

Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Dépistage du VIH p.2 Surveillance des découvertes d'infection à VIH p.4 Surveillance des cas de Sida p.7 e-DO p.8 File active COREVIH p.9 Dépistage de la syphilis et des infections à *Chlamydia trachomatis* p.13 Surveillance des cas de gonocoque p.14 Surveillance des cas de syphilis récente p.15 Prévention p.16 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.21

ÉDITO

A La Réunion, la santé sexuelle, dans toutes ses dimensions, est un sujet au cœur des préoccupations des autorités et des acteurs depuis longtemps. En témoignent, des taux de dépistage du VIH et des IST bactériennes supérieurs aux taux nationaux, l'existence de séances de prévention et d'éducation à la vie affective et sexuelle depuis plus de 20 ans, la transformation des 3 CeGIDD en centres de santé sexuelle, permettant de voir la personne dans sa globalité : vie médicale, psychologique, sexuelle, affective et sociale. Malgré cela les violences intrafamiliales et notamment sexuelles, les recours à l'IVG et le nombre de grossesses non désirées chez les femmes jeunes restent très importants.

Bien qu'entourée d'îles où l'infection à VIH n'est pas maîtrisée, la file active des patients infectés par le VIH à La Réunion est peu importante par rapport aux autres départements d'Outre-Mer. Selon les données du COREVIH, le nombre de nouvelles découvertes y est à peu près stable depuis 10 ans et l'immense majorité des patients se porte bien et a atteint les buts du traitement. Les décès liés au VIH lui-même sont très rares.

Le nombre d'IST rapporté est en augmentation constante depuis des années, tant pour la syphilis, que pour les infections à gonocoque et à *chlamydiae*. Outre l'augmentation réelle, ceci est sans doute également lié à l'augmentation du nombre de dépistages, et à l'amélioration de ceux-ci (PCR avec TAAN).

Les méthodes combinées de prévention de l'infection à VIH : traitement pré-exposition, traitement du patient atteint, rendant le risque de contamination nul (sous certaines conditions), traitement post-exposition (traitement antirétroviral au plus tôt après une prise de risque), associées aux techniques classiques de prévention du VIH, laissent entrevoir, au moins dans notre île, un avenir meilleur. Pas sûr qu'il en soit de même pour les autres IST, souvent méconnues, considérées comme banales par le public, et en recrudescence chez les femmes en âge de procréer, ayant conduit à des cas de syphilis congénitale dans notre île.

Nous ne pouvons que nous réjouir, que pour la première fois depuis bien des années, des moyens soient à nouveau dédiés localement à une grande campagne de prévention et de dépistage à La Réunion du 25 novembre au 1^{er} décembre.

Le travail commun de tous les acteurs : ARS, Santé publique France, COREVIH, CeGIDD, centres de prise en charge, associations, patients est effectif à La Réunion. Il a déjà contribué à ce que l'épidémie de VIH n'explose pas et contribuera, sans aucun doute, à faire que dans quelques années, qu'il n'y ait plus de nouvelles contaminations par le VIH à La Réunion.

Dr Catherine Gaud, présidente du COREVIH océan Indien

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- L'activité de dépistage du VIH a augmenté en 2018 mais le taux de sérologies positives reste stable (Source : LaboVIH).
- Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH a augmenté entre 2014 et 2018 mais la part des diagnostics avancés a diminué (Source: DO VIH).
- Le nombre de patients séropositifs est stable depuis 10 ans (Source : Corevih).

Dépistage de la syphilis et des infections à *Chlamydia trachomatis*

- En 2018, un infléchissement du taux de dépistage de la syphilis et des infections à *Chlamydia trachomatis* est observé à La Réunion chez les hommes et les femmes. Cette tendance sera à confirmer les prochaines années (Source : SNDS).

Infections à gonocoque et syphilis récente

- L'augmentation du nombre d'infections à gonocoque et de cas de syphilis récente rapportées se poursuit à La Réunion en 2018. L'âge médian des personnes avec une syphilis récente diminue en particulier chez les hommes et les femmes hétérosexuels ; la part des femmes hétérosexuelles parmi ces cas augmente (Source: RésIST).

Prévention

- Du 25 novembre au 1^{er} décembre plusieurs actions de dépistage et de prévention seront proposées à La Réunion.

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

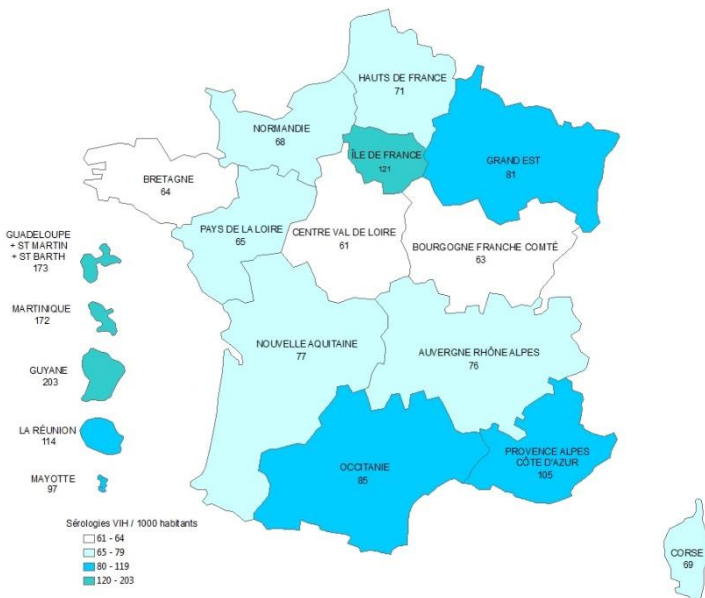
Données issues de l'enquête LaboVIH

Le nombre de sérologies VIH effectuées en 2018 à La Réunion était de 114 / 1 000 habitants (IC_{95%} : [111-118]). Cette activité de dépistage était inférieure à celle observée dans les autres Départements d'Outre-Mer (DOM), à l'exception de Mayotte, et supérieure à celle observée en France métropolitaine hors Île-de-France (IDF). Elle était en augmentation depuis 2013 (99 sérologies effectuées / 1 000 habitants en 2013) (figures 1 et 3).

Le nombre de sérologies VIH positives en 2018 à La Réunion était de 0,8 / 1 000 sérologies effectuées, inférieur à ce qui était observé dans les autres DOM et en France métropolitaine hors IDF, et relativement stable depuis 2010 (figures 2 et 3).

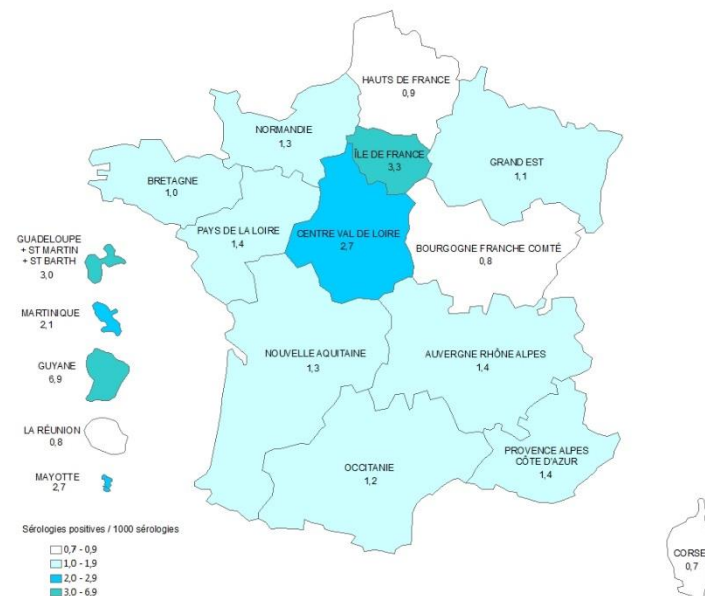
La participation en 2018 à l'enquête LaboVIH par région est hétérogène. Elle était de 87% à La Réunion (*versus* 81% en France).

Figure 1 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2018



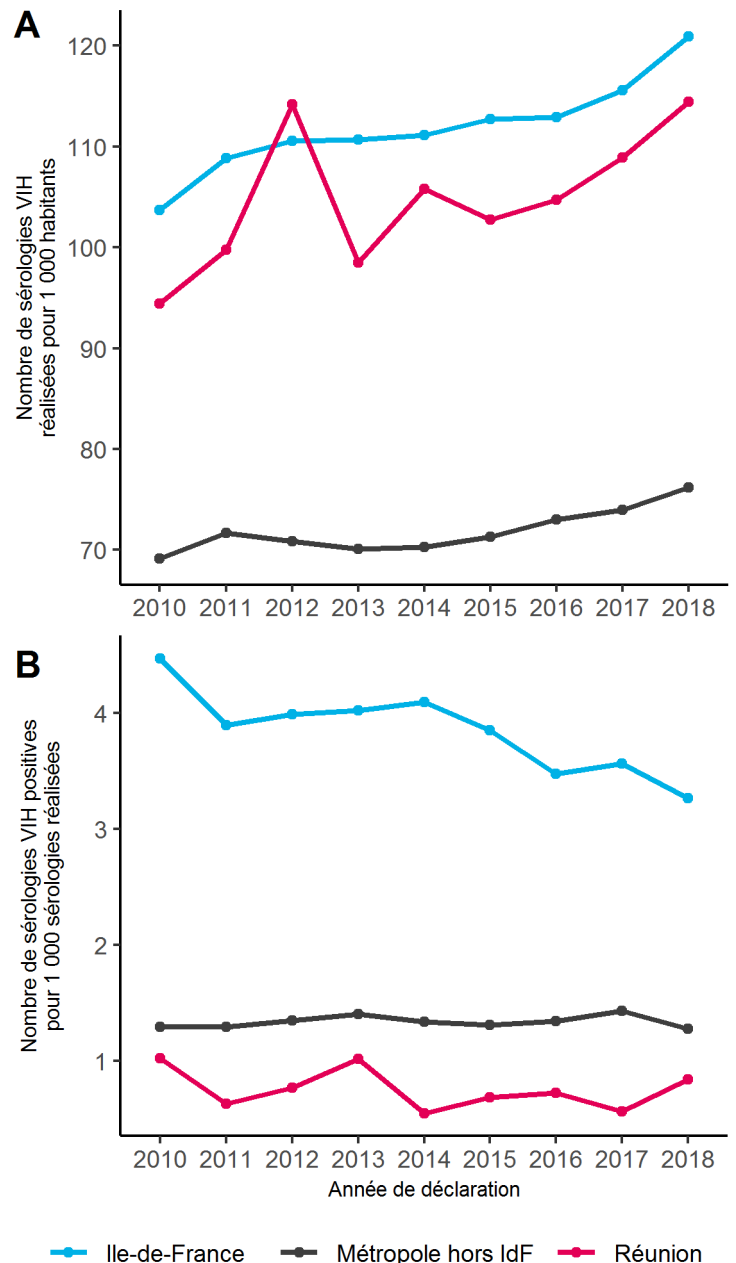
Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

Figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2018



Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

Figure 3 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) à La Réunion, en France métropolitaine hors Île-de-France et en Île-de-France, 2010-2018



Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

Usage des Tests Rapides d’Orientation Diagnostique VIH

Selon le bilan du dispositif national de dépistage communautaire par Tests Rapides d’Orientation Diagnostique (TROD) VIH réalisé par la Direction Générale de la Santé (DGS), 1 048 TROD ont été réalisés par 4 associations à La Réunion en 2018, et 2 tests étaient positifs. Le taux de positivité était de 1,9 / 1 000 tests réalisés, supérieur au taux de positivité des sérologies (0,8 / 1 000 sérologies réalisées, données LaboVIH).

Par ailleurs, les associations agréées ont également réalisé 426 TROD VHC (aucun n’était positif).

Vente d’autotests de dépistage de l’infection par le VIH

Les autotests sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie.

Au cours de l’année 2018, à La Réunion, 150 autotests VIH (AAZ) ont été vendus à un prix moyen de 29,42 €.

En 2017, 142 autotests avaient été vendus (Source : Santé publique France).

Etude BaroTest

Etude visant à évaluer une nouvelle approche de **dépistage combiné du VHB, VHC et VIH en population générale** basée sur un **auto-prélèvement sanguin**, réalisé à domicile, utilisant un papier buvard.

Les résultats montrent une **bonne faisabilité** et **acceptabilité** de ce dépistage. De plus, ce type de dépistage est **attractif**, notamment pour les personnes résidant dans des villes de moins de 20 000 habitants et pour celles déjà acquises à la démarche d’un dépistage du VIH ou ayant des facteurs de risque documentés pour les hépatites B ou C.

Pour en savoir plus : Rahib D, Larsen C, Gautier A, Saboni L, Brouard C, *et al.* Acceptabilité et faisabilité d’un dépistage par auto-prélèvement à domicile des infections VIH, VHB et VHC en population générale en France en 2016 : l’étude BaroTest. Bull Epidémiol Hebd. 2019;(24-25):478-90. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/24-25/2019_24-25_2.html

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

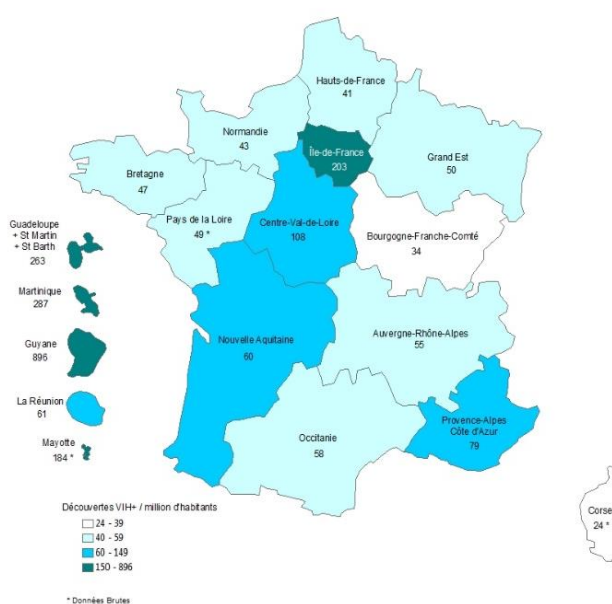
Données issues des notifications obligatoires VIH

• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH à La Réunion, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, était de 61 par million d'habitants en 2018 (IC_{95%} : [53-68]). Ce taux était moins élevé que dans les autres DOM et qu'en France métropolitaine hors IDF (figures 4 et 5).

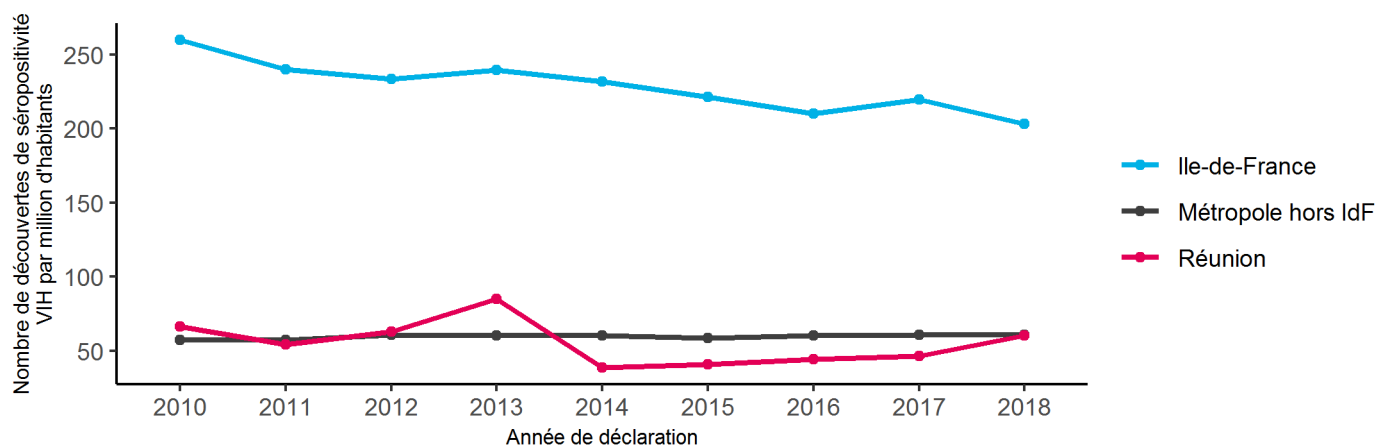
Une légère augmentation du nombre de découvertes de séropositivité est observée depuis 2014 (30 découvertes / million d'habitants). Ainsi ce nombre qui était inférieur à celui observé en France métropolitaine hors IDF jusqu'en 2017, était identique en 2018 (figure 5).

Figure 4 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2018



Source : DO VIH, données au 31/03/2019 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Figure 5 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants à La Réunion, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018



Source : DO VIH, données au 31/03/2019 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité à la Réunion

Les caractéristiques des découvertes de séropositivité sont présentées dans le tableau 1.

En 2018, à La Réunion, 79% des découvertes de séropositivité concernaient des hommes, soit une augmentation par rapport à la période 2013-2017 et une proportion supérieure à celle observée en France métropolitaine hors IDF. L'âge médian diminuait entre 2013-2017 (41 ans) et 2018 (36 ans). La part des personnes nées dans un pays de l'océan Indien a augmenté en 2018.

En 2018, les rapports sexuels entre hommes étaient le mode de contamination identifié dans 56,5% des cas. La part des diagnostics précoces[£] a diminué de même que la part des diagnostics à un stade avancé.

Alors que les co-infections VHB et VHC étaient rares, en 2018, plus de 40% des découvertes de séropositivité s'accompagnaient d'un diagnostic d'IST associé.

Aucun décès n'a été notifié en 2018 (ni en 2017) à La Réunion.

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. En particulier l'évolution de la part d'infections récentes[¥] ne peut être interprétée : en 2018, l'information était manquante dans 74% des cas.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, La Réunion et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

	La Réunion		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 169)	2018 (n = 53)	2018 (n = 2 469)
Sexe masculin (%)	75,7	79,2	66,5
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	12,4	17,0	13,9
25-49 ans	61,5	64,2	63,6
50 ans et plus	26,0	18,9	22,6
Lieu de naissance (%)			
France	84,6	78,7	48,9*
Océan Indien	11,2	19,1	1,2*
Afrique sub-saharienne	2,8	2,1	32,6*
Autres	1,4	0	17,3*
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes	47,4	56,5	45,4*
Rapports hétérosexuels	51,8	43,5	51,5*
Injection de drogues	0,7	0	1,4*
Stade clinique (%)			
Primo-infection	15,8	6,4	12,4*
Asymptomatique	52,5	83,0	63,7*
Symptomatique non SIDA	13,7	4,3	10,9*
SIDA	18,0	6,4	13,0*
Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)			
Inférieur à 200/mm ³ de sang	31,1	21,3	28,3*
Entre 200 et 349/mm ³ de sang	19,7	21,3	21,8*
Entre 350 et 499/mm ³ de sang	21,2	17,0	21,9*
500/mm ³ de sang et plus	28,0	40,4	28,0*
Délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [£]	31,9	14,9	22,5*
Diagnostic intermédiaire	37,6	61,7	49,9*
Diagnostic avancé [§]	30,5	23,4	27,6*
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)	34,5	NI	28,0*
Co-infection hépatite C (%)	3,1	2,1	4,1*
Co-infection hépatite B (%)	6,2	2,2	4,5*
Co-infection IST (%)	26,3*	41,3	19,9*

Données non consolidées pour 2017 et 2018. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%. NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure ou égale à 50%).

L'indicateur « **délai diagnostic** » (diagnostics précoce ou avancé) est un indicateur combiné. [£] Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection ou un **profil de séroconversion** ou un **test positif d'infection récente**. Les personnes diagnostiquées uniquement avec un taux de CD4 supérieur à 500/mm³, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ». [§] Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

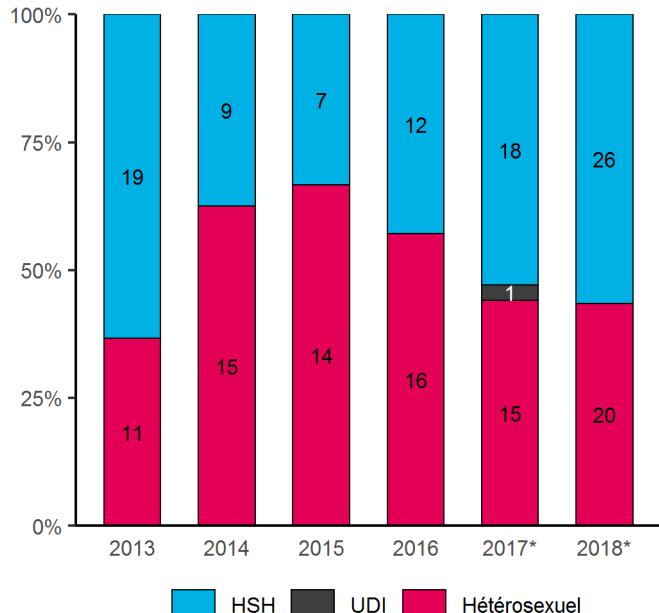
[¥]Résultat du **test d'infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

• Evolution des découvertes de séropositivité selon le mode de contamination, le stade de l'infection et le lieu de naissance

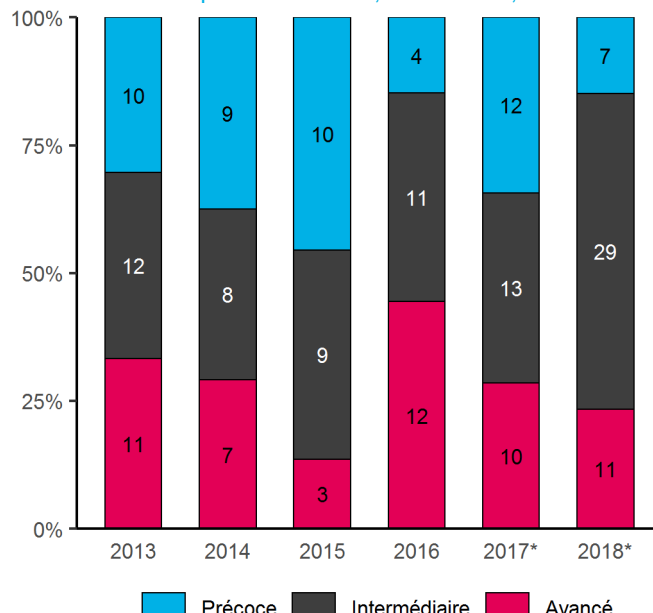
La part des découvertes de séropositivité liée à une contamination par des rapports hétérosexuels diminue depuis 2015. Depuis 2017, les rapports sexuels entre hommes sont le mode de contamination le plus fréquent (>50% des découvertes) (figure 6).

Figure 6 : Évolution annuelle de la part des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, La Réunion, 2013-2018



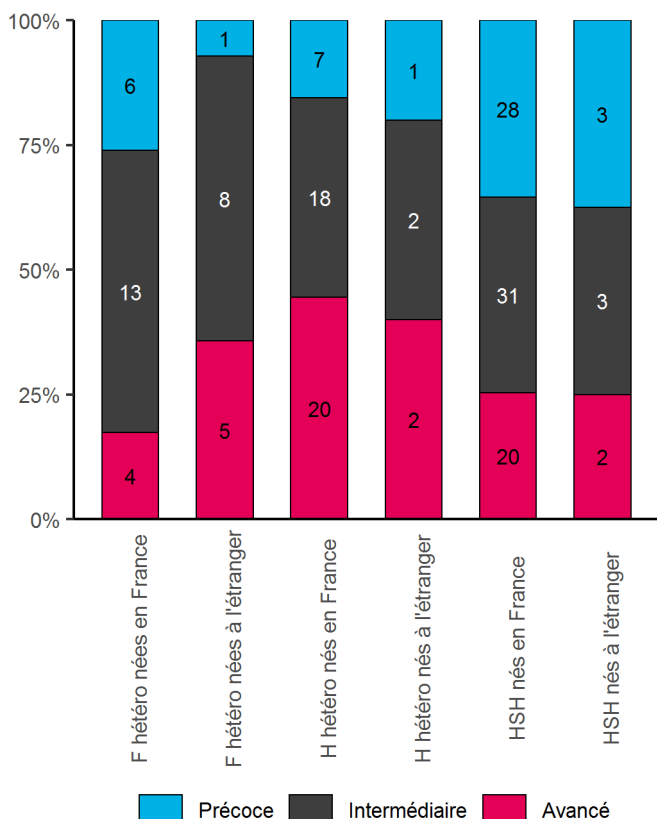
* Données non consolidées pour 2017 et 2018. Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

Figure 7 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, La Réunion, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018. Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

Figure 8 : Distribution de la part de diagnostics avancés, intermédiaires et précoces selon le mode de contamination et le lieu de naissance, La Réunion, 2013-2018



Données non consolidées pour 2017 et 2018. Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

La part des diagnostics précoces fluctue depuis 2015 entre 45% en 2015 et 15% en 2016 et 2018 (figure 7).

Un diagnostic précoce est défini par un profil virologique de séroconversion, un stade clinique de primo-infection ou un test d'infection récente positif. Or, le résultat du test d'infection récente était manquant dans plus de 50% des cas depuis 2015, cette proportion atteignant 74% en 2018.

Au cours de la période 2013-2018, la part des diagnostics précoces était supérieure chez les hommes ayant des rapports avec les hommes (HSH) quel que soit le lieu de naissance, tandis que la part des diagnostics avancés était supérieure chez les hommes hétérosexuels quel que soit le lieu de naissance et chez les femmes hétérosexuelles nées à l'étranger (figure 8).

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics

En 2018, le nombre de diagnostics de sida à La Réunion, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 8 par million d'habitants (IC_{95%} : [1-14] ; l'intervalle de confiance étant large, cette estimation est à interpréter avec précaution) ; ce taux n'a pas pu être estimé pour l'année 2017. A La Réunion, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants est en baisse depuis 2011 ; depuis 2014, ce nombre est inférieur à celui observé en France métropolitaine hors IDF (figure 9).

• Caractéristiques des cas de sida

Les caractéristiques des cas de sida sont présentées dans le tableau 2 et la figure 10. Entre 2013 et 2018, la majorité des cas concernaient des hommes âgés de 25-49 ans, nés en France. Seuls un tiers des cas avaient connaissance de leur séropositivité avant le diagnostic sida. Les pathologies inaugurales les plus fréquentes étaient une pneumocystose, une toxoplasmose cérébrale, ou encore une candidose œsophagienne. Quatre décès ont été rapportés entre 2013 et 2018 (1 en 2013, 2 en 2014 et 1 en 2016).

Figure 9 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants en La Réunion, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2018

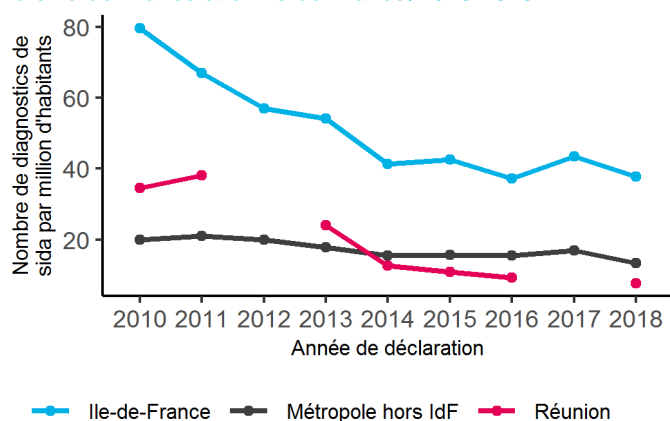
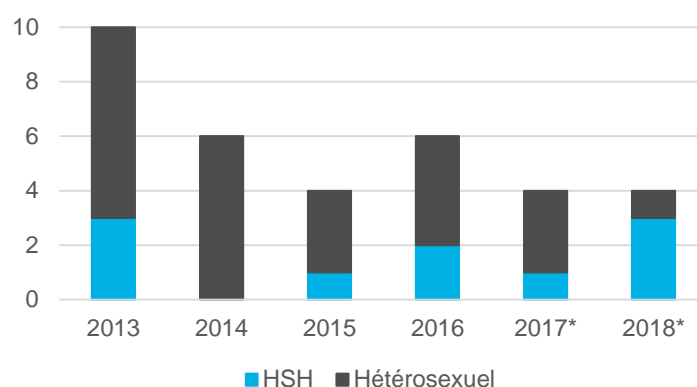


Figure 10 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida selon le mode de contamination, La Réunion, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

Source : DO sida, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

Source : DO sida, données au 31/03/2019, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, La Réunion et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

	La Réunion		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 32)	2018 (n = 4)	2018 (n = 281)
Sexe masculin (n (%))	23 (71,9)	4	70,8
Classes d'âge (n (%))			
Moins de 25 ans	1 (3,1)	0	6,8
25-49 ans	20 (62,5)	4	56,6
50 ans et plus	11 (34,4)	0	36,7
Lieu de naissance (n (%))			
France	27 (84,4)	3	54,7
Océan Indien	4 (12,5)	0	1,5
Afrique sub-saharienne	1 (3,1)	1	23,4
Autres	0	0	20,4
Mode de contamination (n (%))			
Rapports sexuels entre hommes	7 (23,3)	3	36,4
Rapports hétérosexuels	23 (76,7)	1	55,4
Injections de drogues	0	0	4,8
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (n (%))	11 (34,4)	1	37,1
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (n (%))	3 (9,7)	0	15,8
Pathologies inaugurales les plus fréquentes à La Réunion en 2013-18 (n(%))			
Pneumocystose	14 (43,8)	1	
Candidose œsophagienne	7 (21,9)	0	
Toxoplasmose cérébrale	7 (21,9)	0	
Cryptococcose	4 (12,5)	0	
Tuberculose pulmonaire	2 (6,2)	1	
Leucoencéphalite multifocale progressive	1 (3,1)	2	

Données non consolidées pour 2017 et 2018. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

Source : DO sida, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

E-DO : DÉCLARATION OBLIGATOIRE EN LIGNE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

• Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » du formulaire de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité

La proportion des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les données des 2 volets, cliniciens et biologistes, sont disponibles, a diminué de 92% en 2015 à 49% en 2018 (figure 11).

La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection au VIH et de sida, et l'identification des groupes les plus à risque pour orienter les actions de prévention et améliorer la prise en charge, dépendent directement de la qualité des données issues des déclarations.

• Utilisation de l'e-DO dans les régions

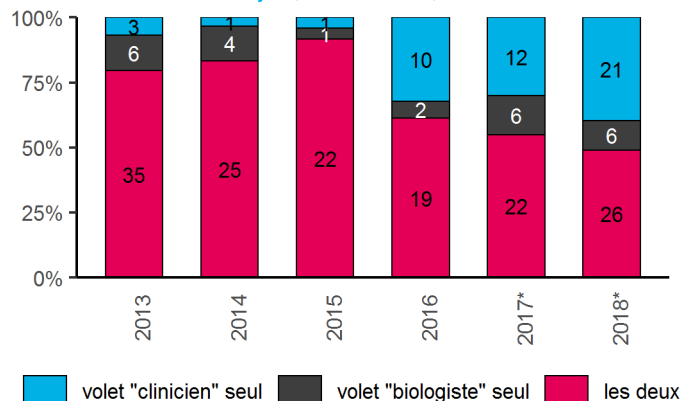
En 2018, à La Réunion, 96% des déclarations de découvertes de séropositivité VIH ont été faites par voie électronique (tableau 4).

A noter qu'une proportion élevée de DO électronique peut être observée si des sites ou déclarants ont arrêté de déclarer (ne sont pas passés à e-DO mais ne déclarent plus *via* la version papier non plus).

Tous les déclarants, biologistes et cliniciens, doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués *via* le site e-DO.fr (voir encadré ci-dessous).

La déclaration électronique permet d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO.

Figure 11 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, La Réunion, 2013-2018



* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

Tableau 4 : Proportion de déclarations électroniques en 2018 par région

Auvergne-Rhône-Alpes	95%
Bourgogne-Franche-Comté	97%
Bretagne	81%
Centre-Val-de-Loire	87%
Corse	38%
Grand-Est	96%
Guadeloupe	72%
Guyane	93%
Hauts de France	76%
Île-de-France	85%
La Réunion	96%
Martinique	98%
Mayotte	98%
Normandie	95%
Nouvelle-Aquitaine	95%
Occitanie	95%
Pays de la Loire	81%
PACA	94%

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.

E-DO VIH/SIDA, QUI DOIT DÉCLARER ?

-Tout biologiste qui diagnostique une infection au VIH doit déclarer ce cas (même si la personne a pu être diagnostiquée auparavant dans un autre laboratoire)

ET

-Tout clinicien qui a prescrit une sérologie VIH s'étant avérée positive, qui a pris en charge une personne ayant récemment découvert sa séropositivité, qui constate le décès d'une personne séropositive pour le VIH, ou qui diagnostique un sida chez un patient, que celui-ci soit déjà connu séropositif ou non, doit déclarer ce cas.

La notification des cas d'infection au VIH se fait par **un formulaire en deux parties qui contiennent des informations différentes** : un destiné au biologiste et l'autre au clinicien. Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application e-DO.

Les déclarants qui ne parviendraient pas à déclarer en ligne peuvent obtenir des formulaires sous forme PDF à imprimer en s'adressant à e-DO Info Service au 0 809 100 003 ou auprès de Santé publique France : ANSP-DMI-VIC@santepubliquefrance.fr

FILE ACTIVE DU COREVIH

Catherine Gaud, Carmèle Sautron, Christine Duronea, Patrice Poubeau, Antoine Bertolotti

INTRODUCTION

La COREVIH océan Indien compte en son sein, parmi les acteurs de La Réunion, les 3 CeGIDD et 4 associations (ARPS, Assétis, Planning familial AD 974 et Rive) effectuant près de 100% des dépistages anonymes et gratuits du VIH. L'ANPAA et le réseau Oté, qui appartiennent également au COREVIH, ont été plus récemment agréés et ont débuté l'activité de TROD communautaires.

A La Réunion, l'infection à VIH est bien contrôlée, la croissance de la file active est lente, mais continue, attestant que la propagation de l'épidémie n'est pas infléchie. La mortalité liée au VIH lui-même est quasi nulle, les décès étant surtout en lien avec des cancers et des causes cardio-vasculaires.

FILE ACTIVE, 1989-2018

La file active des patients réunionnais a augmenté de façon homogène depuis des années. Si le nombre de nouveaux patients découverts est beaucoup moins important que les premières années, le nombre de décès a également considérablement diminué expliquant cette augmentation constante et douce (figure 12).

La pyramide des âges (figure 13) montre un vieillissement d'une file active où le plus jeune patient est « assez âgé » - 6 ans, et la patiente la plus âgée (infectée depuis plus de 20 ans) a 91 ans.

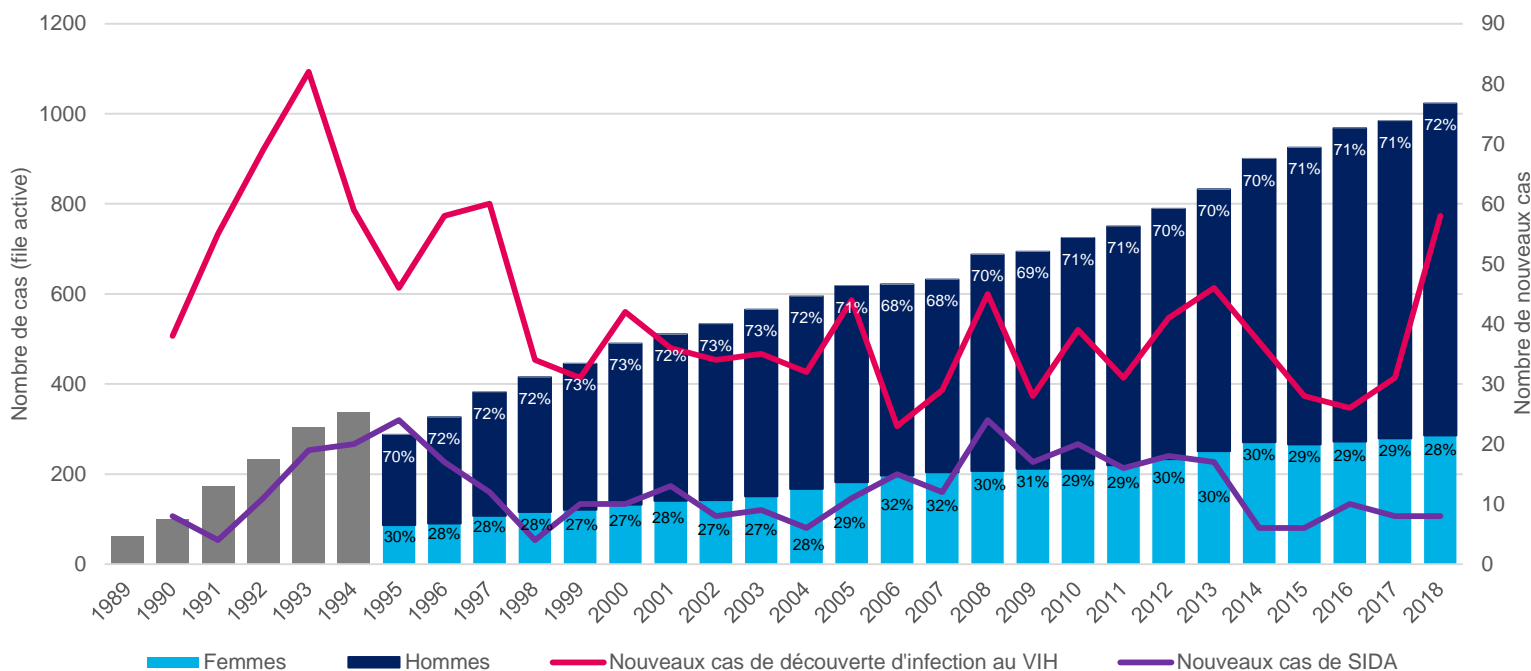
La durée de vécu avec le VIH augmente d'un an chaque année, traduisant la bonne santé moyenne de la file active. En moyenne, les patients de la file active réunionnaise sont infectés depuis plus de 14 ans (tableau 6).

La part des co-infections observée est faible (tableau 7) ; tous les patients co-infectés par le VHC ont été traités et guéris sauf un patient pas encore traité.

Les patients de la file active se portent bien : près de 94% des patients ont une charge virale indétectable, et environ la moitié a plus de 500 CD4/mm³ (tableau 8). La majorité de la file active est sous Inhibiteurs d'Intégrase (56%). Les traitements sont très efficaces à 6 mois, puisqu'en 2018, presque 94% des patients ont une charge virale indétectable.

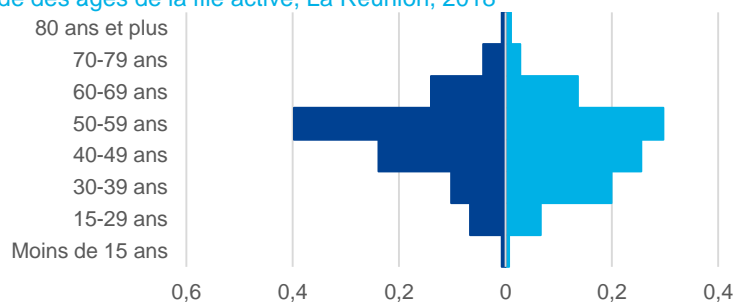
Le nombre de cas de sida est stable et faible au cours des dernières années (figure 12).

Figure 12 : Evolution du nombre de patients atteints du VIH suivis au COREVIH, par sexe, et nouveaux cas de découvertes de séropositivité et de sida, La Réunion, 1989-2018



Source: COREVIH océan Indien

Figure 13 : Pyramide des âges de la file active, La Réunion, 2018



Source: COREVIH océan Indien

■ Hommes ■ Femmes

Tableau 5 : Caractéristiques des patients atteints du VIH suivis au COREVIH, La Réunion, 1989-2018

	N=1023	
	N	%
Sexe masculin	737	72%
Age médian (années)		51
Hommes		52
Femmes		49
Classes d'âges		
Moins de 15 ans	7	0,68%
15-29 ans	68	6,65%
30-39 ans	132	12,90%
40-49 ans	249	24,34%
50-59 ans	378	36,95%
60-69 ans	142	13,88%
70-79 ans	39	3,81%
80 ans et plus	8	0,78%
Mode de contamination		
Rapports hétérosexuels	546	53,37%
Rapports homo/bi - sexuels	401	39,20%
Toxico IV	41	4,01%
Materno-fœtale	13	1,27%
Transfusion / hémophile	11	1,08%
AES	1	0,10%
Indéterminé	10	0,98%
Stade clinique		
Asymptomatique	646	63%
Formes mineures	114	11%
SIDA	262	25%

Source : COREVIH océan Indien

Tableau 6 : Durée de séropositivité en année des patients suivis dans la cohorte, 2018

	N	%	Minimum	Moyenne	Médiane	Maximum
Femmes	286	28	0	14,64	14,00	35,00
Hommes	737	72	0	14,15	14,00	34,00
Total	1 023	100	0	14,28	14,00	35,00

Source : COREVIH océan Indien

Tableau 7 : Proportion d'infections par le VHC et le VHB des patients suivis dans la cohorte, 2018

	VHB		VHC		VHC&VHB		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
VIH	.	.	.	.	.	.	889	86,90
VIH&AUTRE	.	.	.	.	.	.	9	0,88
VIH&HEP	31	3,03	83	8,11	10	0,97	124	12,12
VIH&HEP&AUTRE	.	.	1	0,10	.	.	1	0,10
Total	31	3,03	84	8,21	7	0,68	1 023	100,00

Source : COREVIH océan Indien

Tableau 8 : Distribution de la population selon le stade CDC et par strate des derniers CD4

Stade clinique	Taux de CD4 (/mm ³)										Total	
	>500		NR		<200		200-350		350-500		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
NR	1	0,13	.	.	.	.	.	.	.	.	1	0,10
A	503	67,34	18	78,26	18	38,30	36	47,37	71	54,62	646	63,15
B	87	11,65	1	4,35	6	12,77	6	7,89	14	10,77	114	11,14
C	156	20,88	4	17,39	23	48,94	34	44,74	45	34,62	262	25,61
Total	747	100,00	23	100,00	47	100,00	76	100,00	130	100,00	1 023	100,00

Source : COREVIH océan Indien

NOUVEAUX PATIENTS SEROPOSITIFS A LA REUNION, 2013-2018

Le nombre annuel de nouvelles découvertes est stable depuis plus de 10 ans, entre 23 et 46 nouveaux cas. Le chiffre de 58 découvertes en 2018 ne semble pas indiquer une recrudescence des nouveaux cas : entre janvier et fin octobre 2019, il n'y avait que 31 nouvelles découvertes (figure 12).

Sur les 12 patients contaminés à Madagascar en 2018, 7 personnes étaient originaires de la grande Île et 5 autres étaient des réunionnais contaminés lors de voyages à Madagascar. En 2018, un peu moins de la moitié des patients seulement se contaminent à La Réunion. Mais parmi eux, 73% sont des hommes homo/bisexuels (et si on ne regarde que les hommes qui se contaminent cela représente 90% d'entre eux) (tableau 11). Cette donnée montre, encore davantage en 2018, la concentration de l'épidémie dans ce milieu (figure 14). Le fait que plusieurs de ces personnes ont été diagnostiquées en primo-infection illustre la dynamique très active de l'épidémie et devrait faire prendre au plus vite des mesures de prévention, d'information et de dépistage de ce public. Une communication ciblée, portant à la fois sur le VIH et les IST pour laquelle les moyens manquent actuellement, devrait notamment être installée au plus vite.

En 2018, le pourcentage de découvertes à un taux bas de CD4 reste trop élevé : 27% des patients avaient <200 CD4/mm³ (tableau 10). Ceci peut en partie être expliqué par le fait que certains patients diagnostiqués en primo-infection présentent des CD4 bas du fait du déficit immunitaire transitoire initial, spécifique à cette période.

Tableau 9 : Caractéristiques des patients atteints du VIH suivis au COREVIH, La Réunion, 2013-2018

	N=425	
	N	%
Sexe masculin (%)	330	78%
Age médian (années)	42	
Hommes	43	
Femmes	37	
Classes d'âges		
Moins de 15 ans	4	1%
15-29 ans	86	20%
30-39 ans	99	23%
40-49 ans	100	24%
50-59 ans	96	23%
60 ans et plus	40	9%
Mode de contamination (%)		
Rapports hétérosexuels	201	47%
Rapports homo/bi - sexuels	201	47%
Toxico IV	8	2%
Materno-fœtale	6	1%
Transfusion / hémophile	1	0%
Indéterminé	6	1%
Stade clinique (%)		
Asymptomatique	340	80%
Formes mineures	17	4%
SIDA	68	16%

Source : COREVIH océan Indien

Tableau 10 : Répartition des nouveaux patients selon le stade sida et par strate de CD4 au moment du dépistage, 2018

	Non Sida		Sida		Total	
	N	%	N	%	N	%
NR	1	1.72	.	.	1	1.72
Taux de						
CD4						
(/mm ³) <200	12	20.69	4	6.90	16	27.59
200-350	13	22.41	.	.	13	22.41
350-500	7	12.07	1	1.72	8	13.79
>500	20	34.48	.	.	20	34.48
Total	53	91.38	5	8.62	58	100.00

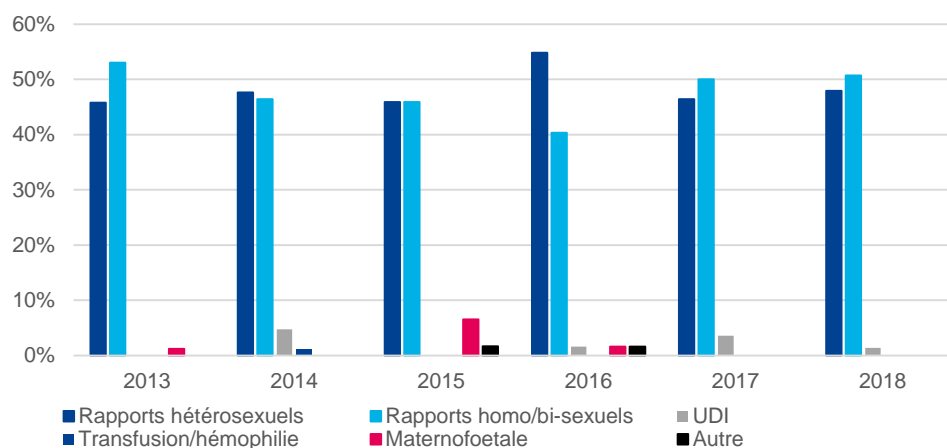
Source : COREVIH océan Indien

Tableau 11 : Durée de séropositivité en année des patients suivis dans la cohorte, 2018

Lieu de contamination	Femmes	Hommes		Total
		Homo/bisexuels	Hétérosexuels	
REUNION	5	19	2	26
MADAGASCAR*	5	1	6	12
METROPOLE	2	2	9	13
ILE MAURICE	-	1	-	1
MAYOTTE	1	-	2	3
COMORES	1	-	-	1
CAMEROUN	1	-	-	1
NOUVELLE CALEDONIE	-	1	-	1
TOTAL	15	24	19	58

Source : COREVIH océan Indien

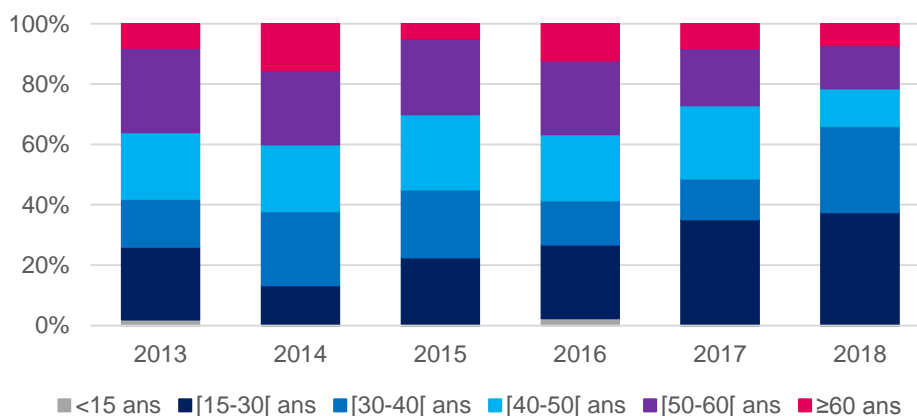
Figure 14 : Evolution annuelle des modes de contamination parmi les cas de découverte de séropositivité, La Réunion, 2013-2018



NB : transmission materno-fœtale = nouveaux cas importés de patients venus se faire suivre à la Réunion.

Source : COREVIH océan Indien

Figure 15 : Evolution annuelle de la distribution par tranches d'âge des cas de découverte de séropositivité, La Réunion, 2013-2018



Source : COREVIH océan Indien

CONCLUSION

L'épidémie de VIH est relativement contrôlée à La Réunion. Cependant, la concentration des nouveaux cas dans le milieu homo/bisexuel et chez les personnes venant de la zone océan Indien ou chez les réunionnais s'y étant contaminés, est un facteur d'inquiétude. La prévention et le dépistage devront être particulièrement ciblés sur ces populations (ce qui n'est guère aisé avec le déploiement des rencontres par applications et sites internet), sans oublier la population générale.

Le déploiement de la PrEP, qui a été lente dans un premier temps, mais qui s'accélère actuellement, devrait permettre une diminution des nouveaux cas de contamination dans le milieu homo/bi-sexuel. La COREVIH tient à remercier tous ses membres et l'ARS dont le travail commun permet de contenir une épidémie qui explose dans les autres DOM et dans les îles entourant La Réunion.

DÉPISTAGE DE LA SYPHILIS ET DES INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

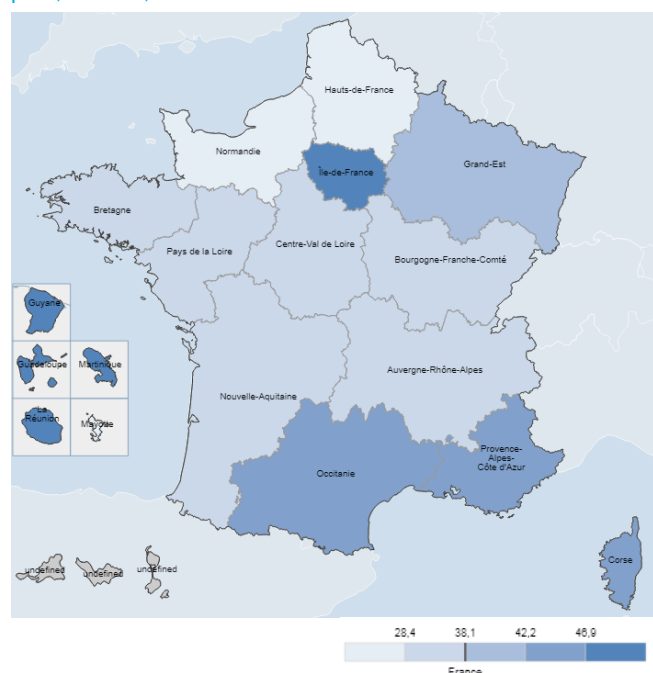
Syphilis, données issues du Système National des Données de Santé (SNDS)

Selon les données du SNDS, en 2018, le taux de dépistage de la syphilis à La Réunion était de 72,7 / 1 000 habitants (soit 48 194 dépistages), taux supérieur à celui observé en France (37,0 / 1 000 habitants) (figure 17). Le taux de dépistage était plus important chez les femmes (97,3 / 1 000 soit 34 132 dépistages) que chez les hommes (45,0 / 1 000 soit 14 062 dépistages) en 2018. Après une augmentation du taux de dépistage depuis 2009, celui-ci a diminué en 2018, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

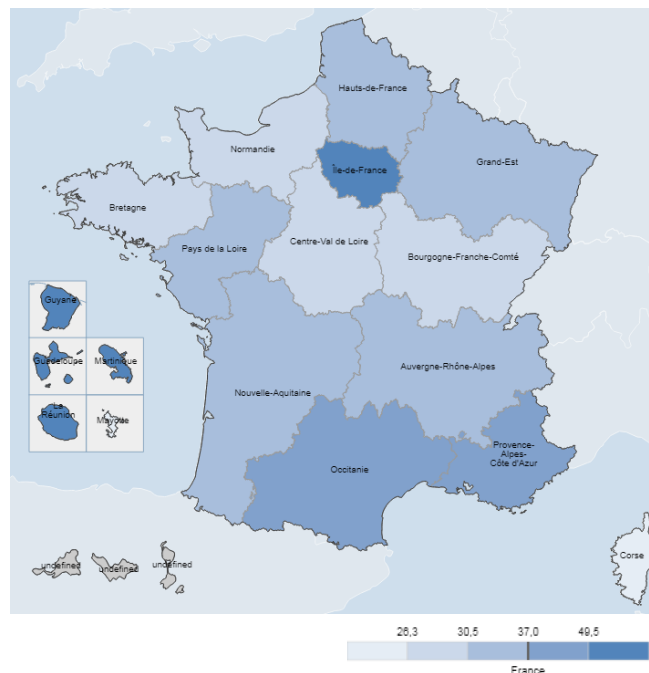
Selon les données du SNDS, en 2018, le taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* à La Réunion était de 68,7 / 1 000 habitants (soit 45 547 dépistages), taux supérieur à celui observé en France (38,1 / 1 000 habitants) (figure 16). Le taux de dépistage était plus important chez les femmes (101,6 / 1 000 soit 35 632 dépistages) que chez les hommes (31,8 / 1 000 soit 9 916 dépistages) en 2018. Après une augmentation depuis 2009, celui-ci a diminué en 2018 aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Figure 16 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région, pour 1 000 personnes de 15 ans et plus, France, 2018



Source : SNDS, exploitation Santé publique France

Figure 17 : Taux de dépistage de la syphilis par région, pour 1 000 personnes de 15 ans et plus, France, 2018



Source : SNDS, exploitation Santé publique France

Indicateurs :

Population : 15 ans et plus

Précisions : Les données de remboursement de l'assurance maladie permettent de connaître l'activité de dépistage dans les laboratoires privés (laboratoires de ville et établissements de soins privés).

Limites : Seuls les remboursements correctement géolocalisés sont pris en compte. Les tests réalisés gratuitement ne sont pas inclus dans ces données.

Les données relatives au dépistage des **gonococcies** pour 2019 seront présentées prochainement ; en effet, le remboursement des recherches de gonococcies *via* la PCR multiplexe n'a été effectif que courant 2018.

Les données de dépistage sont disponibles sur Géodes pour 2006-2018 pour les régions métropolitaines, pour 2009-2018 pour les DOM hors Mayotte et à partir de 2014 pour Mayotte ([lien](#)).

Recommandations :

Dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* :

HAS, 2018 ([lien HAS, 2018](#))

Dépistage de la syphilis :

HAS, 2007 ([lien HAS, 2007](#))

HAS, 2015 ([lien HAS, 2015](#))

HAS, 2017 ([lien HAS, 2017](#))

SURVEILLANCE DES Infections sexuellement transmissibles (IST)

Gonococcies, données issues du réseau de surveillance des IST (RéSIST)

Figure 18 : Evolution annuelle du nombre de cas de gonococcie selon l'orientation sexuelle, La Réunion, 2013-2018

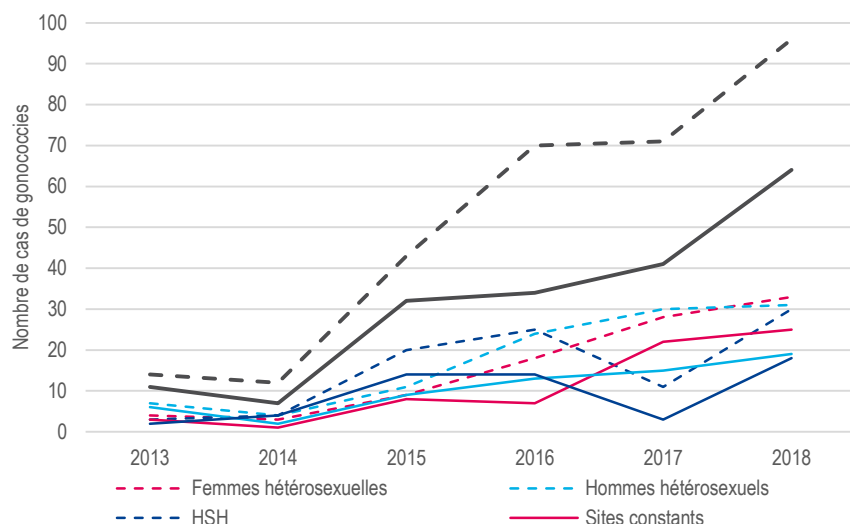


Tableau 12 : Caractéristiques des cas de gonococcie, La Réunion et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

	La Réunion		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 125) [§]	2018 (n = 64) [§]	2018 (n = 2 845)
Sexe masculin (%)	66	58	84,5
Age médian (années)	24	24	
Hommes homo-bisexuels	30	30,5	29
Hétérosexuels (hommes et femmes)	23,5	22	23
Orientation sexuelle (%)			
Hommes homo-bisexuels	30	29	69,3
Hommes hétérosexuels	36	30	12,6
Femmes homo-bisexuelles	2	2	1,3
Femmes hétérosexuelles	33	40	13,7
Motif(s) de consultation initiale[§] (%)			
Signes d'IST	34	33	38,1
Dépistage systématique	43	38	35,4
Partenaire(s) avec une IST	7	20	15,4
Bilan autre	12	9	15,5
Statut sérologique VIH (%)			
Séropositivité connue	14	11	9,6
Découverte séropositivité	1	0	1,0
Négatif	85	89	81,7
Utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois pour (%)			
Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)	31	6	21,7
Pénétration vaginale (hommes)	9,5	0	16,0
Pénétration vaginale (femmes)	5	9	8,5

* Les données présentées ne concernent que 2 des 3 centres participant au réseau RéSIST à La Réunion.

§ Réponses non mutuellement exclusives.

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes (part <10% pour les variables présentées).

Source : RéSIST, données au 31/07/2019, Santé publique France.

• Evolution des cas de gonococcie

Une augmentation du nombre de cas de gonococcie est observée globalement à La Réunion depuis 2014, aussi bien chez les femmes que chez les hommes hétérosexuels. Chez les hommes ayant des rapports avec les hommes (HSH) le nombre de cas augmente également en 2018 après une baisse en 2017 (figure 18).

Les tendances observées peuvent être expliquées par :

- Une augmentation de l'activité de dépistage
- L'utilisation croissante de la PCR multiplex
- Une augmentation réelle de la transmission et du nombre de cas.

• Caractéristiques des cas de gonococcie

Les caractéristiques des cas de gonococcie rapportés par 2 des 3 sites participant au réseau RéSIST sont présentées dans le tableau 12.

La proportion d'hommes parmi les cas de gonococcie signalés était stable en 2018 par rapport à 2017 mais avait diminué par rapport à la période 2013-2017 ; elle était inférieure à celle observée en métropole hors IDF. La répartition des cas de gonococcie signalés par orientation sexuelle différait à La Réunion de ce qui était observé en métropole hors IDF. L'âge médian des cas était stable en 2018.

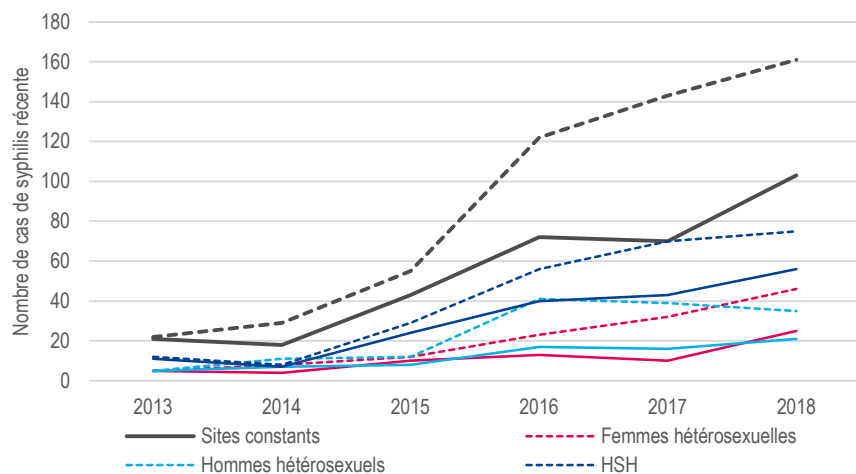
Les motifs de consultation les plus fréquents étaient, encore en 2018, la présence de signes cliniques et la réalisation d'un dépistage systématique.

L'utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois était rapporté dans moins de 10% des cas, quels que soient le type de rapport et l'orientation sexuelle.

La proportion de formes symptomatiques a diminué au cours du temps (79% en 2013 et 48% en 2018), et était moins importante chez les femmes (50% en 2013 et 26% en 2018) que chez les hommes (90% en 2013 et 61% en 2018).

Syphilis récente, données issues du réseau de surveillance des IST (RéSISt)

Figure 19 : Evolution du nombre de cas de syphilis récente selon l'orientation sexuelle, La Réunion, 2013-2018



Source : RéSISt, données au 31/07/2019, Santé publique France.

Tableau 13 : Caractéristiques des cas de syphilis récente, La Réunion et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2017 vs 2018

	La Réunion		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 222)*	2018 (n = 103)‡	2018 (n=1 231)
Sexe féminin (%)	19	25	4,9
Age médian (années)	35	28	
Hommes homo-bisexuels	37	36	35
Hétérosexuels (hommes et femmes)	29	24	31
Orientation sexuelle (%)			
HSH	57	54	83,4
Hommes hétérosexuels	24	20	8,4
Femmes hétérosexuelles	19	24	3,6
Femmes homo-bi sexuelles	0	1	
Motif(s) de consultation initiale§ (%)			
Signes d'IST	35	45	45,0
Dépistage systématique	43	31	35,9
Partenaire(s) avec une IST	8	17	10,6
Bilan autre	13	8	12,3
Stade de la syphilis (%)			
Syphilis primaire	23	27	31,5
Syphilis secondaire	26	29	25,5
Syphilis latente précoce	51	44	43,0
Statut sérologique VIH (%)			
Séropositivité connue	27	21	26,2
Découverte séropositivité	1	4	2,2
Négatif	71	75	65,2
Utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois pour (%)			
Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)	31	26	17,3
Pénétration vaginale (hommes)	17	7	22,8
Pénétration vaginale (femmes)	3	4	10,6

* Les données présentées ne concernent que 2 des 3 centres participant au réseau RéSISt à La Réunion.

‡ Réponses non mutuellement exclusives.

§ Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes (part <10% pour les variables présentées).

Source : RéSISt, données au 31/07/2019, Santé publique France.

• Evolution des cas de syphilis récente

Le nombre de cas de syphilis récente signalé augmente en 2018 à La Réunion, quelle que soit l'orientation sexuelle (figure 19).

Les tendances observées peuvent être expliquées par :

- Une augmentation de l'activité de dépistage
- Un traitement privilégié en milieu hospitalier notamment en cas de problèmes d'approvisionnement en extencilline en ville
- Une augmentation réelle de la transmission et du nombre de cas.

• Caractéristiques des cas de syphilis récente

Les caractéristiques des cas de syphilis récente rapportés par 2 des 3 sites participant au réseau RéSISt sont présentées dans le tableau 13.

En 2018, ces cas concernaient pour plus de la moitié des hommes homo/bi-sexuels. Un quart des cas concernait des femmes hétérosexuelles dont l'âge médian était de 22 ans, alors que cette population ne représentait que 3,6% des cas en France métropolitaine hors IDF.

Au total, 46 cas de syphilis récente ont été rapportés chez des femmes par les 3 sites participant au réseau RéSISt en 2018 ; parmi ces femmes, 12/44 avec l'information disponible étaient enceintes (27%) ; parmi ces femmes enceintes, 3 présentaient une syphilis primaire et 9 une syphilis latente précoce ; 10 étaient âgées de moins de 25 ans.

Entre 2013-2017 et 2018, la part des syphilis primaires et secondaires a augmenté, ce qui pourrait illustrer une transmission active.

L'utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois était moins fréquemment rapportée en 2018.

RéSISt :

- **Réseau de cliniciens volontaires** exerçant en grande majorité dans les Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD).
- **Surveillance sentinelle** dont les données ne permettent pas de calculer des taux d'incidence ; seule la **tendance** évolutive peut être appréhendée en restreignant l'analyse aux données des **sites ayant participé de façon constante sur la période d'intérêt**.
- Surveillance non exhaustive ; données concernant principalement les personnes accueillies en CeGIDD, et donc non **représentatives de la situation en population générale**.

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2018, à La Réunion, 1 231 177 préservatifs masculins et 81 préservatifs féminins ont été vendus en pharmacie (hors parapharmacie), soit une diminution par rapport à 2017 (1 616 273 et 155 préservatifs masculins et féminins, respectivement). Le nombre de préservatifs masculins vendus en grande distribution n'était pas disponible (Source : Santé publique France).

Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) océan Indien, le COREVIH et le Conseil Général. En 2018, à La Réunion, 164 500 préservatifs masculins, 18 600 préservatifs féminins et 61 000 gels ont été distribués par les CeGIDD, les associations, les missions locales, le Rectorat et l'Université (Source: ARS océan Indien).

Données comportementales des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, France : Enquête Rapport au Sexe (ERAS), 2017 et 2019

ERAS est une enquête en ligne transversale, anonyme, auto-administrée et basée sur le volontariat auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Les résultats de la première édition d'ERAS 2017 indiquaient que la moitié des HSH avait réalisé au moins un test de dépistage du VIH dans la dernière année ; 17% d'entre eux n'avaient jamais eu recours au dépistage au cours de leur vie.

Les résultats de l'enquête menée en 2019 mettent en évidence une augmentation du recours répété au dépistage VIH parmi les HSH.

Les résultats 2017 ont été valorisés dans :

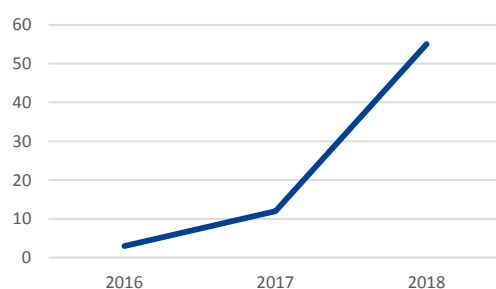
- un article du BEH de novembre 2017 accessible *via* ce [lien](#),
- 3 communications lors de la Conférence internationale francophone VIH/Hépatites en avril 2018 (chaîne Youtube de l'AFRAVIH 2018 <https://www.youtube.com/channel/UCkH4yBUOlV7XmxSEx02jOxA>).

Les résultats 2019 sont disponibles dans :

- un article du BEH de novembre 2019
- un résumé en anglais accessible *via* ce lien <http://www.aidsimpact.com/>

Données d'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP)

Figure 20 : Nombre de patients ayant initié un traitement PrEP par année, La Réunion, 2016-2018 (n=70)



Source : COREVIH océan Indien.

Au total, 71 patients ont initié un traitement PrEP à La Réunion entre 2016 et 2018 (3 en 2016, 12 en 2017 et 55 en 2018 ; l'année d'initiation était manquante pour 1 des patients ; figure 20).

Des informations sont disponibles pour 48 de ces patients : 46 étaient des hommes ; l'âge médian était de 39,5 ans (min-max : 19-81 ans) ; 12 patients étaient âgés de plus de 50 ans.

L'Agence nationale de sécurité et des produits de santé (ANSM) actualise pour la 3^{ème} année consécutive, les données sur l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition au VIH par Truvada (ou génériques).

Des données **nationales et régionales** actualisées seront disponibles sur le site de l'ANSM le 27 novembre 2019 : [lien](#).

PRÉVENTION

Campagne nationale d'incitation au dépistage

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France diffuse une **campagne d'incitation au dépistage du VIH et des IST**. Cette campagne **accompagne** cette année la **semaine du dépistage coordonnée par la DGS et déployée en région par les ARS et leur CoreVIH**.

L'objectif est d'**augmenter le recours au dépistage** grâce à une **stratégie de banalisation** de ce dernier hors de tout contexte de prise de risque.

Les visuels mettent ainsi en scène une galerie de portraits positifs de personnes se trouvant à différentes étapes de leur vie. Qu'ils **soient** « **Amoureux** », « **Indépendante** », « **Engagés** », « **Décidé** » ou simplement « **Dignes de confiance** », ils font tous les tests du VIH et des autres IST.

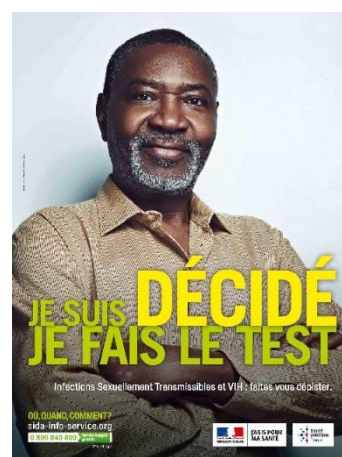
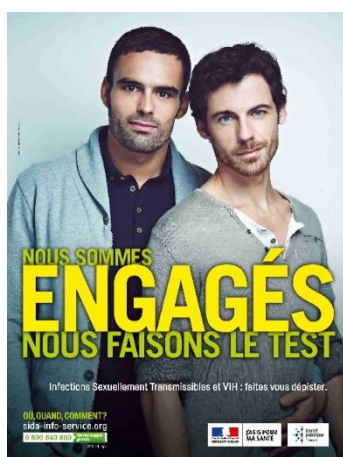
La campagne **s'adresse au grand public comme aux populations prioritaires** dans les stratégies de dépistage du VIH (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants d'Afrique subsaharienne et les habitants des départements d'Outre-Mer).

Elle est **diffusée du 25 novembre au 15 décembre** :

- **en télévision** en métropole et dans les DOM,
- **en affichage** :
 - dans les commerces de proximité, les gares, les centres commerciaux,
 - dans les bars, restaurants, salles de sport et saunas fréquentés par les HSH,
 - dans les commerces de 5 grandes agglomérations fréquentés par les personnes migrantes,
 - sur les grands axes de trafic routier des DOM,
- **sur Internet**.

Des outils seront mis à disposition des acteurs de terrain :

- **affiches personnalisables et vidéos à télécharger**,
- **affiches et brochure** (« *Etes-vous surs de tout savoir sur le VIH et le Sida ?* ») à **commander** (<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/etes-vous-surs-de-tout-savoir-sur-le-vih-et-le-sida-edition-2017>).



PRÉVENTION ET DÉPISTAGE A LA RÉUNION

Les **CeGIDD** sont des points de recours pour le dépistage et la prise en charge des IST, du VIH, et des hépatites ; la prise en charge y est gratuite et peut être anonyme.

Contacts des différents CeGIDD

CEPS Ouest – 21 rue Ibrahim Balbolia Saint-Paul – 0262 34 13 13

CeGIDD Sud / Pôle Femme Mère Enfant – Avenue François Mitterrand Terre Sainte, Saint-Pierre – 0262 35 97 42

CeGIDD Sud / Maladies Infectieuses – Avenue François Mitterrand Terre Sainte, Saint-Pierre – 0262 35 91 65

CeGIDD Nord – Bâtiment B, niveau 4, Allée des Topazes, Saint-Denis – 0262 90 55 69

CeGIDD Est – 30 RN3, ZAC Madeleine Saint-Benoît – 0262 90 55 69 (*les jeudis*)

D'autres acteurs proposent également des actions de prévention et de dépistage dans le champ de la santé sexuelle dont certaines sont présentées ci-dessous.

Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF)

Les Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF) participent à l'offre en santé sexuelle et reproductive, notamment par le dépistage gratuit des IST.

Dans les 10 centres répartis sur l'île, des consultations médicales gratuites sont proposées régulièrement à tout public afin d'aborder, en toute confidentialité, la contraception, les IST, l'IVG ou toute question liée à la sexualité. L'examen de dépistage est pris en charge par le Conseil Départemental, notamment pour les mineur(e)s et les personnes sans couverture sociale. En fonction du résultat, le traitement est délivré gratuitement sur place ou une orientation se fait vers un CeGIDD. Chaque centre propose également des vaccinations, dans le cadre de leur mission de prévention.

En 2018, plus de 2 000 dépistages ont été réalisés, majoritairement auprès de jeunes filles lors d'une demande de contraception. Les professionnels des CPF, conseillères conjugales, médecins et sages-femmes, participent régulièrement aux actions collectives de prévention des IST en milieu scolaire et auprès de publics vulnérables. Les préservatifs sont donnés gratuitement.

Contacts des centres de planification du service départemental de PMI :

Saint-Denis - 13, rue Jean-Cocteau Rés. Le Clos des Hibiscus Champ fleuri 97490 Sainte-Clotilde 0262 21 08 71 0262 21 53 49

Saint-André - Centre Médico-social 402, rue de la gare Bloc A 97440 Saint André, 0262 46 03 54

Centre de planification Saint-Benoît 1, rue Raymond Barre 97470 Saint-Benoît 0262 50 75 09

Saint-Paul - 19, rue de la Caverne 97460 Saint-Paul 0262 22 51 56

Le Port 2, rue Eliard Laude 97420 Le Port 0262 42 83 85

Saint-Pierre - 92, rue Suffren 97410 Saint-Pierre 0262 25 10 14

Saint-Louis - 6 C, Cité des Métiers Rue du Vieux Moulin 97450 Saint-Louis 0262 91 22 30

Rivière Saint-Louis - 2, rue Georges Paulin 97421 Rivière Saint-Louis 0262 39 75 80

Saint-Joseph - 2, rue de la Crèche 97480 Saint-Joseph 0262 56 50 46

Le Tampon - 43, rue Victor-Hugo 97430 Le Tampon 0262 27 05 95

Association Réunionnaise pour la Prévention des risques liés à la Sexualité (ARPS)

L'ARPS est une association de promotion de la santé sexuelle située à Saint-Denis. Elle mène des actions de proximité selon les méthodes de l'éducation populaire.

Ses missions sont les suivantes : promotion de la santé sexuelle ; éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle adaptée à chaque public ; accompagnement et aide à l'accès aux droits en matière de santé et aux droits sociaux ; lutte contre les discriminations.

L'association mène des actions auprès de différents publics : accueil et actions auprès du grand public, personnes en situation de prostitution, personnes en situation de handicap, hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, personnes en milieu carcéral. L'association est également un organisme de formation.

Afin de toucher des populations isolées, en rupture de suivi médical ou stigmatisées, une offre dépistage rapide du VIH et du VHC sur le terrain et dans les locaux de l'association est proposée.

Pour connaître les prochaines actions de dépistage de l'association sur l'île RDV sur la page [f ARPS.Reunion](#)

Contacts :

11 bis rue Saint-Jacques. 97400 Saint-Denis

0262 53 94 34 / administration@arps-info.com

www.arps-info.com

Association d'Education Thérapeutique et d'Intervention Sociale (ASETIS)

L'association Sid'Aventure est devenue en 2018 « ASETIS », Association d'Education Thérapeutique et d'Intervention Sociale. Les actions de l'association s'articulent autour de 3 pôles : la promotion de la santé sexuelle et affective, la maison de vie, et les appartements de coordination thérapeutique (ACT).

Des sessions de sensibilisation et éducation à la santé dans le champ de la santé sexuelle sont animées avec le Bus prévention à destination de publics variés: personnes en situation de handicap, personnes âgées, personnes en centre de formation, détenus en milieu carcéral, personnes rencontrées dans les établissements de nuit, habitants des quartiers prioritaires de St Pierre, personnes en situation de grande précarité, personnes résidant dans les écarts du Sud de la Réunion (notamment à Cilaos, St Philippe, Petite Ile, St Joseph) et isolées du système de santé. Des sessions sont également animées sur le thème des grossesses non désirées auprès des élèves de 4ème de la ville de St Pierre et de leurs parents. Des TROD VIH et Hépatite C sont réalisés et des préservatifs sont mis à disposition au siège de l'association et lors des interventions hors les murs.

Des manifestations auprès du grand public sont proposées : création et diffusion de campagnes locales, écrites, radiophoniques, télévisuelles, digitales.

La Maison de vie offre un accueil quotidien aux personnes atteintes de pathologies chroniques qui peuvent bénéficier de repas communautaires, de sorties culturelles et sportives, d'ateliers créatifs. Des programmes d'Education Thérapeutique ont été instaurés autour des maladies chroniques dont le VIH.

L'association gère 20 ACT dans lesquels sont hébergées des personnes atteintes de pathologies chroniques nécessitant soins et suivi médical, psychologique et social.

Contacts

121 chemin Casabona 97410 Saint-Pierre
0262 25 80 81 / accueil@asetis.re
<https://asetis.re> / [Association ASETIS](#)

Planning Familial 974

L'antenne Réunion du Planning Familial fait partie d'un mouvement qui compte 76 associations départementales (métropole/DROM).

Dans le cadre de ses missions, des interventions de prévention sont proposées auprès de tout public, mineur-e-s et majeur-e-s, au sein d'établissements scolaires, de structures sociale et médico-sociale, de missions locales, l'Ecole de la 2de Chance, d'associations de quartier, dans le cadre du projet de réussite éducative (PRE), au sein de centres communaux d'action sociale (CCAS), etc. Les thématiques abordées sont les suivantes : santé sexuelle (contraception, IVG, sexualité...), prévention des violences, égalité femme/homme, prévention des discriminations liées à l'orientation sexuelle et l'identité de genre, parentalité, prévention IST/SIDA. Des dépistages VIH et VHC par TROD sont réalisés, à la permanence de l'association à Saint-Louis et hors les murs, au sein de structures demandeuses. Aussi, des actions de prévention et de dépistage sont menées sur sites auprès de personnes en situation de prostitution et sur un lieu de rencontre gay. Les modalités d'interventions se présentent sous forme d'entretien, de suivi et accompagnement individuel, d'action collective, de forum, de stand de prévention, d'organisation de journées thématiques et de formations à destination de professionnel-le-s et de personnes ressources.

Contacts

Numéro vert anonyme et gratuit « Sexualité, contraception, IVG » permettant un accès à une information claire, exacte et sans jugement sur les questions liées à la sexualité ; du lundi au vendredi de 8h à 18h au 0800 08 11 11
Ou contact de notre permanence d'accueil de St Louis : 0262 14 26 00 / 0692 46 97 12 du lundi au vendredi de 8h à 16h.
www.planning-familial.org / [Le Planning Familial 974](#)

Association Rive

Le pôle prévention de l'association Rive met en place des actions d'éducation à la vie affective et à la sexualité incluant la prévention des violences, des infections sexuellement transmissibles et des grossesses non désirées. Ces interventions sont destinées à la population générale mais plus particulièrement aux jeunes, aux parents et aux personnes les plus vulnérables face aux risques liés à la sexualité. L'objectif est d'améliorer la santé sexuelle de chacun par une approche positive et globale de la sexualité où le plaisir et le respect sont les notions fondamentales.

Rive s'attache, ainsi, à proposer des espaces d'échanges et de réflexion pour inciter les personnes à se responsabiliser face à leur santé. Cette approche se décline de façon collective mais aussi de façon individuelle notamment lors de l'offre de dépistage (TROD) du VIH.

De plus, depuis 25 ans, l'association Rive accompagne les personnes infectées par le VIH/Sida et, plus largement, les personnes atteintes de pathologies chroniques, depuis 2011. Ces personnes peuvent être accueillies à la Maison de Vie de l'association ou au sein de l'espace Rive du CHU de Saint-Denis.

Dans le cadre du dispositif des ACT, ces personnes peuvent bénéficier d'un accompagnement médico-psycho-social dans la perspective d'améliorer leur qualité de vie.

Contacts :

21 rue Malartic 97400 Saint-Denis
0262 20 28 56
www.association-rive.org / [Association Rive](#)

Deux associations plus connues dans le champ des addictions, également membres du COREVIH océan Indien, ont été récemment agréées pour la réalisation de TROD VIH.

Association Réseau OTÉ! Ville Hôpital 974

L'association Réseau OTE ! Ville Hôpital 974 agit dans le champ de l'addictologie et de la santé sexuelle. Elle gère deux établissements médico-sociaux : un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA Kaz Oté !) et un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD Kaz Oté !) ; ainsi qu'un service Prévention, Formation, Documentation.

Le Réseau OTE ! est engagé depuis sa création dans la prévention et l'éducation en matière de santé sexuelle et est membre actif du COREVIH.

Les membres de l'association sensibilisent et accompagnent au quotidien les usagers et patients dans la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (VIH, VHC, syphilis,...). Depuis 2015, la réalisation de Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) est proposée, dans les locaux du CSAPA et du CAARUD au cours de permanences, mais aussi lors d'actions en dehors des murs de la Kaz'Oté, grâce à des équipes mobiles et à l'aménagement d'un « camion TROD ».

Un partenariat particulier a été développé avec le CEPS (Centre d'Éducation et de Prévention pour la Santé) Ouest de St Paul, qui permet notamment leur présence lors de repas fin décembre et fin juillet, des orientations facilitées d'usagers et patients, et la mutualisation des moyens sur diverses actions. Si le CEPS reste le recours privilégié pour toute personne souhaitant bénéficier d'un dépistage, le réseau OTE ! permet de répondre aux questions des usagers et patients, les orienter et/ou TRODer.

La perspective de futures actions de dépistage de l'hépatite B à l'aide de TROD VHB répondra à une demande et aux besoins croissants des usagers et patients.

Contacts :

7, chemin Pavé Grande Fontaine 97460 SAINT PAUL

0262 45 26 55 / kazote.reseau.ote@wanadoo.fr

 [Kaz Oté](#)

Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA)

Le domaine d'action de l'ANPAA couvre l'ensemble des addictions : usage, usage détourné et mésusage d'alcool, tabac, drogues illicites et médicaments psychotropes, pratiques de jeu excessif et autres addictions sans produit. Les risques liés à ces comportements pour l'individu, son entourage et la société sont abordés dans une perspective globale, psychologique, biomédicale et sociale.

L'intervention de l'ANPAA s'inscrit dans un continuum allant de la prévention et de l'intervention précoce à la réduction des risques, aux soins et à l'accompagnement.

<https://www.anpaa.asso.fr/lanpaa/qui-sommes-nous/nos-missions>

Contacts :

Saint-Pierre - 0262 35 23 74

Saint-André - 0262 50 39 09

Saint-Paul - 0262 55 14 08

Sainte-Clotilde - 0262 30 22 93

<https://www.anpaa.asso.fr/adresses-utiles/dom/reunion>

Une carte des lieux de dépistage des IST à La Réunion est disponible ici :

https://www.repere.re/fileadmin/user_upload/Carte_RUN_IST.pdf

POUR EN SAVOIR PLUS

Infections sexuellement transmissibles (IST) : [lien IST](#)

- VIH/sida (surveillances épidémiologique/virologique, dépistage, DO disponibles via l'onglet **Notre Action**) : [lien VIH Sida](#)
- Sida info service : <https://www.sida-info-service.org/>
- Déclaration obligatoire en ligne de l'infection par le VIH et du sida : [e-do](#)
- Syphilis : [lien syphilis](#)
 - Le point sur la Syphilis : [lien](#)
- Gonococcie : [lien gonococcie](#)
- Chlamydia : [lien chlamydiae](#)



Actions de prévention sur la Santé sexuelle (VIH, contraception...) : [La santé sexuelle](#)

Dispositifs de marketing social

- Grand public : [info-ist.fr](#) (dédié aux IST), [choisirsacontraception.fr](#) (dédié aux différentes méthodes contraceptives)
- Jeunes (12-18 ans) : [onseprime.fr](#)
- Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : [sexosafe.fr](#)
- Migrants : description sur la page suivante [favoriser la santé](#)

Données nationales, bulletins et points épidémiologiques

- [Observatoire cartographique - Géodes](#) : vous y trouverez les données nationales et régionales dépistage VIH/IST (Chlamydia et Syphilis), données brutes des découvertes VIH ou Sida selon lieu de domicile/déclaration
- Bulletin de santé publique. VIH/sida. Octobre 2019 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique. Infection à VIH. Mars 2019 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique. Surveillance de l'infection à VIH (Dépistage et déclaration obligatoire), 2010-2017. 27 mars 2019 : [lien](#)
- BEH « Situation épidémiologique et dépistage du VIH et des autres IST » : [lien](#).
- Bulletins de santé publique régionaux. Surveillance VIH/sida et IST. Novembre 2019 : [lien](#).

REMERCIEMENTS

Santé publique France - Réunion tient à remercier :

- le COREVIH océan Indien : Dr Catherine Gaud et l'ensemble des membres ;
- l'ARS océan Indien (Dr Anh Dao Nguyen et l'équipe de la Plateforme de Veille et d'Urgences Sanitaires) ;
- les laboratoires de La Réunion participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- les membres participant au réseau RésIST à La Réunion : l'ensemble des équipes du CeGiDD CHU Sud, du CeGiDD CHU Nord, et du CEPS; les équipes des services de médecine du GHER et du CHOR.
- les équipes de Santé publique France participant à l'élaboration de ce bulletin : l'unité VIH-hépatites B/C-IST de la direction des maladies infectieuses (DMI), l'unité santé sexuelle de la direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS), la direction appui, traitement et analyses des données (DATA), la direction des systèmes d'information (DSI) et les cellules régionales de la direction des régions (DiRe) ;
- l'Agence nationale de recherches sur le Sida et les hépatites virales (ANRS) ;
- l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

CONTACTS

Santé publique France La Réunion : oceanindien@santepubliquefrance.fr

Corevih océan Indien : corevih.fguyon@chu-reunion.fr