N° MIG ou mission FIR Intitulé MIGAC DAF ou action FIR / …			Montant accordé au titre de 2024	Dépenses réalisées au titre de 2024
Mission 1-3-1 COREVIH			301 836 €	318 635 €
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

REFERENCES JURIDIQUES : 7

MEMBRES DU COREVIH OCEAN INDIEN 7

PARTENARIATS ENGAGES AVEC D'AUTRES ETABLISSEMENTS 9

MISSIONS 10

MOYENS ET ORGANISATION 11

ACTIVITES DU COREVIH OI 11

COMMISSIONS DE TRAVAIL 12

SEMAINES DE PROMOTION DE LA SANTE SEXUELLE 17

DESCRIPTION DES PROJETS ACTUELS 39

ANALYSE DES DONNEES ILE DE LA REUNION 2024 41

ANALYSE DES DONNEES DE MAYOTTE 2024 66

ANALYSE DES DONNEES 2024 MAYOTTE ET LA REUNION 106

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES 137

Introduction

La COREVIH Océan Indien a été renouvelée le 31 janvier 2018. Elle est composée de deux territoires La 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 2024, le COREVIH OI compte 1729 patients. La file active a augmenté de 115 patients, un peu moins que l'an dernier où le chiffre était très supérieur à d'habitude.

- **1181 patients ont été suivi à la Réunion** en 2024 : (1 patient suivi sur 2 sites)
  - 737 dans le Nord
  - 423 dans le sud,
  - 22 dans l'Ouest, au Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR)

- **556 Patients ont été suivis à Mayotte**

8 patients ont consulté à la fois à Mayotte et à la Réunion.

139 patients ont été nouvellement dépistés dans l'Océan Indien en 2024 contre 127 patients en 2023 (51 à la Réunion et 76 à Mayotte) :

- 71 à Mayotte
- 70 à la Réunion : 46 dans le Nord, 19 dans le Sud et 5 au CHOR, soit plus qu'habituellement.

2 patients nouvellement dépistés ont été suivis sur les 2 sites Réunion et Mayotte.

Si le nombre de nouveaux dépistés est stable à Mayotte, il est en hausse à La Réunion, surtout dans le Nord. Il est à noter que la part des patients originaires de Madagascar ou des patients réunionnais qui se sont contaminés à Madagascar devient très importante, témoignant de la répercussion, sur la FA du COREVIH OI de la gravité de l'épidémie à Madagascar, où la prévalence atteint 10 % dans certaines provinces (Diégo), où le nombre de tests de dépistage est largement insuffisant, y compris pour les femmes enceintes et où les ARV manquent ou sont en rupture de stocks pour pouvoir traiter tout le monde.

20 patients sont passés au stade SIDA dans l'année ou ont été dépistés à ce stade.

23 patients sont décédés en 2024 (13 au CHU Nord, 6 dans le sud et 4 à Mayotte).

Enfin depuis 2021, les courbes du nombre de patients des FA OI, Réunion et Mayotte, s'élèvent plus rapidement que les 10 années précédentes.

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

A La Réunion, trois 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...

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 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.

REPARTITION DES SEXES

60 % de la file active est masculine, 39 % féminine et un peu moins de 1 % est THF. Ce résultat ne reflète pas la situation, très différente, des 2 îles. A Mayotte, la file active est composée de 60 % de femmes, de 39,7 % d'hommes et de 2 THF, tandis qu'à la Réunion, il y a 70 % d'hommes, 29 % de femmes et 0,39 % de THF.

REPARTITION DES AGES

La file active de l'Océan Indien, ne compte que 17 enfants de moins de 15 ans.
32, 5 % de la file active a moins de 40 ans, et 46,5 % a plus de 50 ans. Là aussi les chiffres reflètent deux réalités bien différentes.
A Mayotte, 62 % des patients de la file active ont moins de 40 ans, et 83 % moins de 50 ans.
A la Réunion, la file active est plutôt âgée avec 60 % des patients qui ont plus de 50 ans, et 30 % qui ont plus de 60 ans.

MODES DE CONTAMINATION

63 % de la file active s'est contaminée par relations hétérosexuelles et 30 % par relations homo/bisexuelles, mais à Mayotte 80 % des contaminations sont hétérosexuelles et seulement 10 % homo/bisexuelles. A La Réunion, 55% des contaminations sont hétérosexuelles, mais 39% sont homo/bisexuelles.

ORIGINES DES PATIENTS

32% des patients de la file active sont réunionnais, 6, 85% mahorais et 21% métropolitains. Avec les personnes originaires des autres DOM, il y a 60% de français dans la file active du COREVIH OI.
Les étrangers sont 14 % de malgaches, Un peu moins de 12% de comoriens, 8,3% d'africains
La file active de La Réunion compte 47% de patients réunionnais, 28,3 % de métropolitains, et au total 79 % de Français, 8,54% de malgaches, 3% de mauriciens, 2,5% de comoriens, et 2, 4% d'africains sub-sahariens.
La file active de Mayotte compte 15, 5 % de mahorais, et au total 20,5 % de français, et 79, 5 % d'étrangers dont 31 % de comoriens, 26 % de malgaches et 20,5 % d'Africains.

STADE SIDA

9 patients sont passés au stade SIDA en 2024 ou se sont présentés d'emblée à ce stade. Parmi eux, deux sont décédés, un patient à la Réunion, venu très tardivement avec une PCP et une tuberculose et un patient étranger venu à Mayotte tardivement avec une PCP très avancée.

GROSSESSES

88 grossesses ont débuté à Mayotte ou à la Réunion en 2024, mais de façon très inégalitaire : 8 grossesses à la Réunion et 80 à Mayotte.

RESULTATS IMMUNOVIROLOGIQUES

La file active se porte bien. 72 % des patients traités ont plus de 500 CD4 (78 % à la Réunion et 61 % à Mayotte). 87,5 % des patients ont une charge virale indétectable (91 % à la Réunion et 78 % à Mayotte). A noter que 8 patients ont consulté à la fois à Mayotte et à la Réunion.

TRAITEMENTS

Les traitements utilisés sont majoritairement des trithérapies à doses fixes contenant 2 INRTI et un inhibiteur d'intégrase. Le BICKTARVY représente plus e 50 % des prescriptions.

DECES

22 patients entre 35 et 93 ans sont décédés en 2024. (4 à Mayotte et 19 à la Réunion). Un quart des décès sont dus à des tumeurs non reliées au VIH (1 hépato carcinome chez un patient infecté par le VHC), et un autre quart est lié à des pathologies cardiovasculaires.

PATIENTS DEPISTES EN 2024

Pour rappel, 139 patients ont découvert leur séropositivité en 2024, contre 127 patients en 2023 : 71 à Mayotte et 70 à la Réunion : 46 dans le Nord, 19 dans le Sud et 5 au CHOR.
2 nouveaux enfants ont été découverts cette année, tous deux à Mayotte : un enfant arrivé à 7 mois des Comores et un enfant de 6 ans arrivant du Kenya. Il n'y a donc eu aucune contamination materno-fœtale cette année dans le COREVIH OI.
Les patients nouvellement dépistés sont pour 61% des d'hommes et pour 39% des femmes.
Le plus jeune patient avait 5 mois, et le plus âgé 77ans. La contamination est majoritairement hétérosexuelle à près de 65%, puis homo/bisexuelle à 28%.
17% des patients ont été diagnostiqué à moins de 200 CD4 et 36% à plus de 500 CD4.
Près de 8% des patients ont été diagnostiqués au stade SIDA. 2 nouveaux dépistés sont décédés dans l'année.
Concernant les nouveaux dépistés, 45,5 % sont français (23 % de réunionnais, 13 % de métropolitains, 5,76 % de mahorais et 1 antillais).

Les étrangers représentent donc 55,5 % des nouveaux patients du COREVIH OI, dont 23 % viennent de Madagascar, 19,5 % des Comores, 10,5 % d'Afrique et 2,16 % de Maurice.
A Mayotte, la pression migratoire est beaucoup plus forte qu'à la Réunion. En effet, les nouveaux patients mahorais ne représentent qu'un peu moins de 10 % des découvertes, les patients français d'autres origines en représentant 7 %, soit un total de 17 % de français dans la file active de Mayotte.

Les patients étrangers représentent 83 % de la file active de Mayotte : 34 % comoriens, 32 % de malgaches, 17 % d'africains.

A la Réunion, cette pression est significativement plus faible : 45 % des nouveaux patients sont réunionnais, et 65 % sont français (20 % sont métropolitains, 1,43 % mahorais). 35 % des nouveaux patients sont étrangers : 13 % de malgaches,7,4 % sont comoriens, 4,5 % sont africains et les autres sont de nationalités diverses.

AES

Les données n'ont pu être récoltées que pour La Réunion. Sur les 218 personnes victimes d'un AES, qui ont consulté dans un des CeGIDD, 43% étaient d'origine sexuelle et 56% d'origine professionnelle (1% de causes diverses).
43% des personnes ayant eu un AES d'origine sexuel ont reçu un traitement post exposition, et 4% de celles ayant eu un AES professionnel en ont bénéficié. Aucune de ces personnes n'a été contaminée.

PreP

410 patients ont bénéficié d'une PreP à la Réunion en 2024, contre 332 en 2023. Le nombre de patients sous PreP à La Réunion continu de croitre lentement, mais surement.

PATIENTS DE MAYOTTE INFECTES PAR LE VHB

Un travail a été mené à Mayotte, par les équipes du CHM et les TEC, sur la file active des patients VHB suivis au CHM, en les faisant entrer dans NADIS, afin de disposer de données aussi fiables que possible sur la file active des personnes infectées par le VHB.
Ce travail figure en fin de rapport du COREVIH OI.
Il montre une file active de 705 patients, dont 86 nouveaux dépistés dans l'année.
Il s'agit majoritairement de femmes à 63%, pour 37% d'hommes.
Le mode de transmission, lorsqu'il est connu, est sexuel, mais on retrouve 1,5% de contaminations materno-fœtale.
Les patients sont jeunes, 66% ont moins de 40 ans.

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.

La création de 2 CoReSS distincts, un à La Réunion et un à Mayotte devrait résoudre le problème des voyages, mais le portefeuille des activités étant plus important que celui des COREVIH, il serait logique que les financements alloués soient revus et calculés en fonction des ambitions affichées par l'Etat.

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 : 301 836 €

Membres du bureau du COREVIH Océan Indien :

Date d'élection : 14/02/2018

Présidente Dr Catherine GAUD
Vice-président : Dr Xavier LARMURIER (Réunion-démission en 2023)

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, CHOR

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,

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	Mme Isabelle RIGOLLIER -VALLEE	**1**
TEC	Mme Christine DURONEA	**1**
TEC	Mme Carmèle SAUTRON	**0.9**

Locaux, équipements :

Pour les 4 établissements (CHU Site Nord et Sud, Groupe Hospitalier Est-Réunion, Centre Hospitalier de Mayotte, CHOR)
2 bureaux : 1 bureau au CHU Félix Guyon, 1 bureau au CHU GHSR.

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 : 8

Nombre de réunion de bureau : 3

Nombre de réunion associations/CeGIDD 1 (travail des coordinations d'actions auprès du public NEET et en milieu scolaire sur le territoire Ouest suite à la territorialisation des associations effective dès le 1er janvier 2024).

Nombreux échanges de mails

Réunion extraordinaire : 2

Coordination des actions de prévention sur l'ensemble du territoire, notamment à l'occasion des journées thématiques et semaines de santé sexuelle.
Coordination des campagnes de communication grand public et publics cibles.
Coordination du parcours VIH test entre les CeGIDD et les laboratoires privés
Coordination du parcours de soins trans et annuaire professionnel.
Co-organisation du congrès régional annuel à Madagascar et co-construction du nouveau programme régional de coopération.

Commissions de travail :

Prévention/dépistages :

Référent : Juliana DANESSINGA
7 réunions, nombreux échanges de mails
Travail sur différentes journées d'actions de coordination des journées ci-dessous.
Réactualisation et diffusion de l'annuaire ressource des acteurs de lutte en santé sexuelle du COREVIH

- **Campagne du Sidaction**

La campagne s'est déroulée les 22-23-24 mars :
Faute de personnel, certaines associations ont choisi de se concentrer uniquement sur la récolte de fonds.

- **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, afin de lutter contre les discriminations, tout en réfléchissant aux problématiques de santé sexuelle.

Actions réalisées avec la participation des acteurs de la lutte en santé sexuelle du COREVIH :

- Participation au village associatif le 27 avril 2024 au FRAC de Saint-Leu. 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 ce village 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. Des dépistages VIH/IST ont été proposés. Présence de la coordinatrice pour faire connaitre les missions du COREVIH auprès des autres associations non membre présentes.
- Marches des visibilités le 19 mai 2024 à St-Denis

- **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 22.07.2024 au 02.08.2024.

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 seules ou en binôme association/CeGIDD, 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 880 personnes.

Communication :

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

- Réalisation et publication d'une cartographie des actions « tout public » de la semaine sur les réseaux sociaux des acteurs
- Diffusion affiches association RIVE sur les réseaux sociaux

Programme « Journée des Hépatites »

	Lundi 22.07	Mardi 23.07	Mercredi 24.07	Jeudi 25.07	Vendredi 26.07
Nord-Est	**RIVE/CeGIDD NE** CCAS St Benoit, Avenue François Mitterrand Journée de sensibilisation 9h-15h30, Tout public **ARPSH** E2c Saint-André, 13h00 - 16h00. Carcérale CP Domenjod, 13h30 à 15h00	**CeGIDD NE** KAZ ADO, 9h-12h, St Denis Public jeune **RIVE** **HUDA** **(hébergement public)**, 25 allée des émeraudes BELLEPIERRE Tout public 9h - 15h **ARPSH** Carcérale CP Domenjod, 13h30 - 15h00	**CeGIDD NE/RIVE/ARPSH** Testing Day rue Maréchal LECLERC, St Denis 9h-16h Tout public	**CeGIDD NE** **/ARPSH** HandistrAction St Benoit, Gymnase Nelson Mendela, 10h-15h, Publics en situation de handicap **CeGIDD NE** GHER Tout public	**RIVE/CeGIDD NE** UEAJ Saint Denis, 9h – 15h 30, Journée de sensibilisation et dépistage public jeune
Ouest				**CeGIDD Ouest/Kaz'Oté/ PF974** Gare routière de St Paul 9h-15h Tout public **ARPSH** Carcérale CP Domenjod, 13h30 - 15h00	
Sud			**PF 974** Mission Locale du Tampon 9h-11h	**ASETIS** CCAS de St Leu Parc du 20 Décembre Manifestation journée du handicap : Vis ma vie 9h - 17h	**ASETIS/ CEGIDD Sud** Centre commercial Casabona 9h - 15h Tout public

	Lundi 29.07	Mardi 30.07	Mercredi 31.07	Jeudi 04.08	Vendredi 02.08
Nord-Est			**CeGIDD NE** CHU St Denis, Service Addicto 10h30-12h30 public addict		

A Mayotte :

Pas d'action programmée, situation sanitaire, sociale, épidémique (choléra), sécuritaire, puis climatique rendant les actions très difficiles.

Organisation de deux semaines de promotion de la santé sexuelle,
(CF repris plus bas dans le rapport)

Qualités des soins :

Référent : Dr Catherine GAUD
2 réunions et nombreux échanges de mails
Réactualisation de l'annuaire ressource, envoi aux laboratoires
Courrier de rappel

Travail sur :

- Dispositif « VIHTest » : Revue du circuit concernant le circuit du western blot et annonce au patient dans le privé. Rédaction et envoi d'un courrier de rappel à tous les laboratoires
- Labo sans ordo IST : travail sur le nouveau dispositif « Mon test IST » :
- Travail sur le parcours transgenre, création de la commission

Parcours Transgenre :

Référent : Dr Roland RODET
3 réunions

- Connaissance de différents professionnels de santé souhaitant intégrée le groupe de travail
- Ebauche d'une liste informelle de professionnels de santé pouvant en charge des personnes en situation de transition, réflexion sur la diffusion de cette dernière
- Réflexion sur les actions à mettre en place sur l'année 2025 (RCP, une journée de rencontre/travail en présentiel professionnels de santé, associations concernées, formation des MSU…)

Coopération Régionale :

Référent : Dr Catherine GAUD
Outils produits : diaporamas sur l'épidémiologie VIH, hépatites (en collaboration avec le Centre Expert des Hépatites)
11 réunions de préparations et organisation par visio conférences.
Participation à la rédaction du programme scientifique.
Co-organisation de la réunion des ministères de la santé des pays pour valider le programme de coopération régionale.

Organisation du XXème colloque VIH, Hépatites, Santé Sexuelle, IST, Addictions OI

Le colloque s'est tenu du 22 au 24 octobre 2024 à Madagascar sur le thème "Le VIH dans l'Océan Indien: résilience, collaboration régionale et innovation dans la lutte"

Il mêle, sur un pied d'égalité et de fraternité, des représentants des gouvernements des États, des soignants (médecins, infirmiers, psychologues, TEC/ARC, diététiciennes), des représentants du

système des NATIONS UNIES, des représentants du FONDS MONDIAL de l'UNODC, de la COI, de la SADEC, des bailleurs, de la fondation AKBARALY, des organismes de formation, des ONG de lutte contre le VIH, les addictions, de la jeunesse, de la CROIX ROUGE, de l'ASSOCIATION RAVANE OI et de personnes concernées : personnes vivant avec le VIH, les hépatites et les addictions.

La délégation réunionnaise, présente grâce à la subvention de la Région Réunion, comprenait trois médecins du CHU : les Dr. Roland Rodet et Kévin Diallo (CeGIDD et services des maladies infectieuses Site Nord et Sud), le Dr David Mété (chef de service d'Addictologie du CHU, site Nord et Président de la Fédération Régionale d'addictologie de la Réunion), des personnes vivant avec le VIH et des associatifs (2 personnes par association, pour les associations Rive, ASETIS et Planning Familial), 4 personnes du COREVIH OI : la présidente, la coordinatrice et les 2 TECs. Enfin la psychologue du service des Maladie Infectieuses site Sud du CHU, Mme Lucie Auvray.

Le programme scientifique a été élaboré par le COREVIH OI et le comité national du colloque au niveau de Madagascar.

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.

A l'issue du colloque, la volonté de créer un programme régional de lutte contre le VIH, les IST, les hépatites et les addictions, qui avait déjà été évoqué l'an dernier aux Seychelles, est apparu comme une nécessité (il s'agira du troisième programme régional). Celui-ci devra venir combler certaines lacunes qui persistent malgré les aides internationales et qui peuvent être solutionnées entre acteurs de la Région, notamment en formations adaptées aux pays, plaidoyers, soutiens associatifs et aides ponctuelles en cas de nécessité.

Une réunion de travail concernant la construction du futur programme régional s'est tenue le 25 octobre 2024, afin d'affiner les points proposés lors du colloque pour le programme régional et de recueillir les avis et suggestions des pays pour l'écriture du draft du programme. Cet exercice a amené à un consensus de propositions. Cette réunion a repris chacune des recommandations du colloque, les a complétées et approuvées.

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.

Semaines 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) mettent en place chaque année une campagne dédiée au dépistage du VIH, des hépatites virales et des autres IST, accompagnée d'évènements et d'une campagne ciblée

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 par an sont dédiées à la promotion de la santé sexuelle, affective et reproductive, soutenues par l'ARS et coordonnées par le COREVIH OI, l'une en juin et l'une en décembre.

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

Pour cette année encore, les membres du comité ont décidé de solliciter une agence de communication pour la déclinaison des deux thématiques retenues.
Un appel à candidature auprès de plusieurs agences a été lancé, l'agence qui a été retenue est Imagecorp.

Nombreuses réunions, échanges téléphoniques.

Semaine du 3 juin au 9 juin 2023.

Thématique choisie par les acteurs : le consentement

Collaboration avec Mme Chantal Jouvenot, psychologue/psychothérapeute, chercheur universitaire, notamment sur le consentement.

Un travail a été mené pour promouvoir une communication positive de la santé sexuelle, en valorisant le « OUI » en complément du « NON », selon les recommandations nationales, tout en intégrant des messages en créole réunionnais et en français, afin que chacun puisse s'identifier, sans se sentir stigmatisé.

Cependant, cette campagne a été retoquée à deux reprises par l'ARS. D'une part, les messages en créole ont été considérés trop long et donc inadaptés et d'autre part, l'approche positive proposée par le comité ou on pouvait répondre « non » ou « oui », n'a pas été retenue, ce qui a compliqué et retardé la mise en œuvre par les acteurs concernés.

Actions mises en place :

- Achat d'espace média : présence sur Facebook, Instagram, Google Ads et Youtube afin de promouvoir la semaine de prévention, les dépistages et d'orienter le public vers les actions de terrain

- Réalisation et impression de 300 affiches 300 affiches, déclinées sur 4 visuels, deux en créole et deux en français, avec un QR code renvoyant à un annuaire des acteurs en santé sexuelle « où se faire dépister, où avoir des informations sur ma santé sexuelle »
- Mise à jour du tableau des structures « où se faire dépister, où avoir des informations sur ma santé sexuelle » par la coordinatrice.
- Réalisation, impression et distribution de 10 000 flyers portant sur « les 10 commandements du consentement » à destination du tout public.
- Achat d'espace média sur les réseaux sociaux : Facebook, Instagram, Youtube, ainsi que des googles Ads (bannière HTML, permettant un ciblage et objectif de clic).
- Réalisation de 3 podcasts, diffusion sur les réseaux sociaux et le site internet du COREVIH : Animatrice : Mme Cathy Pomart : Maître de conférences, Directrice du Centre de Recherche Juridique et Co-directrice du Master Justice, procès et procédures

  Sujets abordés :
  Qui ne dit mot consent…vraiment ? (la notion dans sa globalité) : Mme Chantal Jouvenot,

  Pourquoi est-ce si dur de parler de consentement ? (poids de l'histoire, rôle de la pop culture) : Mme Cécile Voinier, animatrice de prévention du PF974

  Comment faire pour se sentir légitime d'exprimer son non-consentement ? : Mme Prisca Vidot, Psychologue – CEPS.
- Relation presse : conférence de presse, communiqué de presse, articles de journaux, interview télévision, radios .
- Diffusion à tous les acteurs du violotomètre non genré, ainsi que les structures où orienter en cas d'information portant sur des violences intra familiales durant les actions de prévention (document réalisé par Repere).
- Diffusion sur Instagram, les pages Facebook de Caress974, COREVIH OI et relayé par les acteurs :
  - Planning des actions tout public de la semaine
  - 10 Posts portant sur les différents aspects du consentement : Le consentement c'est quoi ?, qu'est-ce que le consentement sexuel ?, pourquoi la notion de consentement est si complexe ?, comment la société influence la notion de consentement ?, Et si on voyait le consentement comme un voyage ?, Le consentement oui, non ou attendre ?, le consentement un langage universel, le consentement et la pop culture, depuis quand la notion existe-t-elle ?.
- Planning des actions de prévention/dépistage programmées sur tout le territoire

Cartographie ressource des acteurs en santé sexuelle

Flyer sur le consentement

SEMAINE DE SANTE SEXUELLE 03.06.2024 au 08.06.2024

	Dimanche 02.06	Lundi 03.06	Mardi 04.06	Mercredi 05.06	Jeudi 06.06	Vendredi 07.06	Samedi 08.06
NORD-EST		**CeGIDD NE + RIVE** Atrium CHU Félix Guyon **Saint Denis** 8h-16h Tout public **RIVE** Journée Porte Ouverte **Saint Denis** 8h00 – 15h30 **Tout public** **CeGIDD NE + RIVE** Bubbles 15h-18h **Saint Denis** Public HSH		**CeGIDD NE + RIVE+ ARPSH** Rue Maréchal Leclerc **Saint Denis** 9h-15h Tout public	**CeGIDD NE + ARPSH** Prévention Atrium GHER **Saint Benoit** 9h00-15h Tout public	**CeGIDD NE + RIVE+ARPSH** Village Santé **Saint -Benoit** 12h-17h Tout public	
OUEST					**CEGGID OUEST/ ASETIS** Parking de la MIO **Saint-Paul** 9h à 12h Public NEET Etudiants et Professeurs **CeGIDD Ouest (CEPS)** Accueil E2C 9h-12h Public NEET		**CeGIDD Ouest** Centre ouvert sur RDV 9h à 12h Tout public

					Réseau OTE Accueil du CSAPA 7, chemin Pavé, Grande Fontaine Prévention/dépistage VIH VHB VHC **Saint Paul** 9h30-12h30 Tout public		
SUD	**Centre de santé sexuelle (CEGGID Gynécologique Sud) Camping de l'Etang Salé** (pique-nique organisé par le Lion's Club) 9h à 16h Tout public	**ASETIS** Centre de formation EMAP **Saint-pierre** 9H à 16H Apprentis et Salariés **Le PF974 :** Intervention Ecole du Petit Tampon 08h-12h, Public scolaire **Le PF974** Action au sein de la permanence 9H à 16H Tout Public	**ASETIS** GARE ROUTIERE **Saint-Pierre** 9H à 16H Tout Public **Le PF974** Intervention Ecole de Plateau Goyaves St Louis 08h-12h Public scolaire **Le PF974** Action au sein de la permanence 9H à 16H Tout Public		**Centre de santé sexuelle (CEGGID Gynécologique Sud)** CHU SUD REUNION Public soignant **Le PF974** Intervention IMPRO Tampon 08h-12h Public en situation de handicap de l'ESMS **Le PF974** Action au sein de la permanence 9H à 16H Tout Public	**ASETIS/ CeGIDD MI** Parking Leclerc Ravine des Cabris **Saint-Pierre** 9H à 12H Tout Public **Le PF974** Ecole Jean Macé St Louis + groupe de parents St Louis + CER **Tampon** 08h-12h public scolaire **Le PF974** Action au sein de la permanence 9H à 16H Tout Public	

Les actions réalisées seules ou en binôme association/CeGIDD, auprès de la population générale ou en structure d'accueil pour des populations spécifiques ont permis de sensibiliser plus de **3200 personnes**.

Affiches réalisées :

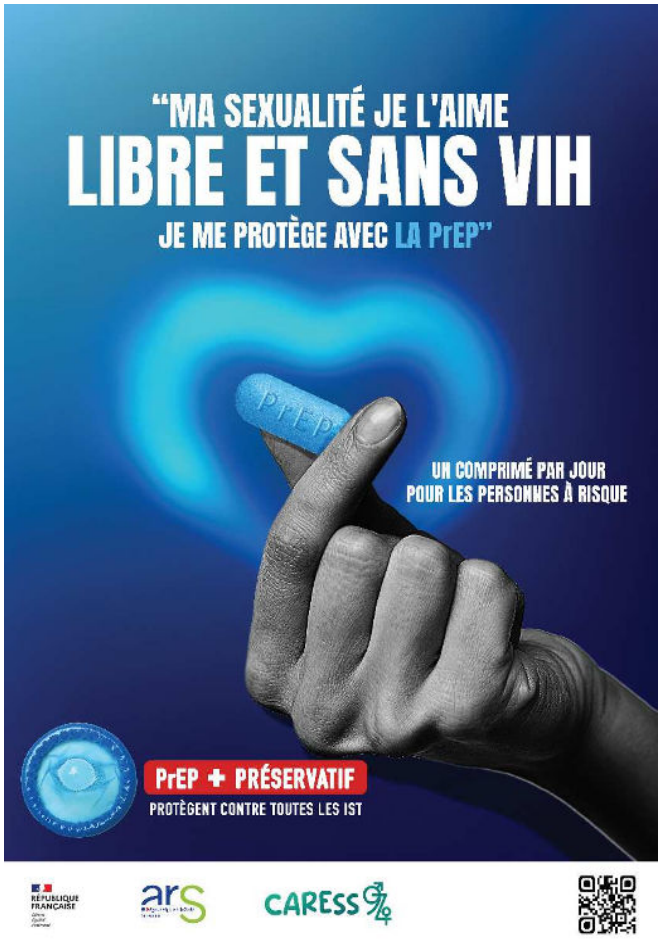
Semaine du 25 novembre au 4 décembre 2024

Thématique choisie par les acteurs : prévention des I.S.T, focus sur la PREP.

Actions mises en place avec les fonds restant du budget alloué :

- Achat d'espace média : présence sur Facebook, Instagram, Google Ads et Youtube afin de promouvoir la semaine de prévention, les dépistages et d'orienter le public vers les actions de terrain
- Création et impression de 300 affiches portant sur la PrEP, partagées entre les associations et CeGIDD du COREVIH
- Posts en lien avec le thème sur les réseaux sociaux Facebook, Instagram :
  Planning des actions de la semaine,
  Post sur la gratuité des préservatifs,
  Post sur le dispositif « Mon Test IST » sans ordonnance en laboratoire,
  Post sur ce qu'est la prévention combinée,
  Post sur la PrEP,
  Post sur le TPE,
  Post sur la vaccination HPV

Affiche de la campagne



Formation/réactualisation sur la prévention combinée focus PrEP - retour d'expérience pratique TROD

En préparation de la semaine de santé sexuelle autours du 1er décembre, deux formations ont été réalisées à destination des professionnels de santé et des agents de prévention, l'une au CHU Félix Guyon, par le Dr Roland Rodet du CeGIDD NE, et l'autre au CHU GHSR par le Dr Kévin Diallo, du CeGIDD SUD MI

Outils réalisés :
Synthèse du questionnaire des attentes de la formation envoyée en amont.
Diaporama.

Points abordés :

- Retour d'expérience des professionnels formés aux TROD suite à la formation de février, avec discussions sur les freins et leviers pour la mise en pratique
- Actualisation des connaissances concernant la prévention combinée,
- Focus sur la PrEP,

SEMAINE DE SANTE SEXUELLE 25.11.2024 au 03.12.2024

	Lundi 25.11	Mardi 26.11	Mercredi 27.11	Jeudi 28.11	Vendredi 29.11	Samedi 30.11	Dimanche 01.12	Lundi 02.12	Mardi 03.12	Mercredi 04.12
NORD-EST	**CeGIDD NE/ Rive Ste-Marie Lycée Isnelle Amelin** 9h-15h **Etudiant/ encadrants** **RIVE St-Denis** CHU Félix Guyon Espace associatif 8h-12h **Tout public**	**CeGIDD NE Moufia Université** 9h-16h **Etudiant /encadrants** **RIVE Camélias** Journée prévention / sensibilisation avec MLN La Source 09:00 ; 15:00 **Tout public**	**CeGIDD NE / RIVE/ARPSH St-Denis** Testing Day (rue piétonne face Amorino) 9h-16h **Tout public** **RIVE** Journée sensibilisation+ dépistage HUDA 08h00 - 13h30 Demandeur d'asile **RIVE** Permanence TROD 13:30 ; 16:00 Rue Malartic **Tout public**	**CeGIDD NE St-Benoit** Parvis GHER 10h-15h **Tout public**	**RIVE St-Denis** Espace associatif CHU Félix Guyon 8h-12h **Tout public** **RIVE** Lycée Le Verger Ste Marie Prévention 7h30-12h Etudiants **RIVE** St-André Journée de sensibilisation / prévention marché 08:30 à 12:00 **Tout public**		**ARPSH Vauban** Solida'VIH 9h -16h30 **Tout Public**	**RIVE/ CeGIDD NE St-Denis** Lycée Rontaunay 09:00 ; 15:30 **Lycéens /Encadrants** **RIVE** Journée lutte contre le VIH Lycée Mahatma Gandhi 08:30 ; 17:00 **Lycéens**		**ARPSH** Mission Locale de l'est 09h00 - 12h00, **public jeune inscrit à la MLE** **CeDIDD NE** Soubik Bras Panon 9h-14h
OUEST				**CEGIDD** Avec CCAS Eglise St Paul 9h-12h Public précaire **ASETIS / CEPS** Saint-Paul MIO 9h à 12h Jeunes		**CEPS St-Paul** Sur RDV De 9h à 12h **Tout public**				

SUD	**ASETIS** Gare Routière (Jaune) Saint-Pierre **Tout public** 9h à 15h **CeGIDD Ortho Centre de Santé Sexuelle CHU SUD** CFAA de Saint Joseph **Etudiants** **PF974 :** ADAPEI 3 mares Le Tampon **Personnes en situation de handicap**	**ASETIS** Centre commercial Casabona Saint-Pierre **Tout public** 9h à 15h30 **CeGIDD Ortho Centre de Santé Sexuelle CHU SUD** Lycée agricole de Saint Joseph **Lycéens** 8h-12h **PF974 :** EHPAD de Bois d'olives, stand + TROD 10h-12h **Résident-e-s de l'EHPAD**		**ASETIS/ PF974** AKS Saint-Joseph Médiathèque 8h30 à 16h **Jeunes** **CeGIDD MI Sud** Lycée Ambroise Vollard St-Pierre 9h-15h **Lycéens**	**ASETIS** Cilaos Office du tourisme **Tout public** 9h à 15h	**ASETIS** Parking Long Board St-Pierre Tout public 18h à 22h30 **Tout public**		**CeGIDD Ortho** CFAA St Joseph **Etudiants**	**CeGIDD Ortho** lycée agricole de Saint Joseph **Lycéens**	

Les actions réalisées seules ou en binôme association/CeGIDD, auprès de la population générale ou en structure d'accueil pour des populations spécifiques ont permis de sensibiliser plus de **3100 personnes**.

A Mayotte :

Semaine du 3 juin au 9 juin 2023.

En concertation avec les acteurs, il a été décidé que chaque association se concentre sur l'une des quatre thématiques proposées par Santé Publique France, en fonction de ses compétences. REMA, la Croix Rouge et la PMI ont choisi de travailler sur les dysfonctions sexuelles et ont organisé un séminaire sur la santé sexuelle et reproductive. Ce séminaire comprenait une conférence destinée aux professionnels de santé, associations et bénévoles, abordant des sujets tels que l'IVG, la culture et la religion, et la prostitution, avec l'intervention d'un cadi. De nombreuses actions de terrain ont également été menées.

L'association AEJM a produit des podcasts dédiés à la semaine de santé sexuelle, abordant les quatre thématiques proposées par Santé Publique France. Ces podcasts seront diffusés tout au long de l'année.

Une étude a été remise en avant et un documentaire réalisé par l'association Narike M'Sada sur la prostitution a été diffusé en milieu scolaire. La précarité menstruelle et la visibilité des outils spécifiques à Mayotte ont également été abordées, avec de nombreux ateliers.

La semaine s'est achevée avec la présentation d'un tableau de bord sur la contraception par l'ORS, relançant une dynamique partenariale pour la collecte de données sur divers sujets. Elle a renforcé la collaboration entre les acteurs et conduit à la création de nouveaux groupes de travail sur la prostitution et l'IVG.

SEMAINE NATIONALE DE PROMOTION DE LA SANTE SEXUELLE DU 03 au 09 juin 2024

Acteurs	Lundi 3 juin	Mardi 4 juin	Mercredi 5 juin	Jeudi 6 juin	Vendredi 7 juin	Samedi 8 juin	Dimanche 9 juin
			8h00 - 12h00 « Corps et Sexualité » : Accueil de jour de l'ACFAV à M'stapéré 14h00 - 16h00 « Troubles et dysfonctions sexuelles » à Cavani				
AEJM (Association des étudiants et jeunes de Mayotte)	Débat MJC Dembeni Thème : Dysfonctionnements sexuels et mœurs sexuelles à Mayotte Heure : 9h-12h		Action de prévention avec la maison de familles	Maraudes nocturnes à Bandrélé	Maraudes nocturnes à Bandrélé		
Apprentis d'Auteuil					Restitution du projet « Moina Boueni » Localisation : Internat Educatif et Scolaire d'Apprentis d'Auteuil-Lycée l'Espérance d'Enseignement Adapté 8h00 -12h30		

CIDFF	8h00 à 12h00 Questionner la santé sexuelle des publics accueillis à la Maison France Service de Combani et les publics accompagnés en permanence (questionnement systématique et questionnaire à l'accueil), 14h00 à 16h00 aller vers la santé sexuelle : questionnaire « Que sais-je sur la santé sexuelle » et « Mettre des mots sur ma santé sexuelle »	Participation au Colloque santé sexuelle En parallèle : 8h00 à 12h00 « Atelier Parent'aise », Aborder la vie sexuelle active, (IST, les troubles et dysfonctions sexuels, la contraception et le consentement) Localisation : M'Stamboro, uniquement femmes **En après-midi** : « Que sais-je sur la santé sexuelle » et« Mettre des mots sur ma santé sexuelle »	3 actions avec 3 groupes 8h00 à 12h00 : Recueillir la parole des personnes âgées sur leur santé sexuelle à travers les temps <u>Evoquer la santé sexuelle avec les publics accompagnés en espace numérique</u> 13 h à 15h Sensibiliser les enfants et les jeunes sur la santé sexuelle, comportements ou harcèlement dit sexuel aborder le harcèlement scolaire M'Stamboro **En après-midi**, aller vers la santé sexuelle : questionnaire « Que sais-je sur la santé sexuelle » et « Mettre des mots sur ma santé sexuelle »	Atelier « Parent'aise santé sexuelle, aborder la vie sexuelle active, la nôtre, la leur autour des IST, les troubles et dysfonctionnements sexuels, la contraception et le consentement avec les parents» Mtsamboro avec les femmes et les hommes 14h00 à 16h00 aller vers la santé sexuelle : questionnaire « Que sais-je sur la santé sexuelle » et « Mettre des mots sur ma santé sexuelle »	Atelier animé par les femmes victimes de violences admises en hébergements d'urgence et sorties du dispositif : S'approprier de son corps, ressentir et vivre sa sexualité après les violences. 14h00 à 16h00 aller vers la santé sexuelle : questionnaire « Que sais-je sur la santé sexuelle » et « Mettre des mots sur ma santé sexuelle »	Action cohésion Egalité et Santé sexuelle, restitution de la semaine. Localisation : Foyer des jeunes de Mtsamboro 8h00 à 13h00	
CLS Mamoudzou			Café Parent à la cité éducative de Kaweni 9h00 -11h00 Thème : Contraception Intervention au lycée de M'Gobani 8h30 (présentation du jeu de l'oie avec infirmières)				

CRCDC (Centre Régional de coordination de Dépistage des Cancers à Mayotte)				DEPISTAGE AU CENTRE KINGA – CSSM 9h00- 14h00 Partenaires : CSSM et Nariké M'Sada			
CROIX ROUGE/ REPEMA/ AEJM	Débat autour des dysfonctionnements sexuels et mœurs sexuelles à Mayotte 9h00-12h00 Localisation : MJC Dembeni Partenaires : AEJM +REPEMA		Intervention auprès de 12 classes sur le thème de la contraception Heure : 8h30- 12h00 Localisation :LPO Lumières Partenaires :AEJM +REPEMA	CLS Bandrélé + équipe CRF Bandrélé Heure : 8h30-12h Thème : Contraception Partenaires : AEJM +REPEMA			
Fahamou Maecha			Sensibilisation au Collège de Kani Keli VIH/IST 9h00-14h00	Atelier contraception Cité éducative VIH/ IST 9h00-14h00	Maraude nocturne à Mamoudzou Pour accompagnement TDS		
MLEZI MAORE – EVARS/ **HAKI ZA WANATSA**				L'EVARS et HZW 8h00-12h00 Atelier sur la santé Menstruelle Localisation : EVARS de Mlezi à Tsoundzou II			
MLEZI MAORE– MDA et PAEJ				Atelier sur l'IVG, Maison des adolescents à Cavan 9h00-15h00			
Nariké M'Sada Partenairs :				DEPISTAGE TROD, VIH, VHB, VHC, AU CENTRE KINGA 9h00- 14h00 Localisation : Centre Kinga			

CSS M et CRC DC							
Osé Libérer ta parole - SOUBOUTOU OUHEDZE JIHAO			Sensibilisation médiateurs du CD Localisation PMI Kaweni	Sensibilisation médiateurs du CD, Localisation : PMI Labattoir	Sensibilisation parents Localisation : PMI Pamandzi		Espace de paroles auprès des parents ou aidants Localisation : Sada
PMI		Colloque en santé sexuelle 8h30 à 15h00 Thèmes abordés *:* IVG, santé sexuelle, culture et religion, prostitution, précarité menstruelle. Localisation : Hémicycle Younoussa Bamana					
Santé Sud	Atelier avec les relais communautaires, autour de la contraception, VIH, IST 8h00 à 16h00 Localisation: Petite Terre à la barge		Sensibilisation avec la PMI de Petite Terre autour du quartier de la Vigie 13h30 à 16h00 Localisation : Quartier de la Vigie à Petite Terre				

Semaine du 2 au 8 décembre 2024

Co-organisée par l'Agence régionale de santé de Mayotte et Nariké M'sada,

L'édition 2024 de la semaine du dépistage a mobilisée12 partenaires associatifs : ACFAV, REPEMA, POPAM, SANTE SUD, Médecin du Monde, CeGIDD, AEJM, Rediab Ylang, Croix Rouge, MDA, PMI, Apprentis d'Auteuil. Actions sur 21 lieux

Actions mises en place :

- 15 panneaux d'affiches 4x3 sur tout le territoire pendant 15 jours
- Diffusion du pack communication à tous les partenaires
- Publications quotidiennes sur les différents réseaux sociaux
- Maraude le jour J autour des lieux de dépistage

Au total, 1 973 TROD (VIH, VHB, VHC confondus) ont été réalisés cette année. Le TROD VHC n'était pas systématiquement proposé comme l'année dernière.

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

Le COREVIH de Guyane en collaboration avec ses partenaires et le soutien des Corevih Guadeloupe/ Saint/Martin/ Saint-Barthélemy, le Corevih Martinique et le Corevih Océan Indien ont organisé le 1er Congrès des départements et régions d'Outre-Mer en Santé sexuelle.

Cet évènement s'est tenu les 20 et 21 mars 2024 en Guyane, rassemblant des professionnels de santé, des acteurs associatifs ainsi que des représentants des différents territoires ultramarins.

Ce congrès visait à promouvoir les actions et projets en santé sexuelle menés dans les régions d'Outre-Mer, de valoriser le dynamisme des acteurs, qu'ils soient associatifs, professionnels de santé libéraux ou hospitaliers. Il a permis également de reconnaitre l'engagement des intervenants, de renforcer l'attractivité de ces territoires et d'offrir un support pour des travaux de recherche clinique/épidémiologique ou de santé publique.

Par ailleurs, le congrès a favorisé le partage des compétences des acteurs ultramarins tout en mettant en avant la singularité et les spécificités en santé sexuelle des régions domiennes.

Il a été souhaité par le copil d'avoir une représentation hospitalière et une représentation associative par territoire. Un appel à candidature a été réalisé en ce sens auprès des membres du comité.

Pour La Réunion :

Représentation hospitalière, Dr Roland Rodet, PH au CeGIDD NE. Il a abordé « l'implantation de la PrEP sur l'île » ainsi que « la coopération entre le CeGIDD hospitalier et associations sur le territoire »,

Représentation associative Monsieur Didier Bazin, président de l'association ARPSH. Il a présenté « les maraudes de prévention auprès des travailleurs du sexe et des Homme ayant des rapport avec des hommes », ainsi que le « Plan de Sortie de Prostitution ».

Pour Mayotte :

Représentation hospitalière Mme Marie-Ève Tremblay IDE en Maladies Infectieuses du CHM, a présenté « la place de l'ETP dans un contexte d'extrême précarité à Mayotte »

Représentation associative, Mme Raysate Abdallah de la Croix Rouge a présenté la plateforme de distribution de préservatifs, une application smartphone et des jeux de société.

Colloque Mayotte en santé

Diaporama réalisé par le COREVIH

Présentation Dr NIANG : Épidémiologie et manifestations opportunistes majeures chez les personnes vivant avec le VIH de Mayotte. Réalisation d'un PTT épidémiologique du territoire de Mayotte.
Diffusion des informations/programme aux membres du comité, coordinateurs de COREVIH.

Congrès SFLS « Bien vieillir avec le VIH », « Bien vivre sa santé sexuelle »

Plusieurs réunions de préparation avec le copil.
2 diaporamas réalisés.

Les COREVIH ultramarins ont été sollicités pour participer à une session spécifique DOM lors du congrès de la SFLS, qui s'est tenu du 20 au 22 novembre 2024 à Biarritz, sur les thématiques « Bien vieillir avec le VIH » et « Bien vivre sa santé sexuelle ».

Pour la thématique « Bien vieillir avec le VIH », le comité de pilotage a décidé de réaliser une présentation commune, avec des items communs à toutes les îles, tout en distinguant les données spécifiques de La Réunion et de Mayotte concernant l'Océan Indien. Chaque île devait renseigner des grilles préétablies.

Pour la thématique « Bien vivre sa santé sexuelle », il a été demandé une présentation distincte, portant sur une action ou une étude. Lors du précédent congrès de la SFLS, seule Mayotte avait pu faire une présentation, il a été décidé que c'était donc au tour de La Réunion pour cette année. Un appel à candidature a été fait en ce sens.

Suite à l'appel à candidature, le Dr Roland Rodet, du CeGIDD Nord-Est, a présenté une action intitulée « Education à la vie affective et sexuelle pour les jeunes patients en transitionvers la Néphrologie Adulte ». Elle concerne l'accompagnement des jeunes atteints de pathologies chroniques dans leur passage du service pédiatrique au service adulte, en abordant l'Education à la Vie Affective et Sexuelle.

Site internet COREVIH OI

Diffusion régulière d'informations concernant les colloques, congrès, de journées spécifiques de l'année se déroulant à La Réunion, Mayotte, à l'international, les publications nationales…
Il est observé pour 2024 une nette augmentation du nombre de nouveaux utilisateurs avec 5 350 personnes (+ 510,96 %), et un total de 11,100 vues (+ 372,07 %) par rapport à 2023.
Cette forte progression s'est produite en juin, pendant la promotion de la semaine de la santé sexuelle, ce qui montre que les actions du comité touchent de plus en plus de personne.

Pages Facebook COREVIH OI, Caress974

Diffusions régulières des campagnes de promotion des semaines de santé sexuelle, des actualités en cours de La Réunion, de Mayotte et de l'Hexagone sur la page Facebook du COREVIH OI, Caress974.

Harmonisation du recueil des observations

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

Etudes

Enquête « Tabac et VIH » Action Traitement
Présentation et participation à l'enquête « Tabac et VIH » réalisée par Action Traitement. Diffusion de l'enquête à tous les professionnels de santé concernés,
Mise à disposition des documents.

CHU Nord

4 études :
PRIMO,
Codex,
COVIDHIV
LENACAPAVIR
Enquête TABAC et VIH
ONCOVIH

CHU Sud

3 études
PRIMO = 8 patients
Enquête TABAC et VIH
COVID HIV = clôture ETUDE toujours en cours. Visioconférences et démarches administratives.

Communications scientifiques et posters

- High risk human papillomavirus prevalence and genotype distribution in Reunion Island.
  Valantin L, Bertolotti A, Chirpaz E, Ah Pine F, Duquenne S, Jaffar-Bandjee MC, Traversier N, Boukerrou M, Tran PL

- Determinants of papillomavirus vaccination in Mayotte: A qualitative study among general practitioners].
  Neff JH, Willemart M, Boukerrou M, Balaya V, Bertolotti A, Tran PL

- Determinants of human papillomavirus vaccine amongst boys in Reunion Island: Survey of parents and general practitioners].
  Rouglan C, Bertolotti A, Balaya V, Malcher MF, Khettab M, Boukerrou M, Tran PL.

- How do women in Réunion Island want to perform HPV test on vaginal sampling as part of cervical cancer screening?].
  Chemineau M, Odelin N, Reitz L, Bertolotti A, Balaya V, Boukerrou M, Tran PL.

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.

Participations aux réunions

- ARS : PRS feuille de route 2024-2025 – volet Santé Sexuelle
- SPF : IST/VIH
- Séance d'information sur la campagne de collecte des données de 2023 Cohorte ANRS-CO4 FHDH
- Groupe avenir des COREVIH
- Colloque Mayotte en Santé
- Collectif des 10 choix d'asile
- Restitution Etude MoiPatient « Vieillir avec le VIH » en visio *(Coordinatrice, TEC)*
- Congrès des départements d'Outre-Mer en santé sexuelle (ConDOM)
- Webinaire PRIMO
- Webinaire DGS « avenir des COREVIH »

Formations

Formations continues professionnelles (coordinatrice/TECs) :

- Colloque VIH OI Hépatites, Addictions, santé sexuelle : Coordinatrice, 2 TEC, associatifs, médecins, psychologue…(budget Région)
- Congrès SFLS : participation d'une TEC (budget Formation Continue du CHU)
- Etats Généraux des PVVIH
- Colloque Action Traitement
- Colloque dignité et consentement
- AFGSU
- Formation TEC en COREVIH : Participation des deux TEC au séminaire de formation du 22 juin au 24 mai 2024 à Lille. 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. Participation d'une TEC au copil.

- Journées Nationales des Coordinateurs : Journées de partage d'expérience et des bonnes pratiques professionnelles, entre coordinateurs et d'accueil des nouveaux arrivants. Elles permettent de renforcer les compétences par des apports théoriques, d'échanger sur les pratiques au travers d'expériences de terrain, de s'outiller pour mener à bien leurs missions et de préparer l'avenir des COREVIH.

  Pour l'année 2024, il a été décidé d'organiser ces journées dans un département d'Outre-Mer, afin de mettre en avant les actions et spécificités ultramarines. Ces dernières se sont tenues en Martinique. La participation en présentiel de la coordinatrice n'a pas été possible en raison des contraintes budgétaires à l'époque que ne permettait pas le FIR COREVIH ne couvrant pas les deux billets d'avion nécessaires. Elle a néanmoins fait partie du comité d'organisation et a travaillé à deux présentations :
  - Spécificités du COREVIH Océan Indien : présentée par le Dr Catherine GAUD, présidente du COREVIH
  - Présence associative au sein d'un centre hospitalier : en collaboration avec Mr Thierry Péron de l'association Rive.

  Outils réalisés : Deux diaporamas

Formation TROD VIH/VHC/VHB/DASRI à La Réunion (personnels soignant/associatifs)

Réunions, nombreux échanges de mails.
Coordination avec les 3 CeGIDD
Etat des lieux des besoins en formations TROD
Réactualisation du diaporama de la partie théorique sur l'épidémiologie de La Réunion,
Gestion de la logistique des salles sur le CHU Félix Guyon pour les participants du nord
Rédaction des attestations par la coordinatrice
Questionnaire et synthèse de l'évaluation de la formation

2 formations théoriques, 30 participants (dont 4 IDE + internes ne nécessitant pas de pratique) :

- une sur le CHU Félix Guyon, par le Dr Roland Rodet du CeGIDD NE
- une autre sur le CHU GHSR par le Dr Kévin Diallo du CeGIDD MI.

Participation d'un médecin hygiéniste du CLIN pour la partie DASRI.

3 sites de formation pour la partie pratique : CHU Félix Guyon, CHU GHSR et le CEPS.
26 stagiaires inscrits : 23 validés, 3 absents

Formation TROD VIH/VHB/VHC/DASRI à Mayotte

Devant le nombre important de stagiaires et les difficultés de disponibilité rencontrées par les professionnels de santé à Mayotte, une enveloppe que l'ARS Mayotte a été débloquée pour la formation. Mise à disposition de deux médecins infectiologue de La Réunion, le Dr Lucas Balloy, service des Maladies Infectieuses du CHU FG et le Dr Kévin Diallo du CHU Sud, complété avec Mme Tremblay, infirmière des Maladies Infectieuses du CHM.
Participation d'un médecin hygiéniste du CLIN pour la partie DASRI.

Réunions de coordination entre acteurs (ARS de Mayotte, CeGIDD, Maladies Infectieuses du CHM), nombreux échanges de mails

Cession de formation du 2 au 6 septembre 2024.

Réactualisation du diaporama de la partie théorique sur les données de Mayotte, les associations en santé sexuelle
Réalisation d'un diaporama sur « Entretien pré et post TROD, les points essentiels »
Rédaction d'un annuaire « santé sexuelle à Mayotte »
Rédaction d'un fiche support regroupant les informations essentielles à retenir (
Rédaction des attestations par la coordinatrice
Questionnaire de l'évaluation de la formation
Réalisation d'un quizz Kahoot en fin de formation

31 stagiaires validés, 3 non validés, 1 dispense de formation pratique.

DU santé sexuelle et addictions à Maurice

Ce DU a permis de former 25 médecins travaillant à la AIDS Unit et à la Harm Reduction Unit à Maurice sur 300 heures.

Il a porté sur le VIH, les hépatites, les IST, la santé sexuelle, la sexologie, l'éducation thérapeutique, la psychologie, l'éthique, la recherche, la prévention.
Ce DU a été porté par l'Université de Maurice et les enseignants étaient pour moitié réunionnais et pour moitié mauriciens. Les enseignants réunionnais appartenaient presque tous au COREVIH et ont été bénévoles.

24 étudiants ont été reçus, certains après avoir dû faire une épreuve de rattrapage pour certaines unités et 1 a échoué.

Participation au réseau d'échanges et d'informations

En lien avec la métropole et les ultramarins

- <u>Coordinatrice</u>

- Staffs des coordinateurs : réunions en visio conférence
- Réunions des ultramarins : réunions en vision conférence avec les coordinateurs de la Guadeloupe, de la Guyane et de la Martinique.
- Réunions : 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…
- 3 réunions « Avenir des COREVIH »
- Echanges sur les projets du Résom (Sidaction)

- <u>TEC</u>

- Participation d'une TEC au comité d'organisation du séminaire annuel « TEC en COREVIH » à Lille.

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.

- Actions de prévention à l'université, école d'infirmières : support jeu de l'oie pour le CeGIDD Nord (utilisé dans les actions de prévention par le CeGIDD Sud)

- Colloque Mayotte en santé

MISSIONS MAYOTTE – 2 TEC

L'enveloppe dédiée étant épuisée et non renouvelée par l'ARS Mayotte, il n'y a pas eu de mission du personnel COREVIH pour l'année 2024.

Cependant, le travail collaboratif a été maintenu permettant ainsi la production de données la plus exhaustive possible lorsque cela était nécessaire.

DESCRIPTION DES PROJETS ACTUELS

- Participation au réseau RésIST-Réunion, en collaboration avec la CIRE en cours : suivi épidémiologique, syphilis, LGV, gonocoque.

- 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 et enregistrement dans NADIS de tous les patients infectés par le VHB, y compris les mono-infectés.

- Formation TROD à Mayotte : Mise à disposition de deux médecins de La Réunion en soutien à Mayotte, rédaction de nouveaux supports

- Co-organisation du 1er congrès en santé sexuelle des DOM (ConDOM) qui s'est déroulé en Guyane : travail de collaboration avec la Guyane, la Guadeloupe, la Martinique : participation de 4 membres du COREVIH OI, 2 personnes de La Réunion : un médecin CeGIDD, un associatif, et 2 personnes de Mayotte : une IDE du service des Maladies Infectieuses du CHM, un associatif.

- Réalisation par le COREVIH d'un diaporama portant sur l'épidémiologie du territoire de Mayotte pour la présentation du Dr NIANG, infectiologue du CHM « Épidémiologie et manifestations opportunistes majeures chez les personnes vivant avec le VIH de Mayotte » lors du colloque Mayotte en Santé.

- Travail avec les COREVIH ultramarins pour la session spécifique DOM lors du congrès de la SFLS sur les thématiques « Bien vieillir avec le VIH » et « Bien vivre sa santé sexuelle ». Pour la thématique « Bien vieillir avec le VIH » : présentation de diapositives communes avec des items communs. Pour la thématique « Bien vivre sa santé sexuelle », participation d'un membre de La Réunion : médecin CeGIDD qui fait une présentation sur « Education à la vie affective et sexuelle pour les jeunes patients en transitionvers la Néphrologie Adulte »,

- Revue avec référent des laboratoires de ville du circuit concernant le western blot et l'annonce au patient dans le cadre du dispositif « VIHTest ». Courrier de rappel à tous les laboratoires de villes.

- Travail sur le nouveau dispositif « Mon test IST »

- Installation de NADIS AU CHOR et début du suivi des PVVIH , en lien avec le COREVIH dans cet établissement.

- 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

- Création d'un groupe de travail sur le parcours transgenre à La Réunion.

- Réactualisation de la liste informelle des professionnels de santé connus prenant en charges les personnes transgenres.

- Travail et participation au XXème colloque santé sexuelle et Addictions à Madagascar. Participation aux réunions du comité d'organisation et du comité scientifique, réalisation de diaporamas en lien avec les thèmes abordés. Participation de membres et personnels COREVIH

- Coopération régionale : DU de sidénologie : formation de médecins généralistes de l'AIDS Unit et Ham Reduction Unit à Maurice. Thèmes abordés VIH, les hépatites, les IST, la santé sexuelle, la sexologie, l'éducation thérapeutique, la psychologie, l'éthique, la recherche, la prévention. DU porté par l'Université de Maurice. Enseignement assuré par des formateurs pour moitié mauriciens et réunionnais. Les enseignants réunionnais, principalement membre du COREVIH, sont intervenus bénévolement.

COREVIH OCÉAN INDIEN

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

RAPPORT EPIDEMIOLOGIQUE ILE DE LA REUNION

ANNEE 2024

CHU SUD *CHU NORD*

ANALYSE DES DONNEES ILE DE LA REUNION 2024 : CHU Nord, CHU Sud et Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR)

Evolution annuelle des principales caractéristiques de la population suivie

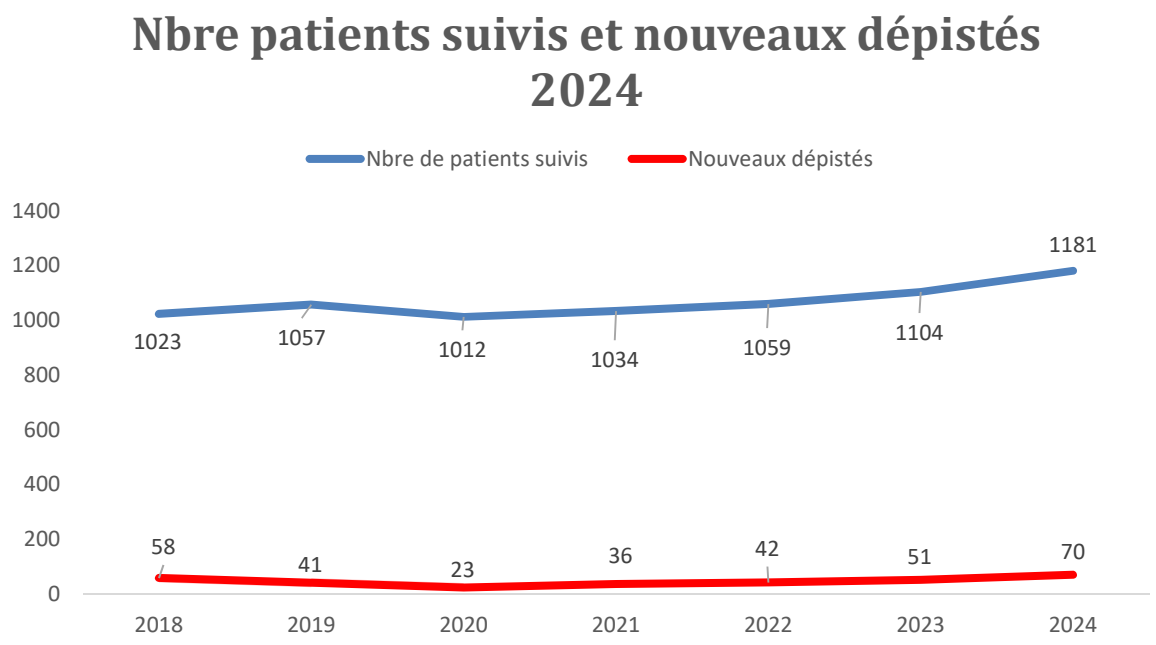
	Effectif 2018	Effectif 2019	Effectif 2020	Effectif 2021	Effectif 2022	Effectif 2023	Effectif 2024
Cohorte	1023	1057	1012	1034	1059	1104	1181
File Active	1003	1031	1003	1011	1039	1076	1141
Nouveaux Patients	72	48	42	42	56	64	70
Nouveaux Dépistés	58	41	23	36	42	51	70
Patients déjà suivis	951	1009	970	992	1004	1040	1087
Nouveaux SIDA	8	8	6	6	13	15	9
Patients décédés	6	12	7	10	14	11	19
Sida	262	272	253	257	260	266	276
Refus Nadis	1	2	0	2	2	2	0
TOTAL PATIENTS SUIVIS	1024	1059	1012	1036	1061	1106	1181

1181 patients ont été suivi à la Réunion en 2024 :

- 737 dans le Nord
- 423 dans le sud,
- 22 patients au Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR)

1 patient a été suivi sur deux sites la même année.

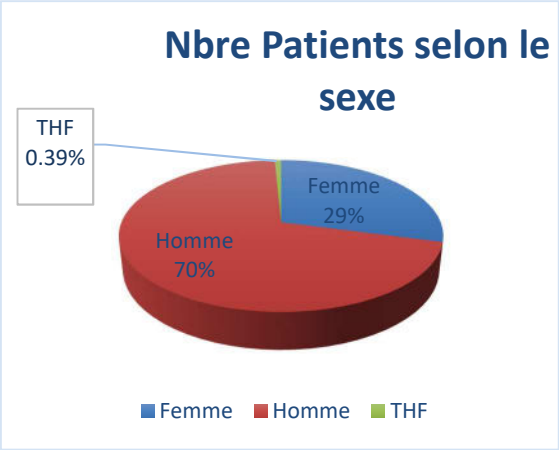
La file active a augmenté de 76 patients en 2023. (Contre 45 en 2023, 25 en 2022, 22 en 2021).
D'années en années, on voir le nombre de nouveaux patients augmenter régulièrement et particulièrement cette année.
70 patients ont été nouvellement dépistés à la Réunion (46 dans le Nord, 19 dans le Sud et 5 au CHOR).
9 patients sont passés au stade SIDA dans l'année, ou ont été dépistés à ce stade.
19 patients sont décédés en 2024 (13 dans le nord et 6 dans le sud).



Nombre de patients suivis selon le sexe

	Effectif	%
F	344	29.12
H	828	70.11
THF	9	0.76
Total général	1181	100.00

30 % femmes et 70 % d'hommes
9 patients THF sont suivis : 6 au CHU Nord, 1 au CHU Sud et 2 au CHOR



Description des patients - Age selon le sexe

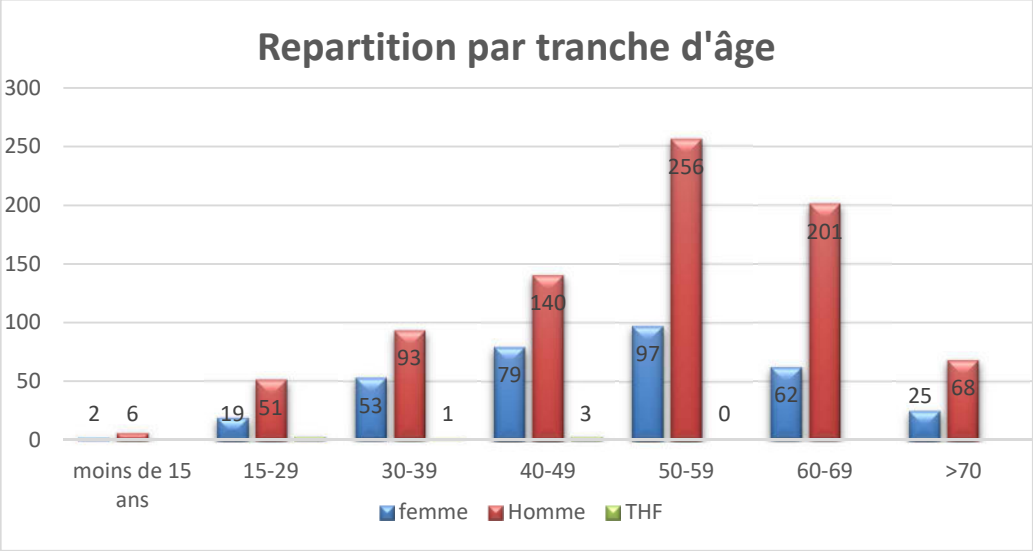
	Effectif	Age minimum	Age maximum
F	344	9.00	91.00
H	828	4.00	93.00
THF	9	22.00	56.00
Global	1181	9.00	93.00

Le plus jeune enfant a 4 ans. Il n'a fait qu'un passage à la Réunion, et est suivi à l'Ile Maurice.
Le patient le plus âgé a 93 ans.
Pas d'enfants suivis au CHOR.

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	0,17	6	0,42	.	.	8	0,59
15-29	19	1,61	53	4,49	4	0,33	76	6,44
30-39	56	4,75	96	8,14	2	0,16	154	13,05
40-49	81	6,86	143	12,12	3	0,25	224	18,98
50-59	99	8,39	258	21,86			360	30,51
60-69	62	5,25	203	17,20	.	.	265	22,46
70-79	22	1,86	59	5,00	.	.	81	6,86
80 et plus	3	0,25	10	0,85	.	.	13	1,10
Total général	344	29,15	828	70,08	9	0,61	1181	100,00

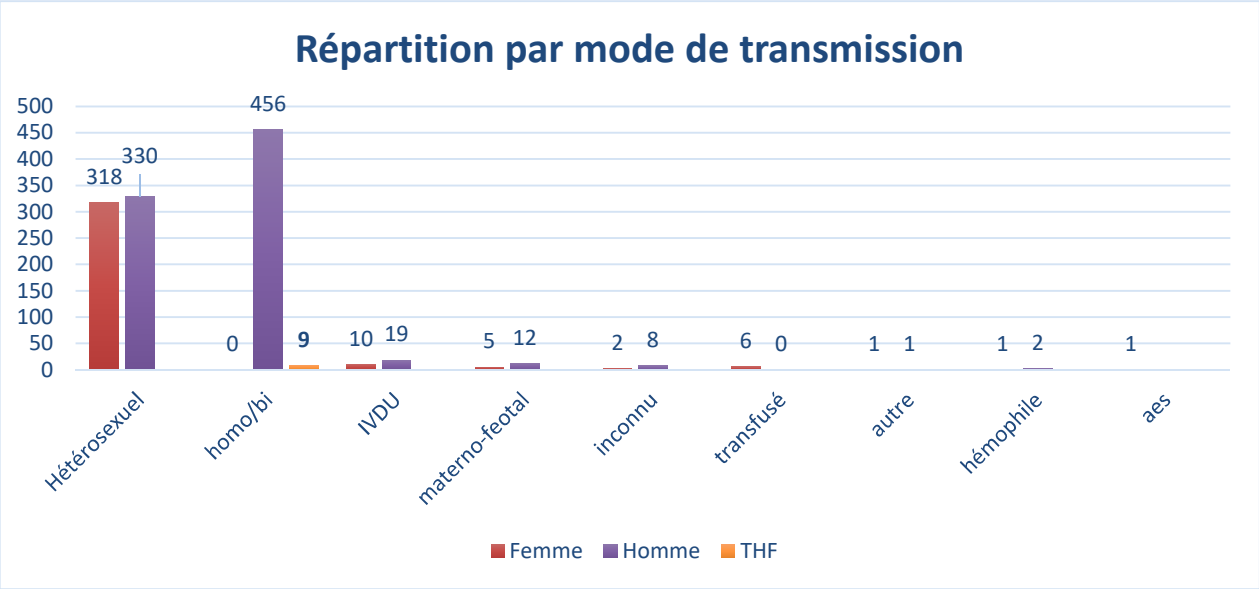
La file active est plutôt âgée avec 60,93 % des patients qui ont plus de 50 ans, et 30,5 % qui ont plus de 60 ans.
Les moins de 15 ans, représentent moins de 1% de la file active et les moins de 30 ans 7%.



Distribution par mode de contamination, selon le sexe

	F		H		THF		Total général	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Hétérosexuel	318	92,28%	330	39,85%	.	.	648	54,88%
Homo/bisexuel		0,00%	456	55,10%	9	100,00%	465	38,72%
IVDU	10	2,97%	19	2,34%		.	29	2,51%
Materno-fœtale	5	1,48%	12	1,35%		.	17	1,38%
Inconnu	2	0,59%	8	0,98%		.	10	0,86%
Transfusé	6	1,78%		0,00%		.	6	0,52%
Hémophile	1	0,30%	2	0,25%		.	3	0,26%
AES	1	0,30%		0,00%		.	1	0,09%
Autre	1	0,30%	1	0,12%		.	2	0,17%
Total général	344	100,00%	828	100,00%	9	100.00	1181	100.00

55 % environ des contaminations sont hétérosexuelles, et 39% environ homo/bisexuelles.



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

	Effectif	%
2005	7	2.63
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
2024	9	0.86

Effectifs des pathologies classant sida, diagnostiquées dans l'année

	Effectif
Pneumocystose	3
Tuberculose ganglionnaire/pulmonaire	2
Kaposi cutané	1
LEMP	1
Microsporidiose	1
Cryptococcose cérébro-méningée	1
Candidose œsophagienne	1
Cancer du col	1
Pneumopathie abcédée à Rhodococcus	1

Certains patients présentent plusieurs infections opportunistes.

Répartition des patients selon leurs habitudes tabagiques

	Effectif	%
Non Fumeurs	460	38,95%
Fumeurs	415	35,14%
Ex-Fumeurs	190	16,09%
NR	101	8,55%
E-cigarette	15	1,27%
Total général	1181	100.00

Effectifs et parts des principales comorbidités dans l'année pour CHU NORD et CHU sud

	Effectif	%
Diabète	116	12,93%
Hypertension Artérielle	207	23,08%
Insuffisance rénale	48	5,35%
Dyslipidémie	86	9,59%
Cardiovasculaire	116	12,93%
Accident Vasculaire Cérébral	38	4,24%
Ostéoporose	44	4,91%
Dépression	134	14,94%
Néoplasie	108	12,04%
Total général	897	100.00

CO-INFECTIONS PAR LES VIRUS DES HEPATITES CHU Nord, Sud et CHOR

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

	VIH		VHB		VHC		VHC&VHB		Total général	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
VIH	1064	90,18%	.	.	.	.			1064	90,18%
VIH&HEP			38	3,13%	73	6,18%	6	0,51%	117	9,82%
Total général	1065	90.18%	38	3,13%	73	6.18%	6	0.51%	1181	100,00%

Parmi les 73 patients VHC, tous sont guéris. Le seul patient porteur du VHC non guéri, était de passage à la Réunion.
21 VHB au nord, 11 VHB au sud et 6 VHB au CHOR, tous traités.

DONNEES IMMUNO VIROLOGIQUES

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

	<200		200-350		350-500		>500		Total général	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
A	11	0,93%	27	2,29%	86	7,28%	656	55,55%	780	66,05%
B	3	0,25%	5	0,42%	14	1,19%	83	7,03%	105	8,89%
C	20	1,69%	35	2,96%	43	3,64%	177	14,99%	275	23,29%
NR									21	1,78%
Total	34	2,88%	67	5,67%	143	12,11%	916	77,56%	1181	100,00%

Pratiquement 78 % de la file active a des CD4 > 500 et 3 % a des CD4< 200 (patients nouvellement diagnostiqués)

Répartition du taux d'ARN VIH plasmatique

	Effectif	%
NR	29	2,46%
< 50	1079	91,36%
51-400	30	2,54%
400-1000	7	0,59%
1K-10K	11	0,93%
10-30K	10	0,85%
>30K	15	1,27%
Total général	1181	100.00

91,5 % des patients ont une charge virale indétectable dans la file active,

TRAITEMENT ILE DE LA REUNION 2024

Répartition de la charge virale chez les patients de la file active.

Charge virale	Nombre de patients traités
≤ 50	1030
51-400	25
400-1000	3
1K-10K	11
10-30K	7
>30K	9
NR	42
Total général	**1127**

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

ARV	Nbre	%
Biktarvy	648	57.49%
Odefsey	120	10,66%
Dovato	60	5,33%
Lamivudine / Dolutégravir (Dovato)	56	4,97%
Genvoya	43	3,82%
Cabotégravir (Vocabria) + Rilpivirine (Rekambys)	31	2,75%
Triumeq	27	2,40%
Juluca	25	2,22%
Emtricitabine / Ténofovir Alafénamide / Rilpivirine (Odefsey)	12	1,07%
Abacavir / Lamivudine / Dolutégravir (Triumeq)	11	0,98%
Emtricitabine / Ténofovir Alafénamide / Elvitégravir / Cobicistat (Genvoya)	11	0,98%
Rilpivirine / Dolutégravir (Juluca)	9	0,80%
Delstrigo	8	0,71%
Cabotégravir (Vocabria) + Rilpivirine (Rekambys / Edurant)	6	0,53%
Lamivudine / Ténofovir Disoproxil / Doravirine (Delstrigo)	6	0,53%
Darunavir (Prezista) + Ritonavir (Norvir)	5	0,44%
Emtricitabine / Ténofovir Disoproxil / Rilpivirine (Eviplera)	4	0,36%
Darunavir (Prezista) + Genvoya	3	0,27%
Dolutégravir (Tivicay) + Emtricitabine / Ténofovir Disoproxil (Truvada)	3	0,27%
Abacavir / Lamivudine / Dolutégravir (Triumeq) + Dolutégravir (Tivicay)	2	0,18%
Atripla	2	0,18%
Darunavir (Prezista) + Dolutégravir (Tivicay) + Ritonavir (Norvir)	2	0,18%

Darunavir (Prezista) + Emtricitabine / Ténofovir Alafénamide / Bictégravir (Biktarvy) + Ritonavir (Norvir)	2	0,18%
Darunavir (Prezista) + Emtricitabine / Ténofovir Disoproxil (Truvada) + Ritonavir (Norvir)	2	0,18%
Dolutégravir (Tivicay) + Doravirine (Pifeltro)	2	0,18%
Emtricitabine / Ténofovir (Truvada) + Isentress	2	0,18%
Emtricitabine / Ténofovir (Truvada) + Tivicay	2	0,18%
Pifeltro (Doravirine) + Tivicay	2	0,18%
Abacavir (Ziagen) + Darunavir (Prezista) + Lamivudine (Epivir) + Ritonavir (Norvir)	1	0,09%
Abacavir / Lamivudine (Kivexa) + Dolutégravir (Tivicay)	1	0,09%
Abacavir / Lamivudine (Kivexa) + Edurant	1	0,09%
Abacavir / Lamivudine (Kivexa) + Névirapine (Viramune)	1	0,09%
Cabotégravir (Vocabria) + Fostemsavir (Rukobia)	1	0,09%
Darunavir (Prezista) + Emtricitabine / Ténofovir (Truvada) + Ritonavir (Norvir)	1	0,09%
Darunavir (Prezista) + Isentress + Ritonavir (Norvir)	1	0,09%
Darunavir (Prezista) + Pifeltro (Doravirine) + Ritonavir (Norvir)	1	0,09%
Dolutégravir (Tivicay) + Doravirine (Pifeltro) + Lamivudine / Dolutégravir (Dovato)	1	0,09%
Dolutégravir (Tivicay) + Etravirine (Intelence) + Lenacapavir (Sunlenca)	1	0,09%
Dolutégravir (Tivicay) + Lenacapavir (Sunlenca) + Maraviroc (Celsentri)	1	0,09%
Emtricitabine / Ténofovir Disoproxil (Truvada)	1	0,09%
Eviplera	1	0,09%
Genvoya + Prezista	1	0,09%
Juluca + Ténofovir (Viread)	1	0,09%
Kivexa + Norvir + Prezista	1	0,09%
Lamivudine (Epivir) + Tivicay	1	0,09%
Lamivudine / Dolutégravir (Dovato) + Ténofovir disoproxil (Viread)	1	0,09%
Norvir + Prezista	1	0,09%
Ténofovir (Viread) + Tivicay	1	0,09%
Tivicay + Triumeq	1	0,09%
TOTAL PATIENTS TRAITES	**1127**	**100,00%**

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

	Total général	
	Effectif	%
Echec	26	2.30 %
Succès	1001	88.81 %
NR	100	0.08 %
Total général	1127	100.00

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

	Effectif	%
Simplification	31	22,46%
Allègement	15	10,87%
Adaptation pharmacologique	8	5,80%
Autres	204	147,83%
NR	12	8,70%

DECES

Évolution annuelle du nombre de décès connus

Nombre de décès	19

13 décès au CHU nord, 6 décès au CHU sud et aucun décès au CHOR

Age des patients décédés dans l'année

Age minimum	Age maximum
55.00	87.00

Diagnostics des décès connus survenus dans l'année

Causes	Effectif	%
Cancers : tumeur maligne du rhinopharynx, leucémie, hépatocarcinome,	4	21,05%
Pathologies cardio-vasculaires	3	15,79%
Accident Vasculaire Cérébral	1	5,26%
Pneumopathie bactérienne à SAMS	1	5,26%
Syndrome de détresse respiratoire	2	10,53%
Adénocarcinome de la tête du pancréas	1	5,26%
Nécrose digestive	1	5,26%
Péritonite	1	5,26%
Décès inconnu	5	26,32%
Total général	19	100,00%

Un nouveau patient, arrivé tardivement de Madagascar avec un SIDA très évolué (tuberculose et pneumocystose), est décédé. L'hépatocarcinome s'est produit chez un patient qui avait été infecté par le VHC

Les 2 syndromes de détresse respiratoire ne sont pas liés au VIH (1 défaillance multi viscérale et l'autre patient, 1 pathologie cardio vasculaire)
.

GROSSESSES

Grossesses concernées

Nombre de grossesses	9

RECOURS uniquement enregistrés dans NADIS

Nombre de recours

Nombre de recours	2778

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

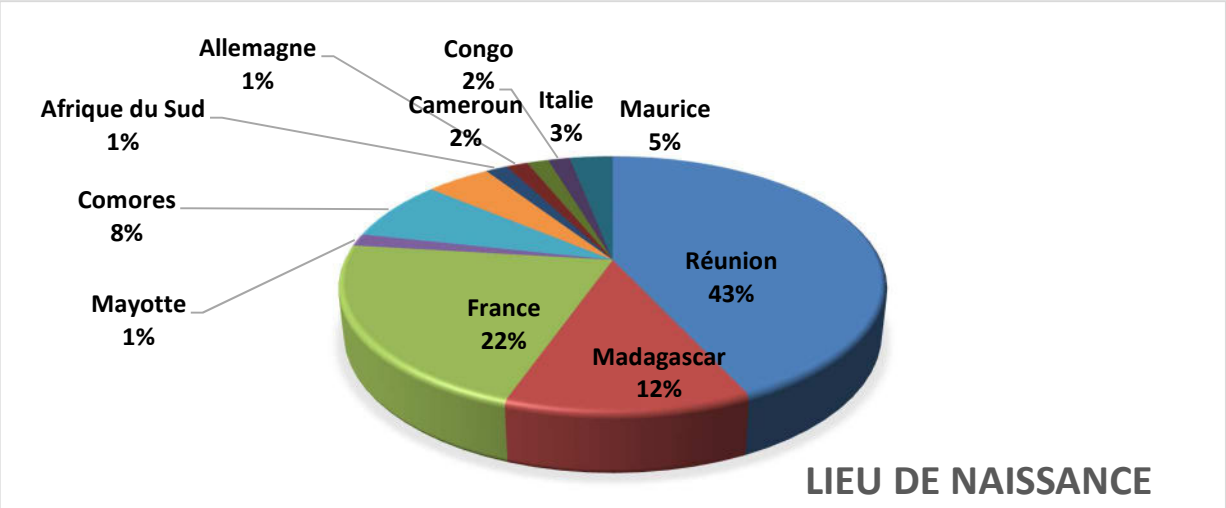
	Effectif	%
CS	2523	95,82%
HC	47	1,79%
HDJ	59	2,24%
Téléconsultation	4	0,15%
Total général	2633	100,00%

NOUVEAUX PATIENTS SEROPOSITIFS, à l'Ile de la Réunion, en 2024

Lieu de naissance des patients dépistés en 2024 au CHU nord, sud et CHOR

Lieu de naissance	FEMMES	HOMMES				TOTAL	%
		Homosexuels	Hommes hétérosexuels	bisexuels	Toxico		
Réunion	6	16	7	3		32	45,71%
France	1	5	7	1		14	20,00%
Madagascar	7	2				9	12,86%
Afrique du Sud	1					1	1,43%
Comores	2		3			5	7,14%
Maurice	2				1	3	4,29%
Italie			2			2	2,86%
Allemagne			1			1	1,43%
Cameroun			1			1	1,43%
Congo			1			1	1,43%
Mayotte			1			1	1,43%
TOTAL	18	18	19	4	1	70	100,00 %

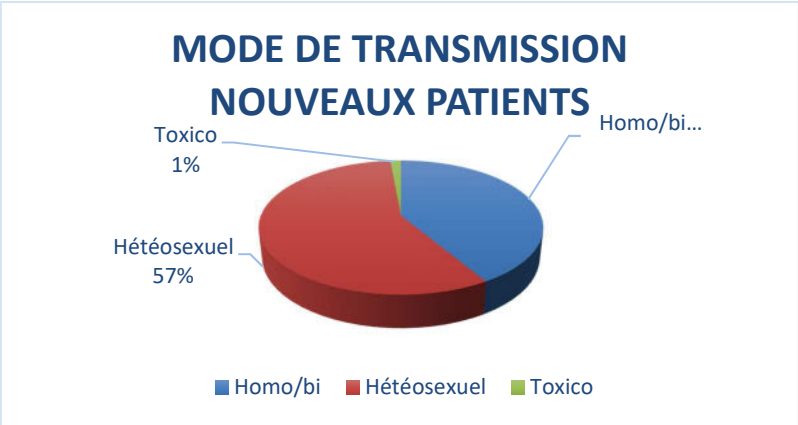
Les patients nouvellement infectés sont surtout originaires de la Réunion (45%).
20% viennent de Métropole et 13% de Madagascar.



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

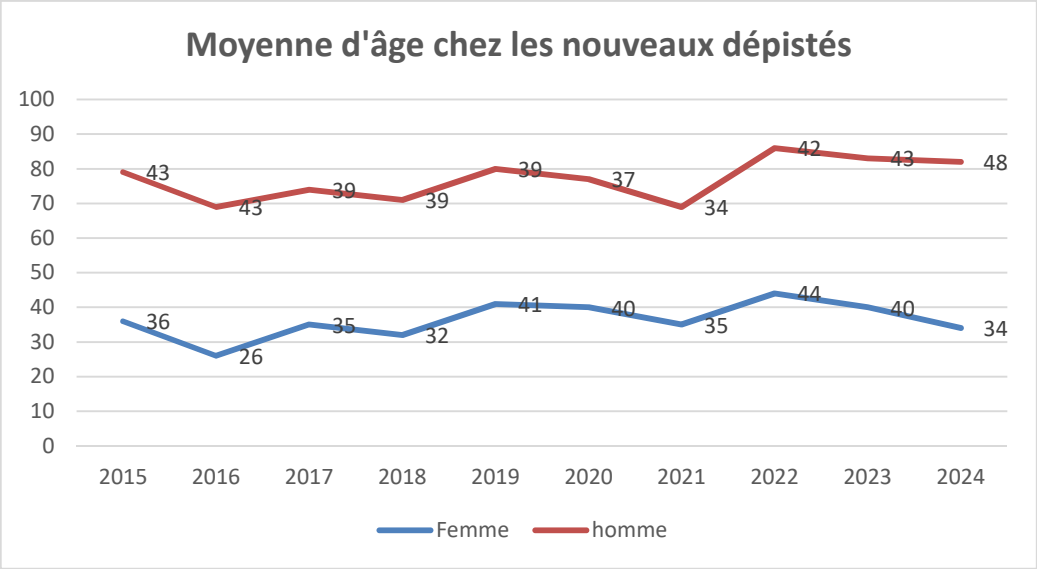
	F		H		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Hétérosexuel	16	22,86%	24	34,29%	40	57,14%
Homo/bisexuel			29	41,43%	29	41,43%
Toxico			1	1,43%	1	1,43%
Total général	16	22.86%	54	77,14%	70	100,00%

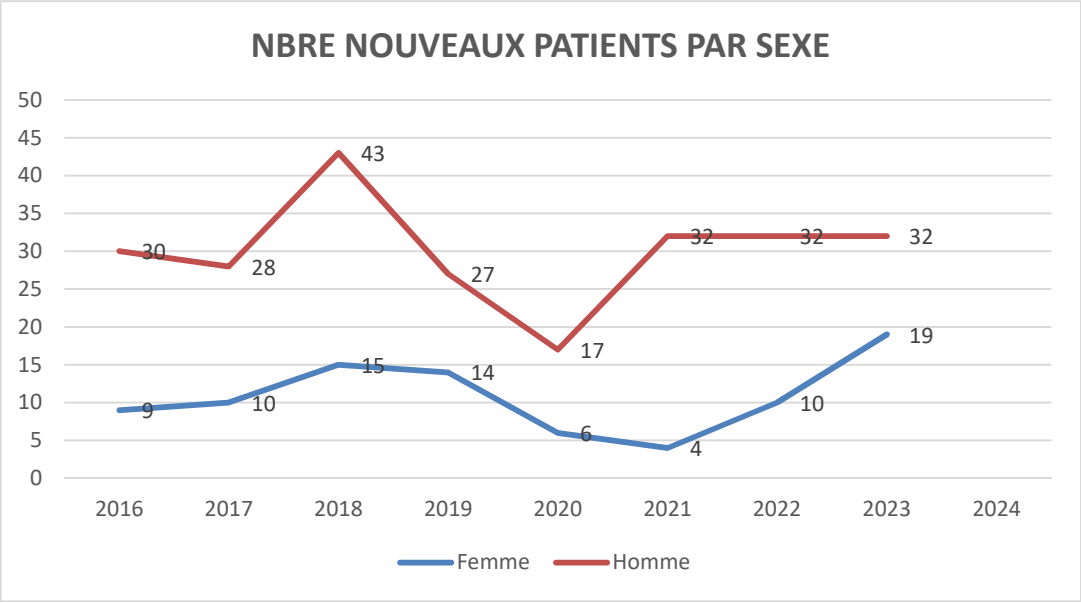
Un patient toxicomane venant de l'Ile Maurice a été de passage à la Réunion. Les modes de transmission sont les mêmes et au même pourcentage qu'habituellement.



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

	Effectif	%	Age Minimum	Moyenne	Age Maximum
F	16	22.53	17	34	51
H	54	77.46	20	48	77
Global	70	100	17	34	77




NBRE NOUVEAUX PATIENTS PAR SEXE
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
30
28
43
27
17
32
32
32
9
10
15
14
6
4
10
19
Femme
Homme

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

		Effectif	%
VIH1	A	13	18,57%
	B	16	22,86%
	C	14	20,00%
	NR	3	4,29%
	CRF01_AE	2	2,86%
	Non B mais non typable	6	8,57%
	CRF02_AG	11	15,71%
	Non déterminé	3	4,29%
	G	2	2,86%
Total général		70	100.00%

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

	Effectif	%
<200	3	4,29%
200-350	6	8,57%
350-500	18	25,71%
>500	43	61,43%
Total général	70	100,00%

61% de dépistages précoces et 4 % de dépistages tardifs, ce qui est moins qu'habituellement.

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

Infections Opportunistes	Effectif
Candidose œsophagienne	1
Pneumonie à Pneumocystis carinii	2
Kaposi cutané	1
Autres formes de tuberculose de l'appareil respiratoire, (sans mention de confirmation bactériologique ou histologique)	1
Broncho-pneumopathie due à des bactéries autres que s. pneumoniae et h. influenzae	1
Cryptococcose cérébro-meningée	1

Nombre des patients nouvellement dépistés décédés durant l'année

Effectif
1

Il s'agit du patient malgache signalé plus haut, qui présentait une pneumocystose et une tuberculose.

NOUVEAUX CAS DE SIDA EN 2024

Distribution des nouveaux cas de SIDA selon le mode de contamination

	F		H		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Hétérosexuel	4	100,00%	2	40,00%	6	66,67%
Homo/bisexuel	0		3	60,00%	3	33,33%
Total général	4	100,00%	5	100,00%	9	100,00%

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

	F		H		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
15-29			1	20,00%	1	11,11%
30-39	1	25,00%	1	20,00%	2	22,22%
40-49	2	50,00%	1	20,00%	3	33,33%
50-59	1	25,00%	1	20,00%	2	22,22%
60-69			1	20,00%	1	11,11%
Total général	4	100,00%	5	100,00%	9	100,00%

Age des nouveaux cas de SIDA

	Effectif	Age minimum	Age maximum
F	4	38	55
H	5	25	68
Total général	9	25	68

Taux de CD4 au diagnostic chez les nouveaux cas de SIDA

	Effectif	%
<200	7	77,78%
200-350	1	11,11%
350-500 (candidose œsophagienne)	1	11,11%
Total général	9	100,00%

Nombre de décès parmi les nouveaux cas de SIDA

Nombre de personnes décédés	1

1 patient décédé nouvellement découvert venait de Madagascar et présentait tuberculose et pneumocystose.

ACCIDENTS D'EXPOSITION REUNION en 2024 au CeGIDD Nord, CeGIDD Sud et CeGIDD Ouest

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

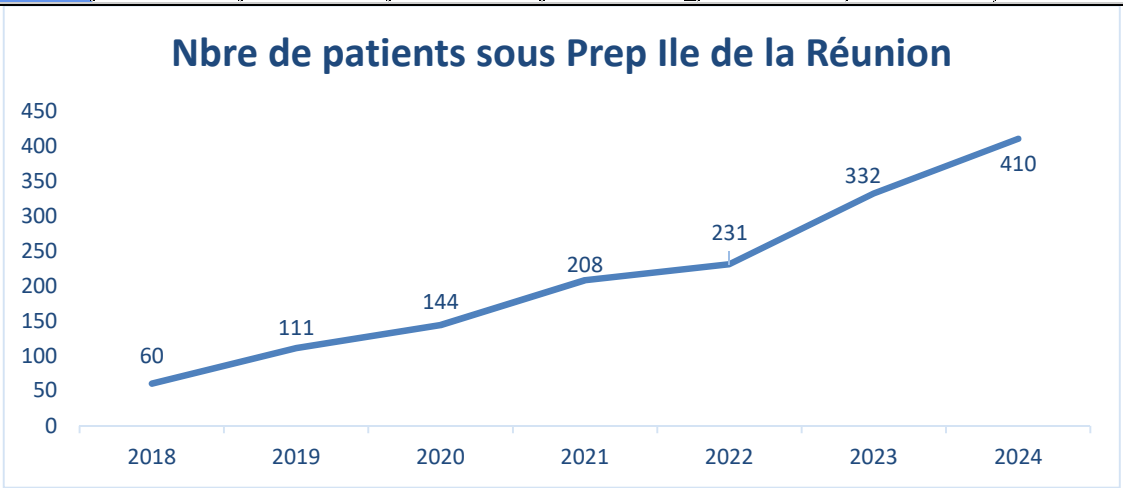
AES	CeGIDD NORD		CeGIDD SUD		CeGIDD OUEST		Total général	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
SEXUEL	133	60.82	46	93.75	33	34,02%	187	42,79%
PROFESSIONNEL	82	37.78	98	6.28	64	65,98%	244	55,84%
AUTRES	3	1.38	3	0	0	0,00%	6	1,37%
Total général	218	100.00	147	100.00	97	100,00%	437	100,00%

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	80	18,31%	98	22,43%	187	42,79%
PROFESSIONNEL	10	2,29%	234	53,55%	244	55,84%
AUTRE	0	0,00%	0	0,00%	6	1,37%
Total général	56	12,81%	381	87,19%	437	100,00%

PREP 2024 aux CeGIDD Nord, Sud et Ouest.

PREP	2023				2024			
	CeGIDD NORD	CeGIDD SUD	CEGIDD OUEST	**TOTAL 2023**	CeGIDD NORD	CeGIDD SUD	CEGIDD OUEST	**TOTAL 2024**
Nombre de consultations Prep	420	185	359	**964**	395	191	368	**954**
Nombre de patients suivis	175	76	115	**366**	236	75	159	**470**
Nombre de patients traités	144	73	103	**332**	189	71	150	**410**



COREVIH OCÉAN INDIEN

RAPPORT EPIDEMIOLOGIQUE

CENTRE HOSPITALIER DE MAYOTTE 2024

Terme	Définition
Cohorte	Constitué des patients venus au moins une fois (un recours dans Nadis) entre la date de début d'analyse et la date de fin d'analyse, pour les services sélectionnés
File Active	Constitué des patients dont la situation est « Suivi », à la date de gel de base (exclusion des patients décédés, suivi ailleurs ou perdus de vue)
Stratégie thérapeutique	Les requêtes concernent les patients traités ET en cours de suivi à la date de gel de base (exclusion des patients décédés, suivi ailleurs ou perdus de vue)
Nouveaux pris en charge	Patients dont la date de premier recours dans Nadis est comprise entre la date de début d'analyse et la date de gel de base
Nouveaux dépistés	Patients dont la date de diagnostic VIH est comprise entre la date de début d'analyse et la date de gel de base
Activités	Concernent l'activité de prise en charge des patients pour l'ensemble des services sélectionnés au moment de l'extraction
Synthèse annuelle	Concerne le nombre de recours dans Nadis (pour les services sélectionnés au moment de l'extraction) dont le Motif de recours (écran Conclusion) est Synthèse annuelle (Z092)
RCP	Recense l'activité des Réunions de Concertation pluridisciplinaire lorsqu'un recours pour ce type de réunion est créé et que le « user » de l'utilisateur comprend le mot RCP
Contrôle de qualité	Echantillonnage de 5 à 10 % de file active parmi les services analysés. Contrôle de qualité (variables, bornes de confiances) définies et validées par le Conseil Scientifique de New Aids Data Information System

ANALYSE DES DONNEES de 2017 à 2024

Données Mayotte 2022	Effectif 2017	Effectif 2018	Effectif 2019	Effectif 2020	Effectif 2021	Effectif 2022	Effectif 2023	Effectif 2024
Cohorte	277	280	324	323	357	416	522	**556**
File Active	256	275	317	315	342	406	482	**501**
Nouveaux Patients	53	47	55	42	55	96	106	**89**
Nouveaux Dépistés	32	37	41	31	45	75	80	**71**
Patients déjà suivis	181	233	269	281	302	320	416	**467**
Nouveaux SIDA	1	1	3	4	5	13	12	**12**
Patients décédés	2	2	3	0	3	3	0	**4**
Sida	30	32	36	32	34	50	12	**69**
TOTAL PATIENTS SUIVIS	277	280	324	323	357	416	522	**556**

Le nombre de nouveaux dépistés est important, mais stable depuis 3 ans. La file active a augmenté de 34 patients, contre 106 l'an dernier.

Nombre de patients suivis selon le sexe

Sexe	Effectif	%
Femmes	333	59.89
Hommes	221	39.75
THF	2	0.36
Total général	**556**	**100.00**

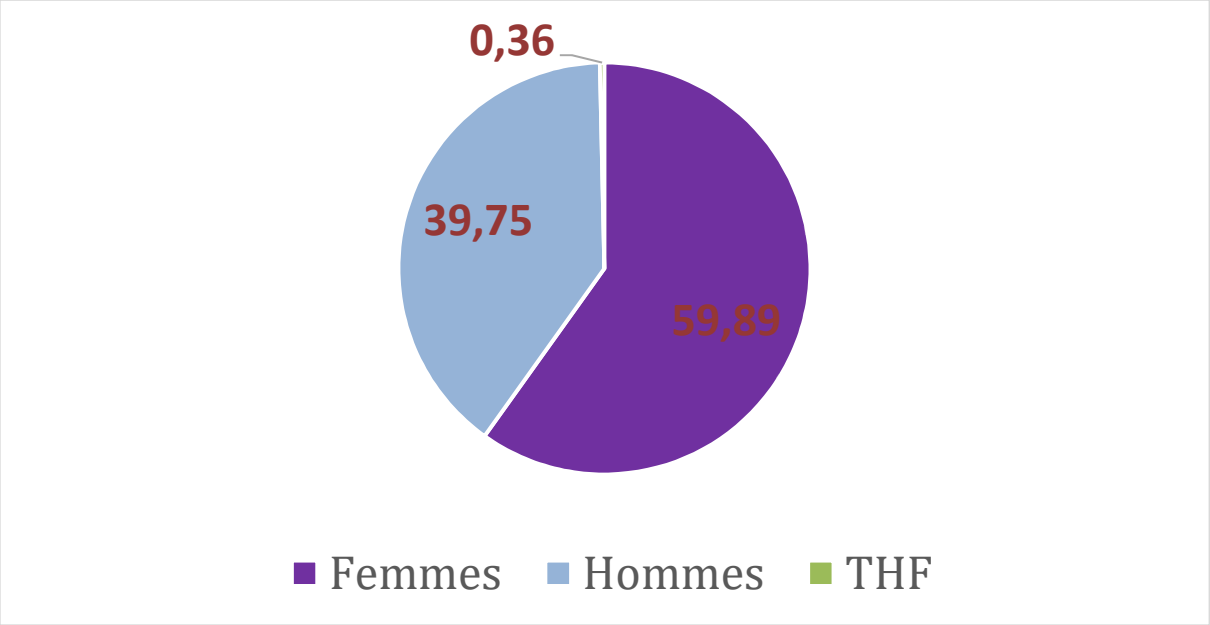


Figure 1 Nombre de patients selon le sexe

Description des patients – Age selon le sexe

Sexe	Effectif	Age minimum	Age médian	Age moyen	Age maximum
Femmes	333	5.00	33.00	34.85	71.00
Hommes	221	0.00	40.00	39.89	76.00
THF	2	23.00	31.00	31.00	39.00
Global	556	0.00	35.00	36.84	76.00

Répartition des patients par tranche d'âge

Tranche d'âge	Femmes		Hommes		THF		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 15 ans	3	0.90	7	3.17	.	.	10	1.79
15-29	110	33.03	41	18.55	1	50.00	151	27.16
30-39	123	36.94	60	27.15	1	50.00	184	33.09
40-49	62	18.62	57	25.79	.	.	119	21.40
50-59	30	9.01	41	18.55	.	.	71	12.77
60-69	4	1.20	13	5.88	.	.	17	3.06
70-79	1	0.30	2	0.90	.	.	3	0.54
Total général	333	100.00	221	100.00	2	100.00	556	100.00

62 % des patients de la file active a moins de 40 ans, et 83 % moins de 50 ans. Elle est donc très jeune, comme habituellement, exactement à l'inverse de la Réunion, avec, vue la majorité féminine dans la file active, de nombreuses jeunes femmes en âge de procréer, ce qui explique le nombre important de grossesses (80).

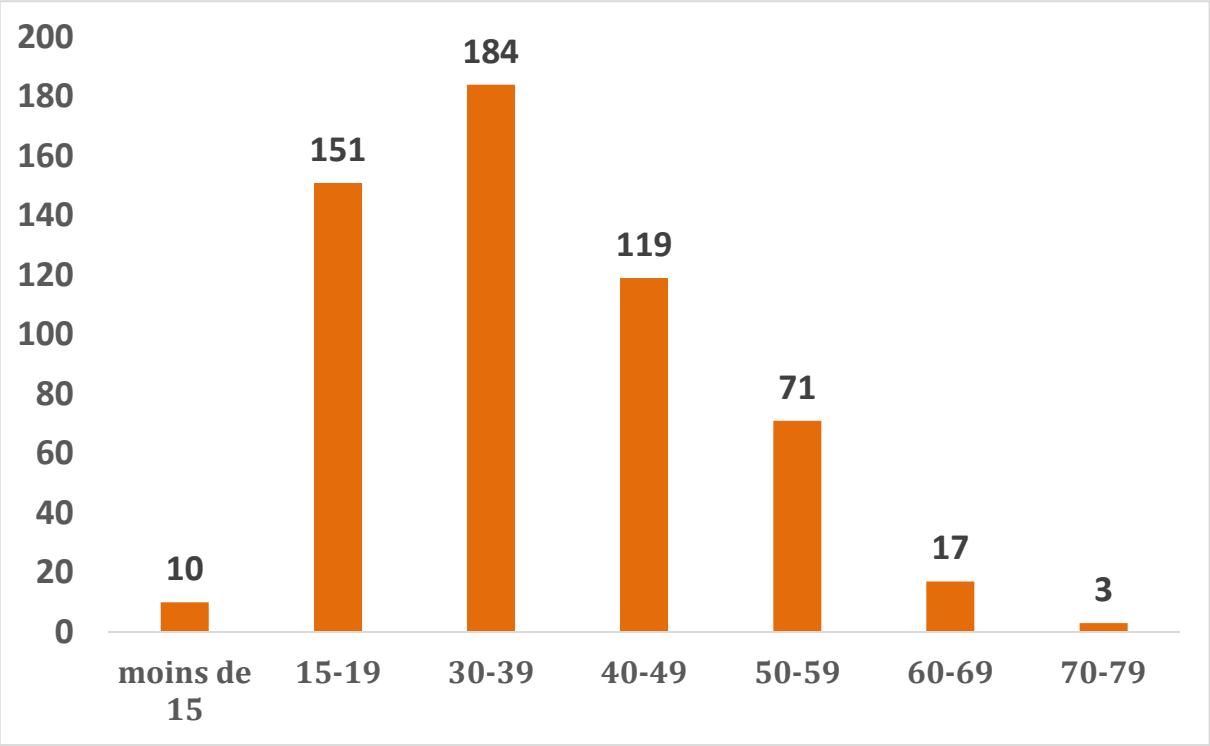


Figure 2 - Répartition par tranche d'âge et par sexe

Distribution par mode de contamination, selon le sexe

Mode de contamination	Femmes		Hommes		Transgenre HF		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Hétérosexuel	308	92.49	138	62.44	.	.	446	80.22
Homo/bisexuel	.	.	53	23.98	2	100.00	55	9.89
Materno-fœtale	13	3.90	16	7.24	.	.	29	5.22
Inconnu	5	1.50	11	4.98	.	.	16	2.88
AES	6	1.80	2	0.90	.	.	8	1.44
Transfusé	1	0.30	1	0.45	.	.	2	0.36
Total général	333	100.00	221	100.00	2	100.00	556	100.00

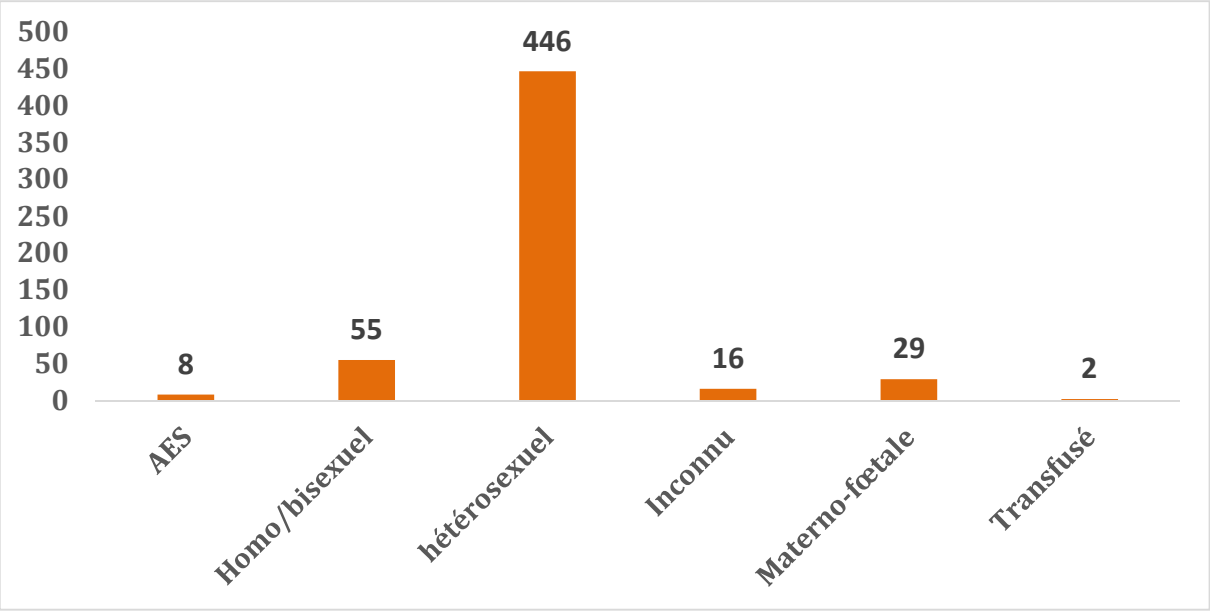


Figure 3 - Distribution par mode de transmission

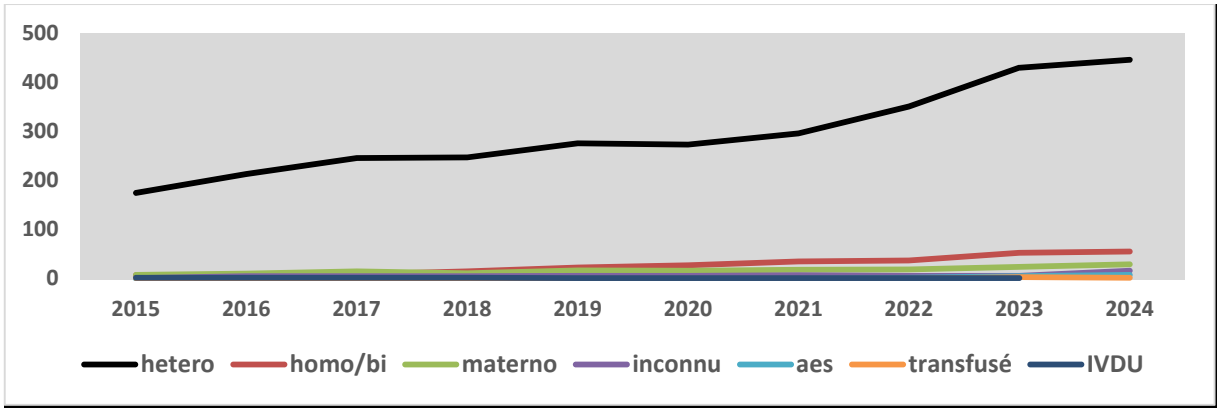


Figure 4 - Répartition par mode de transmission de 2015 à 2024

PAYS DE NAISSANCE	EFFECTIF 2024	%
COMORES	173	31.11
MADAGASCAR	145	26.08
MAYOTTE	87	15.65
CONGO	**67**	**12.05**
BURUNDI	**18**	**3.24**
RWANDA	**17**	**3.06**
SOMALIE	**3**	**0.54**
CAMEROUN	**3**	**0.54**
TANZANIE	**2**	**0.35**
COTE D'IVOIRE	**2**	**0.35**
GABON	**1**	**0.18**
GUINEE	**1**	**0.18**
FRANCE	31	5.57
MARTINIQUE	2	0.35
REUNION	2	0.35
GUADELOUPE	1	0.18
HONDURAS	1	0.18
Total général	**556**	**100.00**

La file active de Mayotte compte 15,5 % de mahorais, et au total 20,5 % de français, 31 % de comoriens, 26 % de malgaches et 20,5 % d'Africains.

PAYS DE NAISSANCE	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
COMORES	107	113	117	114	122	140	168	173
MADAGASCAR	**32**	**36**	**44**	**51**	**65**	**96**	**127**	**145**
AFRIQUE SUBSAHARIENNE	**34**	**40**	**40**	**57**	**39**	**78**	**105**	**114**
MAYOTTE	72	64	70	74	75	73	87	87
FRANCE METROPOLITAINE	24	27	29	23	27	26	31	31
REUNION	1	1	1	1	1	1	2	2
CUBA	0	0	0	1	1	0	0	0
ANTILLES	0	0	1	1	1	2	2	3
HONDURAS	0	0	0	0	0	0	0	1

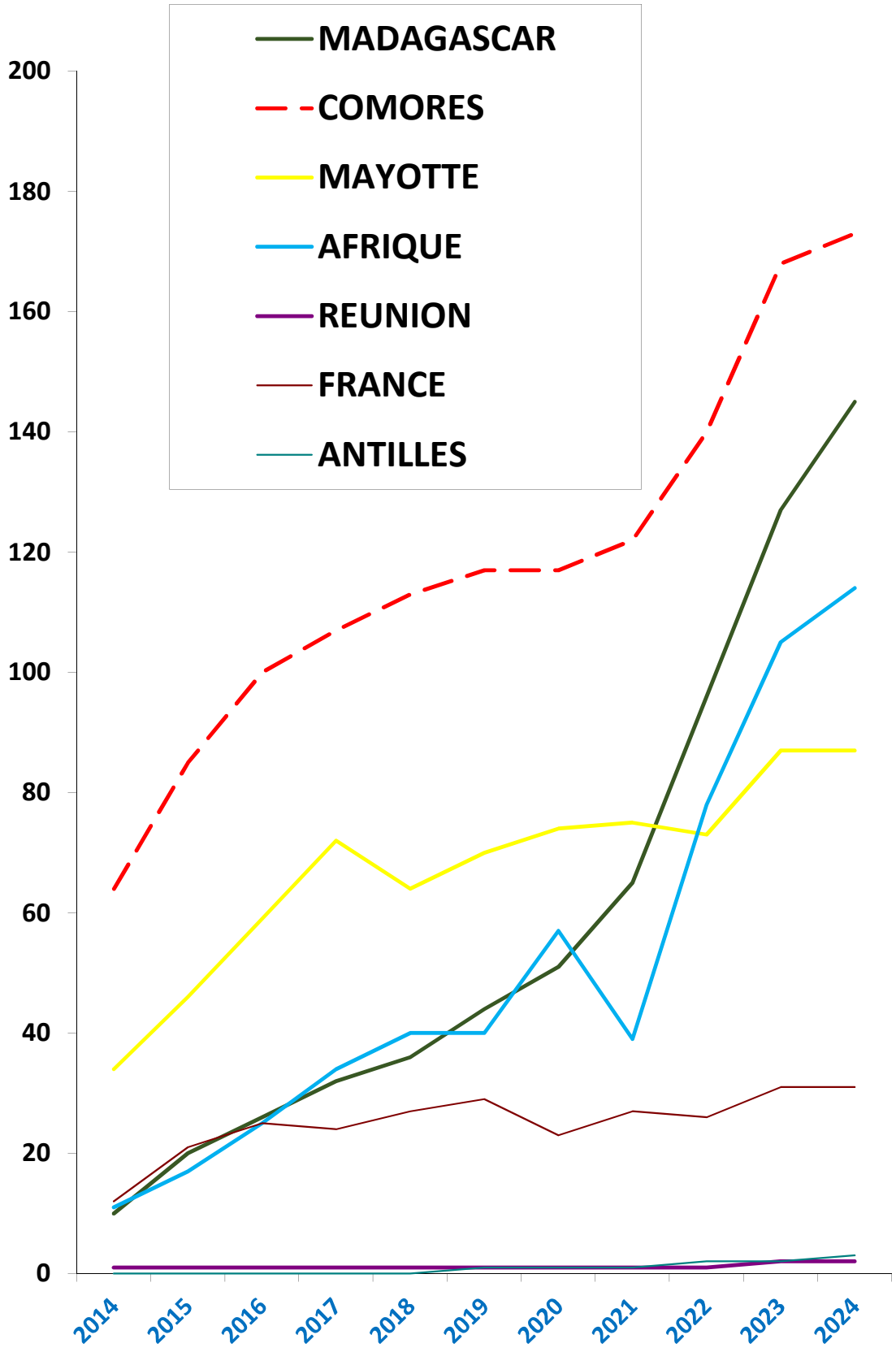


Figure 5 -File active de 2014 à 2024

Répartition des patients selon leurs habitudes tabagiques et alcools

TABAC	Effectif
NR	**479**
Non-Fumeur	62
Fumeur <=10	6
Ex-Fumeur	4
Fumeur 11 à 20	4
Fumeur 21 à 30	1
Total général	**556**

Ce tableau n'est pas significatif, vu le nombre de patients pour lesquels les renseignements sont absents. Il n'a été inséré qu'à titre d'information.

DONNEES IMMUNO VIROLOGIQUES

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

CDC	NR		>500		<200		200-350		350-500		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
NR	3	30.00	5	1.47	.	.	.	.	.	.	8	1.44
A	7	70.00	305	89.97	25	62.50	54	75.00	77	81.05	468	84.17
B	.	.	6	1.77	2	5.00	1	1.39	2	2.11	11	1.98
C	.	.	23	6.78	13	32.50	17	23.61	16	16.84	69	12.41
Total général	10	100.00	339	100.00	40	100.00	72	100.00	95	100.00	556	100.00

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

Strate de CD4	NAIF		TRT		ARRET		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
NON RENSEIGNE	5	0.90	5	0.90	.	.	10	1.80
<200	6	1.08	34	6.12	.	.	40	7.19
200-350	3	0.54	66	11.87	3	0.54	72	12.95
350-500	5	0.90	90	16.19	.	.	95	17.09
>500	7	1.26	331	59.53	1	0.18	339	60.97
Total général	26	4.68	526	94.60	4	0.72	556	100.00

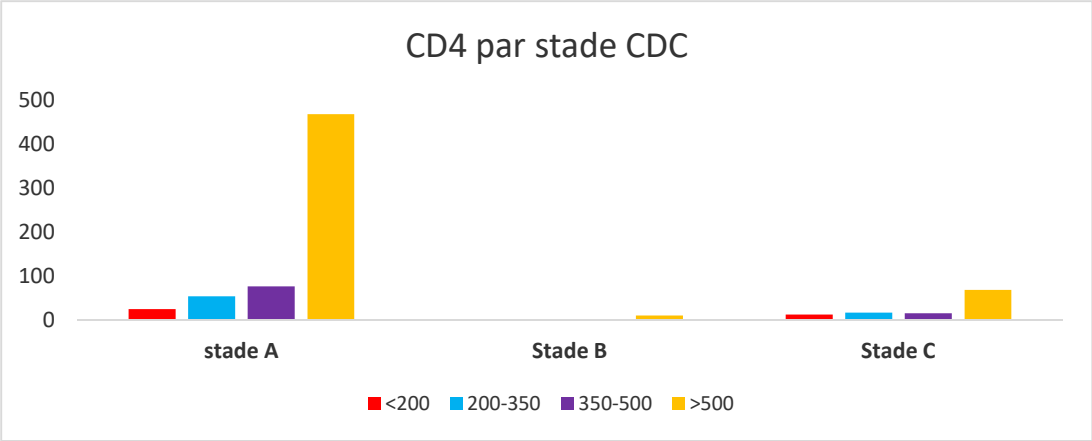


Figure 6 - CD4 et statut thérapeutique des patients

Répartition du taux d'ARN VIH

Charge virale	Effectif	%
≤ 50	**435**	**78.24**
51-400	53	9.53
400-1000	13	2.34
1K-10K	20	3.60
>30K	20	3.60
10-30K	4	0.72
NR*	11	1.98
Total général	**556**	**100.00**

*CV non réalisée en 2024

78,5 % environ des patients de la file active 2024 ont une charge virale indétectable.

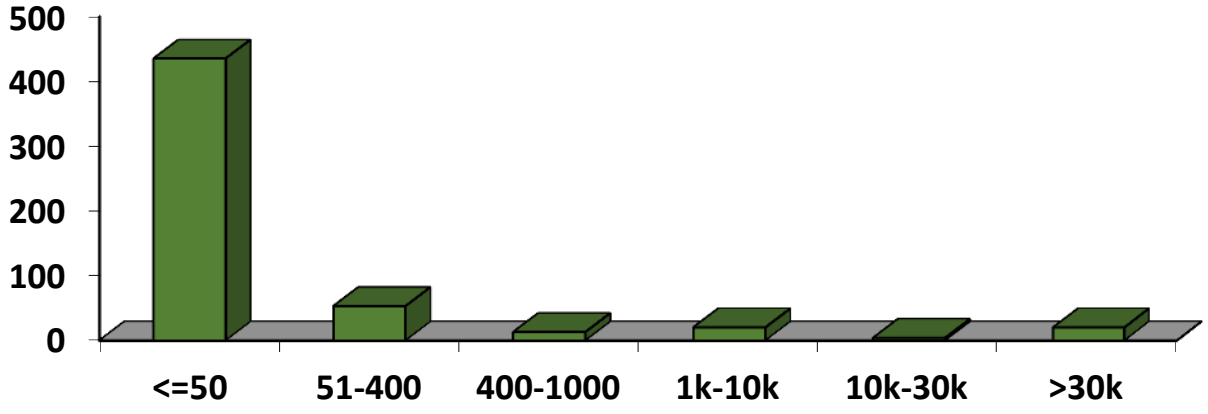


Figure 7 - ARN VIH plasmatique en 2024

Effectifs et parts des principales comorbidités prévalentes dans l'année

Comorbidités	Effectif	%
DIABETE	6	1.08
HYPERTENSION ARTERIELLE	11	1.98
INSUFFISANCE RENALE	1	0.18
HYPERLIPIDEMIE	1	0.18
PATHOLOGIES CARDIAQUES	4	0.72
ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL	1	0.18
DEPRESSION	1	0.18
TROUBLES DE LA LIBIDO	1	0.18
NEOPLASIES	10	1.98

TRAITEMENT 2024

Distribution des schémas thérapeutiques des patients de la file active

Schéma thérapeutique	Effectif	%
NR	1	0.18
Contrôleurs d'élite non traités	2	0.35
Patients découverts fin décembre 2024 et traitement débuté en 2025 et nouveaux PDV	6	1.08
2N+1II	410	73.74
2N+1NN	77	13.84
2N+1IP+1II	39	7.01
1N+1II	12	2.16
2N+2II	4	0.72
1NN+1II	2	0.36
1IPb+1II	1	0.18
2N+1IP	1	0.18
2N+1NN+1IPb	1	0.18
Total général	**556**	**100.00**

Effectifs et parts respectives des principales associations d'antirétroviraux

TRAITEMENT	Effectif	%
NR	1	0.18
CONTROLEURS D'ELITE	2	0.35
PATIENTS DECOUVERTS FIN DECEMBRE 2025 ET PDV	6	1.08
BIKTARVY	356	64.03
ODEFSEY	72	12.95
TRIUMEQ	41	7.37
GENVOYA	39	7.01
DOVATO	11	1.98
TRUVADA + TIVICAY	9	1.62
TIVICAY + TRIUMEQ	3	0.54
ISENTRESS + TRUVADA	3	0.54
DELSTRIGO	2	0.36
EVIPLERA	2	0.36
REKAMBYS + VOCABRIA	2	0.36
DELSTRIGO + NORVIR + PREZISTA	1	0.18
NORVIR + PREZISTA + TIVICAY	1	0.18
ZIAGEN + EPIVIR + VIRAMUNE	1	0.18
ZIAGEN + EPIVIR + PREZISTA	1	0.18
ABACAVIR + EPIRVIR + DOLUTEGRAVIR	1	0.18
TRUVADA	1	0.18
Total général	**556**	**100.00**

Part des patients suivis et traités en succès virologique après 6 mois de traitement par strates des derniers CD4 en 2024

			Echec C		Echec NC		ND		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Échec	.	.	19	3.96	35	7.29	11	2.29	65	13.54
Succès	415	86.46	.	.	.	.	.	.	415	86.46
Total général	415	86.46	19	3.96	35	7.29	11	2.29	476	100.00

Principaux motifs d'arrêt des associations d'antiviraux durant l'année.

Motif d'arrêt	Effectif	%
Autre	37	61.67
EIS	10	16.67
Simplification	10	16.67
Non renseigné	2	3.33
Échec	1	1.67
Total général	60	100.00

DECES 2024

Évolution annuelle du nombre de décès connus

Nombre de décès	**5**

Effectifs des causes de décès connus survenus dans l'année

Causes de décès	Effectif	%
Liés au VIH	**3**	**60.00**
Autres	**2**	**40.00**
Total général	**5**	**100.00**

Diagnostics des décès	Effectif
Pneumocystose	**1**
Lymphome	**1**
Pneumopathie abcédée à Rhodococcus / Cryptococcose cérébro-méningée / Candidose oropharyngée	**1**
Pathologie cardiovasculaire	**1**
Accident vasculaire cérébral	**1**
Total général	**5**

Age des patients décédés dans l'année

Age minimum	Age maximum
26.00	**58.00**

GROSSESSE 2024

Nombre de grossesses	80

Grossesses	Effectif	%
Grossesses	62	77.50
Nouveaux dépistés	20	
VIH déjà connu	42	
IVG	13	16.25
FC	2	2.50
IMG	2	2.50
GEU	1	1.25
Total général	80	100.00

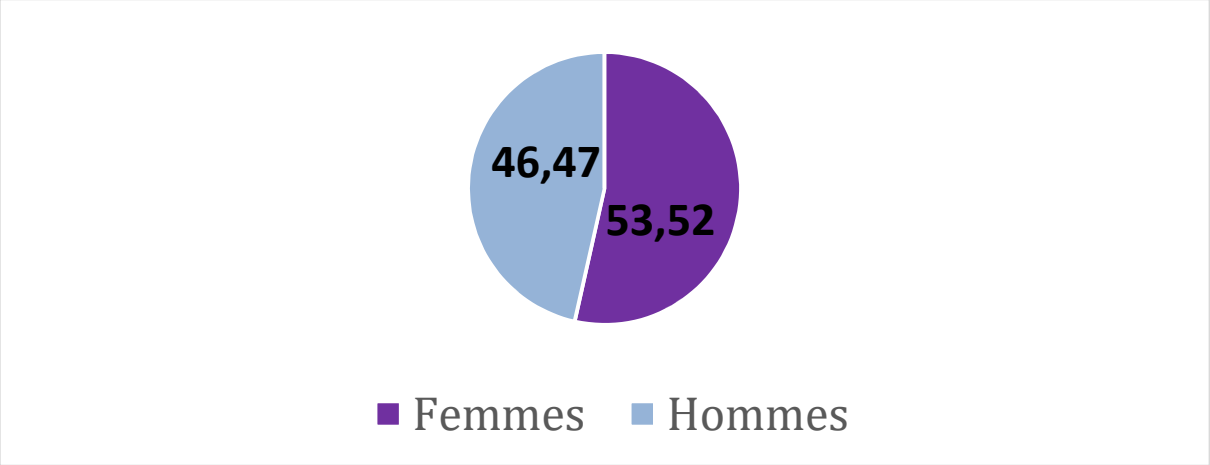
Tranche d'âge des patientes nouvellement dépistées enceintes

Tranche d'âge	Effectif
15-29	10
30-39	10
Total général	**20**

NOUVEAUX PATIENTS SEROPOSITIFS 2024

Sexe des Nouveaux dépistés en 2024

SEXE	Effectif	%
Femmes	38	53.52
Hommes	33	46.47
Total général	**71**	**100.00**



Type de dépistage	Effectif	%
Elisa	61	85.91
TRODs	10	14.08
Total général	**71**	**100.00**

Situation des Nouveaux dépistés en 2025

Situation en 2025	NX 2024	NX 2023	NX 2022
Suivis ailleurs	5	13	12
Décédés	2		1
Perdus de vue	1	6	2
Suivis à Mayotte	64	60	59
Total général	**71**	**79**	**74**

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

Mode de contamination	Femmes		Hommes		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Hétérosexuel	34	89.47	18	54.55	52	73.24
Homo/bisexuel	.	.	10	30.30	10	14.08
Inconnu	3	7.89	4	12.12	7	9.86
Materno-fœtale	1	2.63	1	3.03	2	2.82
Total général	38	100.00	34	100.00	71	100.00

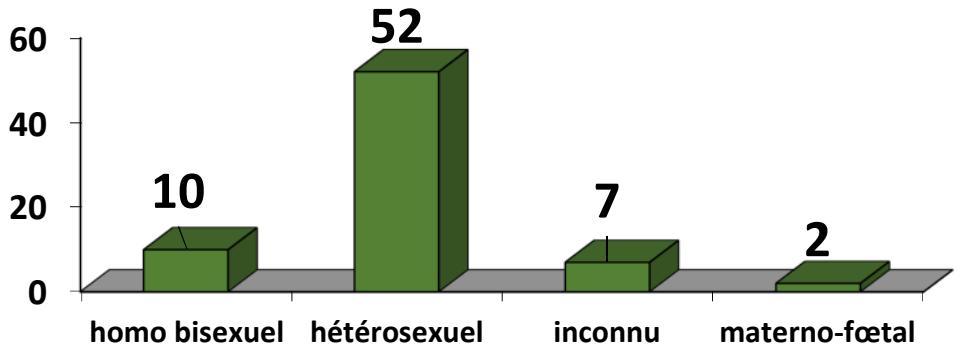


Figure 8 - Distribution par mode de contamination

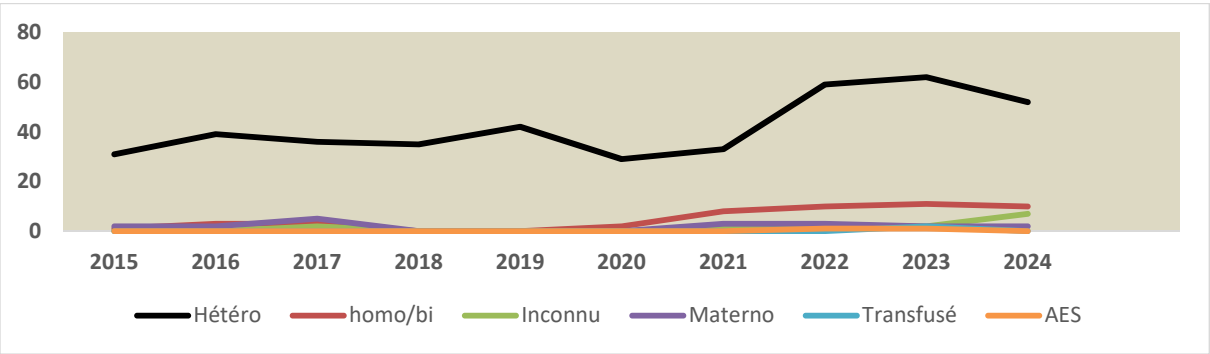


Figure 9 - Répartition par mode de transmission de 2015 à 2024

Lieu de naissance des patients dépistés en 2024

Pays de naissance	Effectif	%
COMORES	25	35.21
MADAGASCAR	23	32.39
Mayotte	5	7.04
CONGO (RDC, ex Zaïre)	**9**	**12.67**
RWANDA	**2**	**2.81**
BURUNDI	**1**	**1.40**
FRANCE	4	5.63
Tanzanie	1	1.40
Martinique	1	1.40
Total général	**71**	**100.00**

17.39 % est originaire de l'Afrique sub-saharienne

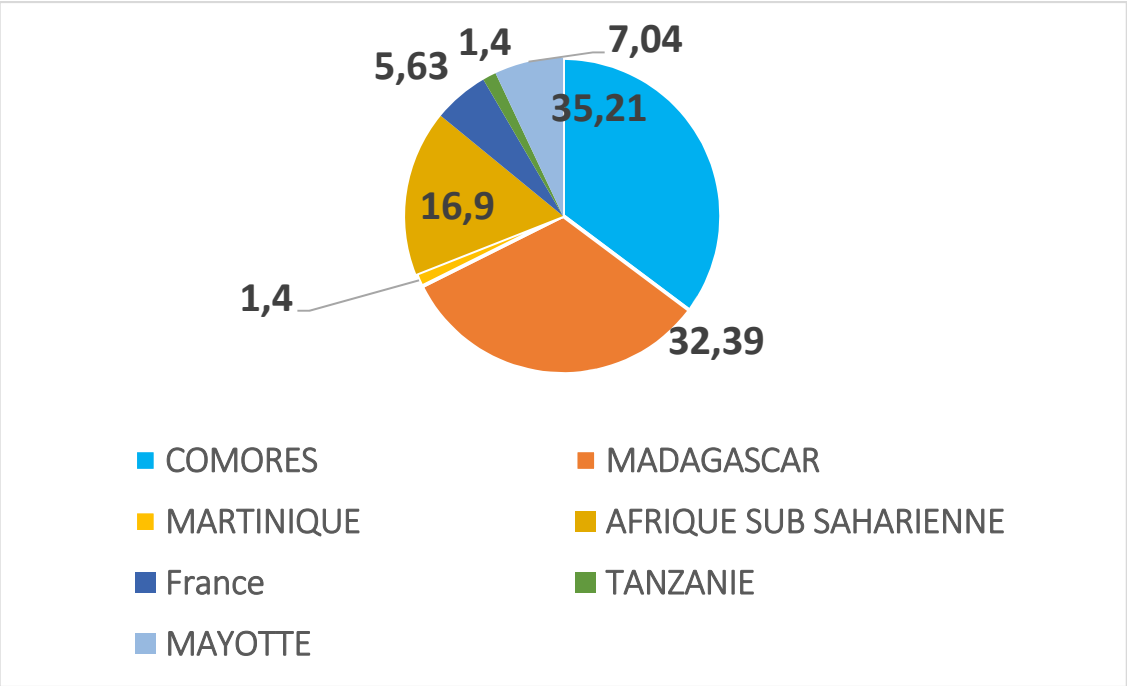


Figure 10 - Lieu de naissance des nouveaux patients dépistés en 2024

Motif de dépistage	Effectif	%
Symptômes / signes cliniques liés au VIH	20	
Grossesse	17	
Non renseigné	10	
Risque d'exposition au VIH inférieur à 6 mois	6	
Dépistage sans notion d'exposition au VIH	5	
Infection sexuellement transmissible	5	
Arrivée d'une zone d'endémie	3	
Autres	2	
Contrôle d'une séropositivité connue	1	
Risque d'exposition au VIH supérieur à 6 mois	1	
Séropositivité d'un(e) partenaire	1	
Total général	**71**	**100.00**

Circonstance de dépistage	Effectif	%
Proposition du médecin	45	
Demande du patient	13	
Proposition d'une association	6	
NR	6	
Autres circonstances	1	
Total général	**71**	**100.00**

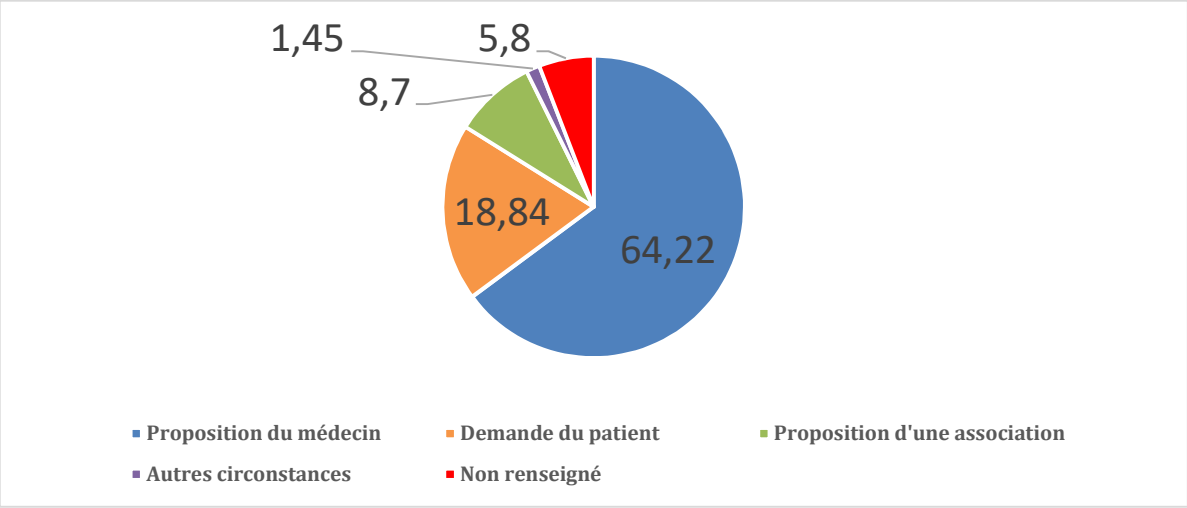


Figure 11 - Circonstance de dépistage

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

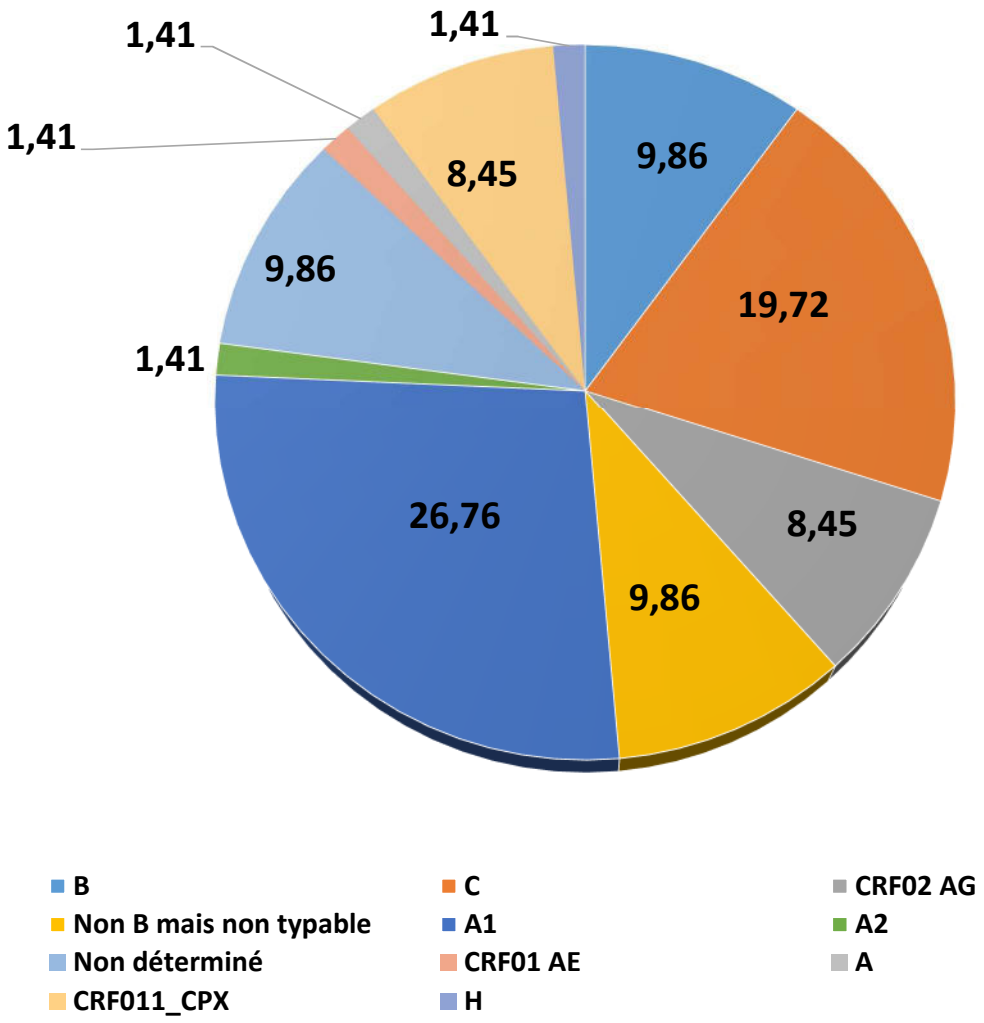
Sexe	Effectif	%	Minimum	Moyenne	Médiane	Maximum
Femmes	38	53.52	16.00	30.13	30.00	58.00
Hommes	33	46.48	0.00	35.91	36.00	61.00
Global	71	100.00	16.00	32.82	32.00	61.00

Proportion des patients dépistés dans l'année avec génotypage VIH initial

Génotypage	Effectif	%
Génotypage effectué	**71**	**100.00**
Total général	**71**	**100.00**

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

Sous types VIH		Effectif	%
VIH1	A1	19	26.76
	C	14	19.72
	Non B mais non typable	7	9.86
	Non déterminé	7	9.86
	B	7	9.86
	CRF011_cpx	6	8.45
	CRF02_AG	6	8,45
	H	1	1,41
	CRF01_AE	1	1,41
	A2	1	1,41
	A	1	1,41
Total général		71	100.00



12 - Distribution des sous types pour les patients VIH dépistés en 2024

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

Tranche de CD4	Effectif	%
NR	5	7.04
<200	17	23.94
200-350	17	23.94
350-500	14	19.72
>500	18	25.35
Total général	71	100.00

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

Strate de CD4	Non Sida		Sida		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
NR	4	5.63	1	1.41	5	7.04
<200	10	14.08	7	9.86	17	23.94
200-350	17	23.94	.	.	17	23.94
350-500	13	18.31	1	1.41	14	19.72
>500	18	25.35	.	.	18	25.35
Total général	62	87.32	9	12.68	71	100.00

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

Tranche de CD4	NAIF		TRT		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
NR	1	1.41	1	1.41	2	2.82
<200	5	7.04	9	12.68	14	19.72
200-350	2	2.82	13	18.31	15	21.13
350-500	4	5.63	12	16.90	16	22.54
>500	3	4.23	21	29.58	24	33.80
Total général	15	21.13	56	78.87	71	100.00

Part des dépistages tardifs parmi les nouveaux dépistés

Parmi les 69 nouveaux dépistés, 9 l'ont été au stade SIDA, soit pratiquement 13 % des patients.

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

Infections opportunistes	Effectif
Pneumonie à Pneumocystis	4
Colite à CMV	2
Toxoplasmose cérébrale	1
Cryptococcose cérébro-méningée	2
Cryptosporidiose intestinale >1 mois	1
Œsophagite à candida	2
Maladie par VIH à l'origine d'autres infections bactériennes	1
Tuberculose pleurale	1
Pneumonie franche lobaire aigue à pneumocoque	1
Herpès génital > 1 mois	1

Nombre des patients nouvellement dépistés décédés durant l'année

Effectif
2

1 patient d'origine comorienne arrivé tardivement à Mayotte et décédé d'une pneumocystose et 1 patient d'origine congolaise, décédée de polypathologies avec pneumopathie abcédée à Rhodoccoccus.

Nombre de co-infection chez les nouveaux dépistés

Co-infections nouveaux dépistés	Effectif
VIH Seul	64
VIH+VHB	4
VIH+VHC	1
Total général	**69**

Les cas de SIDA et les nouveaux cas de SIDA en 2024

Nombre de cas de sida durant l'année

Année	Effectif	%
2000	1	1.45
2004	1	1.45
2006	2	2.90
2008	2	2.90
2009	4	5.80
2010	2	2.90
2012	1	1.45
2013	1	1.45
2014	1	1.45
2015	7	10.14
2016	1	1.45
2018	2	2.90
2019	2	2.90
2020	4	5.80
2021	4	5.80
2022	11	15.94
2023	11	15.94
2024	12	17.39
Total général	69	100.00

Effectifs des pathologies classantes sida diagnostiquées dans l'année

Pathologie classantes	**Effectif**
Pneumonie à Pneumocystis	4
Colite à CMV	2
Tuberculose ganglionnaire	1
Tuberculose disséminée Tuberculose pulmonaire, avec confirmation histologique	1
Tuberculose pleurale	1
Toxoplasmose cérébrale	1
Œsophagite à candida	2
Pneumopathie à CMV	1
Cryptococcose cérébro-méningée	2
Cryptosporidiose intestinale >1 mois	1
Maladie par VIH à l'origine d'autres infections bactériennes	1
Pneumonie franche lobaire aiguë à Klebsiella Pneumoniae	1
Herpès génital > 1 mois	1
Total général	19

Distribution des nouveaux cas de SIDA selon le mode de contamination

Mode de contamination	Femmes		Hommes		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Hétérosexuel	5	71.43	4	80.00	9	75.00
Inconnu	2	28.57	1	20.00	3	25.00
Total général	7	100.00	5	100.00	12	100.00

Distribution par âge et par sexe des nouveaux cas de SIDA

Age	Femmes		Hommes		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
15-29	1	14.29	2	40.00	3	25.00
30-39	3	42.86	1	20.00	4	33.33
40-49	3	42.86	2	40.00	5	41.67
Total général	7	100.00	5	100.00	12	100.00

Age des nouveaux cas de SIDA

Sexe	Effectif	Age minimum	Age moyen	Age médian	Age maximum
Femmes	7	22.00	36.00	36.00	46.00
Hommes	5	23.00	35.00	35.00	47.00
Total général	12	22.00	35.58	35.50	47.00

Co-infections par les virus des hépatites

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

Infections	VIH		VHB		VHC		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
VIH	519	93.35	.	.	.	.	519	93.35
VIH&AES	1	0.18	.	.	.	.	1	0.18
VIH&AES&SS	1	0.18	.	.	.	.	1	0.18
VIH&HEP	.	.	33	5.94	1	0.18	34	6.12
VIH&SS	1	0.18	.	.	.	.	1	0.18
Total général	522	93.88	33	5.94	1	0.18	556	100.00

Les patients VHB sont tous traités et le patient VHC n'est pas traité pour l'instant, car non affilié à la Sécurité Sociale.

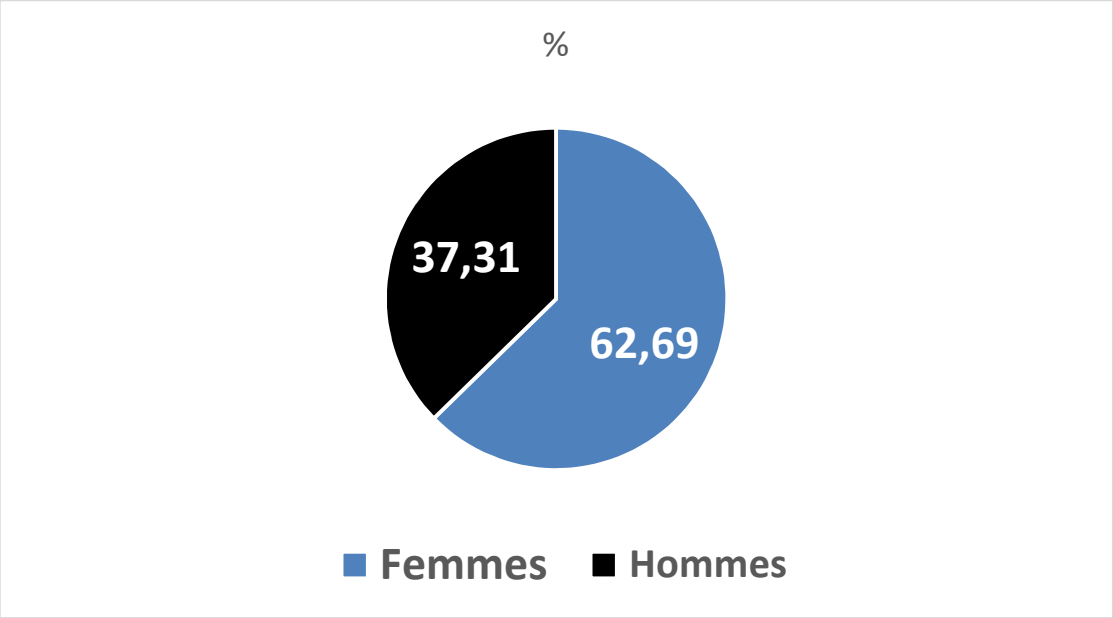
FILE ACTIVE MAYOTTE VHB 2024

VHB	Effectif 2024
File Active	705
Nouveaux Dépistés	**86**
TOTAL PATIENTS SUIVIS	**705**

Année de PEC	Effectif	%
2000	1	0.14
2006	1	0.14
2009	2	0.28
2010	1	0.14
2013	1	0.14
2014	6	0.85
2015	8	1.34
2016	1	0.14
2017	5	0.71
2018	2	0.28
2019	88	12.48
2020	63	8.93
2021	56	7.94
2022	83	11.77
2023	143	20.28
2024	**244**	**34.60**
Total général	**705**	**100.00**

Nombre de patients suivis selon le sexe

Sexe	Effectif	%
FEMMES	**442**	**62.69**
HOMMES	263	37.31
Total général	705	100.00



Mode de contamination

FDR	Effectif	%
Transmission sexuelle	**411**	**58.16**
Inconnu	239	33.90
NR	43	6.10
Materno-fœtale	11	1.56
Nosocomiale	1	0.14
Total général	**705**	**100.00**

Nombre de patients par tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectif	%
- de 15 ans	1	0.14
15-29	192	27.23
30-39	**271**	**38.44**
40-49	140	19.86
50-59	65	9.21
60-69	30	4.25
70-79	6	0.85
Total général	**705**	**100.00**

Nombre de recours CS / HDJ /HC 2024

RECOURS	Effectif
Autres	87
CS	2769
HC	19
HDJ	6
Total général	**2871**

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

RAPPORT MEDICO- EPIDEMIOLOGIQUE OCEAN INDIEN Mayotte et la Réunion (CHU Nord, Sud et CHOR) ANNEE 2024

INTRODUCTION

Ce rapport 2024, montre, malheureusement, que malgré une file active en bonne situation immuno-virologique, la dynamique de l'épidémie n'est pas éteinte, bien au contraire, puisque depuis 3 /4 ans, les courbes de croissance de la file active et des nouveaux dépistés s'accélèrent, surtout aux dépends de Mayotte, mais pas uniquement car le nombre de nouveaux séropositifs croie aussi significativement à la Réunion.

Les deux files actives des PVVIH montrent des profils bien différents. A la Réunion, la file active est majoritairement masculine, âgée, essentiellement réunionnaise, avec peu de grossesses. A Mayotte la file active est majoritairement féminine, jeune avec beaucoup de grossesses, et est composée majoritairement d'étrangers.

Les conséquences de la situation à Madagascar, commencent à influer sérieusement sur Mayotte et Maurice. Le colloque santé sexuelle et VIH de l'Océan Indien, qui s'est déroulé en octobre dernier à Madagascar, a montré la gravité de la situation de l'infection à VIH dans ce pays, avec une prévalence du VIH de 10 % dans certaines provinces, l'impossibilité de dépister toutes les femmes enceintes et de faire des dépistages de routine, par manque de tests, et une difficulté d'accès aux traitements antirétroviraux.

Cette situation retentie clairement sur la file active du COREVIH OI et sur les nouveaux dépistés. Alors qu'auparavant c'était surtout les personnes originaires des Comores qui représentaient majoritairement les étrangers de la file active, actuellement, 23 % des nouveaux contaminés sont malgaches, et plusieurs des hommes réunionnais nouvellement contaminés, l'ont été par relations sexuelles non protégées à Madagascar, dans le cadre d'un tourisme sexuel ou d'une activité proche. Cette situation a donc de plus en plus de conséquences sur les nouvelles contaminations et les nouveaux patients du COREVIH OI et doit être combattue, par l'information en population générale, et auprès des voyageurs ainsi que par la proposition systématique de dépistage aux personnes originaires de Madagascar ainsi qu'aux personnes y ayant séjourné. (Information aux soignants). Elle doit aussi entrainer une coopération régionale engagée en partenariat avec les organisations internationales.

La rapport COREVIH OI intègre pour la première fois, des patients suivis au CHOR (centre hospitalier Ouest Réunion), nouveau centre de référence de prise en charge des patients infectés par le VIH, à la Réunion qui permet aux personnes vivant avec le VIH dans l'Ouest d'accéder à un service de plus grande proximité.

DONNEES GENERALES

En 2024, la file active comptait 1729 patients (+ 115 patients, soit une augmentation de 6,6% par rapport à 2023), dont 556 patients à Mayotte et 1181 à la Réunion, 737 dans le Nord, 423 dans le sud et 22 au CHOR. 8 patients ont consulté à la fois à Mayotte et à la Réunion.

139 patients ont découvert leur séropositivité en 2024, contre 127 patients en 2023 : 71 à Mayotte et 70 à la Réunion : 46 dans le Nord, 19 dans le Sud et 5 au CHOR.

REPARTITION DES SEXES

60 % de la file active est masculine, 39 % féminine et un peu moins de 1 % est THF. Ce résultat ne reflète pas la situation, très différente, des 2 îles. A Mayotte, la file active est composée de 60 % de femmes, de 39,7 % d'hommes et de 2 THF, tandis qu'à la Réunion, il y a 70 % d'hommes, 29 % de femmes et 0,39 % de THF.

REPARTITION DES AGES

La file active de l'Océan Indien, ne compte que 17 enfants de moins de 15 ans.

32, 5 % de la file active a moins de 40 ans, et 46,5 % a plus de 50 ans. Là aussi les chiffres reflètent deux réalités bien différentes.

A Mayotte, 62 % des patients de la file active ont moins de 40 ans, et 83 % moins de 50 ans.

A la Réunion, la file active est plutôt âgée avec 60 % des patients qui ont plus de 50 ans, et 30 % qui ont plus de 60 ans.

MODES DE CONTAMINATION

63 % de la file active s'est contaminée par relations hétérosexuelles et 30 % par relations homo/bisexuelles, mais à Mayotte 80 % des contaminations sont hétérosexuelles et seulement 10 % homo/bisexuelles. A La Réunion, 55% des contaminations sont hétérosexuelles, mais 39% sont homo/bisexuelles.

ORIGINES DES PATIENTS

32% des patients de la file active sont réunionnais, 6, 85% mahorais et 21% métropolitains. Avec les personnes originaires des autres DOM, il y a 60% de français dans la file active du COREVIH OI.
Les étrangers sont 14 % de malgaches, Un peu moins de 12% de comoriens, 8,3% d'africains
La file active de La Réunion compte 47% de patients réunionnais, 28,3 % de métropolitains, et au total 79 % de Français, 8,54% de malgaches, 3% de mauriciens, 2,5% de comoriens, et 2, 4% d'africains sub-sahariens.
La file active de Mayotte compte 15, 5 % de mahorais, et au total 20,5 % de français, et 79, 5 % d'étrangers dont 31 % de comoriens, 26 % de malgaches et 20,5 % d'Africains.

STADE SIDA

9 patients sont passés au stade SIDA en 2024 ou se sont présentés d'emblée à ce stade. Parmi eux, deux sont décédés, un patient à la Réunion, venu très tardivement avec une PCP et une tuberculose et un patient étranger venu à Mayotte tardivement avec une PCP très avancée.

GROSSESSES

88 grossesses ont débuté à Mayotte ou à la Réunion en 2024, mais de façon très inégalitaire : 8 grossesses à la Réunion et 80 à Mayotte.

RESULTATS IMMUNOVIROLOGIQUES

La file active se porte bien. 72 % des patients traités ont plus de 500 CD4 (78 % à la Réunion et 61 % à Mayotte).87,5 % des patients ont une charge virale indétectable (91 % à la Réunion et 78 % à Mayotte). A noter que 8 patients ont consulté à la fois à Mayotte et à la Réunion.

TRAITEMENTS

Les traitements utilisés sont majoritairement des trithérapies à doses fixes contenant 2 INRTI et un inhibiteur d'intégrase. Le BICKTARVY représente plus e 50 % des prescriptions.

DECES

22 patients entre 35 et 93 ans sont décédés en 2024. (4 à Mayotte et 19 à la Réunion). Un quart des décès sont dus à des tumeurs non reliées au VIH (1 hépato carcinome chez un patient infecté par le VHC), et un autre quart est lié à des pathologies cardiovasculaires.

PATIENTS DEPISTES EN 2024

Pour rappel, 139 patients ont découvert leur séropositivité en 2024, contre 127 patients en 2023 : 71 à Mayotte et 70 à la Réunion : 46 dans le Nord, 19 dans le Sud et 5 au CHOR.
2 nouveaux enfants ont été découverts cette année, tous deux à Mayotte : un enfant arrivé à 7 mois des Comores et un enfant de 6 ans arrivant du Kenya. Il n'y a donc eu aucune contamination materno-fœtale cette année dans le COREVIH OI.
Les patients nouvellement dépistés sont pour 61% des d'hommes et pour 39% des femmes.
Le plus jeune patient avait 5 mois, et le plus âgé 77ans. La contamination est majoritairement hétérosexuelle à près de 65%, puis homo/bisexuelle à 28%.
17% des patients ont été diagnostiqué à moins de 200 CD4 et 36% à plus de 500 CD4.
Près de 8% des patients ont été diagnostiqués au stade SIDA. 2 nouveaux dépistés sont décédés dans l'année.

Concernant les nouveaux dépistés, 45,5 % sont français (23 % de réunionnais, 13 % de métropolitains, 5,76 % de mahorais et 1 antillais).

Les étrangers représentent donc 55,5 % des nouveaux patients du COREVIH OI, dont 23 % viennent de Madagascar, 19,5 % des Comores, 10,5 % d'Afrique et 2,16 % de Maurice.
A Mayotte, la pression migratoire est beaucoup plus forte qu'à la Réunion. En effet, les nouveaux patients mahorais ne représentent qu'un peu moins de 10 % des découvertes, les patients français d'autres origines en représentant 7 %, soit un total de 17 % de français dans la file active de Mayotte. Les patients étrangers représentent 83 % de la file active de Mayotte : 34 % comoriens, 32 % de malgaches, 17 % d'africains.

A la Réunion, cette pression est significativement plus faible : 45 % des nouveaux patients sont réunionnais, et 65 % sont français (20 % sont métropolitains, 1,43 % mahorais). 35 % des nouveaux patients sont étrangers : 13 % de malgaches,7,4 % sont comoriens, 4,5 % sont africains et les autres sont de nationalités diverses.

AES

Les données n'ont pu être récoltées que pour La Réunion. Sur les 218 personnes victimes d'un AES, qui ont consulté dans un des CeGIDD, 43% étaient d'origine sexuelle et 56% d'origine professionnelle (1% de causes diverses).
43% des personnes ayant eu un AES d'origine sexuel ont reçu un traitement post exposition, et 4% de celles ayant eu un AES professionnel en ont bénéficié. Aucune de ces personnes n'a été contaminée.

PreP

410 patients ont bénéficié d'une PreP à la Réunion en 2024, contre 332 en 2023. Le nombre de patients sous PreP à La Réunion continu de croitre lentement, mais surement.

ANALYSE DES DONNEES 2024 MAYOTTE et REUNION (CHU Nord, CHU Sud, CHOR)

Evolution annuelle des principales caractéristiques de la population suivie

	Effectif 2018	Effectif 2019	Effectif 2020	Effectif 2021	Effectif 2022	Effectif 2023	Effectif 2024
Cohorte	1298	1370	1327	1383	1473	1614	1729
File Active	1268	1338	1311	1347	1442	1545	1639
Nouveaux Patients	119	99	84	97	152	166	161
Nouveaux Dépistés	95	78	54	81	117	127	139
Patients déjà suivis	1179	1271	1243	1286	01321	1448	1546
Nouveaux SIDA	9	12	10	11	26	25	20
Patients décédés	8	15	5	13	17	11	22
SIDA	293	306	281	291	309	325	344
Patients non enregistrés dans Nadis	1	2	**0**	2	2	2	0
TOTAL PATIENTS SUIVIS	**1299**	**1372**	**1327**	**1385**	**1475**	**1616**	**1729**

En 2024, **1729** patients ont été suivis à Mayotte et à la Réunion :

- **1181 patients ont été suivi à la Réunion** en 2024 : (1 patient suivi sur 2 sites)
  - 737 dans le Nord
  - 423 dans le sud,
  - 22 dans l'Ouest, au Centre Hospitalier Ouest Réunion (CHOR)

- **556 Patients ont été suivis à Mayotte**

8 patients ont consulté à la fois à Mayotte et à la Réunion.

La file active a augmenté de 115 patients cette année, ce qui est un peu moins que l'an dernier (151 patients).

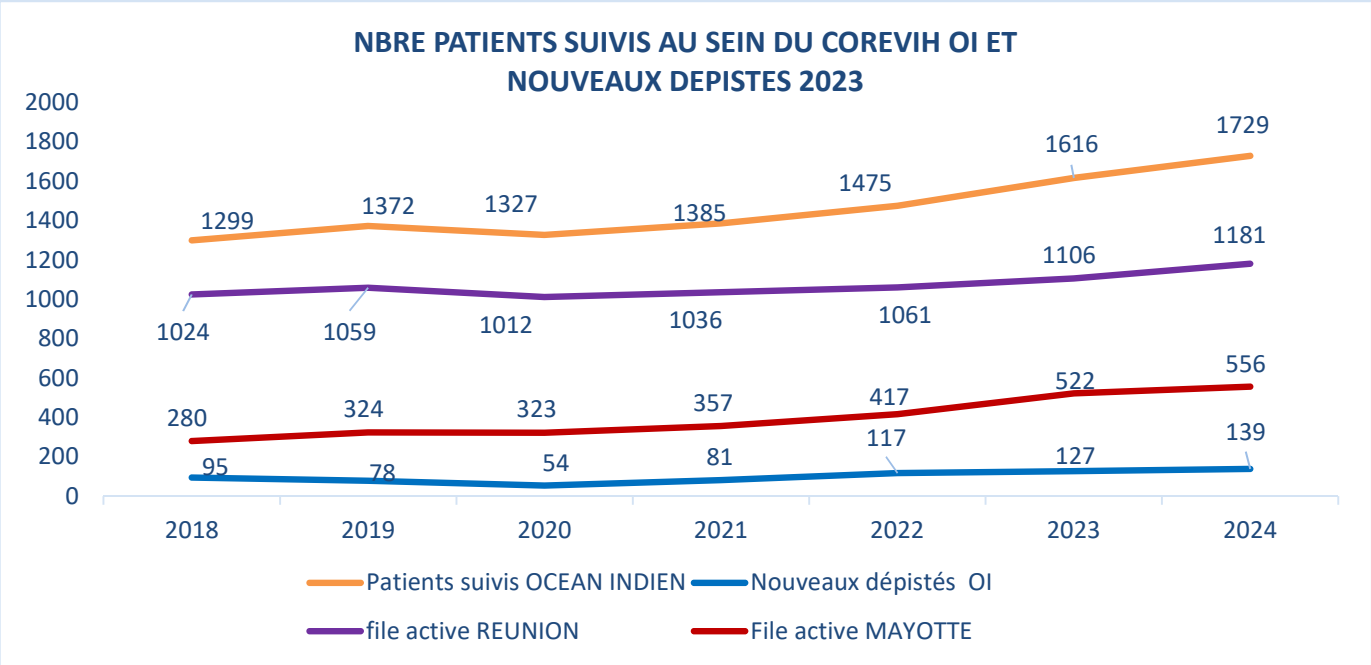
139 patients ont été nouvellement dépistés dans l'Océan Indien en 2024 contre 127 patients en 2023 (51 à la Réunion et 76 à Mayotte) :

- 71 à Mayotte
- 70 à la Réunion : 46 dans le Nord, 19 dans le Sud et 5 au CHOR

2 patients nouvellement dépistés ont été suivis sur les 2 sites REUNION ET MAYOTTE.
Si le nombre de nouveaux dépistés est stable à Mayotte, il est en hausse à la Réunion, surtout dans le Nord.

20 patients sont passés au stade SIDA dans l'année, ou ont été dépistés à ce stade.

23 patients sont décédés en 2024 (13 au CHU Nord, 6 dans le sud et 4 à Mayotte).



On voit sur cette courbe une augmentation plus rapide de la file active OI depuis 2021. Cette augmentation se ressent dans les deux îles, un peu plus pour Mayotte entre 2021 et 2023, puis un peu plus pour la Réunion entre 2023 et 2024.
Le nombre des nouveaux dépistés augmente également régulièrement d'année en années, montrant une épidémie loin d'être tarie.

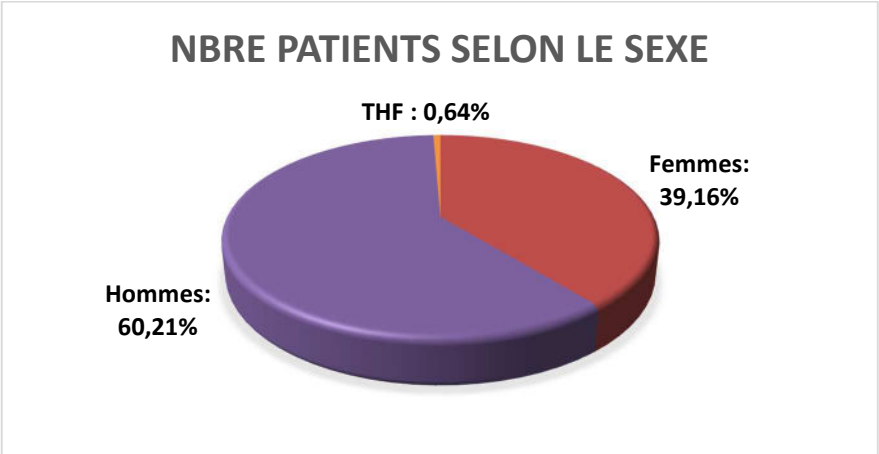
Nombre de patients suivis selon le sexe

	Effectif	%
F	677	39,16
H	1041	60,21
THF	11	0,64
Total général	1729	100,00

Le COREVIH OI compte 11 personnes transgenres (9 à la Réunion et 2 à Mayotte).

Le sexe ratio est à 1.53.

Les deux iles ont des profils différents, puisqu'à la Réunion, 60 % des patients sont des hommes, tandis qu'ils ne représentent que 39 % de la file active à Mayotte.



Description des patients - âge selon le sexe

	Effectif	Age minimum	Age maximum
F	677	5.00	91.00
H	1041	10 mois	93.00
THF	11	22.00	56.00
TOTAL	1729	4.00	93.00

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

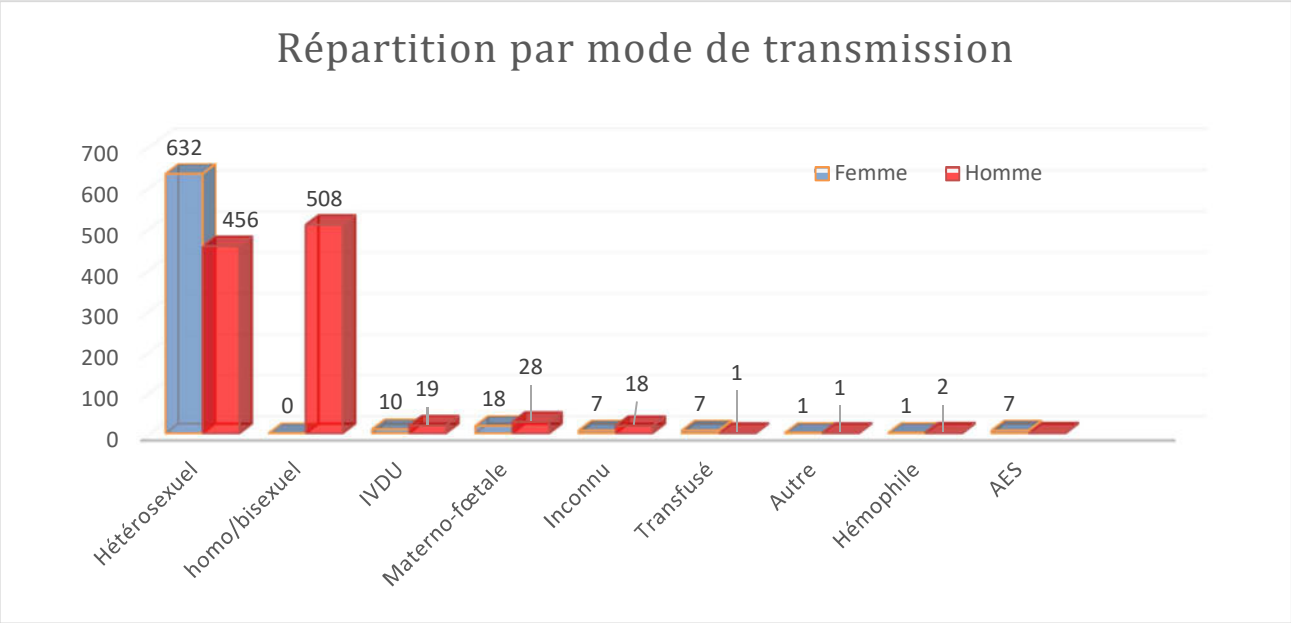
	F		H		THF		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 15 ans	5	0,29	12	0,692			17	0,98
15-29	129	7,46	93	5,382	5	0,292	227	13,13
30-39	179	10,35	156	9,022	3	0,172	338	19,55
40-49	143	8,27	196	11,342			339	19,61
50-59	129	7,46	297	17,182	3	0,17	429	24,81
60-69	66	3,82	216	12,492			282	16,31
70-79	23	1,33	61	3,532			84	4,86
80 et plus	3	0,17	10	0,582			13	0,75
Total général	677	39,16	1041	60,212	11	0,64	1729	100,00

Les deux files actives sont totalement opposées pour les tranches d'âge.
A la Réunion, environ 61% des patients ont plus de 50 ans et à Mayotte 82 % de la file active à moins de 50 ans. La file active de la Réunion étant environ le double de celle de Mayotte, les chiffres pour le rapport OI sont tirés vers le vieillissement de la file active, 47 % de celle-ci à plus de 50 ans.
Les moins de 30 ans ne représentent que 13, 6 % de la file active.

Distribution par mode de contamination, selon le sexe

	F		H		THF		Total général	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Hétérosexuel	632	36,55	456	26,37			1088	62,93
Homo/bisexuel	0	-	508	29,38	11	0,64	519	30,02
Materno-fœtale	18	1,04	28	1,62			46	2,66
IVDU	10	0,58	19	1,10			29	1,68
Inconnu	7	0,40	18	1,04			25	1,45
Transfusé	7	0,40	1	0,06			8	0,46
AES	7	0,40	2	0,12			9	0,52
Hémophile	1	0,06	2	0,12			3	0,17
Autre	1	0,06	1	0,06			2	0,12
Total général	683	39,50	1035	59,86	11	0,64	1729	100,00

63% de la file active s'est contaminée par relations hétérosexuelles.
A noter que plusieurs hommes réunionnais ont été rapportés, comme contaminés par relations hétérosexuelles lors de voyages à Madagascar.
Il n'y a eu, cette année encore, aucune contamination materno-fœtale sur le territoire du COREVIH OI.


Répartition par mode de transmission
700
600
500
400
300
200
100
0
632
456
0
508
10
19
18
28
7
18
7
1
1
1
1
2
7
Femme
Homme
Hétérosexuel
homo/bisexuel
IVDU
Materno-fœtale
Inconnu
Transfusé
Autre
Hémophile
AES

Répartition selon les origines des patients de la file active

Lieu de naissance	Effectif	%
REUNION	548	32.10
FRANCE	359	21.03
MADAGASCAR	244	14.29
COMORES	200	11.71
MAYOTTE	119	6.85
CONGO (RDC, EX ZAÏRE)	40	2.34
MAURICE ILE	34	1.99
NR	29	1.69
CONGO (REPUBLIQUE DU)	26	1.58
BURUNDI	19	1.11
RWANDA	18	1.05
CAMEROUN	8	0.47
AFRIQUE DU SUD	4	0.23
COTE D'IVOIRE	4	0.23
SENEGAL	4	0.23
ALLEMAGNE	3	0.17
GABON	3	0.17
ITALIE	3	0.17
MARTINIQUE	3	0.17
SOMALIE	3	0.17
VIÊT NAM	3	0.17
DJIBOUTI	2	0.12
ESPAGNE	2	0.12
ETHIOPIE	2	0.12
INDE	2	0.12
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO	2	0.12
TANZANIE	2	0.12
TUNISIE	2	0.12
ALGÉRIE	1	0.06
ARGENTINE	1	0.06
AUTRICHE	1	0.06
BELGIQUE	1	0.06
BENIN	1	0.06
BRÉSIL	1	0.06
CHILI	1	0.06
GUADELOUPE	1	0.06
GUINEE	1	0.06
GUYANE FRANÇAISE	1	0.06
HONDURAS	1	0.06
HONG-KONG DE CHINE	1	0.06
KAZAKHSTAN	1	0.06
MAROC	1	0.06
MOZAMBIQUE	1	0.06

NIGERIA	1	0.06
NOUVELLE-CALEDONIE	1	0.06
OMAN	1	0.06
PEROU	1	0.06
SEYCHELLES	1	0.06
TOTAL GENERAL	1707	100.00

32% des patients de la file active sont réunionnais, 85% mahorais et 21% métropolitains. Avec les personnes originaires des autres DOM, il y a 60% de français dans la file active du COREVIH OI. Les étrangers sont 14 % de malgaches, un peu moins de 12% de comoriens et 8,3% d'africains

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
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

	Effectif	%
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
2018	11	3.56
2019	8	2.59
2020	8	2.59
2021	11	3.56
2022	26	8.41
2023	25	0.32
2024	20	1.17

Effectifs des pathologies classant SIDA diagnostiquées dans l'année

	Effectif	%
Pneumocystose	6	20,69
Tuberculose pulmonaire / ganglionnaire/pleurale	5	17,24
Colite et pneumopathie à CMV	3	10,34
Cryptococcose cérébro-méningée	2	10,34
LEMP	1	3,45
Candidose œsophagienne	3	10.34
Toxoplasmose cérébrale	1	3,45
Maladie par VIH à l'origine d'autres infections bactériennes	1	3,45
Cryptosporidiose intestinale >1 mois	1	3,45
Kaposi cutané	1	3,45
Herpès génital > 1	1	3,45
Pneumopathie abcédée à Rodococcus	1	3,45
Cancer du col de l'utérus	1	3,45
Pneumopathie à Pneumocoque	1	3,45
Microsporidiose	1	3,45

Il y a eu 20 nouveaux cas de SIDA dont 9 à Réunion et 11 à Mayotte. La pneumocystose est dominante. Un patient peut présenter plusieurs infections opportunistes à la fois.

Répartition des patients selon leurs habitudes tabagiques

	Effectif	%
NR	575	33,26
Non-Fumeur	527	30,48
Fumeur	417	24,12
Ex-Fumeur	194	11,22
E-cigarette	16	0,93
Total général	1729	100,00

Effectifs et parts des principales comorbidités dans l'année

	Effectif	%
Diabète	122	7.15
Hypertension Artérielle	218	12.77
Insuffisance Rénale	49	2.87
Lipidémie	87	5.10
Cardio	119	6.97
Accident Vasculaire Cérébral	39	2.28
Ostéoporose	44	2.58
Dépression	135	7.91
Libido	11	0.64
Néoplasie	118	6.91

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	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
VIH	1585	91,67	.	.	.	.	.	.	1585	91,67
VIH&HEP			64	3,70	74	4,28	6	0,35	144	8,33
Total général	1585	91.62	64	3,70	74	4,28	6	0,35	1729	100,00

Sur les 74 patients VHC (1 à Mayotte, le reste à la Réunion), 72 sont traités et guéris. 1 patient en cours de traitement au CHU SUD et un seul patient n'a pas encore été traité à Mayotte.
Sur les 64 patients VHB, 38 sont à la Réunion et 33 à Mayotte. Des patients ont été vus dans plusieurs hôpitaux au cours de l'année.
Tous les patients infectés par le VHB sont traités.

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	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
NR	15	0,87	.	.	.	.	.	.	8	0,46	23	1,33
A	18	1,04	39	2,26	76	4,40	162	9,37	953	55,12	1248	72,18
B	3	0,17	4	0,23	5	0,29	16	0,93	89	5,15	117	6,77
C	2	0,12	32	1,85	50	2,89	60	3,47	197	11,39	341	19,72
Total	38	100.00	75	100.00	131	100.00	238	100.00	1247	100.00	1729	100.00

Répartition du taux d'ARN VIH plasmatique

	Effectif	%
NR	39	2,26
<50	1509	87,28
51-400	83	4,80
400-1000	19	1,10
1K-10K	31	1,79
10-30K	14	0,81
>30K	34	1,97
Total général	1729	100,00

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

	NAIF		TRT		ARRET		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
NR	6	0,35	34	1,97	.	.	40	2,31
<200	7	0,40	64	3,70	4	0,23	75	4,34
200-350	5	0,29	120	6,94	6	0,35	131	7,58
350-500	9	0,52	224	12,96	3	0,17	236	13,65
>500	15	0,87	1226	70,91	6	0,35	1247	72,12
Total général	42	2,43	1668	96,47	19	1,10	1729	100.00

72 % des patients traités ont plus de 500 CD4.

TRAITEMENT

Effectifs et parts respectives des principales associations d'antirétroviraux

	Effectif	%
Biktarvy	987	59,42
Odefsey	204	12,28
Genvoya	149	8,97
Dovato	128	7,71
Triumeq	79	4,76
Juluca	34	2,05
Cabotégravir (Vocabria) + Rilpivirine (Rekambys)	33	1,99
Delstrigo	16	0,96
Dolutégravir (Tivicay) + Emtricitabine / Ténofovir Disoproxil (Truvada)	11	0,66
Cabotégravir (Vocabria) + Rilpivirine (Rekambys / Edurant)	6	0,36
Darunavir (Prezista) + Ritonavir (Norvir)	5	0,30
Emtricitabine / Ténofovir Disoproxil / Rilpivirine (Eviplera)	5	0,30
Abacavir / Lamivudine / Dolutégravir (Triumeq) + Dolutégravir (Tivicay)	4	0,24
Total général	1661	100.00

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

	Échec		Succès		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
NR	2	0.13	6	0.40	8	0.53
<200	8	0.53	45	3.00	53	3.53
200-350	13	0.87	87	5.80	100	6.67
350-500	12	0.80	190	12.67	202	13.47
>500	55	3.67	1082	72.13	1137	75.80
Total général	90	6.00	1410	94.00	1500	100.00

L'échec et le succès, sont définis par un taux de CV > ou < à 50 copies.
94% des patients ont une CV indétectable à 6 mois de traitement.

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

	Effectif	%
Autres	92	47.18
Simplification	61	31.28
Effets secondaires indésirables	27	13.85
NR	9	4.62
Échec	5	2.56
Intensification	1	0.51
Total général	195	100.00

DECES EN 2024

Évolution annuelle du nombre de décès connus

Nombre de décès	23

Age des patients décédés dans l'année

Age minimum	Age maximum
26.00	93.00

Diagnostics des décès connus survenus dans l'année

Causes	Effectif	%
Cancers : tumeur maligne du rhinopharynx, leucémie, hépato carcinome, lymphome, adénocarcinome du pancréas	5	20,83
Décès inconnu	5	20,83
Pathologies cardio-vasculaires	4	16,67
Syndrome de détresse respiratoire	1	4,17
Pneumocystose	4	16,67
Pneumopathie bactérienne à SAMS	1	4,17
Nécrose digestive	1	4,17
Péritonite	1	4,17
Pneumocystose et tuberculose	1	4,17
Pneumopathie abcédée à Rodococcus	1	4,17
Total général	24	100,00

Pratiquement ¼ des décès sont dus à des tumeurs, mais il reste 4 patients décédés de pneumocystose, dont un associé à une tuberculose (patient venu de Madagascar à la Réunion trop tardivement pour être sauvé).
4 patients sont décédés de PCP, 2 nouveaux diagnostiqués et 2 déjà connus.

GROSSESSES

Grossesses concernées

Nombre de grossesses	88

80 des 88 grossesses ont eu lieu à Mayotte (62 grossesses, 13 IVG, 2 IMG, 2 FC et 1 GEU).

RECOURS enregistrés dans NADIS

Nombre de recours

Nombre de recours	4377

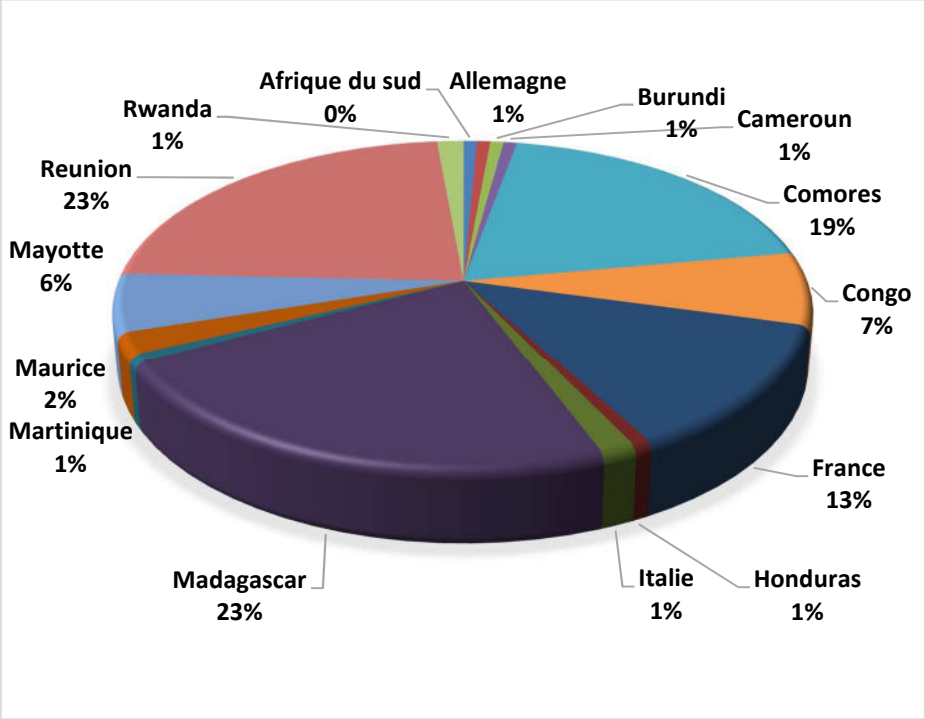
Répartition des recours selon CS, HDJ, HC enregistrés dans NADIS

	Effectif	%
CS	4241	96.89
HC	67	1.53
HDJ	65	1.49
Téléconsultations	4	0.09
Total général	4377	100.00

NOUVEAUX PATIENTS DECOUVERTS SEROPOSITIFS REUNION/MAYOTTE EN 2024

Lieu de naissance des patients dépistés en 2024

Lieu de naissance	TOTAL	%
Réunion	32	23,02
Madagascar	32	23,02
Comores	27	19,42
France	18	12,95
Congo	10	7,19
Maurice	3	2,16
Italie	2	1,44
Afrique du Sud	1	0,72
Allemagne	1	0,72
Cameroun	1	0,72
Rwanda	2	1,44
Burundi	1	0,72
Martinique	1	0,72
Mayotte	8	5,76
TOTAL	139	100,00



Pour la deuxième année consécutive, on voit la part très importante des patients malgaches dans les files actives, sans compter les réunionnais contaminés à Madagascar. On sait que l'épidémie de VIH à Madagascar est une des plus graves d'Afrique, avec des prévalences de 10 % dans certaines provinces (Diego par exemple).
Il serait utile de développer des mesures de santé publique face à cette situation (alerte des médecins de la Réunion et de Mayotte sur la situation à Madagascar pour inciter à proposer le dépistage systématiquement aux personnes cibles et avertissement aux voyageurs se rendant dans ce pays ?).

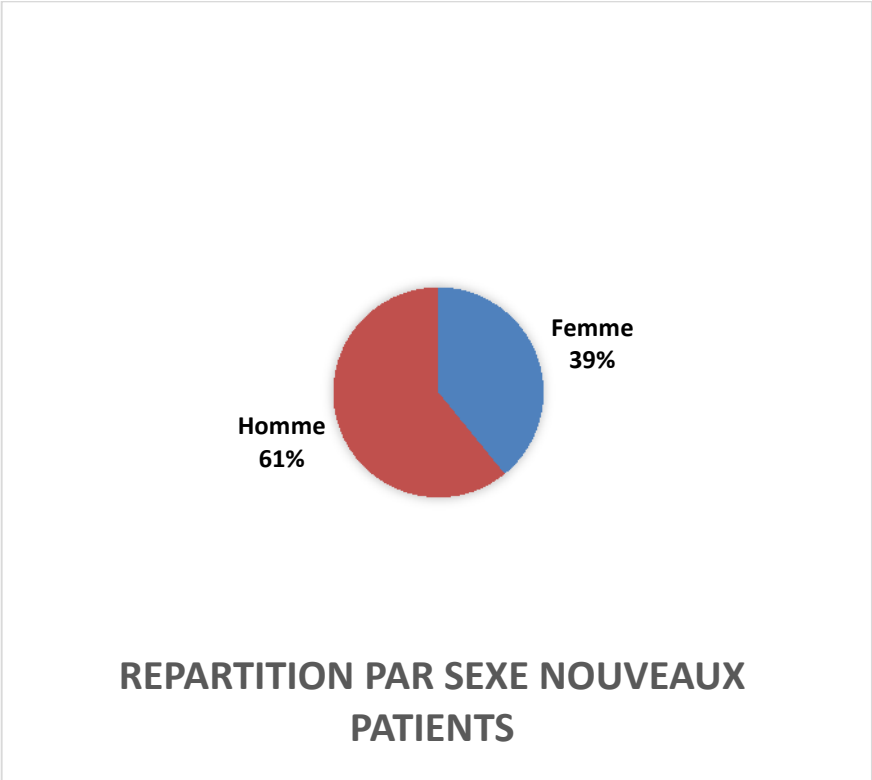
Distribution du mode de contamination présumé des patients dépistés dans l'année 2024

	F		H		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Hétérosexuel	50	35,97	40	28,78	90	64,75
Homo/bisexuel	.		39	28,06	39	28,06
Inconnu	3	2,16	4	2,88	7	5,04
Materno-fœtale	1	0,72	1	0,72	2	1,44
IVDU	.		1	0,72	1	0,72
Total général	54	38,85	85	61,15	139	100,00

Un patient usager de drogue venant de l'Ile Maurice a été de passage à la Réunion.

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

	Effectif	%	Minimum	Maximum
F	54	38.84	12.00	58.00
H	85	61.15	10 mois	77.00
Global	139	100.00	16.00	77.00



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

		Effectif	%
VIH1	C	28	20,14
	B	21	15,11
	A1	20	14,39
	CRF02_AG	15	10,79
	NR	14	10,07
	Non B mais non typable	11	7,91
	A	10	7,19
	Non déterminé	9	6,47
	CRF011_cpx	5	3,60
	CRF01_AE	3	2,16
	G	2	1,44
	H	1	0,72
Total général		139	100.00

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

	Effectif	%	CD4 médian
NR	10	7,19	.
<200	24	17,27	79.50
200-350	25	17,99	287.50
350-500	30	21,58	407.00
>500	50	35,97	648.50
Total général	139	100,00	405.00

17% des patients sont dépistés tardivement, et 36 % à plus de 500 C4 donc précocement.

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	10	7,19	1	0,72	10	7,19
<200	13	9,35	11	7,91	24	17,27
200-350	25	17,99	.		25	17,99
350-500	29	20,86	1	0,72	30	21,58
>500	50	35,97	.		50	35,97
Total général	127	91,37	13	9,35	139	100,00

13 patients ont été dépistés au stade SIDA, soit 9,5% des nouveaux séropositifs.

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

	Effectif
Pneumonie à Pneumocystis	5
Colite à CMV	2
Tuberculose pulmonaire ou pleurale	2
Candidose œsophagienne	2
Cryptococcose cérébro-méningée	3
Cryptosporidiose intestinale >1 mois	1
Herpès génital > 1 mois	1
Kaposi cutané	1
Maladie par VIH à l'origine d'autres infections bactériennes	1
Toxoplasmose cérébrale	1
Pneumonie à Pneumocoque	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	0,72	1	0,72	2	1,44
<200	6	4,32	11	7,91	17	12,23
200-350	3	2,16	15	10,79	18	12,95
350-500	7	5,04	29	20,86	36	25,90
>500	5	3,60	61	43,88	66	47,48
Total général	22	15,83	117	84,17	139	100,00

Nombre des patients nouvellement dépistés décédés durant l'année

Effectif
3

1 patient est décédé à la Réunion, venant très tardivement de Madagascar avec un tableau associant PCP et tuberculose.

2 patients sont décédés à Mayotte :

- 1 d'origine comorienne, arrivé tardivement à Mayotte est décédé d'une pneumocystose.
- 1 d'origine congolaise, décédée de polypathologies comprenant pneumopathie abcédée à Rhodoccoccus et une cryptococcose cérébroméningée

NOUVEAUX CAS DE SIDA EN 2024

Distribution des nouveaux cas de SIDA selon le mode de contamination

	F		H		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Hétérosexuel	9	81.82	5	55.56	14	70.00
Homo/bisexuel	.	.	3	33.33	3	15.00
Inconnu	2	18.18	1	11.11	3	15.00
Total général	11	100.00	9	100.00	20	100.00

Distribution par âge et par sexe des nouveaux cas de SIDA

	F		H		Total général	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
15-29	1	9.09	2	22.22	3	15.00
30-39	4	36.36	2	22.22	6	30.00
40-49	5	45.45	3	33.33	8	40.00
50-59	1	9.09	1	11.11	2	10.00
60-69	.	.	1	11.11	1	5.00
Total général	11	100.00	9	100.00	20	100.00

Age des nouveaux cas de SIDA

	Effectif	Age minimum	Age maximum
F	11	22.00	55.00
H	9	23.00	68.00
Total général	20	22.00	68.00

Durée de séropositivité des nouveaux cas de SIDA

	Effectif	Minimum	Moyenne	Maximum
F	11	0.00	6.82	30.00
H	10	0.00	1.30	9.00
Total général	21	0.00	4.19	30.00

On voit sur ce tableau que les femmes ont plus tendance que les hommes à avoir un SIDA après des années de séropositivité, avec une différence significative : après 1,3 an de séropositivité pour les hommes et presque 7 ans pour les femmes.

Taux de CD4 au diagnostic chez les nouveaux cas de SIDA

	Effectif	%
NR	7	35.00
<200	8	40.00
200-350	1	5.00
350-500	1	5.00
>500	3	15.00
Total général	20	100.00

ACCIDENTS D'EXPOSITION REUNION en 2024 au CeGIDD Nord, CeGIDD Sud et CeGIDD Ouest.

(Les données n'ont pu être récupérées que pour la Réunion.)

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

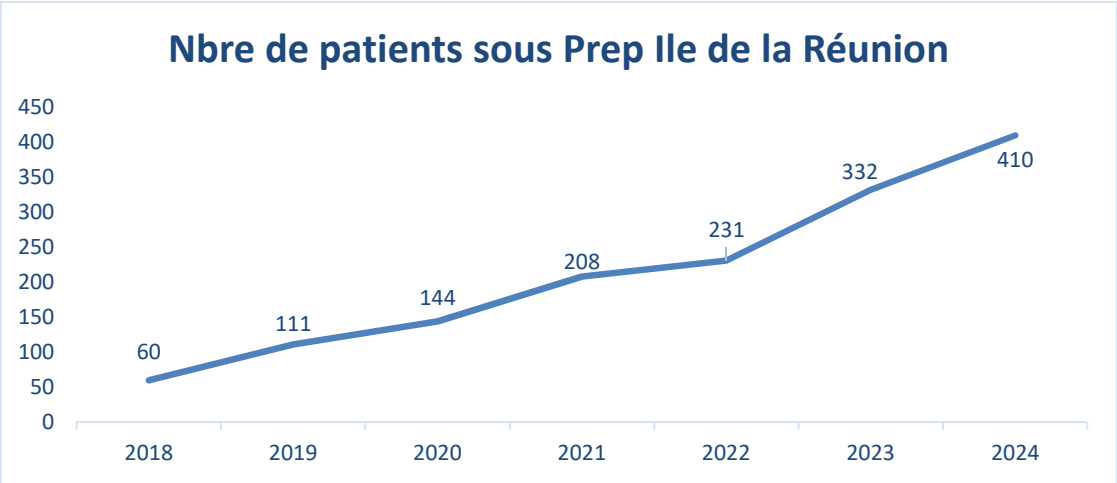
AES	CeGIDD NORD		CeGIDD SUD		CeGIDD OUEST		Total général	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
SEXUEL	133	60.82	46	93.75	33	34,02	187	42,79
PROFESSIONNEL	82	37.78	98	6.28	64	65,98	244	55,84
AUTRES	3	1.38	3	0	0	0,00	6	1,37
Total général	218	100.00	147	100.00	97	100,00	437	100,00

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	80	18,31	98	22,43	187	42,79
PROFESSIONNEL	10	2,29	234	53,55	244	55,84
AUTRE	0	0,00	0	0,00	6	1,37
Total général	56	12,81	381	87,19	437	100,00

PREP 2024 aux CeGIDD Nord, Sud et Ouest.

PREP	2023				2024			
	CeGIDD NORD	CeGIDD SUD	CEGIDD OUEST	**TOTAL 2023**	CeGIDD NORD	CeGIDD SUD	CEGIDD OUEST	**TOTAL 2024**
Nombre de consultations Prep	420	185	359	**964**	395	191	368	**954**
Nombre de patients suivis	175	76	115	**366**	236	75	159	**470**
Nombre de patients traités	144	73	103	**332**	189	71	150	**410**



CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Ce dernier rapport du COREVIH montre, à la fois l'ampleur du travail accompli, le bon état de la file active et des sujets d'inquiétude pour l'avenir.
Le CoReSS Réunion devra se saisir du redressement, certes léger, mais significatif, de la courbe des nouveaux cas à La Réunion et de la problématique de Madagascar.

Le CoReSS Mayotte devra se saisir de la problématique du nombre d'étrangers dans la file active, de tous les problèmes sociaux, financiers, juridiques des patients et les problèmes quotidiens à Mayotte : crise de l'eau, choléra, arboviroses, sécurité, suites du cyclone de décembre.

Cependant les acteurs sont volontaires, déterminés à aider les patients, à lutter pour la prévention en santé sexuelle. Les choses sont bien en place à La Réunion, mais il y a un travail considérable à faire à Mayotte, pour installer une structure qui n'a jamais été précédée d'une autre localement, et où tout est à créer. Mais les acteurs sont aidés par une ARS dynamique, qui a anticipé les choses.

Le financement des CoReSS sera une des clés de leurs réussites. A budget constant par rapport aux COREVIH, on voit clairement que les ambitions affichées ne pourront être réalisées. Espérons que l'Etat aura les capacités de mettre les moyens nécessaires. Le bénévolat a ses limites chez des acteurs hyper occupés par ailleurs.

Je tiens à remercier infiniment Isabelle RIGOLLIER-VALLEE, coordinatrice, Carmèle SAUTRON, TEC, et Christine DURONEA, TEC / DATA MANAGER, qui ont œuvré, toutes ces années, pour ce rapport, et tant d'autres missions, avec compétences, diplomatie, et beaucoup d'implication.

Merci aussi à tous ceux qui ont contribué à les aider dans leur tâche, médecins, infirmiers, secrétaires, associatifs. Et un grand merci à tous les membres du COREVIH qui, malgré leur charge de travail, souvent considérable, ont pris bénévolement de leur temps pour participer aux travaux du COREVIH, avec un merci tout particulier à ceux qui se sont investis dans les différentes commissions de travail. Enfin, merci à ceux, qui, bien que non membres ont aidé à nos travaux.

Nous souhaitons bonne chance aux deux nouveaux futurs CoReSS, celui de Mayotte et celui de La Réunion. Malgré les nombreuses inquiétudes et incertitudes qui existent à l'heure de la rédaction de ce rapport, nous savons les acteurs de nos deux départements motivés et investis pour que la prévention en santé sexuelle, le dépistage, la prise en charge, le suivi des données épidémiologiques et l'évaluation soient optimales pour mieux servir la population.

Dr Catherine Gaud.
Présidente du COREVIH OI.

2024	FIR 1-3-1 COREVIH (comité de coordination de la lutte contre l'infection par le VIH)	UF 2146	
DEPENSES		**2024**	**2025**
Titre 1	***Charges de personnel***	***256 561 €***	***267 933 €***
Titre 2	***Charges médicales***	***8 373 €***	***8 399 €***
	Regroupement Comptes		
Informatique	Informatique à car. Méd. (Licence et maintenance Nadis VIH)	8 373 €	8 399 €
	Redevance annuelle hébergement Nadis	0 €	0 €
Titre 3	***Charges à caractère hotelier et général***	***484 €***	***5 484 €***
	Frais de déplacement 319 €, fournitures bureau 151 €, autres conso 14 €	484 €	484 €
	Prévision formations CORESS (colloque congrés, JNC …)	0 €	5 000 €
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 * (2x fauteuil ergonomique)	112 €	112 €
* Le Compte Financier n'étant pas clôturé, reconduction des Provisions et Amortissements N-1			
	CHARGES DIRECTES	**265 529 €**	**281 928 €**
Forfait LM et LGG (20 % des charges directes)		***53 106 €***	***56 386 €***
	CHARGES COMPLETES	**318 635 €**	**338 314 €**
RECETTES			
Titre 1	***Recettes Assurance Maladie***	***311 836 €***	***301 836 €***
	Regroupement Comptes		
MIG	FIR 1-3-1 COREVIH	301 836 €	301 836 €
AC	AIDE A LA CONTRACTUALISATION (Ségur, Prime Covid, …)	0 €	0 €
ExtT1	CONSULTATIONS ET ACTES EXTERNES MCO	0 €	0 €
FIR	Reprise PCA 2023 FIR	10 000 €	0 €
	RECETTES	**311 836 €**	**301 836 €**
	RESULTAT 2024	**-6 799 €**	**-36 478 €**