan de la semaine

A Mayotte :

Information/communication pour expliquer ce qu'est la journée des hépatites.

- ✓ **Journée autour du 1er décembre en parallèle de la semaine de santé sexuelle**

A La Réunion :
Cette journée a totalement été coordonnée par le COREVIH
Des actions en binômes associations/CeGIDD ou individuelles ont été réalisées sur tout le territoire durant du. Il est à noter que les structures restaient ouvertes aux créneaux habituels en plus des actions hors les murs. Plus de 1000 personnes sensibilisées, 931 dépistages réalisés.

Actions mises en place :

- Communiqué de presse,
- interview radio, télé, journaux
- Diffusion sur les réseaux des actions par territoire chaque jour

Sur le Nord Est : ARPSH, RIVE, CeGIDD Nord-Est

- Lycée Paul Moreau à Bras-Panon
- Campus du Moufia
- Esplanade de la Cathédral de St-Denis, en association avec la mairie de St-Denis et le lycée Paul Moreau de Bras-Panon
- Mairie de St-André
- Collège Milles Roches St-André
- Mission locale St-André
- Collège Gaston Crochet Plaine des Palmistes
- Lycée Le Verger Ste-Marie
- Hell Lebourg Salazie
- Ste-Anne

Sur l'ouest :
Actions de prévention/dépistages en binôme associations ARPHS, Le PF974, le CEPS et/ou individuelles sur différents sites :

- Place Cimendef à St-Paul
- CHOR : sensibilisation du personnel au self
- Kartour Le Guillaume
- Maison du quartier à Dos D'Ane
- Marché Forain La Possession

Sur le Sud :
Actions de prévention/dépistages en binôme association ASETIS, Le PF974, CeGIDD Sud MI et CeGIDD Sud Orthogénie et/ou individuelles sur différents sites :

- Lycée Jean Joly à St-Louis
- EMAP St-Pierre
- ICCI St-Pierre
- Devant l'office de tourisme Cilaos
- Centre commercial Casabona St-Pierre
- Mission locale St-Joseph
- Gare Jaune St-Pierre
- Lycée Ambroise Vollard St-Pierre
- LongBoard Café St-Pierre

Qualités des soins :
Référent : Dr Catherine GAUD
1 réunion : nombreux échanges de mails

Travail sur différents documents, suite à la non prise en charge du tube du patient source aux Urgences :

- le protocole AES
- la fiche de consentement pour prélèvement et autorisation de transmission des résultats au médecins traitant ou médecin de la structure prenant en charge le patient source
- le circuit du professionnel de santé libéral ou travaillant dans un établissement privé suite aux nouvelles propositions durant la Permanences des Soins

Travail avec le CEPIAS sur la réactualisation de deux fiches informatives à destination des professionnels de santé (coordinatrice + IDE CEPIAS), l'une pour La Réunion et l'autre pour Mayotte

Diffusion des documents

Coopération Régionale :
Référent : Dr GAUD

Organisation du XIXème colloque VIH, Hépatites, santé sexuelle, IST et Addictions OI qui s'est tenu du 13 au 15 novembre 2023 au Seychelles sur le thème « VIH au cœur des soins intégrés et accessibles »

Cet événement a réuni 230 personnes, originaires de Maurice, Madagascar, Comores, Seychelles, Réunion, Rodrigues, Mayotte.
Il a été soutenu par la Région Réunion, qui doit être chaleureusement remerciée pour la délégation de l'île et par l'ONU SIDA, le gouvernement des Seychelles et quelques sponsors privés Seychellois.

La délégation réunionnaise était composée de 16 personnes dont 3 du COREVIH Océan Indien, 2 pour les trois associations de santé sexuelle, des docteurs METE, chef de service d'addictologie du CHU Nord, Dr RODET, praticien hospitalier en maladies infectieuses au CHU site Nord, du Dr DIALLO, praticien hospitalier du CHU site Sud, du Dr HEMERY au titre de l'association SAOME, d'une infirmière du CEGGID Ouest du CHOR. La présidente du COREVIH était présente également aux Seychelles.

Parmi ces membres associatifs et du COREVIH, la délégation comptait des personnes infectées par le VIH.

Le programme scientifique a été élaboré par le COREVIH de La Réunion et le comité national du colloque au niveau des Seychelles.

Travail de collaboration entre la coordinatrice et l'association Rive sur la gestion administrative de la délégation réunionnaise.

Les objectifs spécifiques du colloque sont :

Le partage des informations médicales, sociales et épidémiologiques
L'actualisation des connaissances sur la prise en charge médico-sociale
Le partage sur le niveau des soins et le soutien à apporter aux PVVIH des pays de la zone
Le partage sur des grands sujets liés au VIH tels que la prévention, la banalisation de l'infection, la discrimination des PPVIH, l'homosexualité
La mise en œuvre d'ateliers de travail
Les échanges au niveau des associatifs, des journalistes, des paramédicaux, des religieux
La présentation et l'évolution des actions de coopération régionale dans le cadre de la COI.

Participation du COREVIH à l'atelier coopération régionale, qui a réuni les chefs de délégation, l'ONU SIDA, l'OMS, la COI, le responsable de santé de l'ambassade de France pour la zone Océan Indien. Cet atelier a permis de mettre en lumière des besoins communs tels que des données fiables, la nécessité d'échanges de bonnes pratiques, de former au développement des compétences psychosociale en prévention, amélioration à l'accès au dépistage, aux examens biologiques, accès aux traitements.

Des recommandations ont vu le jour, notamment la mise en place d'un nouveau programme régional pour les pays de la zone. Ce dernier sera travaillé d'un groupe de travail.

Réactualisation du listing des professionnels de santé de la zone Océan Indien prenant en charge les PVVIH et prescrivant la PrEP par le personnel COREVIH durant le colloque.
Mise à disposition du tableau ressource.

Semaine de promotion de la santé sexuelle de la Stratégie Nationale de la Santé Sexuelle

A La Réunion :

Depuis 2019, les Agences Régionales de Santé (ARS) organisent chaque année une « semaine de dépistage », qui est une campagne spécifique de dépistage du VIH, des hépatites virale et des autres IST, couplée à des évènements et une communication adaptée.

A partir de 2022, lancement dans chaque région de la première semaine de la santé sexuelle sur un thème majeur fédérateur qui est décliné et adapté dans chaque région.

A La Réunion, deux semaines sont dédiées à la promotion de la santé sexuelle, affective et reproductive, soutenues par l'ARS et coordonnées par le COREVIH OI.

Cette initiative vise à informer, initier et généraliser des actions de prévention et de dépistages (VIH, Hépatites, IST, Sante Sexuelle et vie affective) à l'échelle locale, en mettant en avant les thèmes communs adaptés à toutes les régions de l'hexagone.

A noter que l'information concernant l'attribution du budget alloué à cette semaine ayant été reçue tardivement au COREVIH, l'utilisation de cette dernière a été réalisée lors de la semaine autour du 1er décembre.

Bilan de la semaine du 5 juin au 9 juin 2023.

Devant les 4 thématiques proposées par Santé Publique France, l'ARS a recommandé de choisir deux sujets pour une visibilité optimale, au-delà, la campagne risquerait de passer inaperçue.

Les thématiques choisies ont été « la prévention des IST et les grossesses non désirées »

Concernant la communication, il a été décidé de travailler autour de la gratuité des préservatifs pour les moins de 26 ans, thème transversal aux deux thématiques choisies.

Un travail collaboratif a été réalisé avec l'URPS Pharmaciens La Réunion.

- Communiqué de presse sur les thématiques évoquées, rappelant également les dispositifs existant, tel que la gratuité des préservatifs externe pour les – de 26 ans en pharmacie, la généralisation à l'accès au dépistage du VIH dans tous les laboratoires de biologie médicale, sans ordonnance avec une prise en charge à 100 %, prise en charge à 100 % de la contraception d'urgence, sans prescription
- Réactualisation de l'annuaire de lieux de dépistages VIH/IST/Hépatites et diffusion à toutes les pharmacies de l'ile via le site interne, accompagnant ainsi leur message de prévention lors de la délivrance des préservatifs ou de la contraception d'urgence
- Actions de prévention/dépistage programmées sur tout le territoire, soit en binômes associations/CeGIDD, soit en individuel
- Diffusion sur Tiktok et les pages Facebook Caress974, COREVIH OI de messages : qu'est-ce que le collectif Caress974 ; l'importance du dépistage ; la gratuité des préservatifs en officine ; mise en avant des associations et CeGIDD ; prévention

des IST ; des actions programmées sur la semaine, de visuels sur le préservatifs gratuits

- Diffusion aux acteurs en santé sexuelle des affiches de SPF téléchargeables
- Actions de prévention/dépistage programmées sur tout le territoire, soit en binômes associations/CeGIDD, soit en individuel

Bilan de la semaine du 27 novembre au 2 décembre 2023

Après discussion, les membres ont décidé de garder les deux mêmes thématiques du mois de juin pour cette semaine. Nombreuses réunions, échanges de mails.

La semaine a été travaillée en collaboration avec l'agence Imagecorp pour la partie communication, et l'association REPERE pour la thématique des « grossesses non désirées »

Plus de 2000 personnes sensibilisées lors des actions, 725 dépistages.

- Conférence de presse pour le lancement de la semaine
- Dossier de presse sur les thématiques évoquées
- Interviews ciblés : Presse écrite, presse en ligne, radio, télévision, émission Vital dédiée au sujet
- Réalisation de 6 visuels clé
- Impression de 300 affiches A3 pour affichages dans des lieux spécialisés (50 par visuels)
- Campagne média digital : diffusion de Google Ads sur deux semaines, 4 formats de bannières
- Réactualisation des flyers PrEP, TPE et cartelette AES
- Réimpression de 5000 exemplaires flyer TPE et PrEP, 10 000 exemplaires cartelette AES, partagés entre les associations/CeGIDD
- Vidéo sur YouTube annonçant la semaine
- Posts sur Facebook et Instagram sur « qu'est-ce que la prévention », « la prévention combinée », « où trouver des préservatifs gratuits » ; « quels sont les différents moyens de contraception » ; « la contraceptions gratuite et anonyme » ; « qu'est-ce que la contraception d'urgence ? » ; « le 1er décembre, journée mondiale de lutte contre le VIH » ; « les lieux d'informations de soutien et d'accompagnement en santé sexuelle et dépistages des IST » ; le planning des actions sur la semaine
- Réalisation et diffusion d'une vidéo de l'influenceur Moustache en collaboration avec Caress974
- Actions de prévention/dépistages sur tout le territoire
- Actions tactiques de distribution :

- ✓ Création de 5 supports de préservatifs (2 pour le Nord-Est, 2 pour le Sud et un pour l'Ouest)
- ✓ Création de 5 kakémonos et 2 drapeaux avec les logos des acteurs concernés et de celui de Caress974, pour une meilleure visibilité sur le terrain
- ✓ Réalisation et distribution de 2 000 rubans rouges, et 500 autocollants représentant le nœud rouge

A Mayotte :

Semaine autour du 1er décembre :

Co-organisée par l'ARS et l'association Nariké M'Sada, 9 partenaires associatifs : ACFAV, REPEMA, POPAM, Santé Sud, Médecin du Monde, AEJM, Redia Ylang, Croix Rouge, MDA.

La semaine s'est déroulée du 4 au 10 décembre 2023, sur 22 lieux.

Communication mise en place :

- 20 panneaux d'affiches 4x3 sur les communes concernées pendant 15 jours
- 4000 flyers spécifiques selon le lieu de dépistage, distribués par la Poste
- 20 affiches en A3/29,7 x 42 cm spécifique selon le lieu de dépistage
- 50 affiches en A3/29,7 x 42 cm avec tous les lieux de dépistage
- 28 diffusions d'1 spot TV à Mayotte la 1ère faisant la promotion du dépistage
- 84 diffusions d'1 spot radio à Mayotte la 1ère faisant la promotion du dépistage
- 1 communiqué radio annonçant les lieux de dépistage du jour
- Diffusion de notre pack communication à tous les partenaires
- Publications quotidiennes sur nos différents réseaux sociaux
- Maraude le jour J autour des lieux de dépistage

Cette année, il a été réalisé 1751 TRODs contre 830 en 2022 et l'une des actions a été visitée lors du passage de l'ancien ministre de la Santé, Monsieur Adrien Rousseau.

Pour la journée de lutte contre le SIDA (01 décembre), environ 90 TRODs ont été réalisés par le CHM et le CegiDD.

Suite à cette recrudescence de VHC vers SADA, une demande d'investigation plus profonde a été demandée aux associations.

Réunions extraordinaires du COREVIH :

- Réunion « Alerte à VIH » : devant la croissance rapide de la file active de Mayotte, et la demandé des infectieux des Maladies Infectieuses du CHM, réunion d'échanges entre l'ARS de Mayotte, SPF de Mayotte, les membres du comité de Mayotte. Plaidoyers envoyés à différentes structures (Préfecture de Mayotte, OFII, SFLS, Ligue des Droits de l'Homme, Sidaction)
- Réunions « Situation des migrants PVVIH – titre de séjour à Mayotte : Directeur territoriale et médecin de OFII, membres du comité de Mayotte

Appuyer la mise en place d'un programme de réduction des risques liés au genre et à la sexualité après des jeunes en difficultés :

Travail sur la communication et l'accompagnement de la charte pour une prise en charge bienveillante des personnes transgenres à destination des professionnels de santé, des associations de lutte en santé sexuelle
Document réalisé par le CAPAS, CHU, PF974, OriZon

Plusieurs réunions, échanges de mails

Une soirée d'information sur le CHU Nord par l'association OriZon à destination des professionnels de santé : hospitaliers et non hospitaliers.
Diffusion de l'information par le COREVIH à un grand nombre d'acteurs.

Début de liste informelle des différents professionnels de santé prenant en charge les personnes transgenres.

Site internet COREVIH OI

Diffusion régulière sur le site internet COREVIH d'information concernant les colloques, congrès, de journées spécifiques de l'année se déroulant à La Réunion, Mayotte, à l'international.

Page Facebook COREVIH OI

Diffusions régulières sur la page Facebook du COREVIH OI des actualités en cours.

Congrès des départements d'Outre-Mer en santé sexuelle (ConDOM)

Dates retenues les 20 et 21 mars 2024 en Guyane.
Le COREVIH de Guyane et ses partenaires, soutenus par le Corevih Guadeloupe/ Saint/Martin/ Saint-Barthélemy, le Corevih Martinique et le Corevih Océan Indien organisent le 1er Congrès des départements et régions d'Outre-Mer en Santé sexuelle.

Ce congrès vise à promouvoir les actions et projets en santé sexuelle réalisés dans les régions d'Outre-Mer, de mettre en avant le dynamisme des acteurs aussi bien associatifs que professionnels de santé libéraux et hospitaliers. Il permettra également de valoriser les acteurs de la thématique, d'augmenter l'attractivité de ces territoires et d'offrir un support pour des travaux de recherche clinique/épidémiologique/santé publique, de partager la compétence des acteurs des territoires ultramarins et de mettre en valeur la singularité, la particularité des projets en santé sexuelle des régions domiennes.

Prise en charge par le COREVIH Guyane de 2 personnes par territoire pour des présentations en présentiel : un associatif et un hospitalier.

4 réunions ultramarines, nombreux échanges par mails.
Elaboration du programme, appels à candidature, appel à communication, réalisation de PTT.

Harmonisation du recueil des observations :

Recueil exhaustif des données patients et contrôle de ceux-ci dans le logiciel NADIS (CHU et CH Mayotte)

Etudes :

CHU Nord

Etudes publiques :

Etude PRIMO
Etude CODEX
Etude CLUSTERS et réalisation d'un poster pour les JNI

CHU Sud

Etudes publiques :

Primo
Covid VIH

Communications scientifiques et posters :

Neff JH, Willemart M, Boukerrou M, Balaya V, Bertolotti A, Tran PL. [Determinants of papillomavirus vaccination in Mayotte: A qualitative study among general practitioners]. Gynecol Obstet Fertil Senol. 2023 Dec 1:S2468-7189(23)00233-7.

M Gandelin, PL Tran, E Chirpaz, MC Jaffar-Bandjee, N Traversier, DA Machalek, A Bertolotti. Human Papillomavirus (HPV) Infections among Participants in the Chlamydia Trachomatis Testing in Reunion Island (RUN-SurV-HPV): a Protocol for a Prevalence Study. JMIR Research Protocol 2023. Oct 31;12:e47379.

Hembert R, Salle R, Grange PA, Ollagnier G, Benhaddou N, Heller U, Saule J, Del Giudice P, Fouéré S, Bertolotti A, Dupin N. Evaluation of the usefulness of routine molecular biology for the diagnosis of primary syphilis by assessing the serological status of patients with PCR-confirmed syphilitic ulcers. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2023

A Desmoulin, E Joly, P Tran, C Derancourt, A Bertolotti. Methodological quality of systematic reviews of the local management of anogenital warts: a systematic review using AMSTAR II, ROBIS and PRISMA. Sex Trans Inf 2023 XXXX

E. Joly, A. Desmoulin, P. Tran, C. Derancourt, A. Bertolotti. Quality and consistency of clinical practice guidelines for the local management of anogenital warts: a systematic review using AGREE II score and RIGHT checklist. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022 Dec 21. doi: 10.1111/jdv.18828.

E Joly, A Bertolotti. Condylomes : prise en charge des cas difficiles. Réalité thérapeutique en Dermato-vénérologie. 2023

C Derancourt, A Bertolotti, Prise en charge des condylomes ano-génitaux externes. Dermato Mag. 2023

A Bertolotti, Les infections sexuellement transmissibles bactériennes à La Réunion et dans les départements, régions et collectivités d'outre-mer. Dermato Mag. 2023

Participations aux réunions :

- ARS : PRS 0203-2033
- SPF : IST/VIH
- Prévention des AES dans l'exercice au quotidien des infirmiers libéraux : comment progresser ? "
- Groupe avenir des COREVIH
- Webinaire : Prévention des AES dans l'exercice au quotidien des IDEL, comment progresser ?

Perdus de vue

Suivi des PVVIH perdus de vue : poursuite du protocole des perdus de vue : réalisation de recherches sur Nadis, rappel et envoi de courriers aux médecins traitants par TEC et coordinatrice pour retrouver les perdus de vue. Si pas de retour du médecin traitant ou du patient, liste transmise à médecin du service des Maladies Infectieuses pour appel au patient concernant le CHU FG.

Formations :

Formations continues professionnelles

- Formation TEC en COREVIH : Participation des TEC au séminaire de formation du 21 juin au 23 juin 2023. Apport des connaissances fondamentales et actualisées pour permettre de mieux appréhender l'évolution de la pathologie -Evolution du métier de TEC, sa représentation - Amélioration des outils
- Journées Nationales des Coordinateurs du 18 au 20 septembre 2023 : amélioration des connaissances, échanges de bonnes pratiques, renforcer les compétences par des apports théoriques, préparer l'avenir des COREVIH, échanges autour de l'animation territoriale des acteurs du COREVIH
- Séminaire Famille à V.I.F. : participation de la coordinatrice et des deux TEC. Travail à la feuille de route de l'atelier « personnes en situation de handicap victimes de violences »
- Formation à l'accueil bienveillante des personnes transgenres : Coordinatrice, TEC
- Promouvoir la Bientraitance les 17 et 18 août 2023 IFSEC OI : TEC
- Colloque VIH OI Hépatites, Addictions, santé sexuelle : Coordinatrice, 2 TEC, associatifs, médecins

Formation TROD VIH/VHC/VHB/DASRI à La Réunion

Une réunion inter CeGIDD afin de revoir la formation TROD qui sera dispensée en 2024.
Recensement des besoins en formation TROD

Formation TROD VIH/VHC/VHB/DASRI à Mayotte

Une cession de formation TROD en février 2023
27 stagiaires validés

Devant le nombre de stagiaire et le manque de professionnel formateur sur le territoire, mise à disposition d'un IDE expérimenté de La Réunion en soutien à l'infirmière de Mayotte

Journée de formation à destination des professionnels de santé des établissements médico-sociaux
Journée Régionale Prévention des risques liés aux soins en établissements médico-sociaux.
Intervenant : Dr THORE a présenté : AES nouvelle procédure régionale

Participation au réseau d'échanges et d'informations

En lien avec la métropole et les ultramarins

- Coordinatrice

- 6 Staff des coordinateurs : réunions en visio conférence
- 4 Réunions des ultramarins : réunions en vision conférence avec les coordinateurs de la Guadeloupe, de la Guyane et de la Martinique.
- Participation de la coordinatrice au copil pour l'organisation des journées nationales des coordinateurs en Martinique : élaboration du programme, compte-rendu de réunion, travail sur le budget…

- TEC

Participation d'une TEC au copil pour l'organisation du séminaire annuel TEC en COREVIH à Dijon.
Elaboration du programme du séminaire, contact de professionnels pour intervention au cours du séminaire, réservation hôtels, salle, calendrier des actions pour l'envoi du programme, compte-rendu, diaporama, questionnaire d'évaluation, budget en lien avec la SFLS.

MISSIONS MAYOTTE – 2 TEC

Deux missions se sont déroulées sur Mayotte du 26/02/2023 au 03/03/2023 et du 10/09/2023 au 15/09/2023 qui a consisté essentiellement à saisir les données des dossiers patients sur le logiciel Nadis pour 2022 par les deux Techniciennes d'Etudes Cliniques.

A noter que la mission de septembre, a porté plus spécifiquement, en plus des tâches habituelles, au renseignement cas dépistés en forte augmentation.

- Mise à jour de la file active de Mayotte pour les PVVIH en 2023. Correction des erreurs, enregistrement des données manquantes.

- Poursuite de l'enregistrement de la file active des patients suivis pour hépatites suivis par les médecins de maladies infectieuses sur le logiciel Nadis. (environ 700 patients entrés dans la base)

- Formation de la nouvelle infirmière des Maladies Infectieuses du CHM sur Nadis

DESCRIPTION DES PROJETS ACTUELS

- Participation au réseau RésIST-Réunion, en collaboration avec la CIRE en cours : suivi épidémiologique, syphilis, LGV, gonocoque.
- Réalisation d'un état de lieux à La Réunion concernant le chemsex auprès des HSH et sexualité et usage de substances psychoactives en population générale au travers d'un appel à projet. Travail de collaboration avec la DRCI, SAOME, CEPS.
- Coordination de la semaine de la promotion de la santé sexuelle : action de communication, de prévention, de dépistages…dans les deux îles. travail collaboratif avec agence de communication, acteurs non membres du COREVIH. Contenu des messages face à la presse, messages diffusés sur les réseaux sociaux. Harmonisation des actions des acteurs sur le territoire et sur la semaine.
- Aide à l'enregistrement des données dans Nadis par les deux TEC des dossiers patients PVVIH de Mayotte, formation de la nouvelle infirmière à l'utilisation de Nadis
- Formation TROD à Mayotte : Mise à disposition d'un IDE de La Réunion expérimenté en soutien à Mayotte
- Co-organisation du 1er congrès en santé sexuelle des DOM (ConDOM) qui se déroulera en Guyane : travail de collaboration avec la Guyane, la Guadeloupe, la Martinique : appels à candidature, élaboration du programme, appel à poster
- Plaidoyer ou courrier concernant les droits du sol des migrants PVVIH à Mayotte : Préfecture, OFII, Sidaction, SFLS ….
- Réunion « alerte à VIH » au vu de la situation des patients de Mayotte devant les difficultés d'accès aux soins.
- Réactualisation du protocole AES sur le circuit de la prise en charge du tube du patient source aux Urgences pour les professionnels libéraux. Réactualisation des fiches AES à destination des professionnels de santé à La Réunion et à Mayotte. Diffusion des documents.
- Participation au colloque santé à Mayotte ayant pour thème « territoire défavorisé » : Epidémiologie VIH/hépatites B de Mayotte
- Soutien au projet de consultation de suivi des PVVIH au CHOR, mise en place de Nadis, formation d'une IDE à l'éducation thérapeutique sur le VIH.
- Début de liste informelle des professionnels de santé connus prenant en charges les personnes transgenres.
- Préparation du XXème colloque santé sexuelle et Addictions à Madagascar en novembre 2024, participation aux réunions du comité d'organisation et du comité scientifique.
- Nombreux courriers de plaidoyers de la présidente, au nom des acteurs pour le droit des patients à Mayotte.

COREVIH OCÉAN INDIEN

COORDINATION DE LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET LE VIRUS DE L'IMMUNO DEFICIENCE HUMAINE

RAPPORT MEDICO-EPIDEMIOLOGIQUE OCEAN INDIEN

Réunion/Mayotte

ANNEE 2023

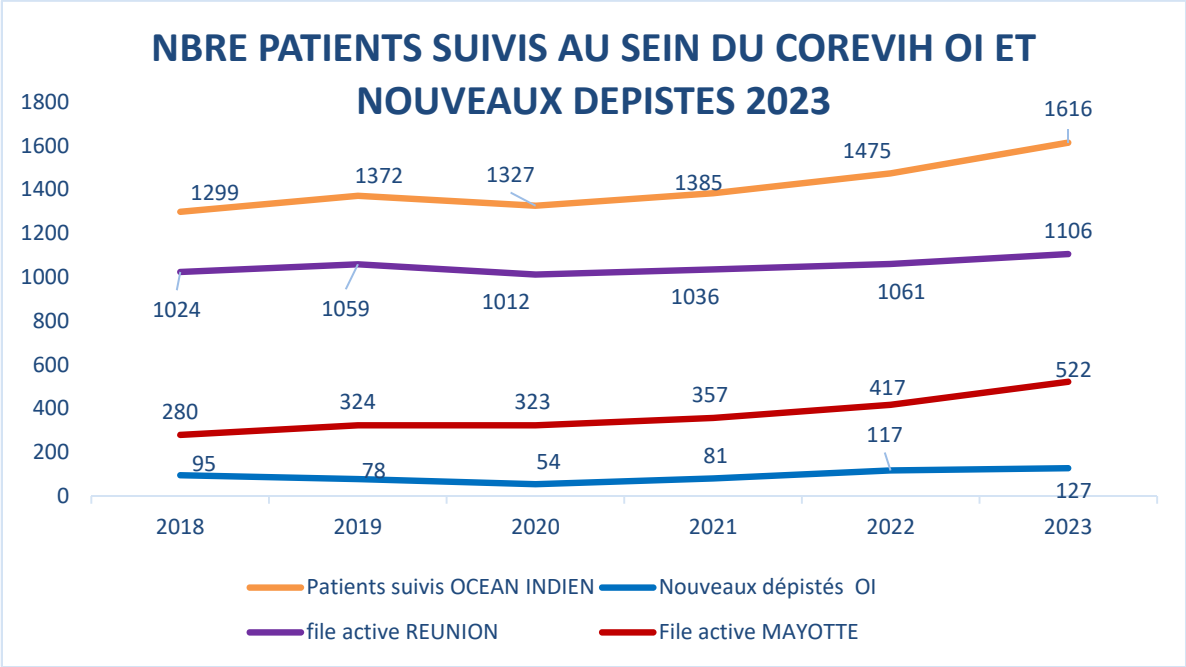
ANALYSE DES DONNEES REUNION ET MAYOTTE 2023

Evolution annuelle des principales caractéristiques de la population suivie

	Effectif 2018	Effectif 2019	Effectif 2020	Effectif 2021	Effectif 2022	Effectif 2023
Cohorte	1298	1370	1327	1383	1473	1614
File Active	1268	1338	1311	1347	1442	1545
Nouveaux Patients	119	99	84	97	152	166
Nouveaux Dépistés	95	78	54	81	117	127
Patients déjà suivis	1179	1271	1243	1286	01321	1448
Nouveaux SIDA	9	12	10	11	26	25
Patients décédés	8	15	5	13	17	11
Sida	293	306	281	291	309	325
Patients non enregistrés dans Nadis	1	2	**0**	2	2	2
TOTAL PATIENTS SUIVIS	**1299**	**1372**	**1327**	**1385**	**1475**	**1616**

En 2023, La COREVIH OI compte 1616 patients suivis dont deux ayant refusés d'être enregistrés dans NADIS.
La file active a augmenté de 141 patients, ce qui est beaucoup plus qu'habituellement. Cette augmentation est majoritairement liée à l'augmentation de la file active de Mayotte : + 106 patients, mais l'augmentation a été aussi presque du double des autres années à la Réunion : + 44 patients.

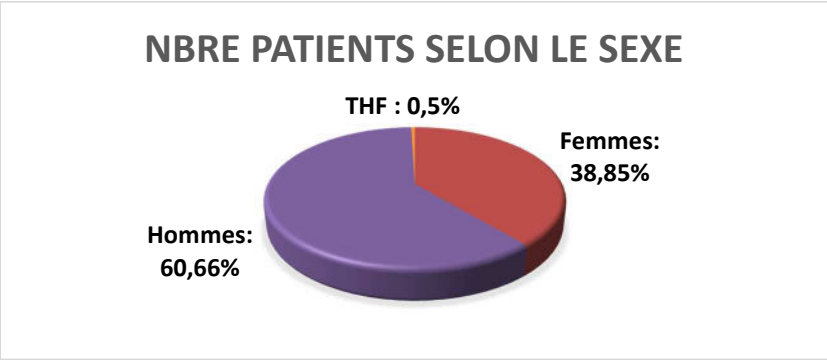
127 patients ont été nouvellement dépistés au COREVIH (51 à la Réunion et 76 à Mayotte). Le nombre de nouveaux dépistés croit régulièrement depuis la fin de l'épidémie de COVID.



Nombre de patients suivis selon le sexe

	Effectif	%
F	627	38.85
H	979	60.66
THF	8	0.50
Total général	1614	100.00

La file active reste plus masculine que féminine. Le COREVIH OI compte 8 personnes transgenres (6 à la Réunion et 2 à Mayotte)



Description des patients - âge selon le sexe

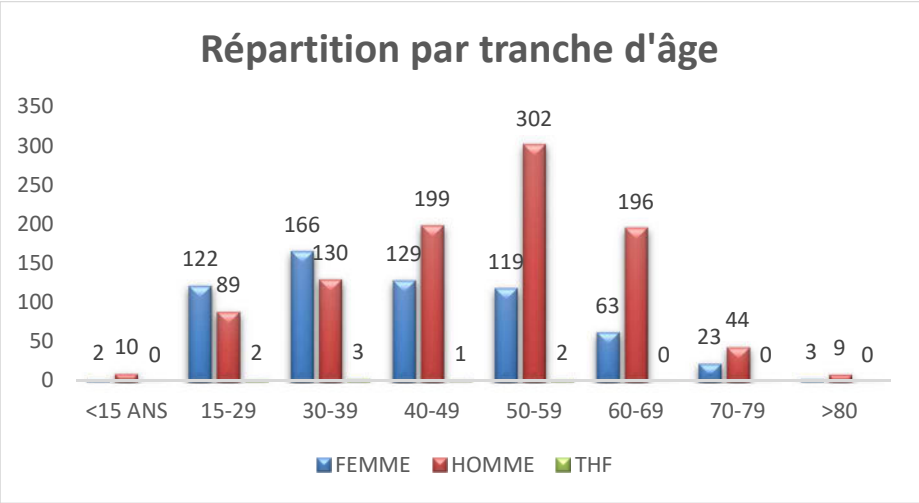
	Effectif	Age minimum	Age médian	Age moyen	Age maximum
F	627	8.00	41.00	42.78	90.00
H	979	3.00	52.00	49.77	92.00
THF	8	22.00	38.50	39.50	55.00
	1614	3.00	48.00	47.00	92.00

L'âge médian est de 47 ans, intermédiaire entre celui de la Réunion (54ans), et celui de Mayotte (35 ans).

Répartition des patients par tranche d'âge et selon le sexe

	F		H		THF		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 15 ans	2	0.32	10	1.02	.	.	12	0.74
15-29	122	19.46	89	9.09	2	25.00	213	13.20
30-39	166	26.48	130	13.28	3	37.50	299	18.53
40-49	129	20.57	199	20.33	1	12.50	329	20.38
50-59	119	18.98	302	30.85	2	25.00	423	26.21
60-69	63	10.05	196	20.02	.	.	259	16.05
70-79	23	3.67	44	4.49	.	.	67	4.15
80 et plus	3	0.48	9	0.92	.	.	12	0.74
Total général	627	100.00	979	100.00	8	100.00	1614	100.00

Les femmes sont beaucoup plus jeunes que les hommes 46,5% de la file active des femmes a moins de 40 ans et seulement 23% de la file active des hommes.

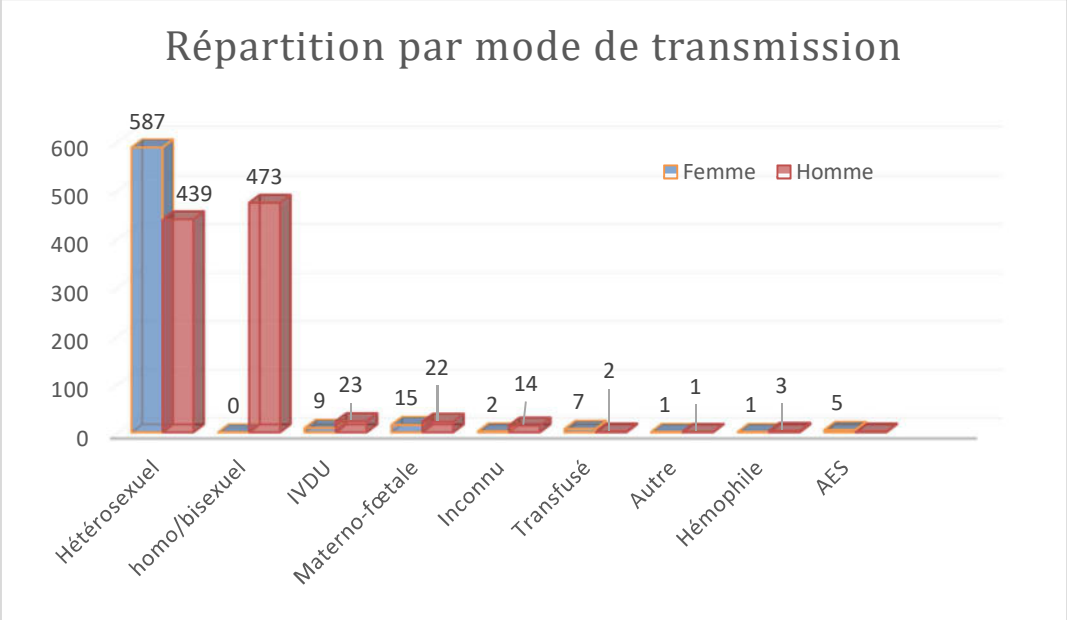


Distribution par mode de contamination, selon le sexe

	F		H		THF		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Hétérosexuel	587	93.62	439	44.84	.	.	1026	63.57
Homo/bisexuel	.	.	473	48.31	8	100.00	481	29.80
Materno-fœtale	15	2.39	22	2.25	.	.	37	2.29
IVDU	9	1.44	23	2.35	.	.	32	1.98
Inconnu	2	0.32	14	1.43	.	.	16	0.99
Transfusé	7	1.12	2	0.20	.	.	9	0.56
AES	5	0.80	2	0.20	.	.	7	0.43
Hémophile	1	0.16	3	0.31	.	.	4	0.25
Autre	1	0.16	1	0.10	.	.	2	0.12
Total général	627	100.00	979	100.00	8	100.00	1614	100.00

Un peu moins de 64% de la file active s'est contaminée par relations hétérosexuelles.

A la Réunion, le mode de transmission est moins tranché (55% hétéro, 39% homo), tandis qu'à Mayotte l'écart entre le mode de contamination hétérosexuel est largement dominant sont (83% hétéro et 10% homo)



Durée de séropositivité en année des patients suivis dans la cohorte

	Effectif	%	Minimum	Moyenne	Médiane	Maximum
F	627	38.85	0.00	11.42	9.00	40.00
H	979	60.66	0.00	14.02	12.00	40.00
THF	8	0.50	0.00	14.75	10.50	34.00
Global	1614	100.00	0.00	13.02	10.00	40.00

La durée moyenne de contamination est de 13 ans. Les patients de la Réunion sont contaminés en moyenne depuis beaucoup plus longtemps que ceux de Mayotte (16 ans, versus 6 ans), 10 ans de plus en compagnie du virus.

Nombre de cas de sida durant l'année

	Effectif	%
1989	1	0.32
1990	1	0.32
1993	1	0.32
1994	3	0.97

	Effectif	%
1995	10	3.24
1996	19	6.15
1997	7	2.27
1998	8	2.59
1999	9	2.91
2000	14	4.53
2001	9	2.91
2002	6	1.94
2003	9	2.91
2004	7	2.27
2005	6	1.94
2006	14	4.53
2007	8	2.59
2008	10	3.24
2009	16	5.18
2010	14	4.53
2011	14	4.53
2012	12	3.88
2013	15	4.85
2014	5	1.62
2015	12	3.88
2016	6	1.94
2017	7	2.27

	Effectif	%
2018	11	3.56
2019	8	2.59
2020	8	2.59
2021	11	3.56
2022	26	8.41
2023	25	0.32

Effectifs des pathologies classant SIDA diagnostiquées dans l'année

	Effectif	%
Pneumonie à Pneumocystis carinii	10	37.04
Candidose oesophagienne	3	11.11
Toxoplasmose cérébrale	3	11.11
Syndrome cachectique	2	7.41
Tuberculose pulmonaire et ganglionnaire	3	11.11
Autres maladies à CMV (excepté foie, rate et ganglions)	1	3.70
Cryptococcose cerebro-meningee	1	3.70
Lymphome à cellules B, SAI	1	3.70
Encephalite, myélite ou encéphalomyélite au cours de toxoplasmose	1	3.70
Herpès génital > 1 mois	1	3.70
LEMP	1	3.70
Total général	27	100.00

Il y a eu 15 nouveaux cas de SIDA à la Réunion et 12 à Mayotte. La pneumocystose est dominante et on note 1 lymphome.

Répartition des patients selon leurs habitudes tabagiques

	Effectif	%
NR	548	34.14
Non Fumeur	471	29.18
Fumeur	389	24.04
Ex-Fumeur	192	11.77
E-cigarette	14	0.87
Total général	1614	100.00

Effectifs et parts des principales comorbidités dans l'année

	Effectif	%
Diabète	127	7.87
Hypertension Artérielle	204	12.64
Insuffisance Rénale	51	3.16
Lipidémie	78	4.83
Cardio	122	7.56
Accident Vasculaire Cérébral	41	2.54
Ostéoporose	42	2.60
Dépression	138	8.55
Libido	8	0.50
Néoplasie	106	6.57
Total général	1614	100.00

CO-INFECTIONS PAR LES VIRUS DES HEPATITES

Proportion d'infections par le VHC et le VHB des patients suivis dans la cohorte

	VIH		VHB		VHC		VHC&VHB		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
VIH	1472	91.20	.	.	.	.	.	.	1472	91.20
VIH&HEP	2	0.12	57	3.53	76	4.71	7	0.43	142	9.42
Total général	1474	91.33	57	3.53	76	4.71	7	0.43	1614	100.00

Les co-infections à VHC se retrouvent presque exclusivement à la Réunion et la majorité des personnes infectées par le VHB se trouvent à Mayotte.

Sur les 76 patients VHC (1 à Mayotte, le reste à la Réunion), 75 sont traités et guéris. Un seul patient n'a pas été traité.

Sur les 57 patients VHB, 6 sont à la Réunion et 32 à Mayotte.

713 patients mono-infectés, dont 110 nouveaux patients, dépistés dans l'année ont pu être enregistrés dans Nadis.

DONNEES IMMUNO VIROLOGIQUES

Distribution de la population selon le stade CDC et par strate des derniers CD4

	NR		<200		200-350		350-500		>500		Total général	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
NR	2	7.41	.	.	.	.	1	0.56	3	0.25	6	0.37
A	17	62.96	38	56.72	79	60.77	119	66.11	920	76.03	1173	72.68
B	1	3.70	2	2.99	7	5.38	12	6.67	88	7.27	110	6.82
C	7	25.93	27	40.30	44	33.85	48	26.67	199	16.45	325	20.14
Total	27	100.00	67	100.00	130	100.00	180	100.00	1210	100.00	1614	100.00

Répartition du taux d'ARN VIH plasmatique

	Effectif	%
NR	44	2.73
<50	1434	88.85
51-400	53	3.28
400-1000	11	0.68
1K-10K	33	2.04
10-30K	14	0.87
>30K	25	1.55
Total général	1614	100.00

88% de la file active a une charge virale indétectable (92% à la Réunion et 82% à Mayotte)

Niveaux de CD4 et statut thérapeutique des patients en cours de suivi

	NAIF		TRT		ARRET		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
NR	4	0.25	23	1.43	.	.	27	1.67
<200	1	0.06	62	3.84	4	0.25	67	4.15
200-350	.	.	125	7.74	5	0.31	130	8.05
350-500	6	0.37	173	10.72	1	0.06	180	11.15
>500	8	0.50	1199	74.29	3	0.19	1210	74.97
Total général	19	1.18	1582	98.02	13	0.81	1614	100.00

75 % des patients ont plus de 500 CD4.

TRAITEMENT

Distribution des CD4 à l'initiation du premier traitement antirétroviral

	Effectif	%
2N+1II	135	90.00
2N+1NN	7	4.67
2N+2II	3	2.00
1N+1II	2	1.33
2N+1IP+1II	1	0.67
2N+1IPb	1	0.67
2N+1IPb+1II	1	0.67
Total général	150	100.00

Il s'agit des CD4 renseignés à l'initiation du traitement, mais il n'est pas exhaustif, certains n'ont pas de CD4 réalisés à ce moment-là dans leur pays d'origine.

Effectifs et parts respectives des principales associations d'antirétroviraux

	Effectif	%
Biktarvy	886	56
Odefsey	229	14.47
Genvoya	115	7.27
Dovato	110	4.42
Triumeq	64	4.05
Juluca	40	2.53
Cabotégravir (Vocabria) + Rilpivirine (Rekambys)	30	1.90
Delstrigo	10	0.63
Cabotégravir (Vocabria) + Rilpivirine (Rekambys / Edurant)	9	0.57
Darunavir (Prezista) + Emtricitabine / Ténofovir Disoproxil (Truvada) + Ritonavir (Norvir)	8	0.51
Dolutégravir (Tivicay) + Emtricitabine / Ténofovir Disoproxil (Truvada)	7	0.44
Darunavir (Prezista) + Ritonavir (Norvir)	9	0.55
Emtricitabine / Ténofovir Disoproxil (Truvada) + Raltégravir (Isentress)	4	0.25
Total général	1582	100.00

Effectifs des molécules antirétrovirales utilisées

		Effectif
NRTI	Truvada	27
NRTI	Kivexa	7
NRTI	Epivir	5
NRTI	Viread	2
NRTI	Ziagen	2

		Effectif
NRTI	Atripla	1
NRTI	Combivir	0
NRTI	Trizivir	0
NRTI	Retrovir	0
NRTI	Videx	0
NRTI	Emtriva	0
NRTI	Zerit	0
NNRTI	Intelence	4
NNRTI	Viramune	3
NNRTI	Sustiva	0
IP	Prezista	40
IP	Norvir	36
IP	Reyataz	1
IP	Viracept	0
IP	Telzir	0
IP	Aptivus	0
IP	Kaletra	0
IP	Invirase	0
IP	Crixivan	0
II	Isentress	7
IF	Fuzeon	0
IE	Celsentri	2

Part des patients suivis et traités en succès virologique après 6 mois de traitement

	Total général	
	Effectif	%
Echec	73	5.11
Succès	1361	94.91
Total général	1434	100.00

L'échec et le succès, sont définis par un taux de CV > ou < à 50 copies. 95% des patients ont une CV indétectable à 6 mois de traitement.

Part des patients suivis et traités en succès virologique après 6 mois de traitement par strates des derniers CD4

	Echec		Succès		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
NR	.	.	6	0.42	6	0.42
<200	8	0.56	44	3.07	52	3.63
200-350	12	0.84	94	6.56	106	7.39
350-500	10	0.70	149	10.39	159	11.09
>500	43	3.00	1068	74.48	1111	77.48
Total général	73	5.09	1361	94.91	1434	100.00

Principaux motifs d'arrêt des associations d'antirétroviraux arrêtées durant l'année

	Effectif	%
Autre	108	49.32
Simplification	83	37.90
Effets secondaires	17	7.76
Echec	5	2.28
NR	4	1.83
Intensification	2	0.91
Total général	219	100.00

DECES 2023

Évolution annuelle du nombre de décès connus

Nombre de décès	11

Age des patients décédés dans l'année

Age minimum	Age maximum
32.00	85.00

Le patient de 32 ans est décédé d'un accident de la voie publique

Diagnostics des décès connus survenus dans l'année

	Effectif	%
Cancer	3	39.29
Autres formes de la maladie de Hodgkin	1	14.29
Cholangiocarcinome	1	14.29
Décès de cause inconnue	5	28.58
Hémorragie intracérébrale hémisphérique, non précisée	1	14.29
Total général	15	100.00

Les décès sont essentiellement dus à des tumeurs.

GROSSESSES

Grossesses concernées

Nombre de grossesses	74

67 des 74 grossesses ont eu lieu à Mayotte.

RECOURS

Nombre de recours

Nombre de recours	4252

Répartition du nombre de recours par patient

Minimum	Moyenne	Médiane	Maximum
1.00	2.63	2.00	14.00

Répartition des recours selon CS, HDJ, HC enregistrés dans NADIS

	Effectif	%
CS	4112	96.71
HC	59	1.39
HDJ	76	1.79
Téléconsultation	5	0.12
Total général	4252	100.00

NOUVEAUX PATIENTS DECOUVERTS SEROPOSITIFS REUNION/MAYOTTE EN 2023

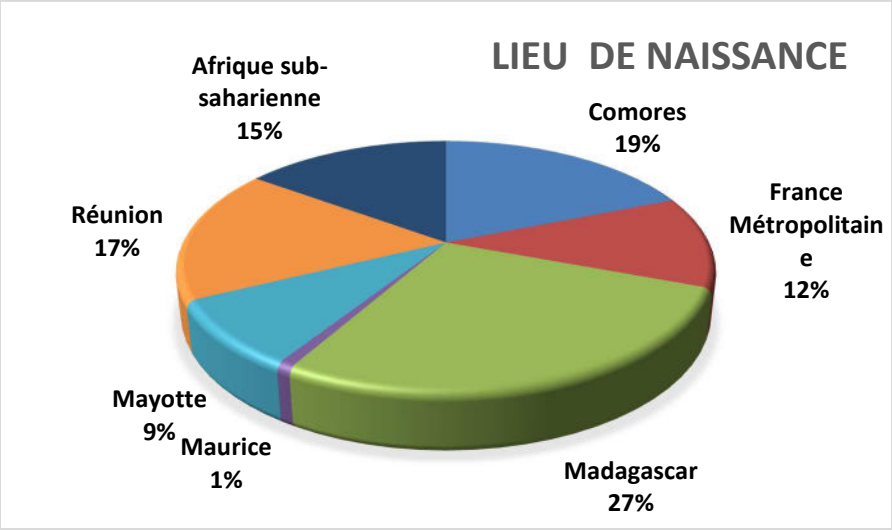
Lieu de naissance des patients dépistés en 2023

LIEU DE NAISSANCE	FEMMES	HOMMES			TOTAL
		Homo/bisexuels	Hommes hétérosexuels	Homme transfusion	
Madagascar	29	0	6		**35**
Comores	10	8	6		**24**
Réunion	3	6	12		**22**
France Métropolitaine	5	6	4		**15**
Mayotte	6	2	3		**11**
Ile Maurice	1	0	0		**1**
Afrique sub-saharienne dont :					
Burundi	1				**1**
Cameroun	1				**1**
Congo	9		2	2	**13**
Rwanda	1		1		**2**
Somalie	2				**2**
TOTAL	**68**	**22**	**35**	**2**	**127**

En 2023, parmi les nouveaux dépistés : 4 patients sont comptabilisés parmi les nouveaux dépistés à la fois à Mayotte et à la fois à la Réunion (le total nouveaux Mayotte et Réunion fait 131 nouveaux) :

- 2 patients découverts à Mayotte sont arrivés en évacuation sanitaire à la Réunion : 2 cas de pneumocystose, détresse respiratoire, AEG. 1 patient est originaire des Comores et l'autre de Mayotte. Ils sont toujours suivis à la Réunion
- 1 patient réunionnais a été découvert à la Réunion, et actuellement travaille à Mayotte
- 1 patient mahorais a été découvert à la Réunion mais vit à Mayotte.

79 des nouveaux patients sont étrangers et 48 sont français.



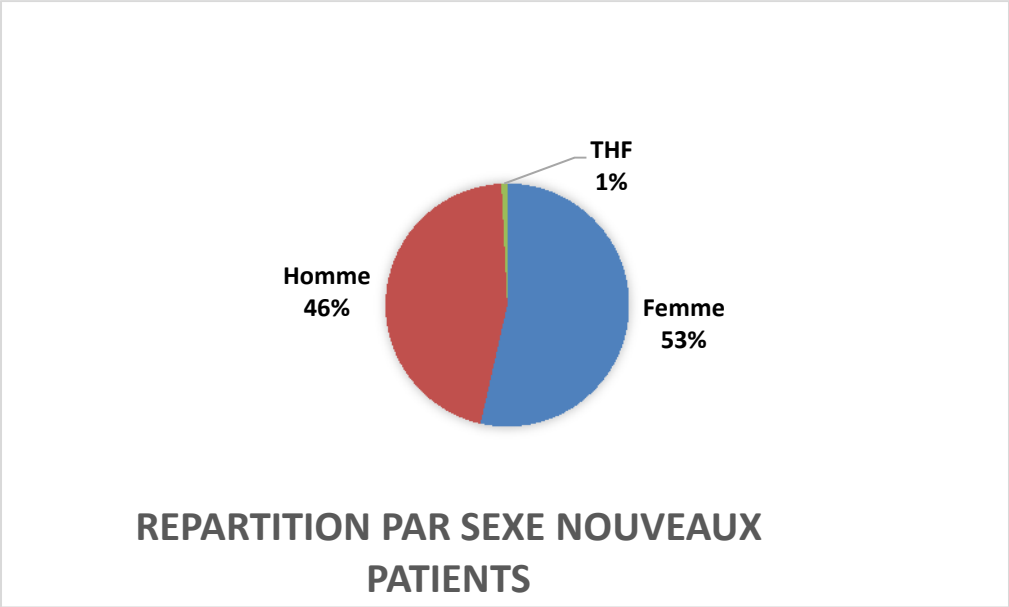
Distribution du mode de contamination présumé des patients dépistés dans l'année 2023

	F		H		THF		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Hétérosexuel	63	92.65	33	56.90	.	.	96	75.59
Homo/bisexuel	.	.	20	34.48	1	100.00	21	16.54
Inconnu	1	1.47	3	5.17	.	.	4	3.15
Materno-fœtale	3	4.41	.	.	.	.	3	2.36
Transfusé	.	.	2	3.45	.	.	2	1.57
AES	1	1.47	.	.	.	.	1	0.79
Total général	68	100.00	58	100.00	1	100.00	127	100.00

- 1 patient THF, comorien est suivi à Mayotte.
- 3 contaminations materno-fœtales sont des anciennes contaminations chez des personnes nouvellement testées.

Distribution selon le sexe et l'âge des patients dépistés dans l'année :

	Effectif	%	Minimum	Moyenne	Médiane	Maximum
F	68	53.54	18.00	31.72	29.00	74.00
H	58	45.67	18.00	40.07	39.50	68.00
THF	1	0.79	22.00	22.00	22.00	22.00
Global	127	100.00	18.00	35.46	32.00	74.00



Distribution des sous-types VIH pour les patients dépistés dans l'année

		Effectif	%
VIH1	C	23	18.11
	B	21	16.54
	NR	16	12.60
	A	16	12.60
	A1	12	9.45
	Non déterminé	9	7.09
	Non B mais non typable	9	7.09
	CRF02_AG	8	6.30
	CRF01_AE	4	3.15
	A2	2	1.57
	CRF06_cpx	1	0.79
	CRF45_cpx	1	0.79
	CRF011_cpx	1	0.79
	CRF57	1	0.79
	D	1	0.79
	G	1	0.79
VIH2	NR	1	0.79
Total général		127	100.00

Médiane des CD4 au dépistage pour les patients dépistés dans l'année

	Effectif	%	CD4 médian
NR	11	8.66	.
<200	24	18.90	99.60
200-350	25	19.69	265.00
350-500	23	18.11	412.00
>500	44	34.65	643.70
Total général	127	100.00	399.85

Répartition des nouveaux patients selon le stade SIDA et par strate de CD4 au moment du dépistage

	Non Sida		Sida		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
NR	11	8.66	.	.	11	8.66
<200	11	8.66	13	10.24	24	18.90
200-350	21	16.54	4	3.15	25	19.69
350-500	22	17.32	1	0.79	23	18.11
>500	44	34.65	.	.	44	34.65
Total général	109	85.83	18	14.17	127	100.00

Distribution des infections opportunistes détectées durant l'année parmi les nouveaux dépistés

OI	Effectif
Pneumonie à Pneumocystis carinii	8
Candidose œsophagienne	3
SIDA avéré sans précision	3
Toxoplasmose cérébrale	3
Syndrome cachectique	2
Tuberculose pulmonaire et ganglionnaire	3
Autres maladies à CMV (excepté foie, rate et ganglions)	1
Cryptococcose cérébro-méningée	1
Encephalite, myelite ou encephalomyelite au cours de toxoplasmose	1
LEMP	1
Lymphome à cellules B, SAI	1

Distribution de la dernière valeur des CD4 et du statut thérapeutique des patients dépistés dans l'année :

	NAIF		TRT		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
NR	2	1.57	1	0.79	3	2.36
<200	1	0.79	11	8.66	12	9.45
200-350	.	.	24	18.90	24	18.90
350-500	3	2.36	19	14.96	22	17.32
>500	4	3.15	62	48.82	66	51.97
Total général	10	7.87	117	92.13	127	100.00

Nombre des patients nouvellement dépistés décédés durant l'année

Effectif
0

NOUVEAUX CAS DE SIDA EN 2023

Distribution des nouveaux cas de sida selon le mode de contamination

	F		H		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Hétérosexuel	17	94.44	6	85.71	23	92.00
Homo/bisexuel	.	.	1	14.29	1	4.00
Materno-fœtale	1	5.56	.	.	1	4.00
Total général	18	100.00	7	100.00	25	100.00

Distribution par âge et par sexe des nouveaux cas de sida

	F		H		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
15-29	6	33.33	.	.	6	24.00
30-39	5	27.78	.	.	5	20.00
40-49	2	11.11	4	57.14	6	24.00
50-59	3	16.67	1	14.29	4	16.00
60-69	.	.	1	14.29	1	4.00
70-79	2	11.11	1	14.29	3	12.00
Total général	18	100.00	7	100.00	25	100.00

Age des nouveaux cas de sida

	Effectif	Age minimum	Age moyen	Age médian	Age maximum
F	18	23.00	39.00	34.00	74.00
H	7	40.00	53.00	46.00	78.00
Total général	25	23.00	42.92	40.00	78.00

Durée de séropositivité des nouveaux cas de sida

	Effectif	Minimum	Moyenne	Médiane	Maximum
F	19	0.00	1.95	0.00	16.00
H	7	0.00	2.43	0.00	11.00
Total général	26	0.00	2.08	0.00	16.00

Taux de CD4 au diagnostic chez les nouveaux cas de sida

	Effectif	%
NR	5	20.00
<200	12	48.00
200-350	3	12.00
350-500	3	12.00
>500	2	8.00
Total général	25	100.00

Nombre de décès parmi les nouveaux cas de sida

Nombre de personnes décédés	0

ACCIDENTS D'EXPOSITION AU SANG en 2023 au CeGIDD Nord, CeGIDD Sud, CeGIDD Ouest et CH Mayotte

Effectif et fréquence des personnes victimes d'AES selon leur sexe et le type d'AES

	CeGIDD NORD		CeGIDD SUD		CeGIDD OUEST		CH MAYOTTE		Total général	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
SEXUEL	115	55.83	39	36.11	44	86.27	51	94.44	249	59.42
PROFESSIONNEL	86	41.75	61	56.48	5	9.80	2	3.70	154	36.75
AUTRE	5	2.43	8	7.41	2	3.92	1	1.85	16	3.81
Total général	206	100	108	100	51	100	54	100	419	100

Effectif et fréquence des épisodes d'AES selon leur type et l'attitude thérapeutique adoptée

	PPE		Pas de PPE		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
SEXUEL	115	93.49	90	36.58	205	55.56
PROFESSIONNEL	6	4.87	143	58.13	149	40.38
AUTRE	2	1.62	13	5.28	15	4.07
Total général	123	100	246	100	369	100

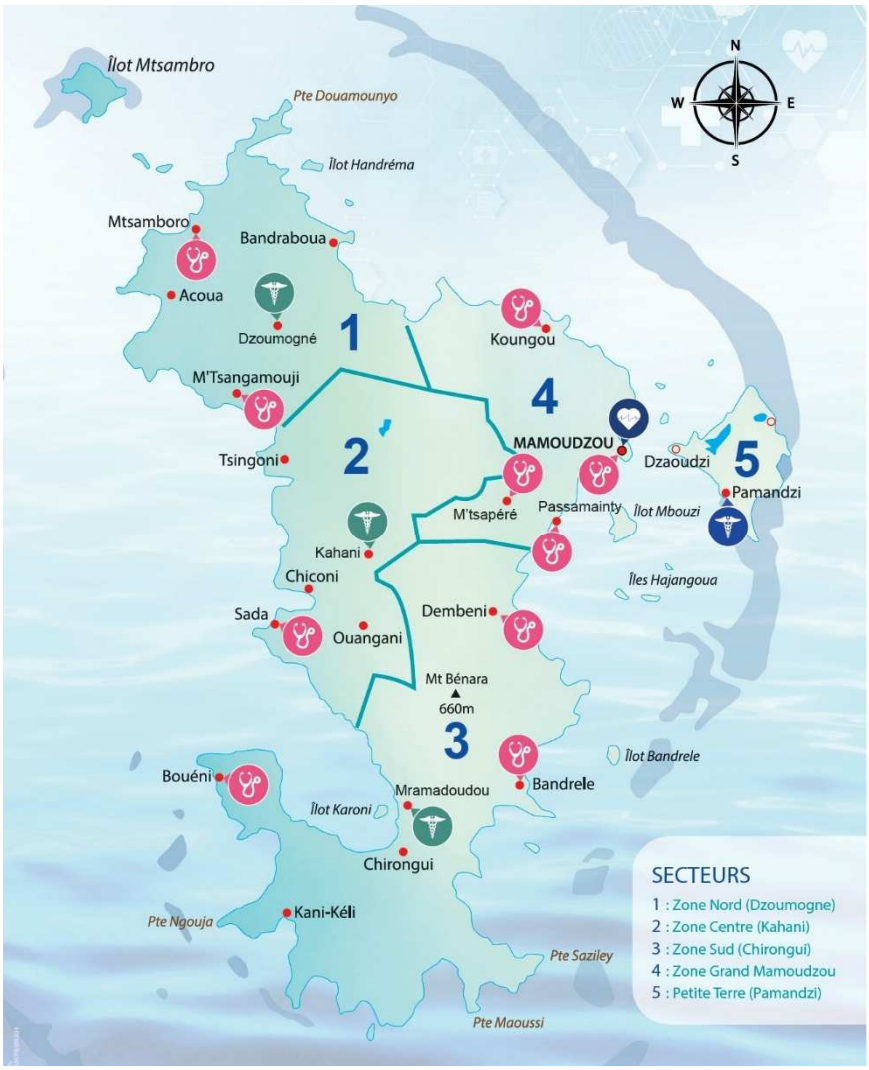
PrEP 2023 au CeGIDD Nord, CeGIDD Sud, CeGIDD Ouest et CH Mayotte

PrEP	2023				
	CeGIDD NORD	CeGIDD SUD	CeGIDD OUEST	CH MAYOTTE	**TOTAL**
Nombre de consultations	420	185	359	87	**1051**
Nombre de patients suivis PrEP	175	76	115	24	**390**
Nombre de patients traités	144	73	115	34	**366**

COREVIH OCÉAN INDIEN

COORDINATION REGIONALE DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET LE VIRUS DE L'IMMUNO DEFICIENCE HUMAINE

RAPPORT EPIDEMIOLOGIQUE MAYOTTE 2023



ANALYSE DES DONNEES DE MAYOTTE

Données Mayotte 2022	Effectif 2016	Effectif 2017	Effectif 2018	Effectif 2019	Effectif 2020	Effectif 2021	Effectif 2022	Effectif 2023
Cohorte	239	277	280	324	323	357	416	522
File Active	234	256	275	317	315	342	406	482
Nouveaux Patients	58	53	47	55	42	55	96	106
Nouveaux Dépistés	32	32	37	41	31	45	75	80
Patients déjà suivis	181	181	233	269	281	302	320	416
Nouveaux SIDA	1	1	1	3	4	5	13	12
Patients décédés	2	2	2	3	0	3	3	0
Sida	30	30	32	36	32	34	50	12
TOTAL PATIENTS SUIVIS	239	277	280	324	323	357	416	522

La file active a énormément augmenté cette année avec 106 patients en plus, soit plus d'un tiers d'augmentation.

Lieu de contamination	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Comores	64	85	100	107	113	117	114	122	140	168
Madagascar	**10**	**20**	**26**	**32**	**36**	**44**	**51**	**65**	**96**	**127**
Afrique Subsaharienne	**11**	**17**	**25**	**34**	**39**	**59**	**57**	**39**	**78**	**251**
Mayotte	34	46	59	72	64	70	74	75	73	87
France métropolitaine	12	21	25	24	27	29	23	27	26	31
Réunion	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Cuba	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
Antilles	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2
Malawi	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0

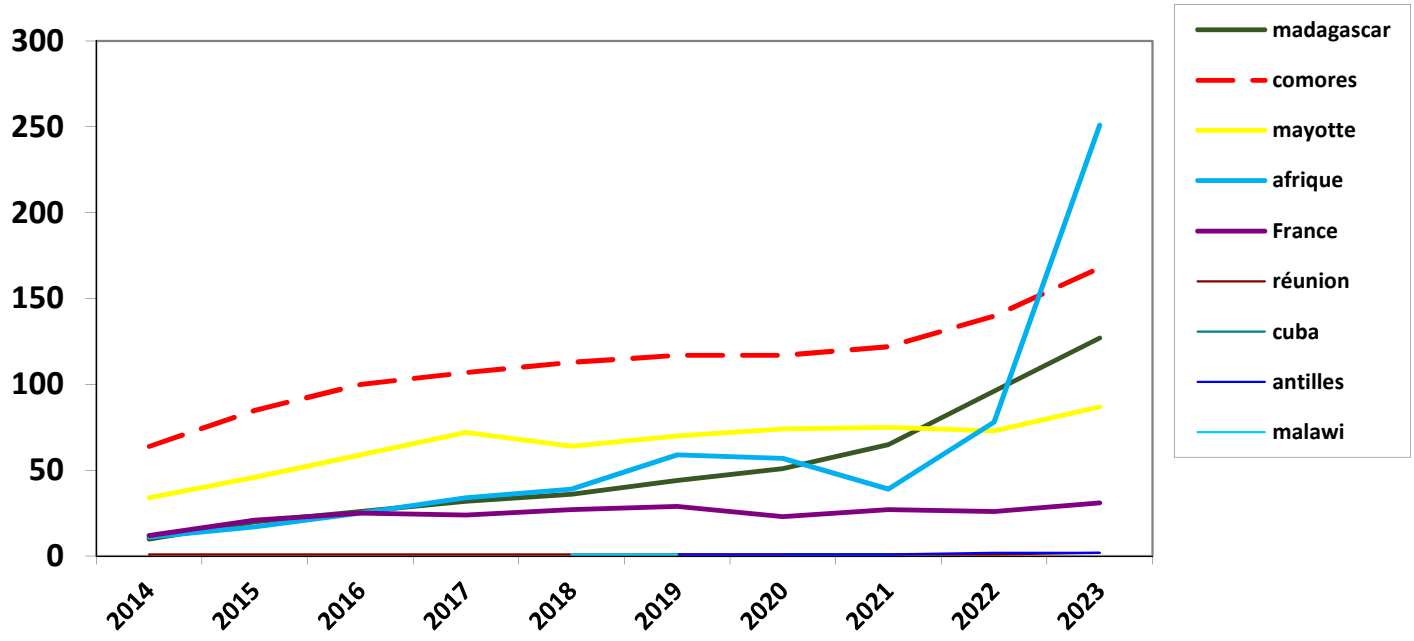


Figure 1 - File active MAYOTTE de 2014 à 2023

Proportionnellement, ce sont les personnes originaires d'Afrique sub-saharienne, qui ont le plus augmenté, puis viennent de Madagascar et les Comores. Au total, 546 personnes viennent de l'étranger.

Lieu de naissance File active 2023	Effectif	%
Madagascar	127	24.33
Comores	168	32.18
Mayotte	87	16.66
Afrique sub-saharienne	104	19.92
France métropolitaine	31	5.94
Réunion	2	0.38
NR	1	0.19
Antilles	2	0.38
Total général	522	100

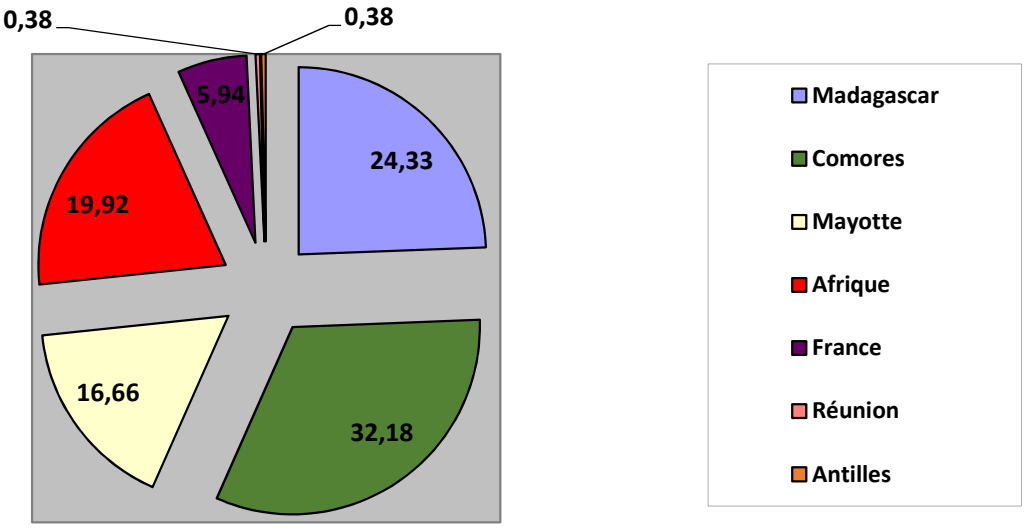


Figure 2 Origine file active 2023

Nombre de patients suivis selon le sexe

SEXE	Effectif	%
Femmes	309	59.20
Hommes	211	40.42
THF	2	0.38

Les femmes restent majoritaires, mais l'écart se resserre d'année en année.

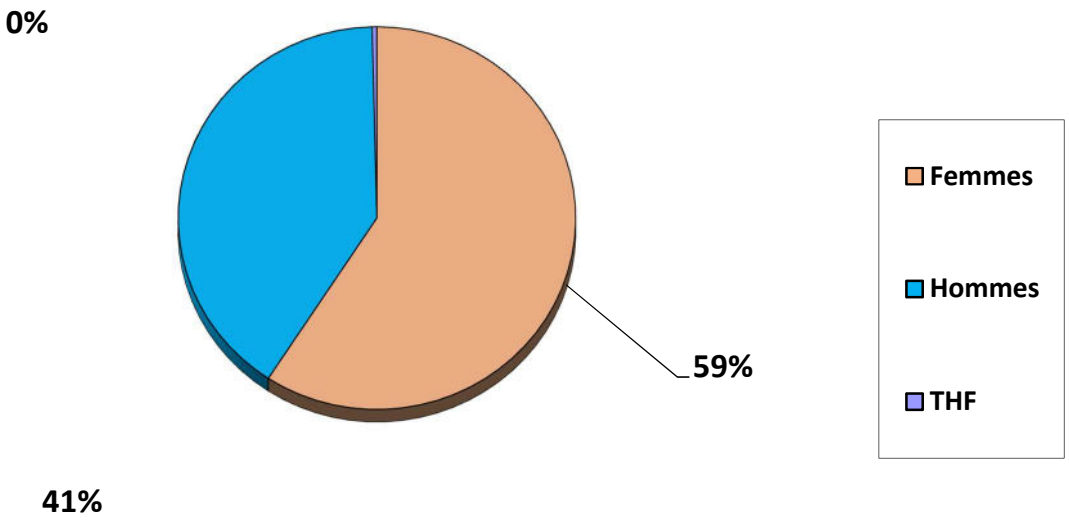


Figure 3 -Nombre de patients selon le sexe

Les femmes restent toujours plus nombreuses que les hommes dans la file active, mais ce pourcentage tend à s'équilibrer.

Description des patients - Age selon le sexe

Sexe	Effectif	Age minimum	Age médian	Age moyen	Age maximum
Femmes	309	17.00	33.00	34.75	70.00
Hommes	211	3.00	40.00	39.49	75.00
THF	2	22.00	30.00	30.00	38.00
Global	522	3.00	35.00	36.65	75.00

Répartition des patients par tranche d'âge et selon le sexe

Tranche d'âge	FEMMES		HOMMES		THF		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 15 ans	.	.	6	2.84	.	.	6	1.15
15-29 ans	109	35.28	47	22.27	1	50.00	157	30.08
30-39 ans	114	36.89	51	24.17	1	50.00	166	31.80
40-49 ans	54	17.48	51	24.17	.	.	105	20.11
50-59 ans	27	8.74	42	19.91	.	.	69	13.22
60-69 ans	4	1.29	12	5.69	.	.	16	3.07
70-79 ans	1	0.32	2	0.95	.	.	3	0.57
Total général	109	35.28	47	22.27	1	50.00	157	30.08

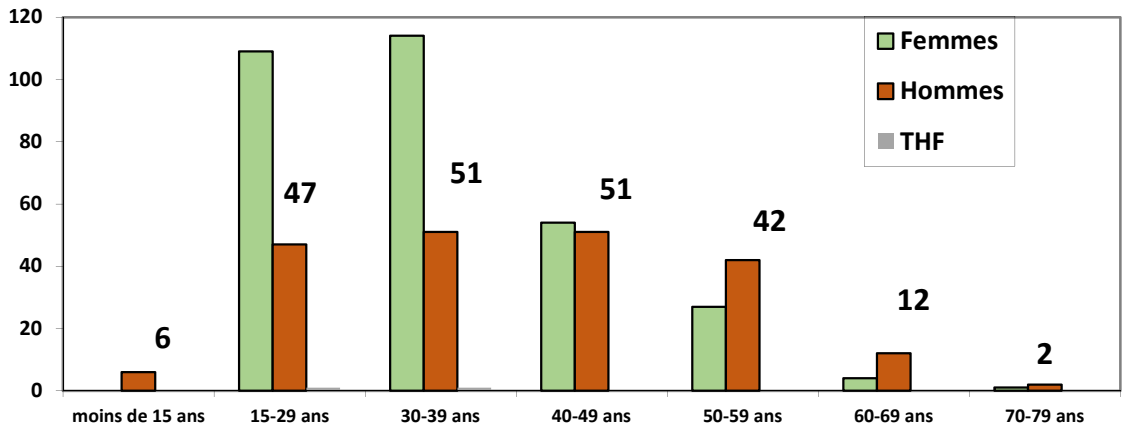


Figure 4 - Répartition par tranche d'âge et par sexe

La file active est jeune, 62 % des patients ont moins de 40 ans et 82 % moins de 50 ans. Il n'y a aucun patient de plus de 80 ans.

Distribution par mode de contamination, selon le sexe

Mode de contamination	Femmes		Hommes		THF		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Hétérosexuel	296	95.79	134	63.51	.	.	430	82.38
Homo/bisexuel	.	.	51	24.17	2	100.00	53	10.15
Materno-fœtale	9	2.91	15	7.11	.	.	24	4.60
Inconnu	.	.	6	2.84	.	.	6	1.15
AES	3	0.97	2	0.95	.	.	5	0.96
Transfusé	1	0.32	2	0.95	.	.	3	0.57
IVDU	.	.	1	0.47	.	.	1	0.19
Total général	309	100.00	211	100.00	2	100.00	522	100.00

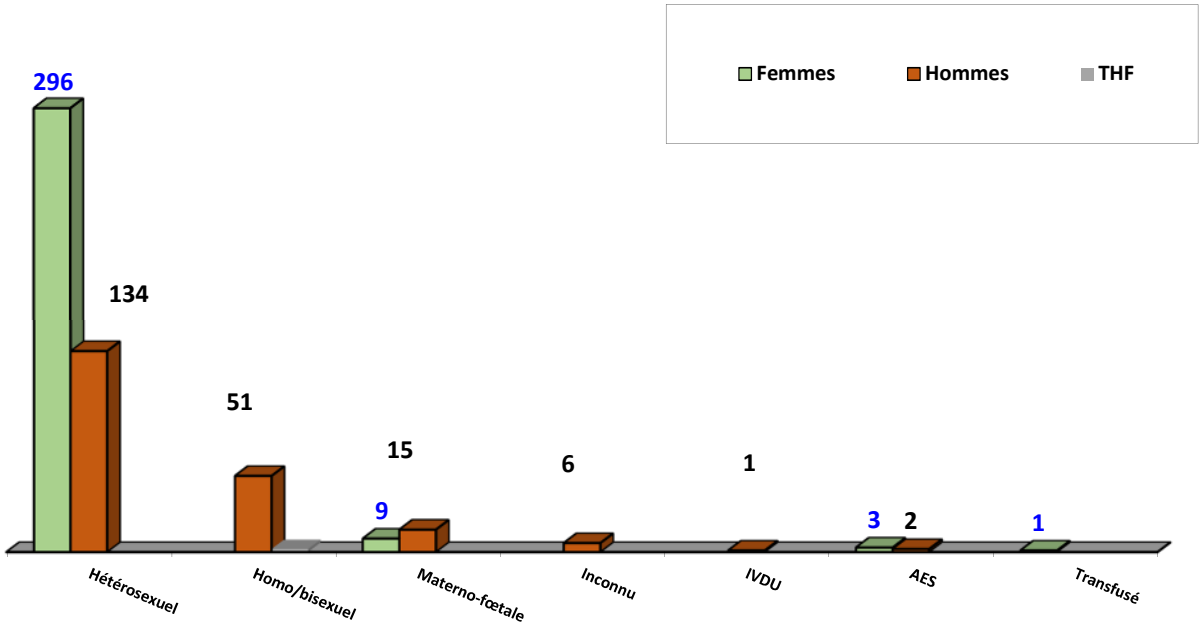


Figure 5 - Répartition par mode de contamination

82% de la file active est hétérosexuelle. Les hommes homosexuels ne représentent que 10% (même si l'homosexualité étant particulièrement taboue, ce mode de contamination est certainement sous-estimé).

Durée de séropositivité en année des patients suivis dans la cohorte

SEXE	Effectif	%	Minimum	Moyenne	Médiane	Maximum
Femmes	309	59.20	0.00	6.07	4.00	39.00
Hommes	211	40.42	0.00	6.21	4.00	31.00
THF	2	0.38	0.00	2.00	2.00	4.00
Global	522	100.00	0.00	6.11	4.00	39.00

En moyenne, les patients sont infectés depuis peu (6 ans), attestant de l'échec des politiques de prévention de l'infection à VIH dans leurs pays d'origine (Comores, Madagascar et Afrique des grands lacs).

Répartition des patients selon leurs habitudes tabagiques

Habitudes tabagiques	Effectif	%
NR	442	84.67
Non-Fumeur	67	12.84
Fumeur	8	1.53
Ex-Fumeur	5	0.96
Total général	522	100.00

Effectifs et parts des principales comorbidités prévalentes dans l'année

Principales comorbidités	Effectif	%
Diabète	7	1.34
Hypertension Artérielle	9	1.72
IR	1	0.19
Lipide	1	0.19
Cardio	3	0.57
Accident Vasculaire Cérébral	2	0.38
Dépression	2	0.38
Libido	1	0.19
Néoplasie	6	1.15
Total général	522	100.00

DONNEES IMMUNO VIROLOGIQUES MAYOTTE 2023

Distribution de la population selon le stade CDC et par strate des derniers CD4

CD4	NR		350-500		>500		<200		200-350		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
	2	13.33	1	1.22	2	0.62	.	.	.	.	5	0.96
A	10	66.67	70	85.37	289	90.03	23	63.89	56	82.35	448	85.82
B	.	.	2	2.44	5	1.56	1	2.78	.	.	8	1.53
C	3	20.00	9	10.98	25	7.79	12	33.33	12	17.65	61	11.69
Total général	15	100.00	82	100.00	321	100.00	36	100.00	68	100.00	522	100.00

Répartition du taux d'ARN VIH plasmatique

ARN VIH	Effectif	%
NR	10	1.91
<= 50	430	82.38
51-400	31	5.93
400-1000	5	0.96
1K-10K	22	4.21
10-30K	10	1.91
>30K	14	2.68
Total général	522	100.00

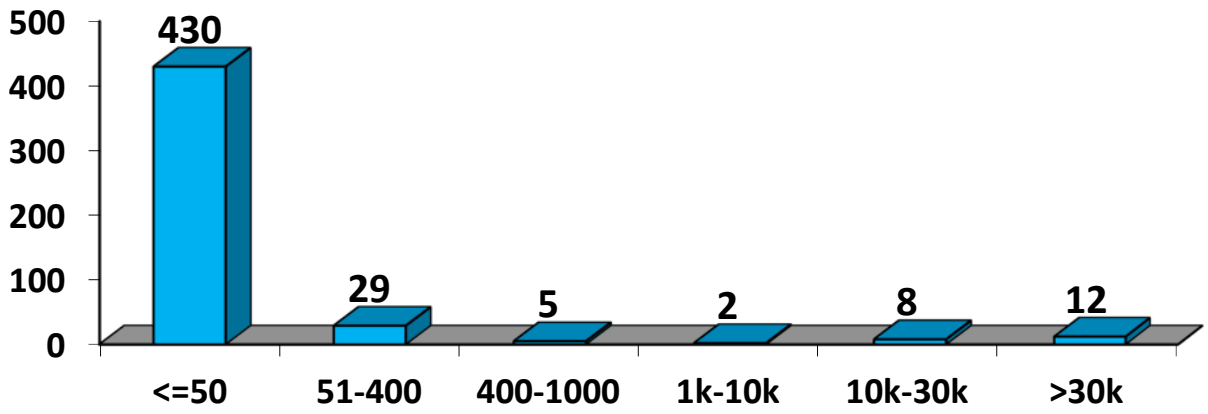


Figure 6 - ARN VIH plasmatique en 2023

Malgré les nombreux obstacles accumulés (migration, situation irrégulière, difficultés matérielles d'accès aux soins et aux traitements sans rupture de stock, violences, manque d'accès aux besoins essentiels, tels l'eau ou la nourriture), il est remarquable de voir que 82% de la file active a une charge virale indétectable. Il faut ici saluer les efforts de l'équipe de soins du CHM et également les efforts des patients, qui, malgré les difficultés font preuve de détermination dans leurs soins.

Niveaux de CD4 et statut thérapeutique des patients en cours de suivi

CD4	NAIF		TRT		ARRET		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
VIDE	4	0.77	11	2.11	.	.	15	2.87
<200	.	.	35	6.70	1	0.19	36	6.90
200-350	.	.	67	12.84	1	0.19	68	13.03
350-500	2	0.38	80	15.33	.	.	82	15.71
>500	4	0.77	317	60.73	.	.	321	61.49
Total général	10	1.92	510	97.70	2	0.38	522	100.00

Environ 62% des patients ont atteint 500 CD4 ou plus et seuls 7% des patients ont moins de 200 CD4, ce qui est un chiffre bas par rapport à la file active française.

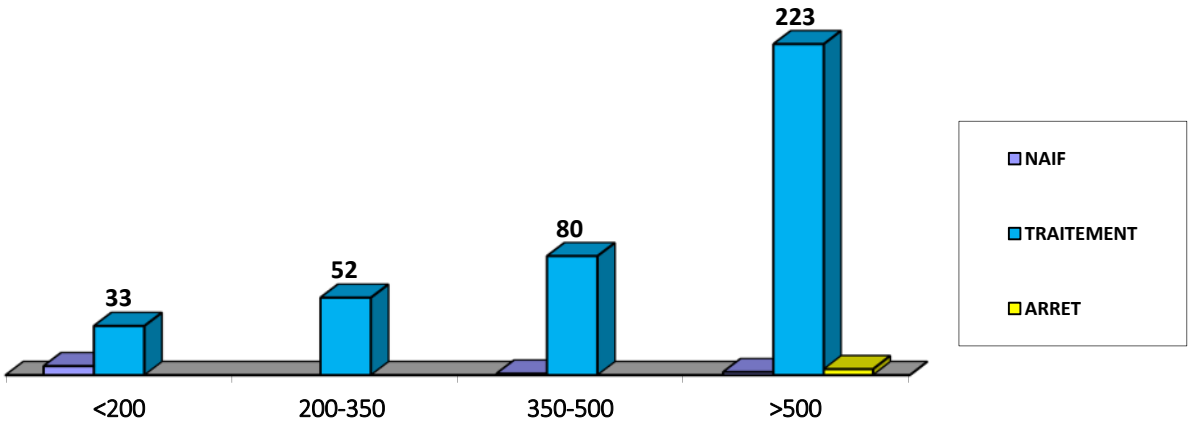


Figure 7 - CD4 et statut thérapeutique des patients

Part des patients suivis et traités en succès virologique après 6 mois de traitement par strates des derniers CD4

CD4	Echec		Succès		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
VIDE	.	.	1	0.23	1	0.23
<200	3	0.68	27	6.16	30	6.85
200-350	8	1.83	43	9.82	51	11.64
350-500	2	0.46	68	15.53	70	15.98
>500	20	4.57	266	60.73	286	65.30
Total général	33	7.53	405	92.47	438	100.00

TRAITEMENT 2023

Evolution annuelle de la part respective des principales associations d'antirétroviraux

Schéma Actuel	Effectif	%
2N+1II	355	69.61
2N+1NN	90	17.65
2N+1IP+1II	42	8.24
1N+1II	8	1.57
2N+1IPb	6	1.18
1NN+1II	3	0.59
2N+2II	3	0.59
1IPb+1II	1	0.20
1NN+1IPb+1II	1	0.20
2N+1NN+1IPb	1	0.20
Total général	510	100.00

Effectifs et parts respectives des principales associations d'antirétroviraux

Les principales associations antirétroviraux	Effectif	%
Biktarvy	327	64.12
Odefsey	88	17.25
Genvoya	42	8.24
Triumeq	23	4.51
Darunavir (Prezista) + Emtricitabine / Ténofovir Disoproxil (Truvada) + Ritonavir (Norvir)	4	0.78
Cabotégravir (Vocabria) + Rilpivirine (Rekambys)	3	0.59
Dovato	8	1.57
Abacavir / Lamivudine / Dolutégravir (Triumeq) + Dolutégravir (Tivicay)	3	0.59
Dolutégravir (Tivicay) + Emtricitabine / Ténofovir Disoproxil (Truvada)	2	0.39
Darunavir (Prezista) + Dolutégravir (Tivicay) + Ritonavir (Norvir)	1	0.20
Emtricitabine / Ténofovir (Truvada) + Tivicay	1	0.20
Ténofovir Disoproxil / Lamivudine / Dolutégravir (TLD)	1	0.20
Darunavir (Prezista) + Lamivudine / Ténofovir Disoproxil / Doravirine (Delstrigo) + Ritonavir (Norvir)	1	0.20
Intelence + Isentress + Norvir + Prezista	1	0.20
Emtricitabine / Ténofovir Disoproxil / Rilpivirine (Eviplera)	1	0.20
Total général	510	100.00

Effectifs des molécules antirétrovirales utilisées

		Effectif
NRTI	Truvada	9
NRTI	Ziagen	2
NRTI	Epivir	2
NRTI	Viread	0
NRTI	Kivexa	0
NRTI	Atripla	0
NRTI	Trizivir	0
NRTI	Retrovir	0
NRTI	Videx	0
NRTI	Emtriva	0
NRTI	Combivir	0
NRTI	Zerit	0
NNRTI	Intelence	1
NNRTI	Viramune	1
NNRTI	Sustiva	0
IP	Prezista	9
IP	Norvir	9
IP	Viracept	0
IP	Telzir	0
IP	Reyataz	0
IP	Aptivus	0
IP	Kaletra	0
IP	Invirase	0

		Effectif
IP	Crixivan	0
II	Isentress	2
IF	Fuzeon	0
IE	Celsentri	0

Part des patients suivis et traités en succès virologique après 6 mois de traitement par strates des derniers CD4

Strates de CD4	Echec		Succès		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
VIDE	.	.	1	0.23	1	0.23
<200	3	0.68	27	6.16	30	6.85
200-350	8	1.83	43	9.82	51	11.64
350-500	2	0.46	68	15.53	70	15.98
>500	20	4.57	266	60.73	286	65.30
Total général	33	7.53	405	92.47	438	100.00

Principaux motifs d'arrêt des associations d'antirétroviraux arrêtées durant l'année

Motif d'arrêt	Effectif	%
Autres	47	54.02
Simplification	28	32.18
EIS	7	8.05
Echec	5	5.75
Total général	87	100.00

CO-INFECTIONS PAR LE VIRUS DES HEPATITES

Proportion d'infections par le VHC et le VHB des patients suivis dans la cohorte

Co-infection			VHB		VHC		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
VIH	487	93.30	.	.	.	.	487	93.30
VIH&AES	1	0.19	.	.	.	.	1	0.19
VIH&AES&SS	1	0.19	.	.	.	.	1	0.19
VIH&HEP	.	.	32	6.13	1	0.19	33	6.32
Total général	489	93.68	32	6.13	1	0.19	522	100.00

DECES 2023

Nombre de décès en 2023

Nombre de décès	0

Nombre des patients nouvellement dépistés décédés durant l'année

Nombre de décès	0

GROSSESSES 2023

Nombre de grossesses	67 (dont 9 IVG)

Le nombre de grossesses reste très conséquent, mais n'est pas très étonnant au regard de la jeunesse de la file active féminine (et masculine).

NOMBRE DE RECOURS CS/HC 2023

Nombre de recours

Nombre de recours	1689

Répartition du nombre de recours par patient

Minimum	Moyenne	Médiane	Maximum
1.00	3.24	3.00	11.00

Répartition des recours selon CS, HC

	Effectif	%
CS	1657	98.11
HC	23	1.36
HDJ	8	0.47
Téléconsultation	1	0.06
Total général	1689	100.00

NOUVEAUX PATIENTS SEROPOSITIFS MAYOTTE 2023

Lieu de naissance des patients dépistés en 2023

Lieu de naissance	Effectif	%
Madagascar	27	33.75
Comores	22	27.5
Mayotte	8	10.00
Afrique sub-saharienne Dont Congo 13 Burundi 1 Cameroun 1 Somalie 2 Rwanda 2	18	22.50
Réunion	1	1.25
France métropolitaine	3	3.75
NR	1	1.25
Total général	80	100.00

Seuls 10% des nouveaux patients sont mahorais, et 15 % sont français. Le reste des nouveaux patients provient des 3 pays/régions principales déjà notées.

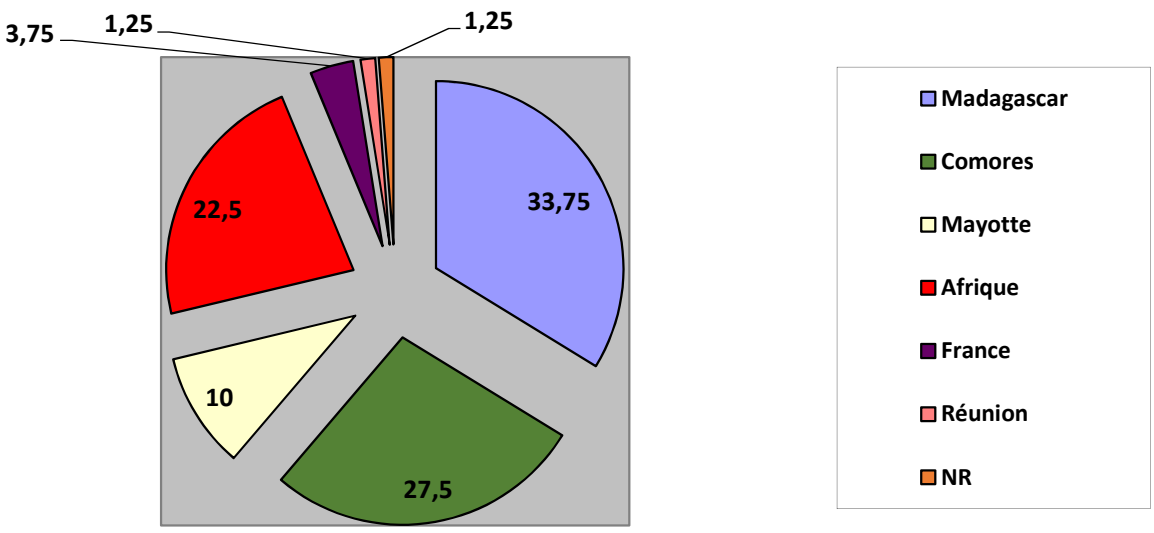


Figure 8 - Lieu d'ORIGINE DES NX PATIENTS 2023

Distribution du mode de contamination présumé des patients dépistés dans l'année

Mode de contamination	Femmes		Hommes		THF		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Hétérosexuel	48	94.12	14	50.00	.	.	62	77.50
Homo/bisexuel	.	.	10	35.71	1	100.00	11	13.75
Transfusé	.	.	2	7.14	.	.	2	2.50
Inconnu	.	.	2	7.14	.	.	2	2.50
Materno-fœtale	2	3.92	.	.	.	.	2	2.50
AES	1	1.96	.	.	.	.	1	1.25
Total général	51	100.00	28	100.00	1	100.00	80	100.00

On note un peu plus d'homosexuels parmi les nouveaux patients. D'année en année, le pourcentage de contaminations homosexuelles augmente, cela pouvant être due à plus de facilité pour dire sa préférence sexuelle aux équipes.

Répartition des patients par tranche d'âge et selon le sexe

Tranche d'âge	Femme		Homme		THF	Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	Effectif	%
15-29 ans	32	62.74	9	32.14	1	42	52.50
30-39 ans	15	29.41	9	32.14		24	30.00
40-49 ans	4	7.84	7	25		11	13.75
50-59 ans			1	3.57		1	1.25
60-69 ans			2	7.14		2	2.5
Total général	51	100	28	100	1	80	100

Les nouveaux patients sont très jeunes : plus de la moitié a moins de 30 ans, et 82,50 % moins de 40 ans. Les femmes sont beaucoup plus jeunes que les hommes : 63 % ont moins de 30 ans et 89 % ont moins de 40 ans.

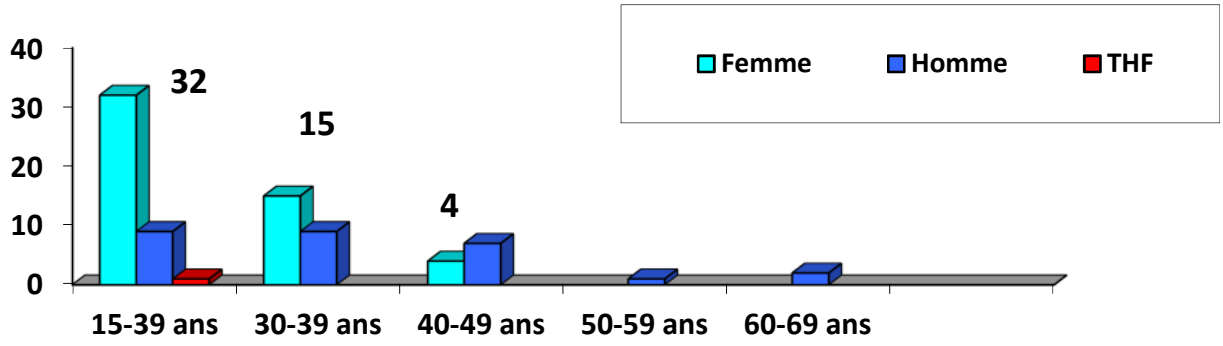


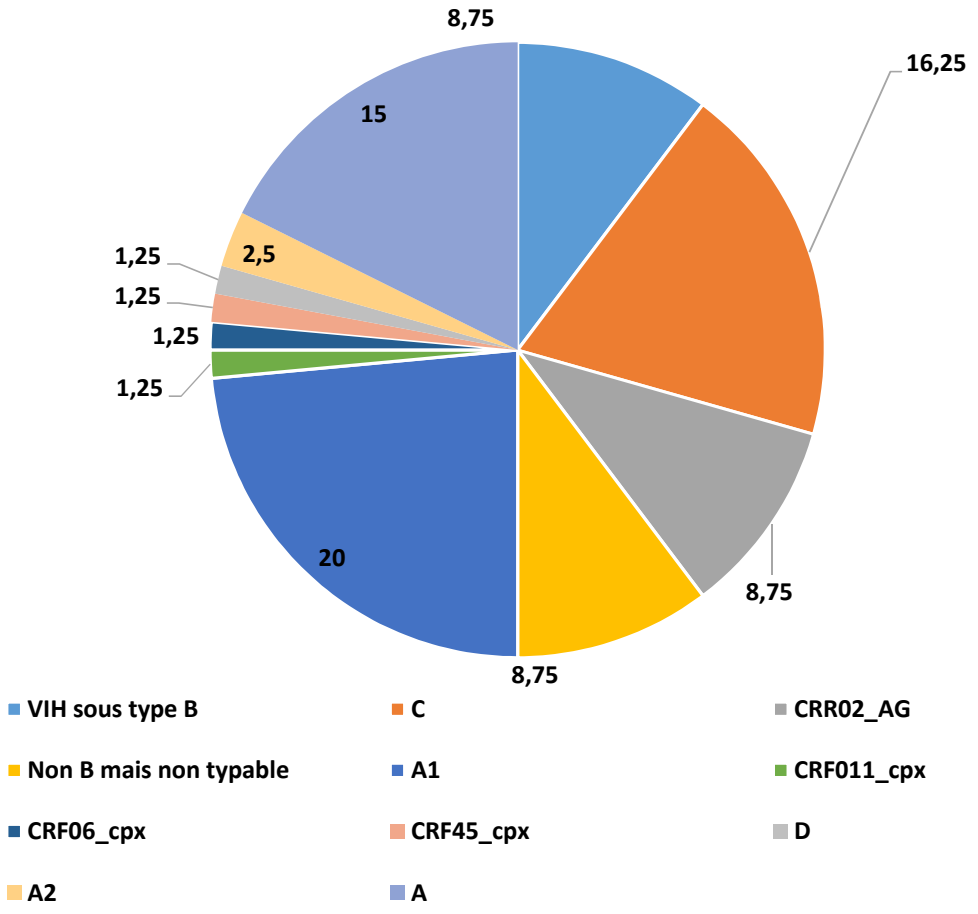
Figure 9 - TRANCHE D'AGE DES NX PATIENTS

Distribution selon le sexe et l'âge des patients dépistés dans l'année

Sexe	Effectif	%	Minimum	Moyenne	Médiane	Maximum
Femmes	51	63.75	18.00	28.33	28.00	46.00
Hommes	28	35.00	18.00	36.11	34.50	66.00
THF	1	1.25	22.00	22.00	22.00	22.00
Global	80	100.00	18.00	30.98	29.00	66.00

Distribution des sous-types VIH pour les patients dépistés dans l'année

		Effectif	%
VIH1	C	13	16.25
	A1	16	20.00
	A2	2	2.50
	A	12	15.00
	Non déterminé	12	15.00
	B	7	8.75
	CRF02_AG	7	8.75
	Non B mais non typable	7	8.75
	CRF011_cpx	1	1.25
	CRF06_cpx	1	1.25
	CRF45_cpx	1	1.25
	D	1	1.25
Total général		80	100



Médiane des CD4 au dépistage pour les patients dépistés dans l'année

	Effectif	%	CD4 médian
NR	11	13.75	11
<200	14	17.50	14
200-350	15	18.75	15
350-500	15	18.75	15
>500	25	31.25	25
Total général	80	100.00	80

Répartition des nouveaux patients selon le stade sida et par strate de CD4 au moment du dépistage

	Non SIDA		Sida		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
NR	11	13.75	.	.	11	13.75
<200	8	10.00	6	7.50	14	17.50
200-350	13	16.25	2	2.50	15	18.75
350-500	14	17.50	1	1.25	15	18.75
>500	25	31.25	.	.	25	31.25
Total général	71	88.75	9	11.25	80	100.00

Part des dépistages tardifs parmi les nouveaux dépistés

Nouveaux Dépistés	Sida au dépistage
80	9

Distribution des infections opportunistes détectées durant l'année parmi les nouveaux dépistés

Infections opportunistes	Effectif
Pneumonie à Pneumocystis carinii	3
SIDA avéré sans précision	2
Toxoplasmose cérébrale	2
Tuberculose pulmonaire confirmée	2
Candidose œsophagienne	1
Cryptococcose cérébro meningée	1
Pneumopathie a pneumocystis carinii	1
Syndrome cachectique	1
Tuberculose pulmonaire confirmée	2
Tuberculose ganglionnaire	1

Distribution de la dernière valeur des CD4 et du statut thérapeutique des patients dépistés dans l'année

CD4	ARRET		NAIF		TRT		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
	2	2.50	3	3.75	5	6.25	2	2.50
<200	.	.	7	8.75	7	8.75	.	.
200-350	.	.	17	21.25	17	21.25	.	.
350-500	1	1.25	14	17.50	15	18.75	1	1.25
>500	2	2.50	34	42.50	36	45.00	2	2.50
Total général	5	6.25	75	93.75	80	100.00	5	6.25

LES CAS DE SIDA ET LES NOUVEAUX CAS DE SIDA EN 2023

Année	Effectif	%
2000	1	1.64
2004	1	1.64
2006	3	4.92
2008	1	1.64
2009	5	8.20
2010	2	3.28
2012	1	1.64
2013	1	1.64
2014	1	1.64
2015	6	9.84
2016	1	1.64
2018	2	3.28
2019	2	3.28
2020	4	6.56
2021	4	6.56
2022	13	21.31
2023	12	19.67
2024	1	1.64
Total général	61	100.00

Effectifs des pathologies classantes sida diagnostiquées dans l'année

Pathologies	Effectif
Pneumonie à Pneumocystis carinii	4
SIDA avéré sans précision	3
Toxoplasmose cérébrale	3
Pneumopathie a pneumocystis carinii	2
Tuberculose pulmonaire confirmée	2
Cryptococcose cérébro meningée	1
Syndrome cachectique	1
Tuberculose ganglionnaire	1
Candidose œsophagienne	1
Total général	18

FILE ACTIVE MAYOTTE VHB 2023 (patients rentrés sur NADIS)

VHB	Effectif 2023
File Active	713
Nouveaux Dépistés	110
TOTAL PATIENTS SUIVIS	713

Nombre de patients suivis selon le sexe

Sexe	Effectif	%
FEMMES	462	64.80
HOMMES	251	35.20
Total général	713	100

Nombre de patients par tranche d'âge

Tranche d'âge	Femmes		Hommes		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
15-29 ans	140	30.30	84	33.46	224	31.27
30-39 ans	182	39.39	84	33.46	266	37.30
40-49	90	19.48	48	19.12	138	19.35
50-59	37	8.01	26	10.36	63	8.83
60-79	11	2.38	7	2.79	18	2.52
70-79	2	0.43	1	0.39	3	0.42
80 et plus	-	-	1	-	1	0.14
Total général	462	100.00	251	100.00	713	100.00

Les AES et les PREP en 2023

AES 2023 CEGGID + CHM	TOTAL
Nombre de patients	58

Sexe AES CEGGID + CHM	Effectif	%
Femmes	37	63.79
Hommes	21	36.20
Total général	58	100.00

AES Centre Hospitalier de Mayotte	Femmes		Hommes		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
PROFESSIONNELS	3	8.10	1	4.76	4	6.89
SEXUELS	33	89.18	20	95.23	53	91.38
AUTRES	1	2.70	-		1	1.72
Total général	37	10.00	21	100.00	58	100.00

CENTRE HOSPITALIER DE MAYOTTE + CEGIDD MAYOTTE	Total	
	Effectif	%
AES SANG	5	8.62
SEXUELS	53	91.38
Total général	58	100.00

Effectif des AES et des personnes traitées en 2023

AES 2023 au CHH et CEGIDD	TOTAL
Nombre de patients traités pour un AES en 2023	36

PrEP 2023		TOTAL
Nombre de CS PrEP CEGIDD	87	88
Nombre de cs PrEP CHU MAYOTTE	1	
Nombre de patients suivis PrEP CEGIDD 36 (dont 12 nouveaux patients)		37
Nombre de patients suivis CHM Mayotte	1	
Nombre de patients traités		35

COREVIH OCÉAN INDIEN

COORDINATION DE LA LUTTE CONTRE LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET LE VIRUS DE L'IMMUNO DEFICIENCE HUMAINE

RAPPORT EPIDEMIOLOGIQUE ILE DE LA REUNION

ANNEE 2023

CHU SUD

CHU NORD

ANALYSE DES DONNEES ILE DE LA REUNION 2023

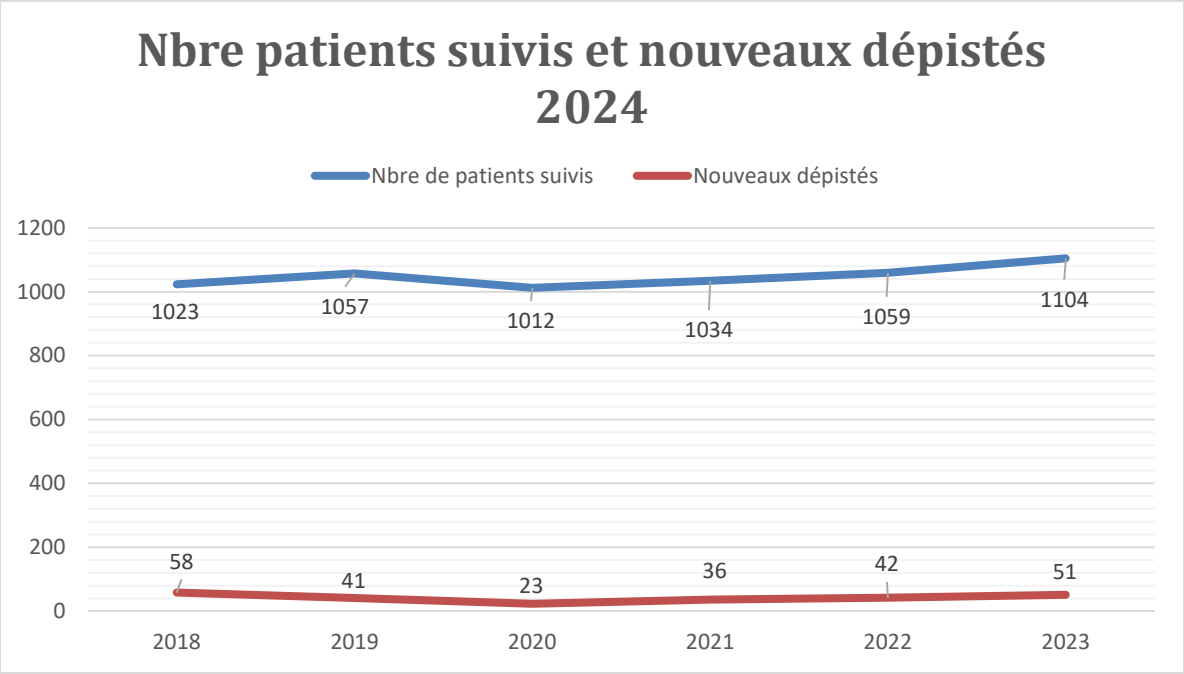
Evolution annuelle des principales caractéristiques de la population suivie

	Effectif 2018	Effectif 2019	Effectif 2020	Effectif 2021	Effectif 2022	Effectif 2023
Cohorte	1023	1057	1012	1034	1059	1104
File Active	1003	1031	1003	1011	1039	1076
Nouveaux Patients	72	48	42	42	56	64
Nouveaux Dépistés	58	41	23	36	42	51
Patients déjà suivis	951	1009	970	992	1004	1040
Nouveaux SIDA	8	8	6	6	13	15
Patients décédés	6	12	7	10	14	11
Sida	262	272	253	257	260	266
Refus Nadis	1	2	0	2	2	2
TOTAL PATIENTS SUIVIS	1024	1059	1012	1036	1061	1106

1106 patients ont été suivi à la Réunion en 2023 (708 dans le Nord et 406 dans le sud, 8 patients ayant été suivis dans les deux sites la même année), soit 44 de plus qu'en 2022 (augmentation de 4 % de la file active).

51 patients ont été nouvellement dépistés à la Réunion (33 dans le Nord et 18 dans le Sud)

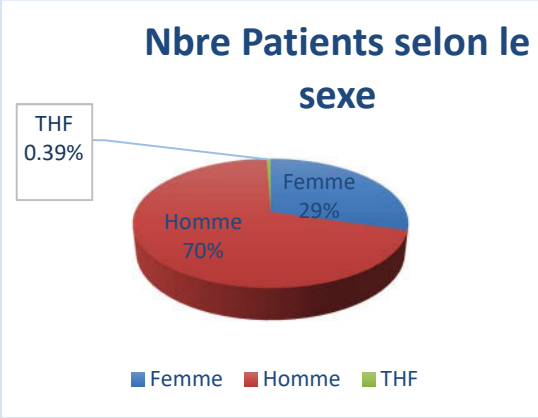
15 patients sont passés au stade SIDA dans l'année, ou ont été dépistés à ce stade.
11 patients sont décédés dans l'année. Ces chiffres sont sensiblement les mêmes depuis des années.



Nombre de patients suivis selon le sexe

	Effectif	%
F	326	29.53
H	772	69.93
THF	6	0.54
Total général	1104	100.00

Le pourcentage 30 % femmes et 70 % d'hommes est stable depuis plus de 15 ans



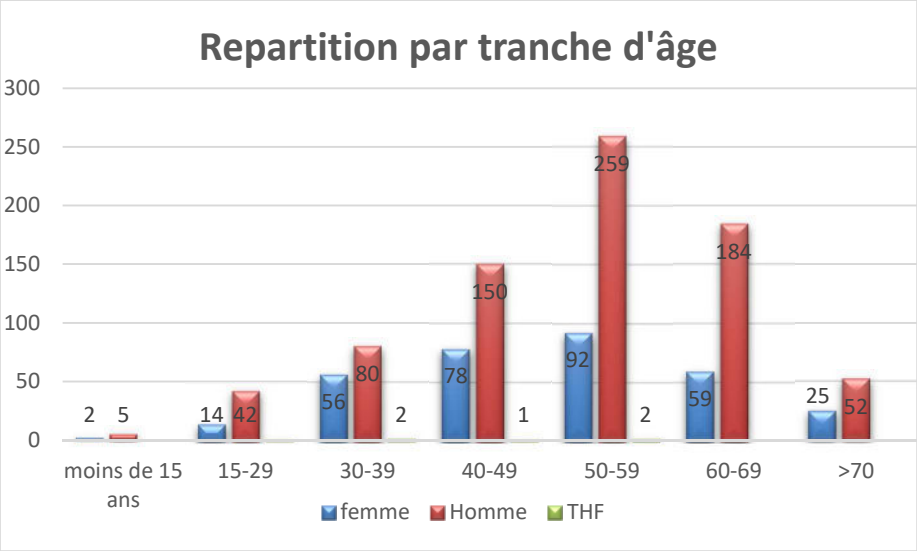
Description des patients - Age selon le sexe

	Effectif	Age minimum	Age médian	Age moyen	Age maximum
F	326	8.00	51.00	50.20	90.00
H	772	11.00	55.00	52.53	92.00
THF	6	23.00	44.00	42.67	55.00
Global	1104	8.00	54.00	51.79	92.00

Le plus jeune enfant a 8 ans
Le patient le plus âgé a 92 ans.
L'âge médian est de 54 ans, soit un an de plus que l'an dernier. La file active continue de vieillir lentement.

Répartition des patients par tranche d'âge et selon le sexe

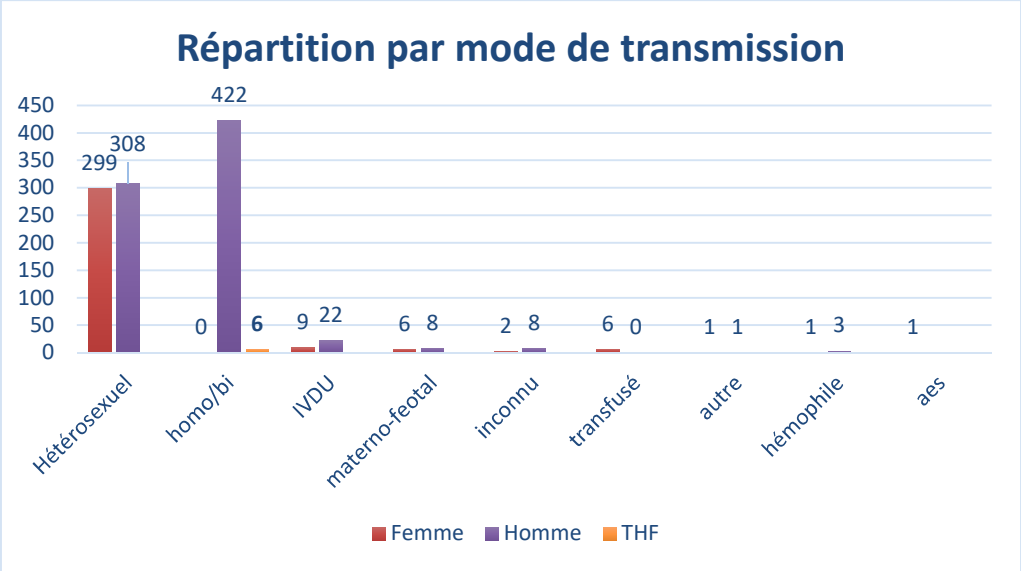
	F		H		THF		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 15 ans	2	0.61	5	0.65	.	.	7	0.63
15-29	14	4.29	42	5.44	1	16.67	57	5.16
30-39	56	17.18	80	10.36	2	33.33	138	12.50
40-49	78	23.93	150	19.43	1	16.67	229	20.74
50-59	92	28.22	259	33.55	2	33.33	353	31.97
60-69	59	18.10	184	23.83	.	.	243	22.01
70-79	22	6.75	43	5.57	.	.	65	5.89
80 et plus	3	0.92	9	1.17	.	.	12	1.09
Total général	326	100.00	772	100.00	6	100.00	1104	100.00



Distribution par mode de contamination, selon le sexe

	F		H		THF		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Hétérosexuel	299	91.72	308	39.90	.	.	607	54.98
Homo/bisexuel	.	.	422	54.66	6	100.00	428	38.77
IVDU	9	2.76	22	2.85	.	.	31	2.81
Materno-fœtale	6	1.84	8	1.04	.	.	14	1.27
Inconnu	2	0.61	8	1.04	.	.	10	0.91
Transfusé	6	1.84	.	.	.	.	6	0.54
Hémophile	1	0.31	3	0.39	.	.	4	0.36
AES	2	0.61	.	.	.	.	2	0.18
Autre	1	0.31	1	0.13	.	.	2	0.18
Total général	326	100.00	772	100.00	6	100.00	1104	100.00

55 % environ des contaminations sont hétérosexuelles, et 39% environ homosexuelles. Il y a 6 personnes trans dans la file active.
Les contaminations chez les hommes sont plus homosexuelles (55%) qu'hétérosexuelles (40%).
Aucune des contaminations par injections de drogue ou par contamination materno-fœtale n'est récente.



Durée de séropositivité en année des patients suivis dans la cohorte

	Effectif	%	Minimum	Moyenne	Médiane	Maximum
F	326	29.53	0.00	16.32	16.00	40.00
H	772	69.93	0.00	16.12	15.00	40.00
THF	6	0.54	1.00	19.00	21.50	34.00
Global	1104	100.00	0.00	16.19	15.00	40.00

Les patients contaminés depuis le plus longtemps le sont depuis 40 ans. La moyenne des patients vit avec le VIH depuis 16 ans.

Nombre de cas de sida durant l'année

	Effectif	%
1989	1	0.38
1990	1	0.38
1993	2	0.75
1994	3	1.13
1995	7	2.63
1996	18	6.77
1997	8	3.01
1998	9	3.38
1999	8	3.01
2000	12	4.51
2001	8	3.01
2002	5	1.88
2003	9	3.38
2004	7	2.63
2005	7	2.63

	Effectif	%
2006	9	3.38
2007	9	3.38
2008	8	3.01
2009	12	4.51
2010	11	4.14
2011	11	4.14
2012	11	4.14
2013	14	5.26
2014	4	1.50
2015	7	2.63
2016	6	2.26
2017	7	2.63
2018	7	2.63
2019	5	1.88
2020	5	1.88
2021	7	2.63
2022	12	4.51
2023	15	5.64

Effectifs des pathologies classant sida, diagnostiquées dans l'année

	Effectif
Pneumonie à Pneumocystis carinii	6
Candidose œsophagienne	3
Autres maladies à CMV (excepté foie, rate et ganglions)	2
Tuberculose ganglionnaire/pulmonaire	3
Lymphome à cellules B, SAI	1
Encéphalite, myélite ou encéphalomyélite au cours de toxoplasmose, LEMP	2
Toxoplasmose cérébrale	1
Herpès génital > 1 mois	1
Syndrome cachectique	1
Total général	20

Répartition des patients selon leurs habitudes tabagiques

	Effectif	%
Non Fumeur	402	36.41
Fumeur	378	34.24
Ex-Fumeur	182	16.49
NR	128	11.59
E-cigarette	14	1.27
Total général	1104	100.00

Effectifs et parts des principales comorbidités dans l'année

	Effectif	%
Diabète	120	10.87
Hypertension Artérielle	196	17.75
Insuffisance rénale	50	4.53
Dyslipidémie	77	6.97
Cardiovasculaire	120	10.87
Accident Vasculaire Cérébral	39	3.53
Ostéoporose	42	3.80
Dépression	136	12.32
Troubles Libido	7	0.63
Néoplasie	100	9.06
Total général	1104	100.00

CO-INFECTIONS PAR LES VIRUS DES HEPATITES

Proportion d'infections par le VHC et le VHB des patients suivis dans la cohorte

	VIH		VHB		VHC		VHC&VHB		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
VIH	994	90.04	.	.	.	.	.	.	994	90.04
VIH&HEP	2	0.18	26	2.36	75	6.79	7	0.63	110	9.96
Total général	996	90.22	26	2.36	75	6.79	7	0.63	1104	100.00

Parmi les 75 patients VHC, 1 seul patient est toujours porteurs de VHC, les autres ont été traités et guéris.

DONNEES IMMUNO VIROLOGIQUES

Distribution de la population selon le stade CDC et par strates des derniers CD4

	NR		<200		200-350		350-500		>500		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
A	26	78.79	10	31.25	24	36.92	53	54.64	624	71.15	737	66.76
B	2	6.06	1	3.13	7	10.77	9	9.28	82	9.35	101	9.15
C	5	15.15	21	65.63	34	52.31	35	36.08	171	19.50	266	24.09
Total	33	100.00	32	100.00	65	100.00	97	100.00	877	100.00	1104	100.00

Répartition du taux d'ARN VIH plasmatique

	Effectif	%
NR	31	2.80
< 50	1017	92.11
51-400	22	1.99
400-1000	6	0.54
1K-10K	13	1.17
10-30K	4	0.36
>30K	11	0.99
Total général	1104	100.00

92% des patients ont une charge virale indétectable dans la file active, résultat stable depuis de nombreuses années.

Niveaux de CD4 et statut thérapeutique des patients en cours de suivi

	NAIF		TRT		ARRET		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
VIDE	1	0.09	32	2.90	.	.	33	2.99
<200	.	.	29	2.63	3	0.27	32	2.90
200-350	1	0.09	60	5.43	4	0.36	65	5.89
350-500	3	0.27	93	8.42	1	0.09	97	8.79
>500	5	0.45	869	78.71	3	0.27	877	79.44
Total général	10	0.91	1083	98.10	11	1.00	1104	100.00

Pratiquement 80 % des patients ont des CD4> 500, ce qui est un résultat qui s'améliore d'années en années.

Par ailleurs, seuls 3% des patients ont encore des CD4< 200, mais il peut s'agir de nouveaux patients ayant rejoints la cohorte depuis peu au moment de l'analyse

TRAITEMENT ILE DE LA REUNION 2023

Distribution des schémas thérapeutiques initiés parmi les patients suivis ayant débuté un traitement antirétroviral dans l'année

	Effectif	%
2N+1II	49	98.00
1N+1II	1	2.00
Total général	50	100.00

Distribution des CD4 à l'initiation du premier traitement antirétroviral

	Effectif	%
NR	4	8.00
<200	13	26.00
200-350	8	16.00
350-500	8	16.00
>500	17	34.00
Total général	50	100.00

Évolution annuelle de la part respective des principales associations d'antirétroviraux

	Effectif	%
Biktarvy	400	36.93
Emtricitabine / Ténofovir Alafénamide / Bictégravir (Biktarvy)	167	15.42
Odefsey	142	13.11
Dovato	103	10.03
Genvoya	74	6.84
Juluca	40	3.69
Triumeq	41	3.79
Cabotégravir (Vocabria) + Rilpivirine (Rekambys)	27	2.49
Delstrigo	10	0.92
Cabotégravir (Vocabria) + Rilpivirine (Rekambys / Edurant)	9	0.83
Dolutégravir (Tivicay) + Emtricitabine / Ténofovir Disoproxil (Truvada)	5	0.46
Darunavir (Prezista) + Ritonavir (Norvir)	9	0.83
Darunavir (Prezista) + Emtricitabine / Ténofovir Disoproxil (Truvada) + Ritonavir (Norvir)	4	0.37
Pifeltro (Doravirine) + Tivicay	3	0.28
Total général	1034	100.00

Part des patients suivis et traités en succès virologique après 6 mois de traitement par strates des derniers CD4

	Echec		Succès		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
NR	.	.	8	0.84	8	0.84
<200	3	0.32	17	1.79	20	2.10
200-350	3	0.32	50	5.25	53	5.57
350-500	7	0.74	80	8.40	87	9.14
>500	15	1.58	769	80.78	784	82.35
Total général	28	2.94	924	97.06	952	100.00

Principaux motifs d'arrêt des associations d'antirétroviraux arrêtées durant l'année

	Effectif	%
Autre	62	46.27
Simplification	56	41.79
EIS	10	7.46
NR	4	2.99
Intensification	2	1.49
Total général	134	100.00

DECES

Évolution annuelle du nombre de décès connus

Nombre de décès	11

Age des patients décédés dans l'année

Age minimum	Age maximum
32.00	85.00

Diagnostics des décès connus survenus dans l'année

Infections opportunistes	Effectif	%
Autres formes de la maladie de Hodgkin	1	10.00
Cholangiocarcinome	1	10.00
Hémorragie intracérébrale hémisphérique, non précisée	1	10.00
Cancer colique / syndrome myélodysplasique en leucémie aigue	1	10.00
Adénocarcinome pancréas	1	10.00
Lymphangite pulmonaire	1	10.00
Décès inconnu	5	40.00
Total général	10	100.00

Sur les 11 patients décédés, 4 sont décédés de tumeurs malignes, 1 d'hémorragie cérébrale, un de lymphangite pulmonaire et 5 de causes inconnues

GROSSESSES

Grossesses concernées

Nombre de grossesses	7

RECOURS

Nombre de recours

Nombre de recours	2560

Répartition du nombre de recours par patient

Minimum	Moyenne	Médiane	Maximum
1.00	2.32	2.00	14.00

Répartition des recours selon CS, HDJ, HT

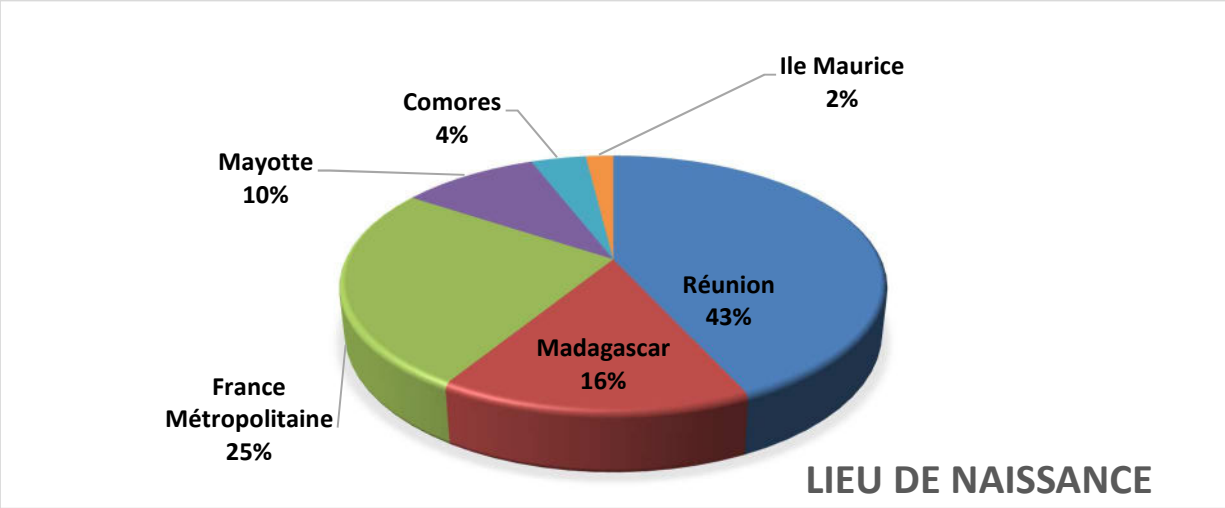
	Effectif	%
CS	2453	95.82
HC	36	1.41
HDJ	67	2.62
Téléconsultation	4	0.16
Total général	2560	100.00

NOUVEAUX PATIENTS SEROPOSITIFS, à l'Ile de la Réunion, en 2023

Lieu de naissance des patients dépistés en 2023

LIEU DE NAISSANCE	FEMMES	HOMMES		TOTAL
		Homo/bisexuels	Hommes hétérosexuels	
Réunion	3	7	12	22
France Métropolitaine	5	3	5	13
Madagascar	5	1	2	8
Comores	2	0	0	2
Ile Maurice	1	0	0	1
Mayotte	3	0	2	5
TOTAL	19	11	21	51

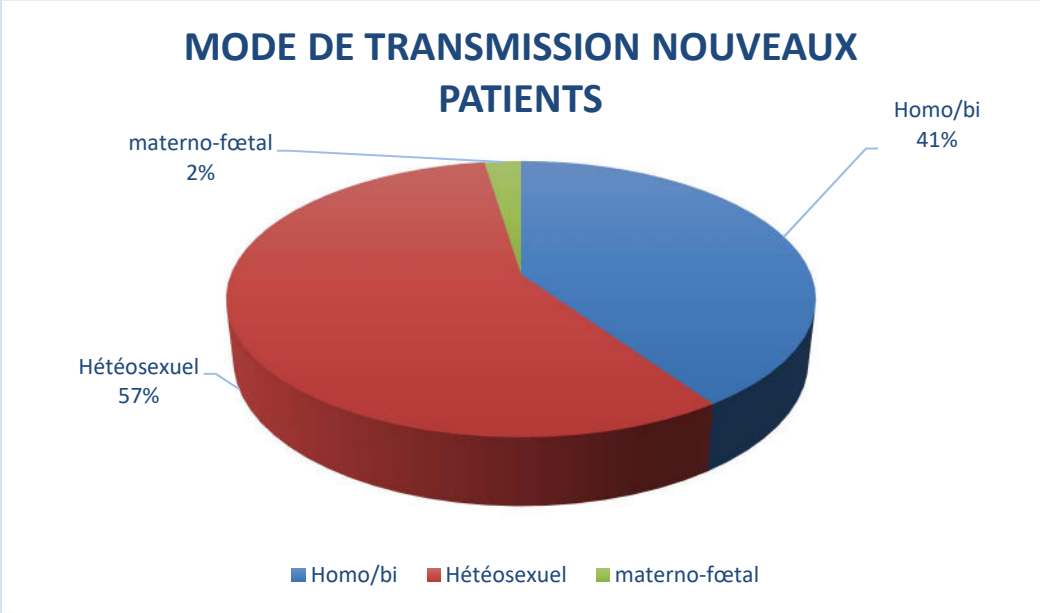
Les patients nouvellement infectés sont surtout originaires de la Réunion (43%).
25% viennent de Métropole et 1 de Mayotte, soit 40 patients français. Il y a seulement 11 patients étrangers.



Distribution du mode de contamination présumé des patients dépistés dans l'année

	F		H		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Hétérosexuel	17	89.47	21	65.63	38	74.51
Homo/bisexuel	.	.	10	31.25	10	19.61
Inconnu	1	5.26	1	3.13	2	3.92
Materno-fœtale	1	5.26	.	.	1	1.96
Total général	19	100.00	32	100.00	51	100.00

Les nouveaux patients sont presque à égalité entre les hommes et les femmes, ce qui n'est pas la tendance de l'ensemble de la file active.
La contamination materno fœtale correspond à une femme de 31 ans présentant une infection opportuniste, première découverte sur contamination ancienne



Distribution selon le sexe et l'âge des patients dépistés dans l'année

	Effectif	%	Minimum	Moyenne	Médiane	Maximum
F	19	37.25	21.00	40.47	38.00	74.00
H	32	62.75	20.00	43.78	44.00	68.00
Global	51	100.00	20.00	42.55	43.00	74.00

Distribution des sous-types VIH pour les patients dépistés dans l'année

		Effectif	%
VIH1	B	15	29.41
	C	11	21.57
	A	6	11.76
	NR	4	7.84
	CRF01_AE	4	7.84
	Non B mais non typable	3	5.88
	A1	2	3.92
	CRF02_AG	2	3.92
	Non déterminé	1	1.96
	CRF57	1	1.96
	G	1	1.96
VIH2	NR	1	1.96
Total général		51	100.00

Médiane des CD4 au dépistage pour les patients dépistés dans l'année

	Effectif	%	CD4 médian
NR	4	7.84	.
<200	10	19.61	29.50
200-350	10	19.61	249.50
350-500	8	15.69	412.20
>500	19	37.25	690.00
Total général	51	100.00	412.00

On note encore trop de détections à un stade tardif (26%). Ceci est paradoxal dans un des départements français où l'on fait le plus de dépistages par nombre d'habitant. Il serait intéressant de savoir qui sont ces patients et de travailler sur leur itinéraire.

Répartition des nouveaux patients selon le stade SIDA et par strates de CD4 au moment du dépistage

	Non Sida		Sida		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
NR	4	7.84	.	.	4	7.84
<200	1	1.96	9	17.65	10	19.61
200-350	8	15.69	2	3.92	10	19.61
350-500	8	15.69	.	.	8	15.69
>500	19	37.25	.	.	19	37.25
Total général	40	78.43	11	21.57	51	100.00

Distribution des infections opportunistes détectées durant l'année parmi les nouveaux dépistés

IO	Effectif
Pneumonie à Pneumocystis carinii	6
Candidose œsophagienne	2
Encéphalite, myélite ou encéphalomyélite au cours de toxoplasmose, LEMP	2
Autres maladies à CMV	1
Lymphome à cellules B, SAI	1
Syndrome cachectique	1
Toxoplasmose cérébrale	1

Distribution de la dernière valeur des CD4 et du statut thérapeutique des patients dépistés dans l'année

	NAIF		TRT		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
NR	1	1.96	1	1.96	2	3.92
<200	.	.	6	11.76	6	11.76
200-350	1	1.96	7	13.73	8	15.69
350-500	1	1.96	4	7.84	5	9.80
>500	3	5.88	27	52.94	30	58.82
Total général	6	11.76	45	88.24	51	100.00

Nombre des patients nouvellement dépistés décédés durant l'année

Effectif
0

NOUVEAUX CAS DE SIDA EN 2023

Distribution des nouveaux cas de SIDA selon le mode de contamination

	F		H		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Hétérosexuel	9	90.00	5	100.00	14	93.33
Materno-fœtale	1	10.00	.	.	1	6.67
Total général	10	100.00	5	100.00	15	100.00

Distribution par âge et par sexe des nouveaux cas de SIDA.

	F		H		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
15-29	2	20.00	.	.	2	13.33
30-39	2	20.00	.	.	2	13.33
40-49	1	10.00	3	60.00	4	26.67
50-59	3	30.00	.	.	3	20.00
60-69	.	.	1	20.00	1	6.67
70-79	2	20.00	1	20.00	3	20.00
Total général	10	100.00	5	100.00	15	100.00

Age des nouveaux cas de SIDA

	Effectif	Age minimum	Age moyen	Age médian	Age maximum
F	10	23.00	45.20	45.50	74.00
H	5	42.00	55.40	46.00	78.00
Total général	15	23.00	48.60	46.00	78.00

Durée de séropositivité des nouveaux cas de SIDA ;

	Effectif	Minimum	Moyenne	Médiane	Maximum
F	10	0.00	1.90	0.00	10.00
H	5	0.00	1.20	0.00	5.00
Total général	15	0.00	1.67	0.00	10.00

Taux de CD4 au diagnostic chez les nouveaux cas de SIDA

	Effectif	%
NR	2	13.33
<200	10	66.67
200-350	1	6.67
350-500	1	6.67
>500	1	6.67
Total général	15	100.00

Nombre de décès parmi les nouveaux cas de SIDA

Nombre de personnes décédés	1

1 patient décédé pour cause de tumeur des bronches

ACCIDENTS D'EXPOSITION REUNION en 2023 au CeGIDD Nord, CeGIDD Sud et CeGIDD Ouest.

Effectif et fréquence des personnes victimes d'AES selon le type d'AES

	CeGIDD NORD		CeGIDD SUD		CeGIDD OUEST		Total général	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
SEXUEL	115	55.83	39	36.11	44	86.27	198	54.24
PROFESSIONNEL	86	41.75	61	56.48	5	9.80	152	41.64
AUTRE	5	2.43	8	7.41	2	3.92	15	4.10
Total général	206	100	108	100.00	51	100	365	100

Effectif et fréquence des épisodes d'AES selon leur type et l'attitude thérapeutique adoptée (SUD+ nord + ouest)

	PPE		Pas de PPE		Total général	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
SEXUEL	120	92.13	78	32.00	198	54.24
PROFESSIONNEL	6	6.74	146	62.66	152	41.64
AUTRE	2	1.67	13	5.33	15	4.18
Total général	89	100.00	225	100.00	365	100

PREP 2023 au CeGIDD Nord, CeGIDD Sud et CeGIDD Ouest.

PREP	2022				2023			
	CeGIDD NORD	CeGIDD SUD	CEGIDD OUEST	**TOTAL 2022**	CeGIDD NORD	CeGIDD SUD	CEGIDD OUEST	**TOTAL 2023**
Nombre de consultations Prep	349	98	236	**683**	420	185	359	**964**
Nombre de patients suivis	182	39	107	**328**	175	76	115	**366**
Nombre de patients traités	90	38	103	**231**	144	73	115	**332**

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Le rapport du COREVIH OI montre clairement deux situations très différentes dans les deux iles.
Il ne comptabilise pas les chiffres des rapports Réunion et Mayotte concernant les patients déjà suivis et les nouveaux sidas. En effet, 8 patients sont suivis à la fois dans les deux îles et 2 patients ont été découverts nouveau sida à Mayotte, puis transférés à La Réunion.

Les patients réunionnais sont majoritairement des hommes, dont une bonne partie sont homosexuels, ont plus de 50 ans, vivent depuis de très longues années avec le VIH et meurent, âgés, de cancers ou de causes cardiovasculaires.

Les patients mahorais sont majoritaires des patientes, jeunes, avec de nombreuses grossesses, infectées depuis quelques années seulement et migrantes.
Bien sûr, la problématique des patients infectés par le VIH à Mayotte, n'est qu'un des multiples problèmes de l'ile, qui subit migration massive, barrages, insécurité considérable, crise de l'eau, crise politique, déficit de personnels qualifiés dans plusieurs secteurs, dont le secteur médical. La mésentente des acteurs locaux de la santé sexuelle entre eux n'arrange rien.

On peut dire que malgré des moyens financiers qui ne sont pas à la hauteur, le COREVIH travaille efficacement, avec une réunion mensuelle en moyenne en plénière et de nombreuses réunions des commissions, des réunions extraordinaires pour implémenter un programme ou répondre à des urgences. La présence et la participation active des acteurs aux réunions, témoignent de leur implication dans les actions du COREVIH, particulièrement à La Réunion. La plupart des acteurs mahorais sont également très impliqués (ainsi que l'ARS Mayotte) dans les réunions plénières mais peu dans les réunions des commissions.

Les finances du COREVIH sont un autre souci. Le CHU prélève d'importants frais de fonctionnement, qui ne correspondent pas, aux peu de services qu'il donne en échange et cela grève le budget. Il n'y a pas de dotation supplémentaire pour les trajets et l'hébergement de La Réunion à Mayotte (sauf au cout par cout par l'ARS de Mayotte), ce qui pénalise fortement ce qui pourrait être fait à Mayotte.
Le COREVIH doit supporter sur son budget les frais en lien avec NADIS qui sont très importants et le prévisionnel 2024 du COREVIH prévoit un déficit. Il n'y a pas de budget dédié pour les TEC et de la coordinatrice, qui doivent chaque année se débrouiller (ou pas) pour assister à leur formation continue. Aucun membre du COREVIH ne peut bénéficier d'une formation dans le cadre du COREVIH, y compris la présidente dans le cadre de l'amélioration de la gestion des COREVIH.

La future réforme des COREVIH, qui doit intervenir en juillet, reste inconnue des acteurs, et il semble que finalement des arrangements locaux avec les ARS soient privilégies. Il semble aussi que les TEC quitteraient les COREVIH pour aller dans les ARS ou à santé publique France (CIRE), perdant ainsi la possibilité d'avoir accès aux dossiers et aux soignants au quotidien pour mieux renseigner les données épidémiologiques.

A l'heure de l'écriture de ce rapport (fin mars 2024), les demandes de rencontre avec les ARS sont restées sans réponse. La démocratie participative va-t-elle perdurer ? Une

réforme peut permettre une amélioration, permettant par exemple de regrouper davantage tous les acteurs de la santé sexuelle, affective et reproductive, ce qui n'est pas le cas actuellement, mais il y a à craindre d'une réforme dont on ne veut rien nous dire…

OBJECTIFS ET ENGAGEMENTS 2024

- Co-organisation du XXème colloque VIH/IST/HEPATITES/ADDICTIONS OI qui aura lieu à Madagascar

- Travail avec la CIRE et l'ARS pour le relevé épidémiologique des dépistages effectués en ville et le circuit patient à partir des laboratoires de ville à la Réunion

- Coordination de la semaine de la promotion de la santé sexuelle : action de communication, de prévention, de dépistages…dans les deux îles

- Participation au congrès en santé sexuelle des DOM en mars 2024, participation de deux intervenants de La Réunion et deux de Mayotte en présentiel

- Poursuite du travail sur la diffusion/communication de la Charte « pour une prise en charge bienveillante des personnes transgenres »

- Travail sur parcours transgenre à La Réunion

- Travail consensuel avec les laboratoires de ville concernant le circuit des sérologies positives dans le cadre des sérologies VIH sans ordo

- Formation labo sans ordo sur la partie IST lorsque le décret paraitra

- Participation au DU de Sidénologie de Maurice, portant sur VIH, IST, santé sexuelle et affective, hépatites, addiction afin de former 25 médecins travaillant dans le champ de la prise en charge des PVVOH à Maurice, en collaboration avec l'Université et le ministère de la santé Maurice

- Travail programme du DU santé sexuelle Addictions OI

- Travail sur les nouvelles missions du COREVIH prévues pour 2024, réélection

2 023	FIR 1-3-1 COREVIH (comité de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH)	UF 2146

DEPENSES		2023	2024
Titre 1	***Charges de personnel***	***241 396 €***	***243 000 €***
Titre 2	***Charges médicales***	***8 182 €***	***15 399 €***
	Regroupement Comptes		
Informatique	Informatique à car. Méd.	8 182 €	8 399 €
	Redevance annuelle hébergement Nadis	0 €	7 000 €
Titre 3	***Charges à caractère hotelier et général***	***3 050 €***	***2 650 €***
Titre 4	***Interets Amortissements Provisions Charges Exceptionnelles***	***112 €***	***112 €***
	Regroupement Comptes		
Ex Ant	TITRES ANNULES SUR EXERCICES AN	0 €	0 €
Prov	PROVISIONS *	0 €	0 €
	AMORTISSEMENT *	112 €	112 €

* Le Compte Financier n'étant pas cloturé, reconduction des Amortissements 2022 (hors provisions)

CHARGES DIRECTES	**252 740 €**	**261 161 €**
Forfait LM et LGG (20 % des charges directes)	***50 548 €***	***52 232 €***
CHARGES COMPLETES	**303 288 €**	**313 393 €**

RECETTES			
Titre 1	***Recettes Assurance Maladie***	***313 894 €***	***303 894 €***
	Regroupement Comptes		
MIG	FIR 1-3-1 COREVIH	303 894 €	303 894 €
AC	AIDE A LA CONTRACTUALISATION (Ségur, Prime Covid, …)	0 €	0 €
ExtT1	CONSULTATIONS ET ACTES EXTERNES MCO	0 €	0 €
FIR	Reprise PCA 2022 FIR	10 000 €	0 €
RECETTES		**313 894 €**	**303 894 €**
RESULTAT 2023		**10 606 €**	**- 9 499 €**