

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

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Dispositif de surveillance de l'infection par le VIH et du sida p.2 Dépistage du VIH p.4 Actions de « dépistage communautaire » p.5 Surveillance des infections à VIH p.6 Surveillance des diagnostics de Sida p.9 Dispositif de surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes p.10 Infections à *Chlamydia trachomatis* p.11 Infections à gonocoque p.13 Syphilis p.15 Résultats de l'enquête Unono wa maoré p.16 Prévention p.17 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.18

ÉDITO

En 2020, alors que le monde entier était très préoccupé par la crise sanitaire liée à la COVID-19, 143 découvertes de séropositivité par million d'habitants ont été notifiées à Mayotte. Ce taux était deux fois moins élevé que celui observé en 2019 (293 découvertes/million d'habitants). En effet, la pandémie de COVID-19 avait entraîné sur notre département, et au niveau national, une forte diminution du recours au dépistage du VIH et des autres IST en comparaison aux années précédentes.

En 2021, l'ensemble des systèmes de surveillance montrent une augmentation des indicateurs de dépistage des IST et du VIH à Mayotte par rapport à 2020. Ainsi, le nombre de sérologies VIH réalisées en 2021 a augmenté de 23% par rapport à 2020 (116 sérologies VIH pour 1000 habitants en 2021 vs 94 sérologies VIH pour 1000 habitants en 2020), le nombre de découvertes de séropositivité au VIH est passé à 263 par million d'habitants, le nombre de diagnostics de sida a été estimé à 17 par million d'habitants et le taux d'incidence des infections à *chlamydia trachomatis* était de 0,6 cas pour 1 000 habitants.

Ce bulletin de santé publique consacré aux infections à VIH et autres IST repose sur les données déclarées sur les différents systèmes de surveillance mis en place à Mayotte. De plus, les prévalences des IST issue de l'enquête Unono wa maoré sont également présentées.

POINTS CLÉS

VIH/Sida

- Participation 100% des laboratoires de Mayotte à l'enquête LaboVIH
- Taux de dépistage en 2021 en augmentation par rapport à 2020 – 116 sérologies VIH pour 1000 habitants en 2021
- Proportion de sérologies positives estimée à 3,5 pour 1 000 sérologies en 2021
- Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH était de 263 par million d'habitants en 2021

Infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

- Mayotte, territoire avec le plus faible taux de dépistage à Ct
- Taux de dépistage : 10,2 pour 1 000 habitants en 2021, en augmentation par rapport à 2020
- Taux d'incidence: 0,6 cas pour 1 000 habitants en 2021

Infections à gonocoque / Syphilis

- Mayotte, territoire avec le plus faible taux de dépistage à gonocoque et de la syphilis
- Taux de dépistage de l'infection à gonocoque : 14,6 pour 1 000 habitants en 2021
- Taux de dépistage de la syphilis : 30,5 pour 1 000 habitants en 2021

Unono wa maoré

- Prévalence des Ct de 9,2% [7,9-10,4] / prévalence gonococcie 0,8% [0,3-1,2] / prévalence syphilis 0,4% [0,2-0,6]

DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH ET DU SIDA

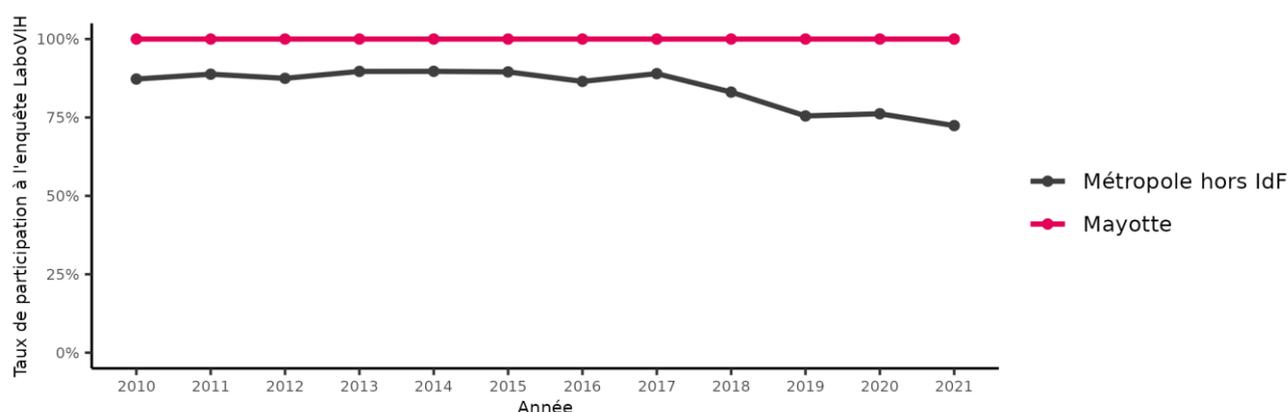
Participation à l'enquête LaboVIH

Ce dispositif de surveillance de l'activité de dépistage du VIH repose sur le recueil, auprès des laboratoires de biologie médicale, du nombre de personnes testées pour le VIH et du nombre de personnes confirmées positives la première fois pour le laboratoire. Les données recueillies couvrent la totalité des sérologies réalisées en laboratoire, avec ou sans prescription médicale, remboursées ou non, anonymes ou non, quel que soit le lieu de prélèvement (laboratoire de ville, hôpital ou clinique, CeGIDD...).

La participation à l'enquête LaboVIH est très hétérogène selon la région. Les données recueillies sont corrigées afin de tenir compte des laboratoires n'ayant pas répondu à l'enquête, mais les estimations produites sont moins fiables quand le taux de participation diminue. Le taux de participation des laboratoires de biologie médicale à l'enquête LaboVIH a chuté au niveau national du fait de la crise sanitaire liée à la COVID-19 : il est passé de 72% en 2020 (données LaboVIH 2019) à 66% en 2022 (données LaboVIH 2021).

À Mayotte, cette année encore, l'ensemble des laboratoires ont participé à l'enquête LaboVIH (participation 100% à Mayotte depuis 2010). A titre de comparaison, dans les autres régions d'outre-mer, la Martinique comptabilise également un taux de participation de 100%, alors que pour La Réunion, ce taux était de 52% en 2021 contre 97% en 2020.

Figure 1 : Taux de participation annuel à l'enquête LaboVIH, Mayotte, 2010-2021



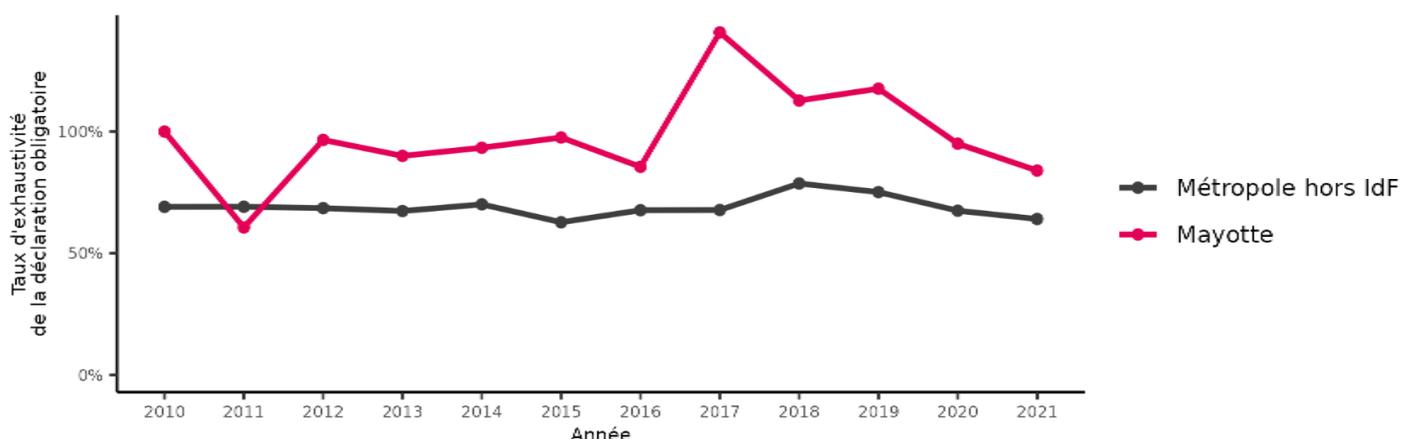
Exhaustivité de la déclaration obligatoire

La DO du VIH est réalisée séparément par les biologistes et par des cliniciens, quel que soit leur lieu d'exercice.

Les déclarations reçues sous-estiment le nombre réel de cas, en raison de la sous-déclaration, des délais de déclaration et des données manquantes dans les DO reçues (lorsque le clinicien ou le biologiste n'a pas déclaré le cas). C'est pourquoi les données doivent être corrigées par Santé publique France. La correction pour la sous-déclaration utilise le nombre de personnes positives, non anonymes, issu de LaboVIH ; la correction pour les délais se base sur la distribution des délais des années précédentes ; enfin la correction pour les données manquantes se fait par imputation multiple. Il est important d'augmenter l'exhaustivité de la DO car les estimations sont plus fragiles quand la sous-déclaration est importante.

Ainsi, à Mayotte, le taux d'exhaustivité de la déclaration obligatoire du VIH est en diminution depuis 2018. En 2021, il a été estimé à 84% (vs 64,1% en métropole hors Ile-de-France (IdF)).

Figure 2 : Exhaustivité annuelle de la déclaration obligatoire VIH, Mayotte, 2010-2021



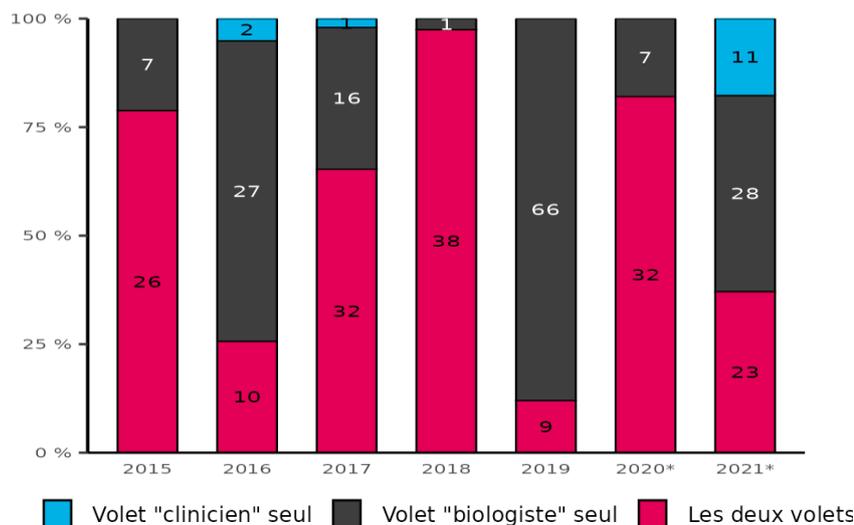
Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » du formulaire de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité

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 obligatoires.

En 2021, 45% des déclarations incluant le volet « clinicien » ont été envoyés. La part de déclaration avec le volet « clinicien » est en augmentation par rapport à 2019 mais en diminution par rapport à 2020 (figure 3).

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

Figure 3 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Mayotte, 2015-2021



Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France

Surveillance virologique par le CNR

Cette surveillance est couplée à la DO du VIH. Elle est réalisée par le Centre national de référence du VIH qui effectue des tests complémentaires à partir d'un échantillon de sérum sur buvard, déposé par le biologiste à partir du fond de tube ayant permis le diagnostic VIH des personnes de 15 ans et plus. Le biologiste commande directement le matériel en ligne (coordonnées précisées dans les formulaires de DO ainsi que sur la page d'accueil de www.e-do.fr). Elle est volontaire pour le patient (~1% de refus actuellement) comme pour le biologiste. La participation des biologistes à cette surveillance, via l'envoi des buvards, est indispensable pour suivre la précocité des diagnostics, objectif majeur de la lutte contre le VIH.

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** : une destinée au biologiste et l'autre au clinicien. Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application e-DO.

En cas de difficultés, vous pouvez contacter e-DO Info Service au **0 809 100 003** ou Santé publique France : ANSP-DMI-VIC@SANTEPUBLIQUEFRANCE.FR

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

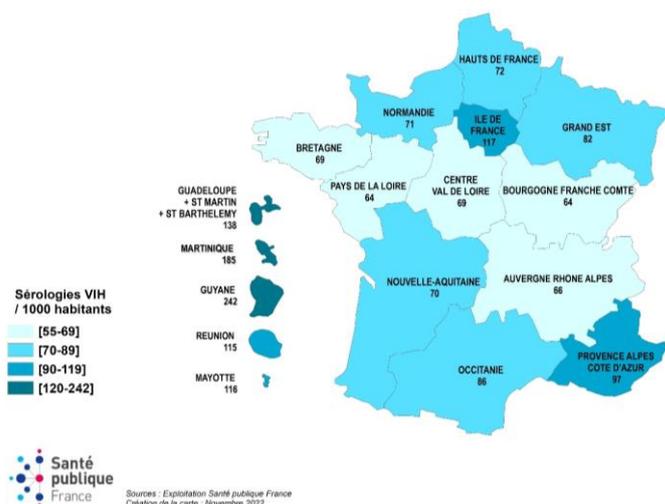
Données issues de l'enquête LaboVIH

En 2021, l'ensemble des régions d'outre-mer ont connu une hausse du taux de dépistage par rapport à l'année précédente. En métropole hors Ile-de-France, le taux de dépistage a légèrement augmenté en 2021 (74 sérologies pour 1000 habitants en 2021 contre 70 sérologies pour 1000 habitants en 2020 (estimation à considérer avec précaution car le taux de participation à l'enquête LaboVIH <80%).

Mayotte fait partie des régions présentant un taux de dépistage moyen (figure 4). Le nombre de sérologies VIH réalisées en 2021 a augmenté de 23% par rapport à 2020. En effet, 116 sérologies VIH pour 1000 habitants ont été réalisées à Mayotte en 2021 contre 94 sérologies VIH pour 1000 habitants en 2020 (figure 6A). Parmi les régions d'outre-mer, Mayotte et la Réunion sont les régions avec le taux de dépistage le plus faible (115 sérologies VIH pour 1000 habitants réalisées à La Réunion, estimation à considérer avec précaution car le taux de participation à l'enquête LaboVIH <80%).

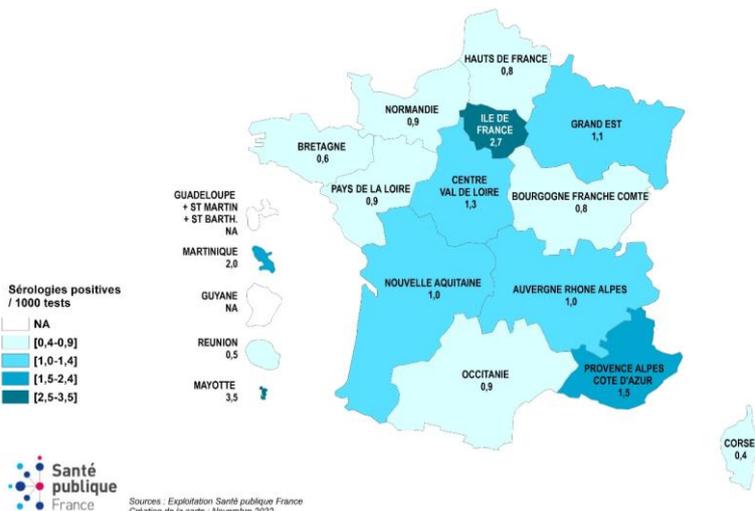
En 2021, 118 sérologies VIH ont été confirmées, soit une proportion de sérologies positives estimée à 3,5 pour 1 000 sérologies en 2021. Mayotte est en effet le territoire avec la proportion de sérologies positives / 1000 sérologies la plus élevée (figure 5). Après une diminution observée en 2017 (1,9 pour 1 000 sérologies effectuées), cette proportion est repartie à la hausse, atteignant 2,3 en 2020 et avait poursuivi son augmentation en 2021 (figure 6B).

Figure 4 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2021



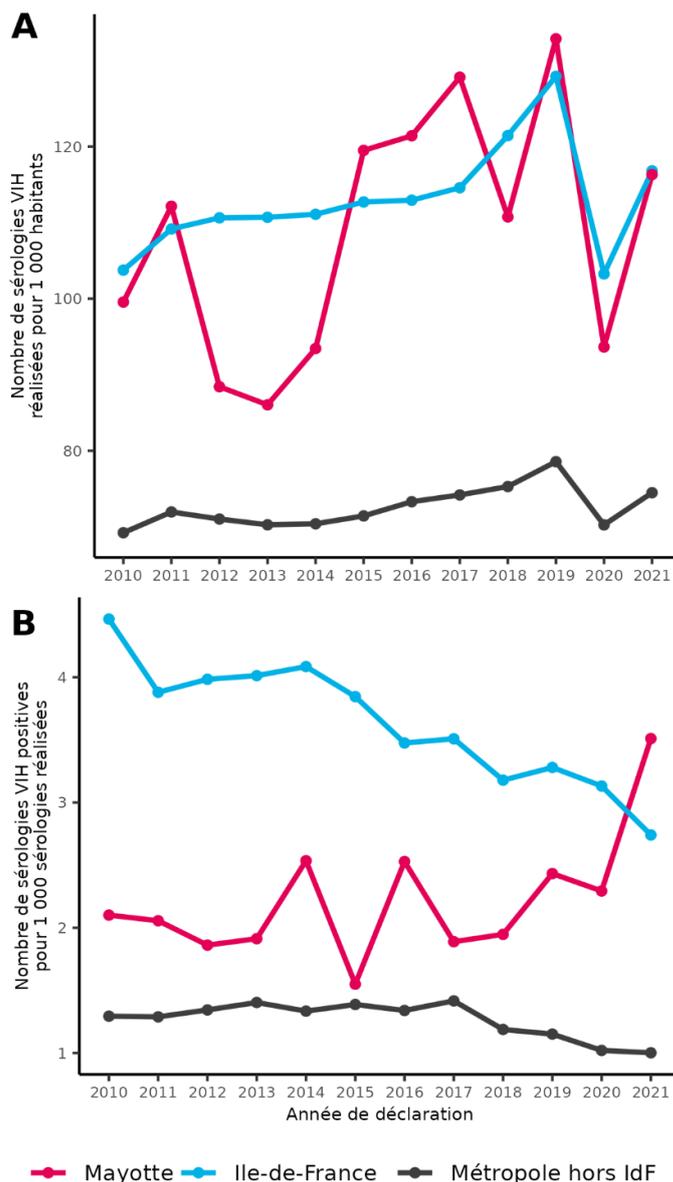
Source : LaboVIH 2022, données au 17/11/2022, Santé publique France.

Figure 5 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2021



Source : LaboVIH 2022, données au 17/11/2022, Santé publique France.

Figure 6 : 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 Mayotte, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2021



Source : LaboVIH 2022, données au 17/11/2022, Santé publique France.

ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

Usage des TROD (Tests rapides d'orientation diagnostique) VIH

- Focus sur l'association de santé communautaire de lutte contre le sida, Nariké M'sada

Nariké M'sada a mené des campagnes de communication régulières durant toute l'année 2021 afin d'inciter la population à se faire dépister.

Par ailleurs, un total 485 dépistages par TROD ont été réalisés en 2021 par Nariké Msada (177 tout le long de l'année + 308 la semaine du dépistage du 1^{er} décembre 2021). Parmi les TROD réalisés, 2 tests ont été positifs (dont un test positif durant la semaine de dépistage du 1^{er} décembre 2021), soit un taux de positivité de 4,1 pour 1 000 tests réalisées.

Près de 44% des TROD ont été réalisés chez des femmes. La majorité des personnes dépistées avait entre 26 et 50 ans (55 %), suivie des moins de 26 ans (35%).

En 2020, Nariké M'sada avait effectué 464 TROD VIH, dont 4 positifs.

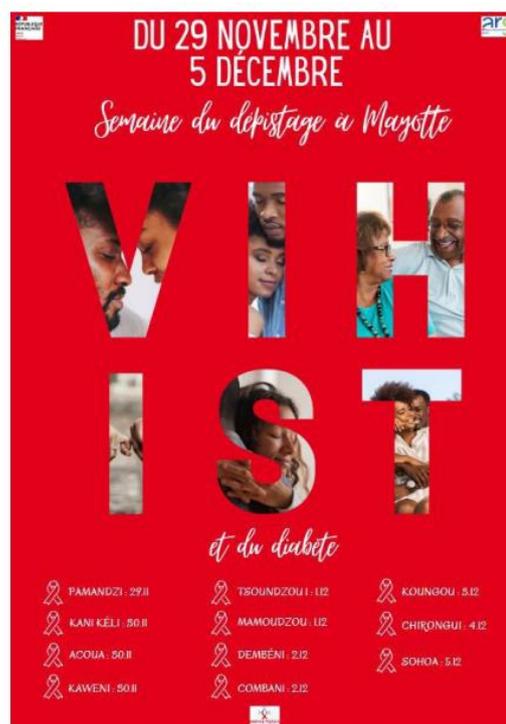


- Bilan de la journée mondiale de lutte contre le SIDA à Mayotte : dépistage du 1er décembre 2021

La semaine du dépistage a eu lieu à Mayotte du 29 novembre au 5 décembre 2021. Plusieurs actions de sensibilisation et de dépistage ont eu lieu dans plusieurs communes de l'île. Cette opération a été co-pilotée par l'ARS Mayotte et Nariké M'sada et a été rendue possible par la mise à disposition des camions de REPEMA et REDECA, ainsi que par l'implication des sages femmes de la PMI pour la réalisation des TROD.

Au total, 308 personnes se sont présentées pour un dépistage VIH.

La majorité était des hommes (57,5%) ; 22,1% des personnes dépistées avaient moins de 26 ans et 59,3% étaient âgées entre 26-40 ans. Plus de la moitié des personnes dépistées étaient salariées. Parmi les personnes ayant renseigné le lieu de naissance (N=301), 51,5% sont nées en France (Mayotte, métropole ou La Réunion) et 47,5% sont nées es dans les îles avoisinantes (Anjouan, Grande Comore ou Madagascar).



SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

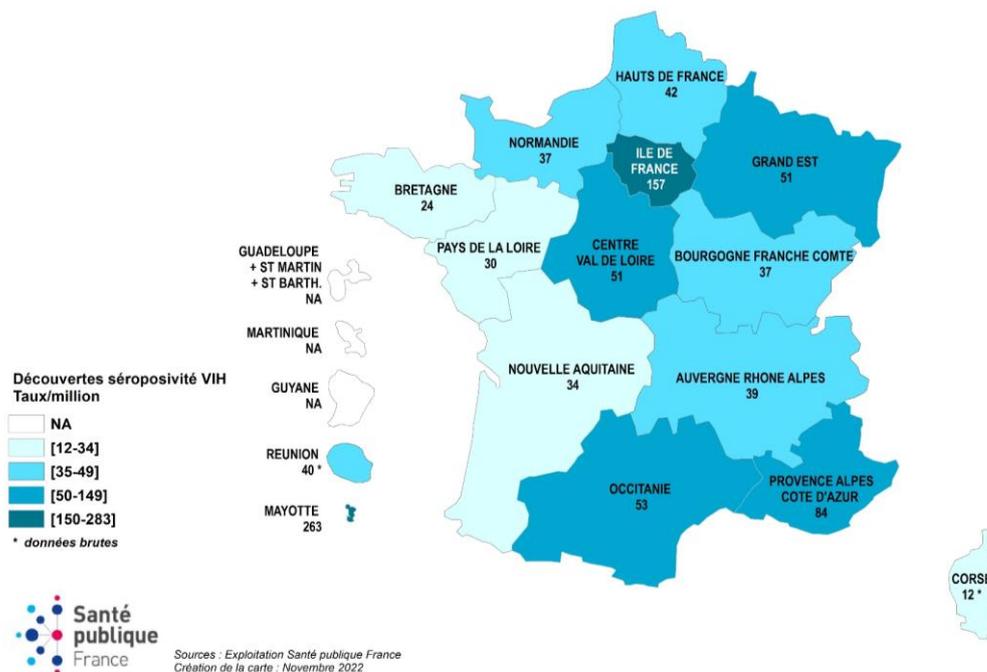
• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration à Mayotte était de 263 par million d'habitants en 2021 (figure 7), soit une hausse de 84% par rapport à l'année 2020 (143 découvertes de séropositivité par million d'habitants). Ce taux était plus de cinq fois supérieur à celui de la France métropolitaine hors Île-de-France (figure 8).

Par rapport aux autres régions françaises, Mayotte présente le nombre de découvertes de séropositivité au VIH le plus élevé. Le nombre de découvertes de séropositivité de Mayotte était de 67% supérieur à celui de l'Île-de-France (157 découvertes de séropositivité/million d'habitants) et près de six fois supérieur à celui de La Réunion (40 découvertes de séropositivité/million d'habitants).

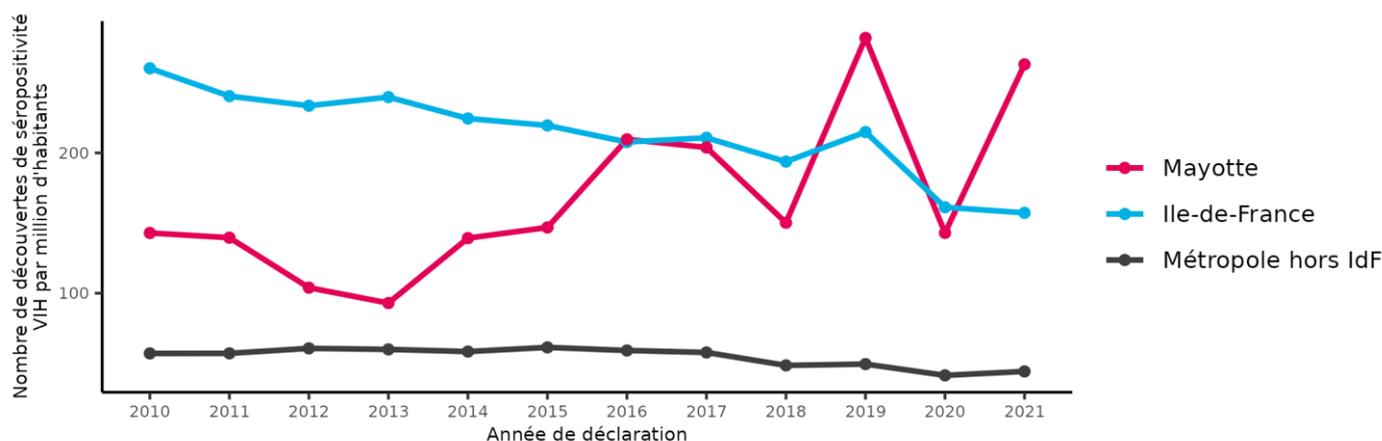
Après une première diminution observée entre 2010 et 2013, le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants était reparti à la hausse jusqu'à atteindre en 2016 un taux de 222 découvertes de séropositivité par million d'habitants. Une nouvelle diminution a été observée entre 2017 et 2018 (respectivement 204 et 177 découvertes de séropositivité/million d'habitants). C'est en 2019 que le nombre de découvertes avait atteint son maximum avec 293 découvertes de séropositivité/million d'habitants, faisant de Mayotte le département avec le plus fort taux de découverte de séropositivité (figure 8).

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2021



Source : DO VIH, données au 02/11/2021 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Figure 8 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants à Mayotte, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2021



Source : DO VIH, données au 02/11/2021 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 Mayotte

Entre 2018 et 2021, 215 découvertes de séropositivité ont été enregistrées à Mayotte. Les caractéristiques de ces cas sont décrites dans le tableau 1.

En 2021, la majorité des découvertes de séropositivité concernait des femmes cis (53,2%), tendance également observée sur la période 2018 et 2020 (57,5% de femmes cis). En France métropolitaine – hors IdF – c'est la part d'hommes qui est la plus importante (72,7%). Sur la période de 2018 à 2021, la majorité des découvertes de séropositivité concernait des personnes âgées de 25 à 49 ans (67,3% en 2018-2020 et 58,1% en 2021), suivie des moins de 25 ans (24,2% en 2018-2020 et 33,9% en 2021).

La majorité des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2021 est née hors territoire français. En effet, plus de la moitié sont nées dans les îles avoisinantes, notamment Comores, Madagascar ou Maurice (52,9%) ou en Afrique sub-saharienne (23,5%). Seules 23,5% des découvertes de séropositivité sont nées en France.

En 2021, la part de co-infections avec une hépatite B ou d'autres IST avait augmenté, alors que celle avec une co-infection hépatite C avait diminué. Ces variations sont à interpréter avec précaution en raison du faible nombre de cas.

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2021, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Mayotte et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Mayotte		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 153)	2021 (n = 62)	2021 (n = 1 437)
Sexe (%)			
Hommes cis	42,5	46,8	72,7
Femmes cis	57,5	53,2	26,4
Personnes trans	0	0	1,0
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	24,2	33,9	15,2
25-49 ans	67,3	58,1	61,2
50 ans et plus	8,5	8,1	23,6
Lieu de naissance (%)			
Comores, Madagascar, Maurice	50,6*	52,9*	
France	27,8*	23,5*	59,8
Afrique sub-saharienne	19,0*	23,5*	26,3
Autres	50,6*	0*	14,0
Motif de réalisation de la sérologie (%)	NI	NI	
Signes cliniques ou biologiques	-	-	33,5*
Exposition au VIH	-	-	17,8*
Bilan systématique	-	-	13,4*
Grossesse	-	-	3,7*
Dépistage orienté	-	-	19,9*
Autre	-	-	11,7*
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes	9,2*	11,8*	41,5*
Rapports hétérosexuels	90,8*	88,2*	17,6*
Injection de drogues	0*	0*	1,7*
Rapports sexuels, transgenres			1,5*
Indicateur de délai de diagnostic (%)	NI		
Diagnostic précoce [£]	-	8,8*	24,5
Diagnostic avancé [§]	-	29,4*	28,1
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)	36,3	NI	23,7*
Co-infection hépatite C (%)	NI	0*	2,7
Co-infection hépatite B (%)	6,7*	5,9*	3,6
Co-infection IST (%)	8,0*	14,7*	25,7

Données non consolidées pour 2020 et 2021. 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 supérieur ou égale à 50%).

L'indicateur **de délai de diagnostic** 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 30/06/2022, Santé publique France.

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

Aucune variation notable concernant le mode de contamination parmi les découvertes de séropositivité n'avait été observée entre 2016 et 2021 (figure 9). La grande majorité des personnes découvrant leur séropositivité a été contaminée par voie hétérosexuelle.

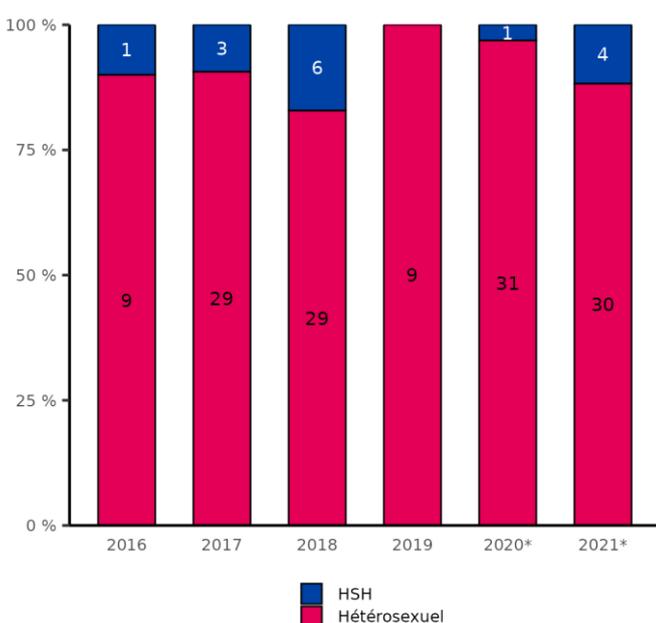
Cependant, on observe une augmentation de la part des personnes diagnostiquées à un stade avancé (stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm³ de sang lors de la découverte du VIH) depuis 2020 et de façon plus marquée en 2021. Ainsi 29,4% des diagnostics à un stade avancé ont été notifiés en 2021 (figure 10) contre 25% en 2020 et 17,6% en 2018.

Depuis 2018, la grande majorité des découvertes de séropositivité est notifiée à un stade intermédiaire mais avec une tendance à la baisse au cours des 2 dernières années (67,6% en 2018, 65,6% en 2020 et 61,8% en 2021).

La part des diagnostics précoces, définis par un profil virologique de séroconversion, un stade clinique de primo-infection ou un test d'infection récente positif, est restée inchangée entre 2020 et 2021 (respectivement 8,8% et 9,4%). La part de diagnostics à un stade précoce était plus importante en 2017 et en 2018 (respectivement 36,4% et 14,7%) (figure 10).

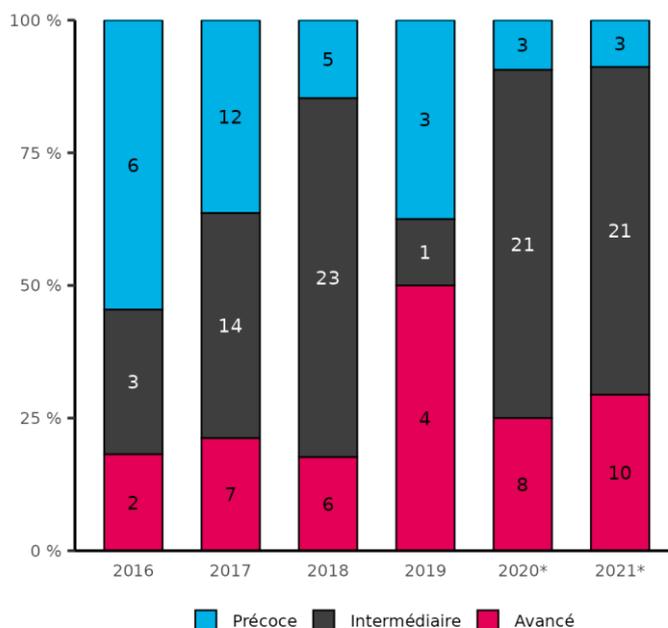
Les données de 2019 ne sont pas interprétables car la part de données manquantes était très élevée. De plus, globalement selon la proportion d'informations manquantes, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

Figure 9 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le mode de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Mayotte, 2018-2021



* Données non consolidées pour 2020 et 2021.
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

Figure 10 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le délai de diagnostic de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Mayotte, 2018-2021



* Données non consolidées pour 2020 et 2021.
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

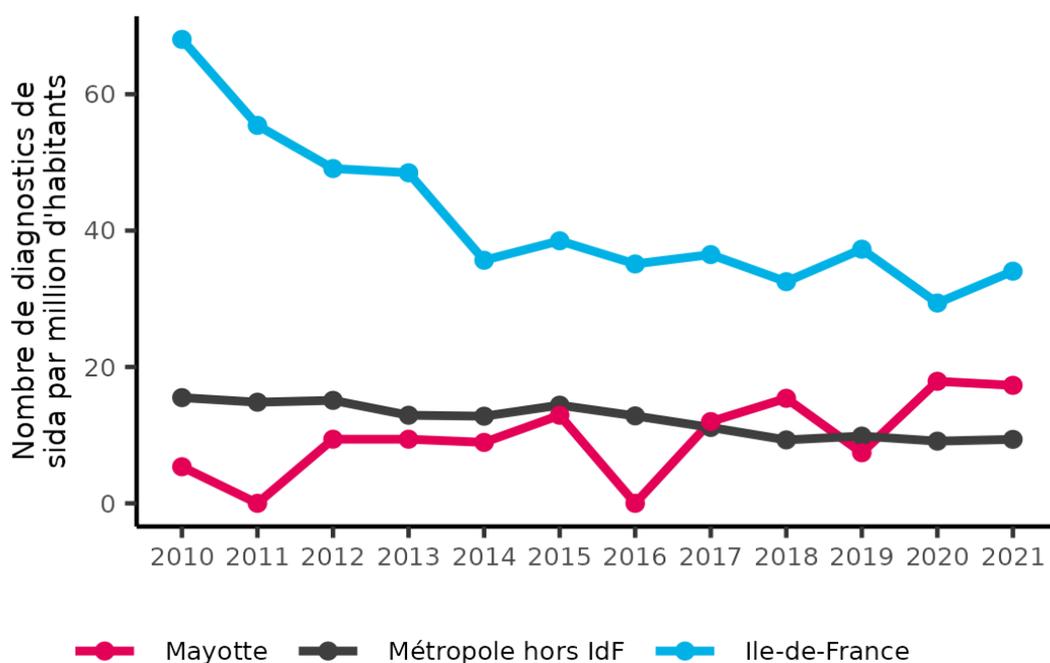
Données issues des notifications obligatoires de sida

• Evolution du nombre de diagnostics

Le nombre de diagnostics de sida à Mayotte, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 17 par million d'habitants en 2021, soit trois plus que celui déclaré en 2010. Le nombre de diagnostics de sida à Mayotte, qui était de 9 diagnostics par million d'habitants en 2012 avait connu une première hausse jusqu'en 2015 (13 par million d'habitants) avant de fortement baisser en 2016 avec aucune déclaration de diagnostics de sida enregistrée cette année là. A partir de 2017, le nombre de diagnostics de sida augmente à nouveau à Mayotte et est passé pour la première fois au dessus de celui observé en France métropolitaine hors Ile-de-France. Après une baisse enregistrée en 2019, le nombre de diagnostics de sida à Mayotte repart à la hausse en 2020 avec 18 diagnostics par million d'habitants. Au cours des années 2020 et 2021, le nombre de diagnostics de sida à Mayotte était supérieur à celui observé en France métropolitaine hors Ile-de-France mais largement inférieur à celui observé en Ile-de-France (Figure 11).

Au niveau national, en France métropolitaine – hors Île-de-France - le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants varie entre 13 et 9 cas de 2015 à 2021. En Ile-de-France, ce nombre a considérablement diminué au cours de la dernière décennie, passant de 68 diagnostics de sida par million d'habitants (IC95% : [60-76]) en 2010 à 34 par million d'habitants (IC95% : [26-42]) en 2021.

Figure 11 : Évolution annuelle du nombre de diagnostics de sida par million d'habitants à Mayotte, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2021



Source : DO sida, données au 02/11/2021, corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

DISPOSITIF DE SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) BACTERIENNES

La surveillance des IST bactériennes en France repose sur plusieurs dispositifs permettant de couvrir l'activité des lieux de dépistage et des diagnostics sur le territoire métropolitain et des départements et régions d'outre-mer.

Cette année, les données publiées dans ce BSP concernent essentiellement les données d'activité de dépistage de Mayotte et sur l'ensemble du territoire national du secteur privé (SNDS), du secteur public en dehors des hospitalisations (SNDS) et des Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites virales et des IST (CeGIDD, SurCeGIDD); les données de diagnostic des CeGIDD (SurCeGIDD/resIST) et du secteur privé pour les infections à *Chlamydia trachomatis* (SNDS). Les données décrivant les caractéristiques individuelles des consultants, notamment des patients ayant une IST diagnostiquée, en CeGIDD (SurCeGIDD/resIST) sont également présentées (cf. tableau 3).

A Mayotte, la surveillance SurCeGIDD ainsi que la surveillance via les RAP seront mis en place en 2023.

Les IST bactériennes présentées dans ce bulletin sont les infections à *Chlamydia trachomatis*, la syphilis et les infections à *Neisseria Gonorrhoeae* (gonococcie).

Tableau 3 : Principaux dispositifs de surveillance des IST en région, France, 2021

Dispositifs	Descriptif	Couverture dépistage	Couverture diagnostic
Système National des Données de Santé (SNDS)	Données de remboursement de l'Assurance maladie des tests réalisés dans les laboratoires privés et publics (laboratoires de ville et établissements de soins, hors prescription lors d'une hospitalisation dans le public) et des traitements, chez les 15 ans et plus.	France entière et en région	France entière et en région uniquement pour <i>Chlamydia trachomatis</i>
Surveillance CeGIDD : - RAP	Données agrégées d'activité de dépistage et de diagnostic des IST des CeGIDD de France via les rapports d'activité et de performance (RAP) transmis aux ARS et centralisés par la Direction Générale de la Santé (DGS).	France entière et en région (> 80 % des CeGIDD)	
- SurCeGIDD	Recueil automatisé des données individuelles de consultation pseudonymisées des CeGIDD transmises à Santé publique France.	Taux de couverture variable selon les régions (cf. taux de couverture régional en page suivante)	
ResIST	Surveillance sentinelle d'un réseau de cliniciens volontaires exerçant principalement en CeGIDD, contribuant à la surveillance des cas d'IST avec recueil de données individuelles anonymisées transmises à Santé publique France. Dispositif qui, à terme, devrait être ré-orienté vers les consultations hospitalières face à la montée en charge de la surveillance spécifique SurCeGIDD.		France entière et en région uniquement pour syphilis précoce et gonococcie Taux de couverture variable selon les régions

Les données de dépistage issues du SNDS sont disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminants » puis « D » puis « Dépistage des infections sexuellement transmissible ».

INFECTIONS À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

Dépistage en secteur public et privé (données SNDS)

Le taux de dépistage des infections à *chlamydia trachomatis* (*Ct*) pour les 15 ans et plus à Mayotte était de 10,2 pour 1 000 habitants (soit 1659 dépistages) en 2021. Ce taux a augmenté de 30,5% par rapport à 2020 (7,8 pour 1 000 hab.).

Mayotte est le territoire avec le plus faible taux de dépistage des infections à *chlamydia trachomatis*. Le taux de dépistage observé à Mayotte est inférieur à celui observé en France (41,8 pour 1 000 habitants en 2021) (figure 12).

En 2021, 67,9% des personnes dépistées à Mayotte étaient des femmes. Cette proportion était en augmentation de 3,7 points par rapport à 2020. Chez les femmes de plus de 25 ans, le taux de dépistage est en constante évolution depuis 2018, passant de 5,4 / 1 000 habitants en 2018 à 15,6 en 2021 (figure 13).

La proportion d'hommes dépistés aux infections à *Ct* en 2021 (32,1%) était en diminution de 3,7 points par rapport à 2020. Chez les hommes de plus de 25 ans, le taux de dépistage est également en constante évolution depuis 2018, passant de 3,3 / 1 000 habitants en 2018 à 9,3 / 1 000 habitants en 2021.

En 2021, la majorité des dépistages des infections à *chlamydia trachomatis* à Mayotte est réalisée dans le secteur privé (97,5 %, N= 1 622). Ainsi, seuls 2,5% (N=42) des dépistages sont réalisés en secteur public. Le secteur public ne comprend pas les personnes hospitalisées, uniquement les consultations externes.

Figure 12 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021

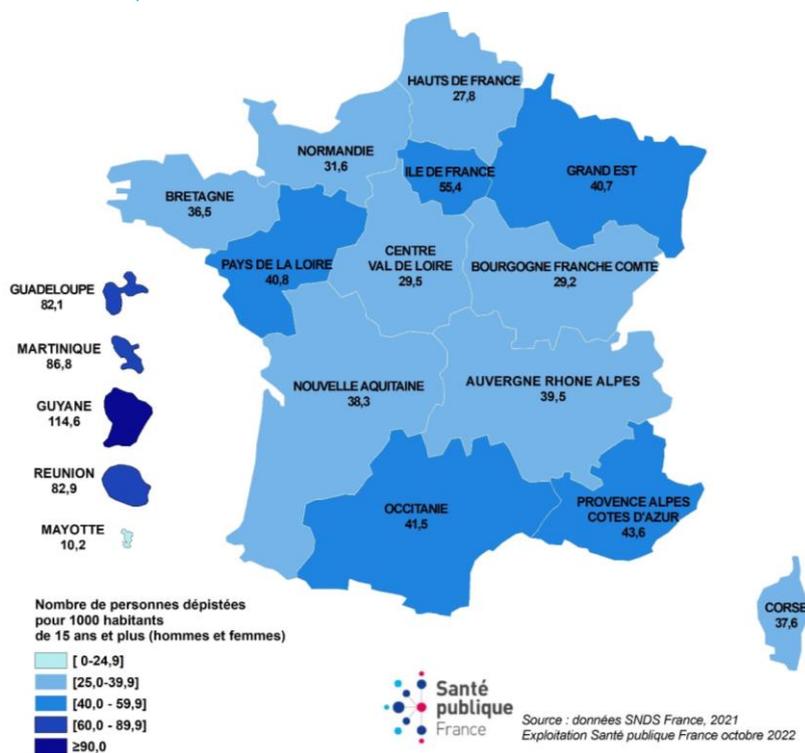
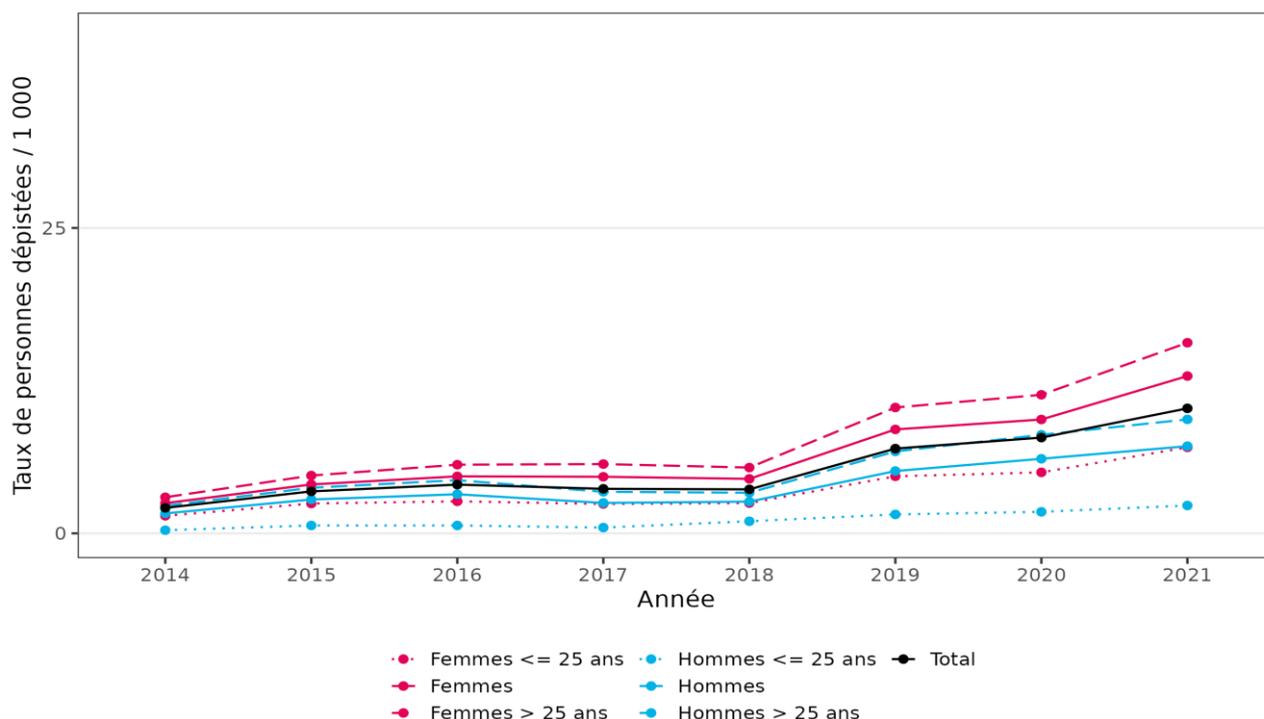


Figure 13 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Mayotte, 2014-2021

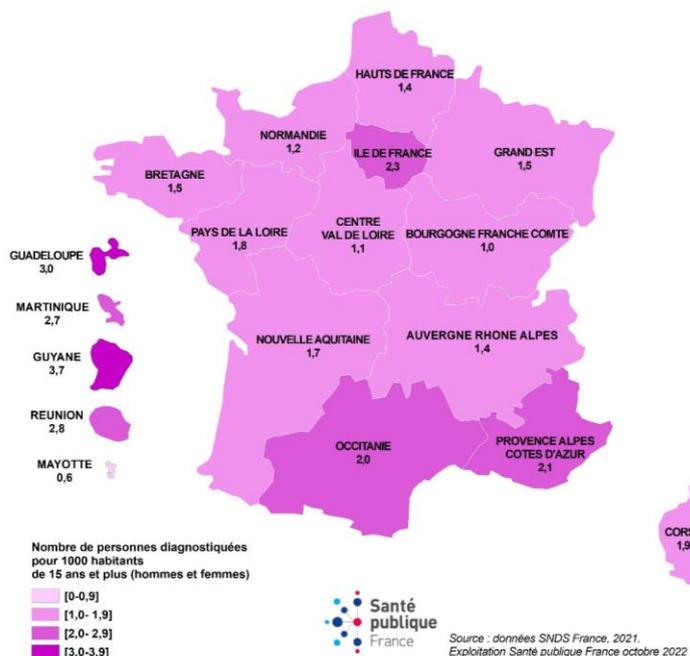


Evolution du taux de diagnostic (données SNDS)

En 2021, parmi l'ensemble des dépistages réalisés dans les laboratoires privés et publics chez les 15 ans et plus, 93 cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* (Ct) ont été diagnostiqués. Le taux d'incidence des infections à *Chlamydia trachomatis* à Mayotte en 2021 était de 0,6 cas pour 1 000 habitants. Ce taux était supérieur à 60,3% des cas incidents observés en 2020 (0,4 /1 000 habitants, n=58 cas) (figure 14). Cette augmentation a été un peu plus marquée chez les hommes que chez les femmes (80% vs 45,5%) et plus marquée chez les jeunes hommes de moins de 25 ans (passant d'un taux d'incidence de 0 en 2020 à 0,3 pour 1000 habitants en 2021). Chez les femmes, on observe une augmentation de 42,3% chez les moins de 25 ans et une augmentation de 57,1% chez les femmes de plus de 24 ans (figure 15).

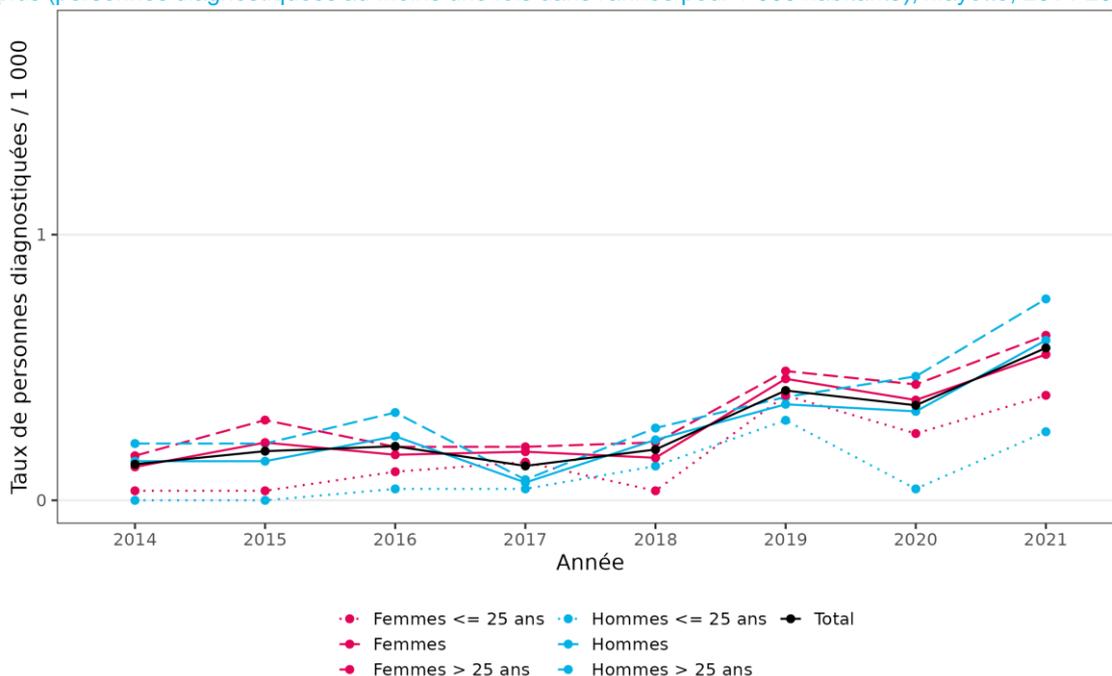
En 2021, le taux national de diagnostics chez les 15 ans et plus était de 1,7 pour 1 000 habitants (n=96 912). Il a augmenté de 14,7% par rapport à 2020 (1,5 /1 000 habitants, n=84 488).

Figure 14 : Taux de diagnostics des infections à *Chlamydia trachomatis*, par région de domicile pour les 15 ans et plus (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Figure 15 : Courbe d'évolution du taux de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis* par sexe et âge, pour les 15 ans et plus (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Mayotte, 2014-2021



Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

INFECTIONS À GONOCOQUE

Dépistage en secteur public et privé (données SNDS)

Le taux de dépistage des infections à gonocoque pour les 15 ans et plus à Mayotte était de 14,6 pour 1 000 habitants (soit 2 360 dépistages) en 2021. Ce taux avait augmenté de 32,2% par rapport à 2020 (11 pour 1 000 hab.).

Mayotte est le territoire avec le plus faible taux de dépistage des infections à gonocoque). Le taux observé à Mayotte est inférieur à celui observé en France entière (48,5 pour 1 000 habitants en 2021) (figure 16).

En 2021, 74,4% des personnes dépistées à Mayotte étaient des femmes. Cette proportion était en augmentation de 2,7 points par rapport à 2020. Chez les femmes de plus de 25 ans le taux de dépistage est en constante évolution depuis les 4 dernières années, passant de 12,7 / 1 000 habitants en 2018 à 24,8 en 2021 (figure 13).

La proportion d'hommes dépistés aux infections à gonocoque (25,6%) était en diminution de 2,7 points par rapport à 2020. Chez les hommes de plus de 25 ans, le taux de dépistage est également en constante évolution depuis les 4 dernières années, passant de 5,3 / 1 000 habitants en 2018 à 10,7 en 2021.

En 2021, la majorité des dépistages des infections à gonocoque à Mayotte est réalisée dans le secteur privé (97 %, N= 2 294). Seuls 3% (N= 71) des dépistages sont réalisés en secteur public. Le secteur public ne comprend pas les personnes hospitalisées, uniquement les consultations externes.

Figure 16 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021

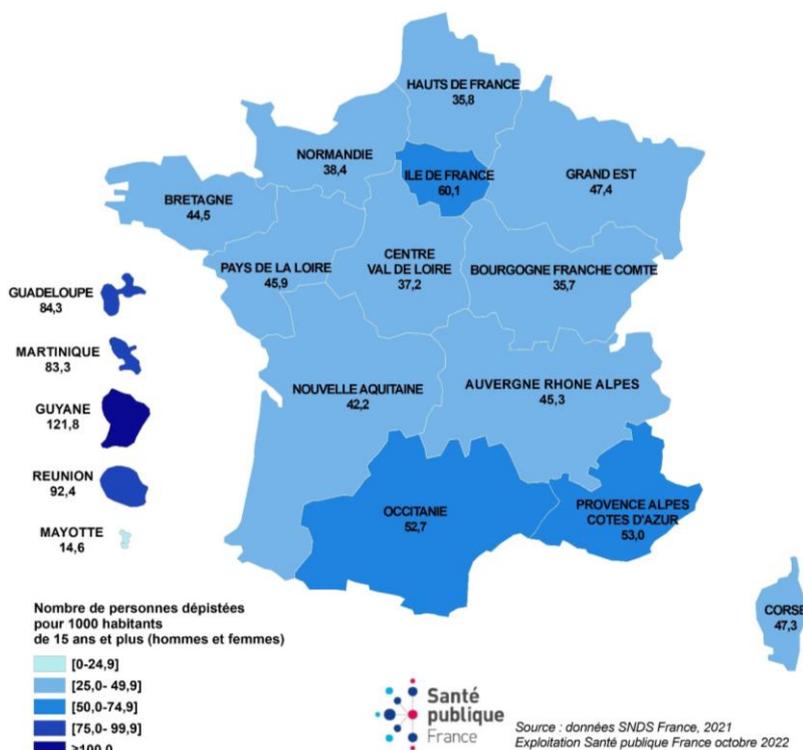


Figure 17 : Taux de dépistage des infections à gonocoque pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Mayotte, 2014-2021



Caractéristiques des cas de gonococcie en CeGIDD (ResIST)

Entre 2018 et 2021, 517 cas d'infections à gonococcie ont été diagnostiqués en CeGIDD à Mayotte. Les caractéristiques de ces cas sont décrites dans le tableau 4.

En 2021, la majorité des cas de gonococcie diagnostiqués en CeGIDD concernait des hommes cis (73,1%). Cette tendance était également observée sur la période 2018 et 2020 (62,2% des hommes cis). En France métropolitaine – hors Ile-de-France – c'est également la part d'homme qui est la plus importante (87%).

La quasi-totalité des cas de gonococcie diagnostiqués en 2021 avait, en grande majorité, moins de 26 ans (71,9%) ou entre 26 et 49 ans (27,5%). Sur la période de 2018 à 2020, une tendance similaire est observée. En France métropolitaine hors Ile-de-France, la majorité des cas de gonococcie concernait la classe d'âge de 26-49 ans (52,7%).

Parmi les cas de gonococcie diagnostiqués à Mayotte en 2021, près des $\frac{3}{4}$ sont nées en France, alors que la quasi-totalité de ceux qui sont nés à l'étranger vient de l'Afrique subsaharienne.

Concernant le comportement sexuel au cours des 12 derniers mois des cas de gonococcie diagnostiqués en 2021 à Mayotte, la majorité était des hommes ayant des rapports sexuels exclusivement avec des femmes (70,5 %), contrairement à la France métropolitaine où la majorité était des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2020, il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

Tableau 4 : Caractéristiques des cas de gonococcie diagnostiqués dans le CeGIDD de Mayotte et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	Mayotte		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 357)	2021 (n = 160)	2021 (n = 6 869)
Sexe (%)			
Hommes cis	62,2	73,1	87,0
Femmes cis	37,8	26,2	12,6
Personnes trans	0	0,6	0,4
Classes d'âge (%)			
Moins de 26 ans	72,0	71,9	39,8
26-49 ans	27,2	27,5	52,7
50 ans et plus	0,8	0,6	7,6
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	61,3	73,9	85,4
Nés à l'étranger	38,7	26,1	14,6
- Afrique subsaharienne	38,7	25,4	3,4
- Europe (hors France)	0	0,7	3,9
- Autres	0	0	7,3
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	2,0	2,5	73,3
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	60,1	70,6	13,4
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	37,9	25,0	11,6
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	0	1,2	1,1
Trans	0	0,6	0,7
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s)/régulier(s) au cours des 12 derniers mois (%)	4,3	2,5	35,3
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)	11,7	7,9	29,4
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)	100,0	100,0	38,0*
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)	17,4	22,5	33,3*
Statut sérologique VIH (%)			
Positif connu	0,3	0,6	5,6
Découverte de séropositivité	0,6	0	0,8
Négatif	99,1	99,4	93,7

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

Source : base fusionnée RésIST, données au 03/10/2022, tous sites confondus, Santé publique France.

SYPHILIS

Dépistage en secteurs public et privé (données SNDS)

Le taux de dépistage de la syphilis pour les 15 ans et plus à Mayotte était de 30,5 pour 1 000 habitants (soit 4 949 dépistages) en 2021. Ce taux avait augmenté de 18,3% par rapport à 2020 (28,8 pour 1 000 habitants, n=4 183).

Mayotte est le territoire avec le plus faible taux de dépistage de la syphilis). Le taux de dépistage observé à Mayotte est inférieur à celui observé en France entière (51,1 pour 1 000 habitants en 2021) (figure 18).

En 2021, 83,3% des personnes dépistées à Mayotte étaient des femmes. Cette proportion était en diminution de 0,3 points par rapport à 2020. Chez les femmes de plus de 25 ans, le taux de dépistage est en constante évolution depuis ces 4 dernières années, passant de 31,6 / 1 000 habitants en 2018 à 55,7 en 2021 (figure 19).

La proportion d'hommes dépistés à la syphilis (16,7%) était en augmentation de 0,3 points par rapport à 2020. Chez les hommes de plus de 25 ans, le taux de dépistage a augmenté de 21,6% entre 2020 et 2021 (respectivement de 12,0 et 14,6 pour 1 000 habitants).

En 2021, la majorité des dépistages de la syphilis pour les 15 ans et plus à Mayotte est réalisée dans le secteur privé (99,3 %, N= 4 920). Seuls 0,7% (N= 34) des dépistages sont réalisés en secteur public. Le secteur public ne comprend pas les personnes hospitalisées, uniquement les consultations externes.

Figure 18 : Taux de dépistage des syphilis par département pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021

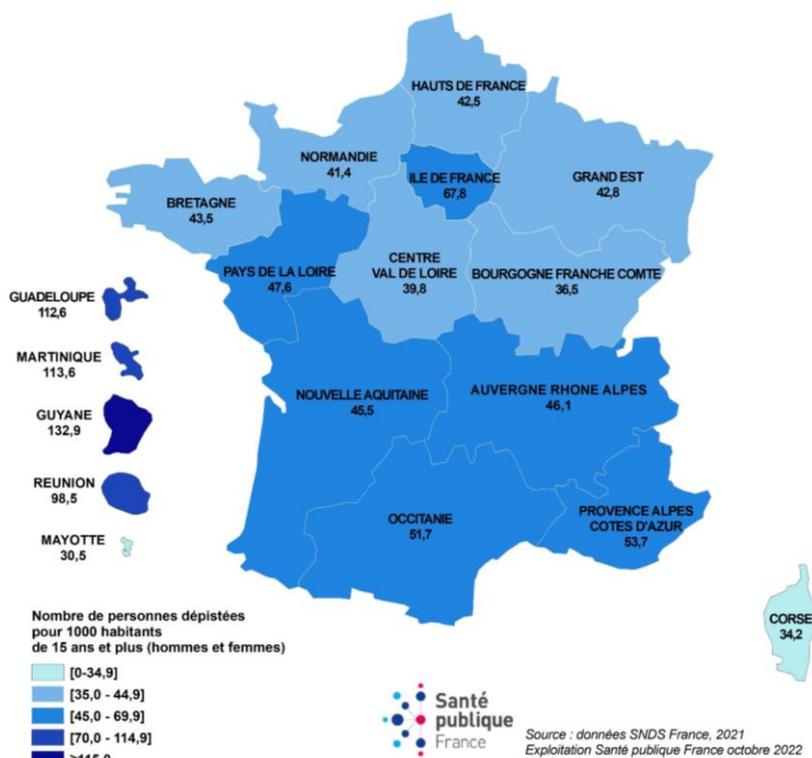
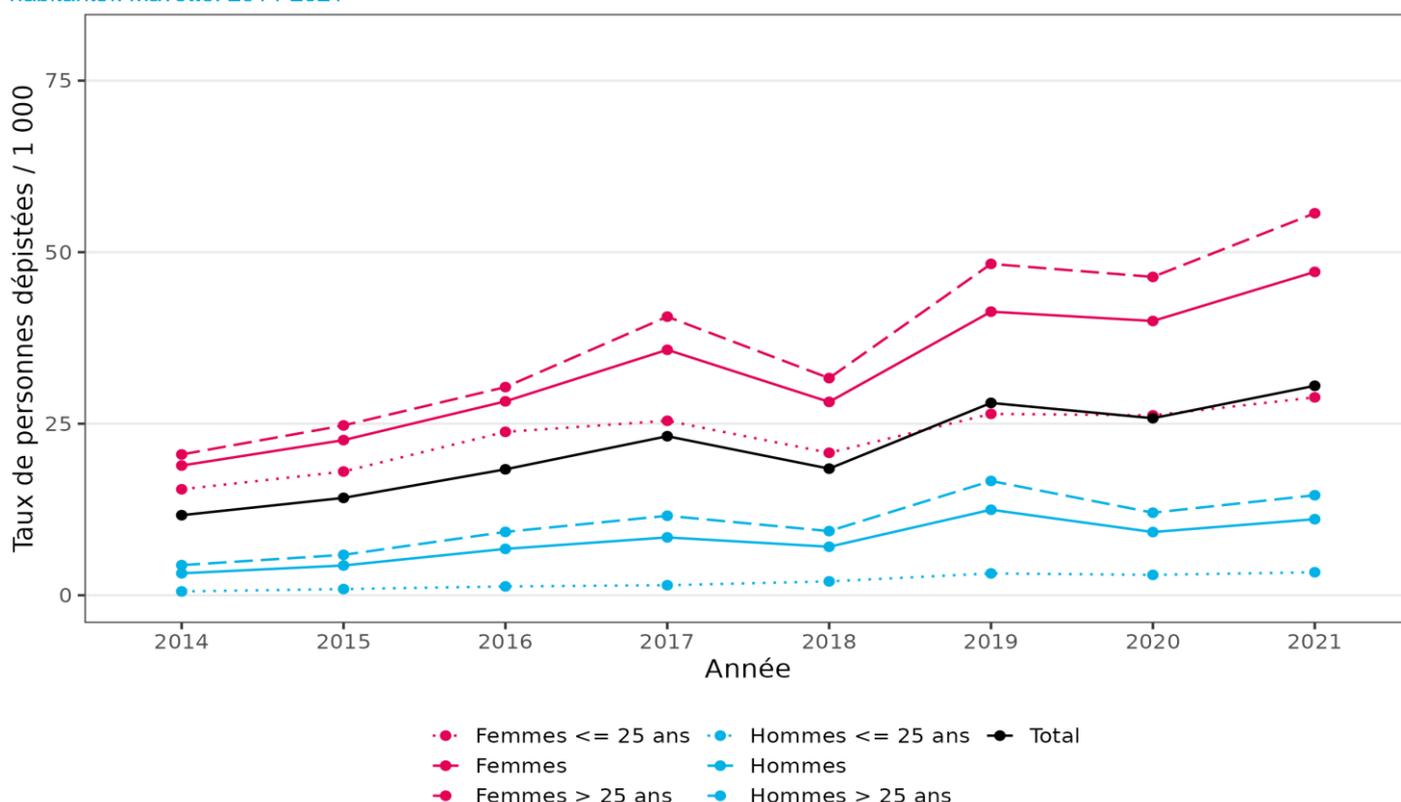


Figure 19 : Taux de dépistage de la syphilis pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants). Mayotte. 2014-2021



UNONO WA MAORE

Prévalence des IST bactériennes, du VIH et des hépatites B, C et delta à Mayotte

L'enquête de santé en population générale « UNONO WA MAORE a été réalisée en 2018-2019 par Santé publique France et co-financée par l'ARS de Mayotte. L'objectif de cette enquête est de caractériser l'état de santé de la population résidant à Mayotte vis-à-vis de certains indicateurs de santé (diabète, hypertension artérielle, obésité, hépatite C et infections sexuellement transmissibles (IST)) par l'estimation des prévalences de ces pathologies et la description des facteurs de risque associés.

Les principaux résultats sur les IST bactériennes et le VIH sont présentés ci dessous.

• Méthode

L'enquête a été conduite du 21 novembre 2018 au 14 juin 2019 auprès d'un échantillon représentatif des 15-69 ans résidant à Mayotte selon un plan de sondage à 3 degrés (logements, ménages, individus). Après le recueil du consentement des participants, des entretiens en face à face ont été réalisés pour recueillir des données démographiques, socio-économiques, comportementales, et médicales, à l'aide de questionnaires. Des prélèvements sanguins (sérologies VIH et syphilis) et un auto-prélèvement vaginal chez les femmes ou urinaire chez les hommes (PCR : *Trichomonas vaginalis* (Tv), *Chlamydia trachomatis* (Ct) et *Neisseria gonorrhoeae* (Ng)) ont été proposés.

• Résultats

Parmi la population générale âgée de 15 à 69 ans vivant à Mayotte, les infections les plus fréquentes sont les infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct) et à *Trichomonas vaginalis* (Tv), avec des prévalences estimées à 9,2% et à 8,1% respectivement (Tableau 5). Les classes d'âges des 20-29 ans et 30-44 ans sont les plus touchées par ces deux infections, même si les prévalences estimées pour la classe d'âge des 45-69 ans restent non négligeables. De plus, la prévalence des infections à Ct et à Tv sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes.

Les prévalences estimées des autres infections recherchées sont plus faibles : 0,8% (Intervalle de confiance à 95% [IC95%] : 0,3-1,2) pour la gonococcie, 0,4% (IC95% : 0,2-0,6) pour la syphilis. Les prévalences n'ont pas été estimées plus finement pour ces IST, ni pour l'infection par le VIH (3 séropositivités) en raison d'effectifs trop faibles.

Ces résultats témoignent du poids particulièrement important des infections à Ct, Tv en population générale à Mayotte. Le renforcement de la prévention, du dépistage et de la prise en charge des IST doit constituer une priorité de santé publique à Mayotte.

Ces résultats seront détaillés dans un article scientifique qui sera bientôt soumis dans une revue internationale.

Tableau 5 : Prévalence estimées des infections à *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis* selon le sexe et la classe d'âge:

	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<i>Trichomonas vaginalis</i>
Total	9,2% (IC95% : 7,9-10,5)	8,1% (IC95% : 7,0-9,4)
Sexe		
Hommes	7,3% (IC95% : 5,7-9,3)	2,2% (IC95% : 1,4-3,6)
Femmes	10,7% (IC95% : 9,1-12,6)	13,4% (IC95% : 11,6-15,4)
Classe d'âge		
15-19 ans	5,6% (IC95% : 3,5-8,9)	1,2% (IC95% : 0,6-2,2)
20-29 ans	13,7% (IC95% : 10,8-17,3)	9,3% (IC95% : 6,5-13,0)
30-44 ans	10,5% (IC95% : 8,4-13,1)	10,4% (IC95% : 8,5-12,7)
45-69 ans	4,8% (IC95% : 3,3-6,8)	8,9% (IC95% : 6,9-11,5)

IC95% : Intervalle de confiance à 95%

PRÉVENTION

Rediffusion de la campagne : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre »

À l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France rediffuse la campagne « Vivre avec le VIH, c'est vivre » dont la finalité est d'accroître la connaissance de l'effet préventif du traitement (TasP) pour faire changer le regard sur les personnes séropositives.

Malgré l'accumulation des preuves scientifiques en faveur du TasP, les personnes séropositives font encore trop souvent l'objet de discriminations dans leur vie sexuelle en raison de leur statut sérologique. Ces discriminations s'expliquent en grande partie par le fait que le TasP est méconnu aussi bien du grand public que des populations les plus concernées par le VIH. L'objectif de la campagne est d'accroître le niveau de connaissance du TasP pour faire changer le regard sur les personnes séropositives. Il s'agira donc de rappeler qu'aujourd'hui avec les traitements, une personne séropositive peut vivre pleinement et en bonne santé sans transmettre le VIH ou encore fonder une famille. Ce parti pris est incarné par la signature : « Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre ». La campagne repose sur cinq visuels mettant en scène une diversité de populations. Cette campagne s'accompagne de témoignages vidéos de personnes vivant avec le VIH. Ces « lettres à soi-même » sont des récits poignants du vécu de l'annonce du diagnostic puis de la vie au quotidien qui reprend ses droits grâce à l'efficacité du traitement.

L'objectif de cette rediffusion est de renforcer l'impact de la campagne dont les évaluations de 2020 et 2021 ont montré qu'elle avait rempli ses objectifs :

- en termes de messages : la possibilité pour les personnes touchées par le VIH de vivre comme les autres est le message prioritairement retenu de cette campagne : 54 % des personnes interrogées en 2021 l'ont spontanément mentionné. Le message sur l'efficacité du traitement était mentionné spontanément par 22 % des répondants.
- en termes d'incitation : 78 % l'ont jugée incitative à avoir une autre image des personnes séropositives : 66 % ont été incitées à réfléchir à leur propre comportement vis-à-vis des personnes touchées par le VIH et 33 % à faire un test de dépistage du VIH (48 % des 15-34 ans). Ce dernier résultat rappelle qu'une meilleure connaissance de la réalité de la vie avec le VIH est aussi un levier d'incitation au dépistage.
- en termes d'agrément : 85 % des personnes interrogées ont aimé la campagne et 89 % ont estimé qu'elle méritait une rediffusion.

Comme en 2020 et en 2021, la campagne s'adresse au grand public, mais aussi aux populations prioritaires (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne), ainsi qu'aux personnes séropositives. Elle a été complétée, cette année, par des partenaires permettant de diffuser les messages de la campagne aux professionnels de santé (médecins généralistes, dentistes, gynécologues).

Le dispositif, visible à partir du 20 novembre, comprend :

- de l'affichage :
 - en extérieur pour toucher l'ensemble de la population (abribus, vitrines)
 - dans les commerces de proximité
- des annonces presse dans la presse généraliste et communautaire (plus spécifiquement destinée aux HSH et aux migrants)
- des bannières digitales et des teasers vidéos

Retrouvez les affiches et tous nos documents sur notre site internet :

[Santé sexuelle \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

Retrouvez les vidéos « Lettre à moi-même » sur le site

Question Sexualité : [Toutes les vidéos sur la sexualité | QuestionSexualité \(questionsexualite.fr\)](https://www.questionsexualite.fr)

Retrouvez tous nos dispositifs de prévention aux adresses suivantes :

OnSEXprime pour les jeunes : <https://www.onsexprime.fr/>

QuestionSexualité pour le grand public : <https://www.questionsexualite.fr>

Sexosafe pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes :

<https://www.sexosafe.fr>



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](#)
- **Gonococcie** : [lien gonococcie](#)
- **Chlamydia** : [lien chlamydiae](#)



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

Dispositifs de marketing social

- **Grand public** : questionsexualite.fr
- **Jeunes (12-18 ans)** : onsexprime.fr
- **Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes** : sexosafe.fr

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 national. Surveillance du VIH et des IST bactériennes. Décembre 2022** : [lien](#)
- **Bulletin de santé publique Mayotte. VIH et IST. Décembre 2021** : [lien](#)
- **BEH numéro thématique, Prévention et dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles, Journée mondiale du sida, 1er décembre 2022** : [lien](#)

REMERCIEMENTS

Santé publique France Mayotte tient à remercier :

- Le centre hospitalier de Mayotte - CHM (service infectiologie, laboratoire, CeGIDD) ;
- l'ARS Mayotte;
- les laboratoires du CHM et Mayobio participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les membres participant au réseau RésIST (CeGIDD de Mayotte)
- 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 Mayotte : mayotte@santepubliquefrance.fr