

VIH et IST bactériennes

Date de publication : 26.11.2024

ÉDITION Mayotte

Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes

Bilan des données 2023

Synthèse

À Mayotte, la problématique de la santé sexuelle reste un enjeu majeur

Les estimations présentées dans ce Bulletin de santé publique, publié à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida, confirment que la santé sexuelle constitue un enjeu majeur à Mayotte. Les différents indicateurs placent ce département parmi les plus touchés au niveau national.

En 2023, le taux de découverte de séropositivité à Mayotte, bien qu'en légère baisse, restait nettement supérieur à celui de l'Île-de-France (296 contre 173 par million d'habitants), faisant de Mayotte le deuxième département le plus impacté après la Guyane. Le taux d'incidence du VIH (11,9 pour 100 000 habitants) était quant à lui comparable à celui de l'Île-de-France, avec 37 nouvelles infections estimées pour l'année 2023. En outre, environ 140 personnes vivant avec le VIH à Mayotte ignorent encore leur statut. Le délai médian entre l'infection et le diagnostic, estimé à 2,3 ans, souligne l'urgence de renforcer les efforts de dépistage précoce.

En ce qui concerne les infections sexuellement transmissibles (IST), bien que les données issues du SNDS doivent être interprétées avec prudence, les estimations révèlent une situation préoccupante, plaçant également Mayotte parmi les régions les plus impactées.

En matière de dépistage, que ce soit pour le VIH ou les IST bactériennes, un point préoccupant réside dans le faible dépistage des femmes âgées de 15 à 24 ans par rapport à celui des femmes de 25 à 49 ans, souvent dépistées dans le cadre de leur suivi de grossesse. Pourtant, les jeunes femmes de 15 à 24 ans sont également en âge de procréer et doivent être mieux ciblées par les campagnes de prévention et de dépistage.

SOMMAIRE

Synthèse	1
Points clés	2
Infections à VIH et sida	3
Infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes	15
Prévention	21
Pour en savoir plus	24

Points clés

Infections à VIH et sida

- **Surveillance du VIH**
 - Les deux laboratoires de Mayotte, l'un public (CHM) et l'autre privé (Biogroup), participent à l'enquête LaboVIH, permettant de mieux connaître l'activité de dépistage du VIH,
 - Toutes les déclarations obligatoires ont fait l'objet d'au moins une remontée de fiche de signalement, que ce soit celle du clinicien ou celle du laboratoire,
- **Dépistage du VIH**
 - source LaboVIH
 - le taux de sérologie VIH effectuées pour 1000 habitants était en légère baisse depuis 2021- 110 sérologies VIH pour 1 000 habitants en 2023,
 - source SNDS (*ne concernant, de ce fait, que les affiliés à la sécurité sociale*)
 - Le taux de dépistage le plus élevé était retrouvé chez les femmes de 25 à 49 ans
 - source VIHTests :
 - Le nombre de VIHTests était en forte augmentation depuis septembre 2023, particulièrement chez les 25-49 ans,
- **Diagnostic du VIH (DO)**
 - Le nombre de découverte de séropositivité était en légère baisse en 2023 (92 personnes), soit un taux de 296 par million, qui restait très élevé et supérieur à celui retrouvé en Île-de-France (173 par million),
- **Incidence du VIH**
 - Le nombre de nouvelles infections par le VIH en 2023 a été estimé à 37 personnes, soit un taux de 11,9 pour 100 000 personnes, équivalent à celui d'Île-de-France
 - Environ 140 personnes vivent à Mayotte, sans connaissance de leur statut de séropositif,
 - Le délai médian, entre contamination et diagnostic, a été estimé à 2,3 ans,
- **Diagnostic de sida**
 - Le nombre de diagnostic de sida était estimé à 8 pour 2023. Il était globalement en augmentation depuis 2014.

Infections sexuellement transmissibles à *Chlamydia trachomatis* (Ct), gonocoques et syphilis

- **Dépistage**
 - Le taux de dépistage, tout sexe, tout âge pour ces trois pathologies, était en augmentation. Le taux le plus important a été retrouvé chez les femmes de 26-49 ans. Pour les femmes de 15-25 ans, mis à part pour la syphilis, il était du même ordre de grandeur que pour les autres classes (hommes et femmes de plus de 50 ans), alors même qu'elles sont en âge d'avoir des enfants.
- **Diagnostic SNDS (*ne concernant, de ce fait, que les affiliés à la sécurité sociale*)**
 - Les dynamiques étaient différentes pour ces trois pathologies, avec une tendance à l'augmentation pour les infections à *Chlamydia trachomatis* et gonocoques, et à la baisse pour la syphilis ;
 - En 2023, le taux de diagnostic positif pour ces trois pathologies étaient principalement retrouvées chez les hommes de 26 à 49 ans.

Infections à VIH et sida

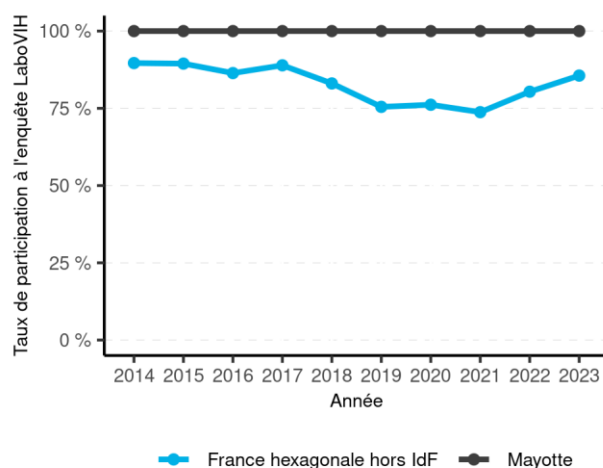
Dispositifs de surveillance

Méthode

La méthodologie de l'enquête LaboVIH et de la déclaration obligatoire (DO) est décrite dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

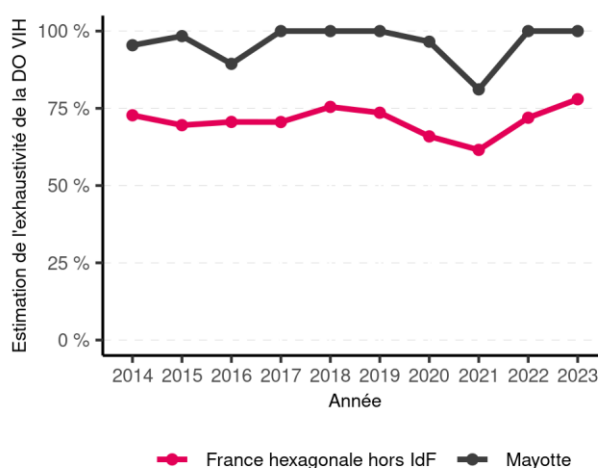
À Mayotte, les deux laboratoires de biologie médicale, l'un public (CHM) et l'autre privé (Biogroup), participent à l'enquête LaboVIH depuis 2014 (figure 1). Mise à part en 2021, où elle était de l'ordre de 80 %, l'exhaustivité de la DO, sur la période 2014-2023, était égale ou supérieure à 90 %. En 2022 et 2023, elle a été estimée à 100 % (figure 2).

Figure 1 : Taux de participation à LaboVIH, Mayotte, 2014-2023



Source : LaboVIH, données arrêtées au 19/09/2024, Santé publique France.

Figure 2 : Exhaustivité (%) de la déclaration obligatoire VIH, Mayotte, 2014-2023

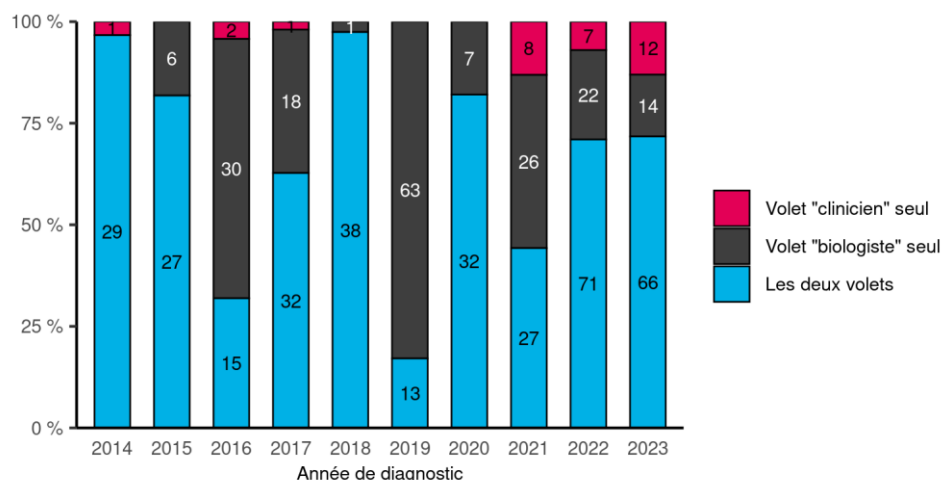


Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » des DO VIH

En 2023, la part des déclarations envoyées à la fois par les cliniciens et les laboratoires, était du même ordre qu'en 2022 (figure 3). L'exhaustivité de l'envoi du volet clinicien était estimée à 87 % et celle du biologiste à 86 %. L'exhaustivité totale (au moins un volet) était de 100 %.

Figure 3 : Répartition des découvertes de séropositivité VIH (effectifs et pourcentages) selon l'envoi des volets « biologiste » et « clinicien », Mayotte, 2014-2023



* deux dernières années en cours de consolidation.

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

E-DO VIH/SIDA, qui doit déclarer ?

Biologistes et cliniciens doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués *via* l'application www.e-DO.fr. L'application permet de saisir et d'envoyer directement les déclarations aux autorités sanitaires.

- Tout biologiste qui diagnostique une infection au VIH doit déclarer ce cas *via* le formulaire dédié (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 *via* le formulaire dédié.

Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application.

En cas de difficultés, vous pouvez contacter e-DO Info Service au 0 809 100 003 ou Santé publique France : dmi-vih@santepubliquefrance.fr

Dépistage des infections à VIH

Données de l'Assurance maladie (SNDS)

Méthode

Les données de remboursement de l'Assurance maladie sont présentées dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

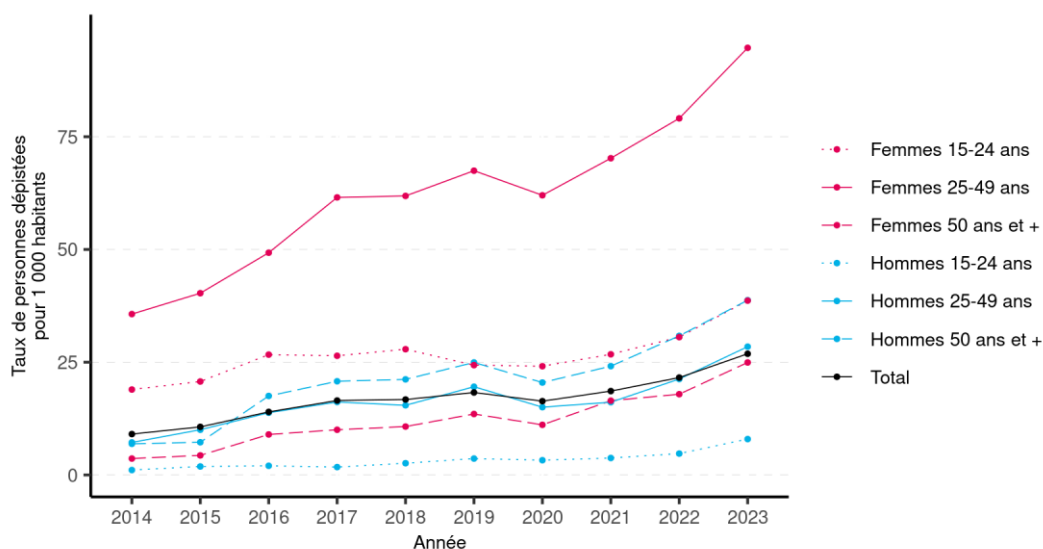
Ces données, issues de l'Assurance maladie, ne concernent qu'une partie de la population mahoraise (d'après la caisse de sécurité sociale de Mayotte, au 31/12/2022, 68,1% sont affiliés au régime général de l'assurance maladie). Elles doivent donc être interprétées comme des estimations ne représentant qu'imparfaitement la situation réelle.

Le taux de dépistage (personnes dépistées au moins une fois dans l'année), tout sexe et tout âge, était de 26,9 pour 1 000 habitants en 2023. Il augmente depuis 2014, mise à part une légère baisse en 2020. Pour comparaison, même si celle-ci est rendue difficile étant donné la source de données (voir *Méthode*, ci-dessus), ce taux, dans les autres Drom, était supérieur à 100 pour 1 000 habitants.

Ce taux était en augmentation sur les dernières années pour l'ensemble de classes de sexe et d'âge. Sur l'ensemble de la période, ce taux était nettement plus important chez les femmes de 25 à 49 ans, où il atteignait 94,7 pour 1 000, avec une augmentation marquée depuis 2020. Ce taux plus important pouvait être relié au dépistage systématique des femmes enceintes.

Chez les femmes de 15-24 ans, ce taux semblait relativement faible (38,6 pour 1 000 en 2023), et équivalent à celui enregistré chez les hommes de 50 ans et plus (38,7 en 2023) depuis 2019, alors même que cette classe d'âge était également concernée par des grossesses.

Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Mayotte, 2014-2023



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 02/09/2024. Traitement : Santé publique France.

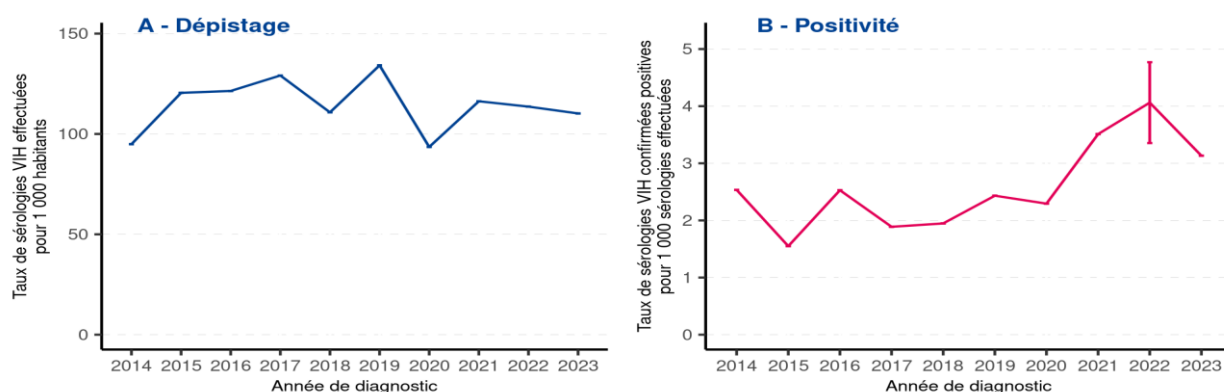
Données de l'enquête déclarative des sérologies VIH (LaboVIH)

En 2023, le taux de dépistage VIH était de 110 sérologies VIH pour 1 000 habitants, en légère baisse depuis 2021 (figure 5 A). Ce taux était de 99 pour 1 000 habitants en France hexagonale hors Île-de-France et supérieur à 200 pour 1 000 habitants dans les autres Drom, hormis la Réunion, où il était de 171 pour 1 000 habitants.

Le taux de sérologie VIH confirmée positive, de 3,1 pour 1 000 sérologies, était, quant à lui, en diminution importante, par rapport à 2022, où il était de 4,1 pour 1 000 sérologies (soit – 24 %), alors qu'il était en augmentation depuis 2017 (figure 5 B). La baisse des dépistages, moins importante, ne suffit pas pour l'expliquer. Il était cependant presque trois fois plus important qu'en France hexagonale hors Île-de-France (1,1 pour 1 000 sérologies). Ce taux était, par ailleurs, du même ordre que celui de l'Île-de-France (2,8 pour 1 000 sérologies), inférieur à celui de Guyane 4,5 pour 1 000 sérologies) et supérieur à celui des autres Drom.

Les données en 2024 permettront de voir si cette baisse s'inscrit dans une tendance plus longue.

Figure 5 : Taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées (B), Mayotte, 2014-2023

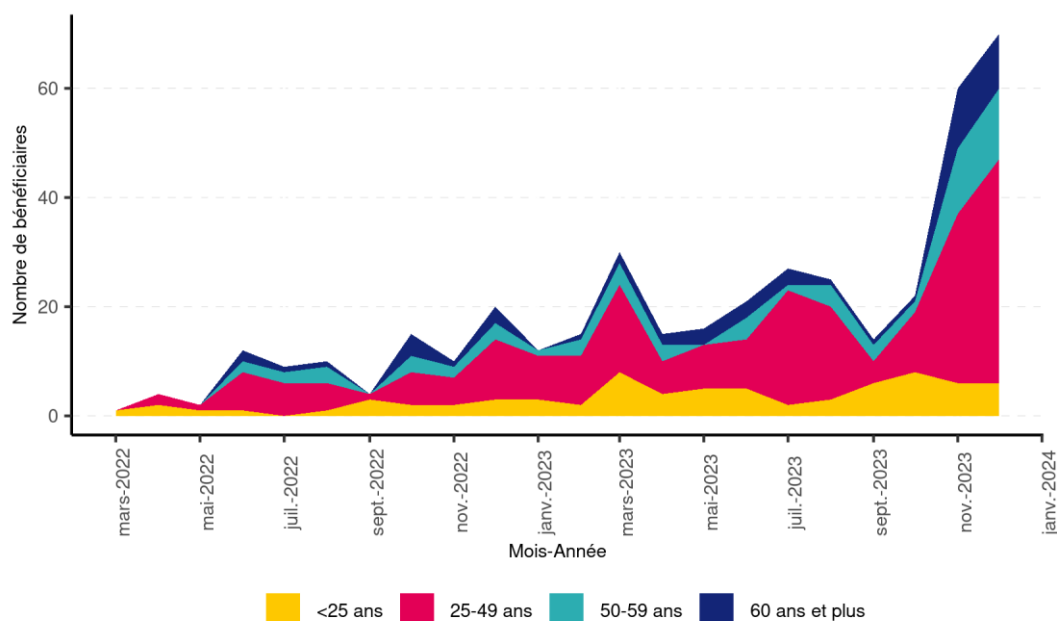


Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

Source : LaboVIH, données arrêtées au 19/09/2024, Santé publique France.

Données du dispositif VIHTest depuis 2022

Le nombre de VIHTests (dépistage au laboratoire sans ordonnance, dispositif ayant débuté en janvier 2022), réalisés en décembre 2023, était de 70. Entre septembre et décembre 2023, le nombre de ces tests était en forte augmentation (figure 6). Même si elle concernait aussi les 50 ans et plus, cette augmentation était particulièrement importante chez les 25-49 ans, avec 41 tests en décembre 2023 contre 4 en septembre de cette même année.

Figure 6 : Nombre de VIH Tests réalisés selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Mayotte, 2022-2023

Source : VIH test, extraction CNAM le 22/06/2024. Traitement : Santé publique France.

Découvertes de séropositivité VIH

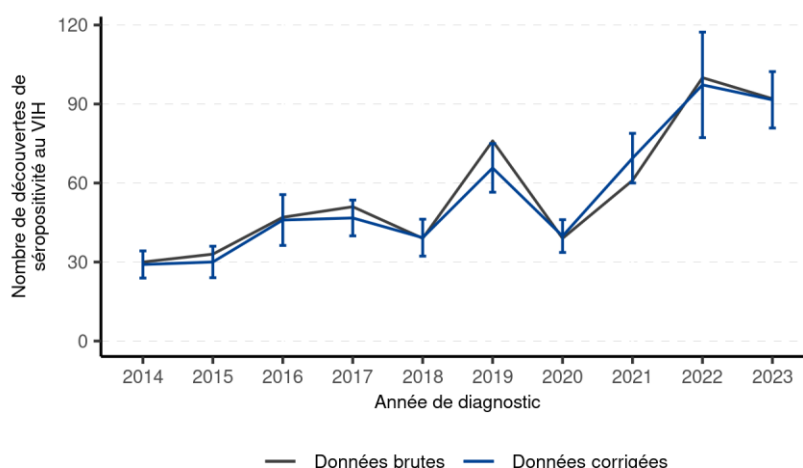
Méthode

Les méthodes de redressement sont décrites dans [l'annexe 2 du Bulletin national](#).

Évolution 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, était de 92 en 2023 (figure 7), soit 296 [261-330] par million d'habitants. Pour comparaison, en France hexagonale hors Île-de-France, ce taux était de 50 [48-52] par million. Pour l'Île-de-France, il était de 173 [166-180] par million. Mayotte était la région française avec le taux le plus important, après la Guyane, où celui-ci était supérieur à 500 par million.

Bien qu'en légère diminution, ce taux était donc nettement supérieur au taux national. Il restait très supérieur à celui retrouvé sur la période 2014-2021.

Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH (nombres bruts et corrigés), Mayotte, 2014-2023

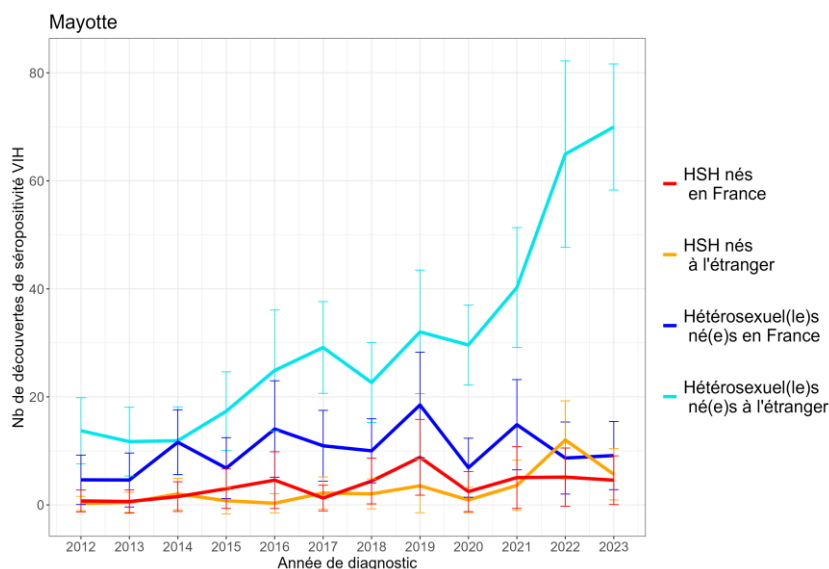
Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

La découverte de séropositivité au VIH concernait principalement des personnes hétérosexuelles, nées à l'étranger (figure 8). Leur nombre était en augmentation importante depuis 2012.

Il existait également, mais dans une moindre mesure, une augmentation du nombre de découverte de séropositivité chez les HSH, nés à l'étranger, ces deux dernières années (respectivement 12 personnes en 2022 et 6 en 2023) par rapport aux années précédentes.

Le nombre de découverte, chez des personnes nées en France, qu'elles soient hétérosexuelles ou HSH, semblait plus stable sur la période.

Figure 8 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Mayotte, 2012-2023

Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Caractéristiques des découvertes de séropositivité

En 2023, la proportion de femmes découvrant leur séropositivité (64,1 %) était plus importante que celle sur la période 2018-2022 (54,6 %). Elle était deux fois supérieure à celle retrouvée en France hexagonale, hors Île-de-France (32,7 %) (tableau 1).

La proportion de personnes de moins de 25 ans était également deux fois plus importante que celle retrouvée en France hexagonale, hors Île-de-France (34,8 % contre 17,2 %).

Les découvertes de séropositivité concernaient principalement des personnes nées aux Comores, à Madagascar, aux Seychelles ou à l'île Maurice (64,1 %).

Le dépistage, suite à une grossesse, représentait 39,0 % des motifs de dépistage, alors que cette proportion était de 26,9 % sur la période 2018-2022. Cette proportion n'était que de 6,2 % pour la France hexagonale, sans l'Île-de-France. À l'inverse, le dépistage orienté représentait 15,6 % des motifs, contre 24,7 % sur la période 2018-2022.

Le mode de contamination était principalement hétérosexuel (87,2 % en 2023), alors qu'en France hexagonale, hors Île-de-France, cette proportion se répartissait entre contamination hétérosexuelle (52,6 %) et rapport sexuels entre homme (43,0 %).

En 2023, le stade clinique présentait la même répartition que sur la période 2018-2022, avec la très grande majorité des personnes asymptomatiques (84,4 %), proportion plus importante que celle retrouvée pour la France hexagonale, hors Île-de-France (63,0 %).

Le délai de diagnostic était relativement meilleur à Mayotte qu'en France hexagonale, hors Île-de-France, avec un délai de diagnostic intermédiaire de 63,3 % et avancé de 15,2 %, contre 47,1 % et 25,3 %. Cette situation était certainement à relier au motif de dépistage principal à Mayotte (grossesse, c'est-à-dire hors symptômes et conduites à risque).

La proportion de personnes ayant une co-infection avec une IST bactérienne, était de 35,5 %, supérieure à celle sur la période 2018-2022 (21,4 %) et celle retrouvée pour la France hexagonale hors Île-de-France (24,6 %). Cette proportion augmentait sur la période (inférieure à 6 % en 2018-2019, de 12 à 14 % en 2020-2021, presque 25 % en 2022).

En 2023, les infections semblaient moins récentes que sur la période 2018-2022 (18,4 % contre 26,3 %).

Enfin, la proportion de co-infection avec une autre IST était nettement plus important (36,5 % en 2023, contre 15,5 % sur 2018-2022).

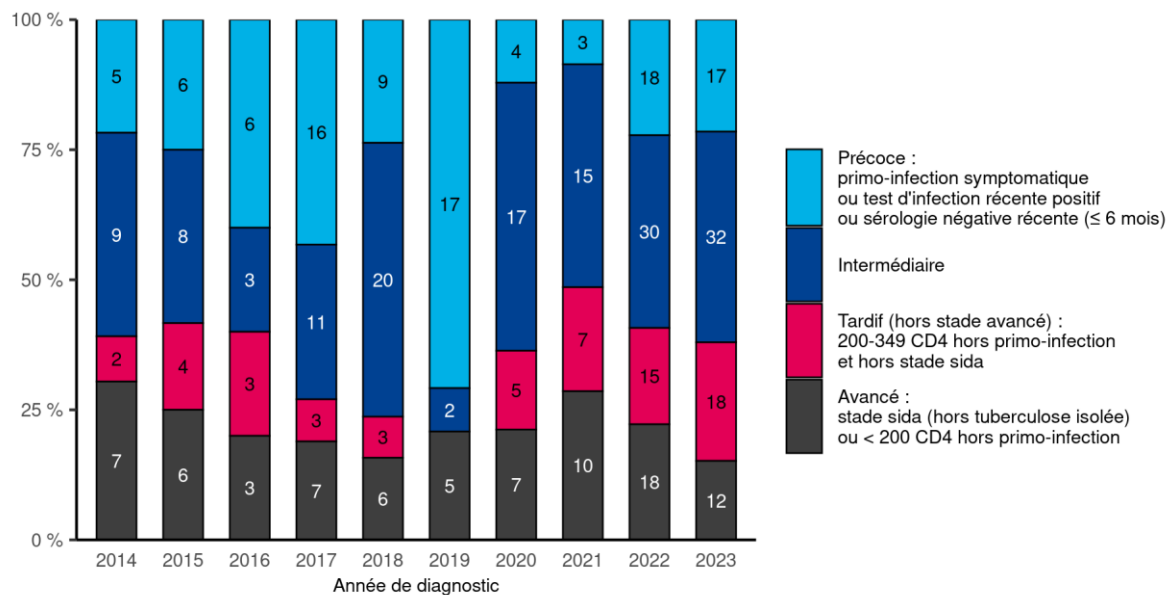
Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivités au VIH, Mayotte et France hexagonale, hors Île-de-France, 2018-2022 et 2023

	Mayotte		France hexagonale hors Île-de-France
	2018-2022, N = 315 ¹	2023*, N = 92 ¹	2023*, N = 2 085 ¹
sexe			
femmes	54,6	64,1	32,7
hommes	45,4	34,8	66,0
transsexuel	0,0	1,1	1,3
classe d'âge			
moins de 25 ans	29,5	34,8	17,2
25-49 ans	63,5	60,9	58,7
50 ans et plus	7,0	4,3	24,1
région de naissance			
France	20,4	14,1	46,6
Afrique subsaharienne	18,9	21,8	37,7
Comores, Madagascar, Seychelles, Maurice	59,7	64,1	-
autre	1,0	0,0	15,7
motif de dépistage			
signes cliniques biologiques	14,8	13,0	29,6
exposition au VIH	14,3	19,5	16,0
prise en charge	0,0	0,0	1,0
bilan systématique	14,8	11,7	15,1
grossesse	26,9	39,0	6,2
dépistage orienté	24,7	15,6	22,6
autre	4,4	1,3	9,4
mode de contamination			
rapports sexuels entre hommes	11,8	10,3	43,0
injection de drogues	0,0	0,0	1,4
sexuel non classé (transsexuel)	0,0	1,3	1,8
hétérosexuel	87,1	87,2	52,6
autre	1,1	1,3	1,3
stade clinique			
primo-infection	3,78	2,6	12,7
asymptomatique	78,1	84,4	63,0
symptomatique non SIDA	3,7	6,5	11,1
sida	14,4	6,5	13,3
délai de diagnostic			
précoce	24,2	21,5	28,2
intermédiaire	54,0	63,3	47,1
avancé	21,8	15,2	24,7
infection récente (inférieure à 6 mois)	26,3	18,4	25,3
co-infection			
VHC	0,5	0,0	2,5
VHB	7,8	3,9	4,2
IST	15,5	35,5	24,6

Source : déclaration obligatoire VIH arrêtées au 30-06-2024. Traitement : Santé publique France.

¹ Pourcentages calculés sans prise en compte des données manquantes. * données non consolidées.

Figure 9 : Répartition (effectifs et pourcentages) des découvertes de séropositivité VIH selon le délai du diagnostic, Mayotte, 2014-2023



* deux dernières années en cours de consolidation.

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

Estimations de l'incidence du VIH et d'autres indicateurs clés

Méthode

Les méthodes d'estimation sont décrites dans [l'annexe 2 du Bulletin national](#).

Pour 2023, l'estimation de l'incidence du VIH, dont la dernière remontait à 2018, a pu être actualisée, en isolant les contaminations survenues en France, et en déclinant cette estimation par année, par région et par population.

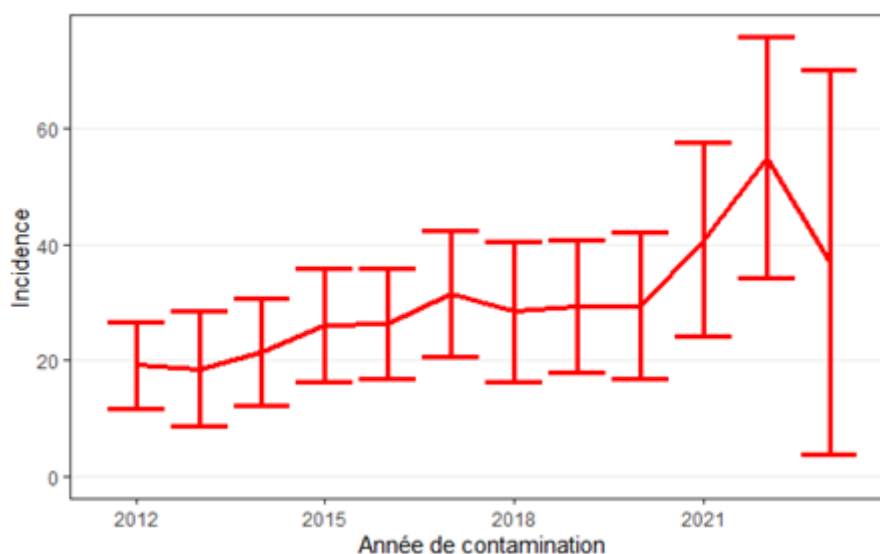
Afin d'estimer l'incidence à Mayotte, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Ainsi, parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité à Mayotte en 2023, on estime que 35 % d'entre elles (intervalle de confiance à 95 % - IC_{95%} : 23 %-49 %) ont été contaminées sur le territoire français. Les mouvements des personnes entre les différentes régions en France n'ont pas été pris en compte.

En excluant les personnes contaminées avant leur arrivée sur le territoire, l'incidence du VIH (nombre de personnes nouvellement contaminées en France) a été estimée à 37 (IC_{95%} : 4-70) en 2023 (figure 10), soit un taux d'incidence rapporté à la population de 11,9 pour 100 000 habitants [1,3-22,6], équivalent au taux d'incidence en Île-de-France (12 [10-13]). L'intervalle de confiance ne permettait pas de dégager une tendance pour 2023, par rapport aux précédentes. Sur la période 2021-2022, la tendance semblait en augmentation, alors que l'incidence semblait assez stable entre 2017 et 2020. Cette augmentation de l'incidence en 2021-2022 était portée par celle chez les personnes hétérosexuelles nées à l'étranger (figure 11).

Le nombre de personnes vivant avec le VIH à Mayotte sans connaître leur séropositivité, a été estimé à 139 (92-185) fin 2023.

À Mayotte, le délai médian (respectivement, les quantiles 25 % et 75 %) entre la contamination et le diagnostic était de 2,3 ans (1,0-4,7) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2023, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2023 dans cette région, le délai médian (respectivement, les quantiles 25 % et 75 %) entre l'arrivée et le diagnostic était de 0,6 an (0,3-1,2).

Figure 10. Estimation du nombre total de contaminations par le VIH, Mayotte, 2012-2023

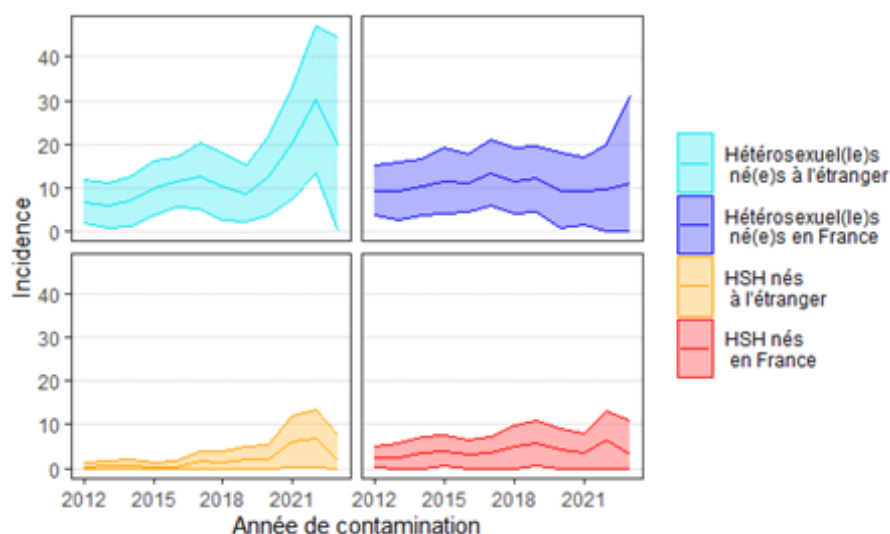


Point de vigilance : l'estimation de l'incidence en 2023 est à considérer avec précaution dans la mesure où une grande partie des cas contaminés en 2023 seront diagnostiqués les années suivantes.

Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

Figure 11. Estimation du nombre de contaminations par le VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Mayotte, 2012-2023



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

Diagnostics de sida

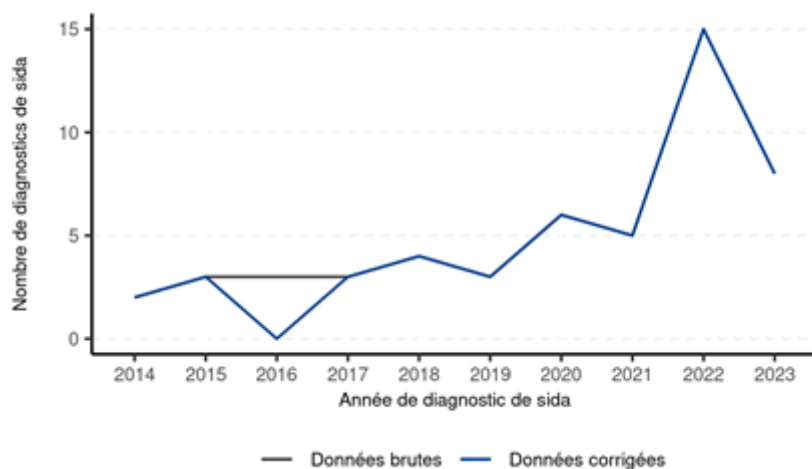
Méthode

Le fonctionnement de la déclaration obligatoire (DO) sida est décrit dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

Le nombre de diagnostics de sida à Mayotte, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 8 en 2023, contre 15 en 2022, année avec un nombre de diagnostics particulièrement haut (figure 12). Ce nombre en 2023, s'inscrivait dans l'augmentation constatée depuis 2014.

Cinq de ces personnes étaient des femmes et trois des hommes. Leur âge médian était de 40 ans. Seules trois de ces personnes avaient connaissance de leur séropositivité préalablement. Aucun n'avait bénéficié d'un traitement antirétroviral au moins 3 mois avant le sida.

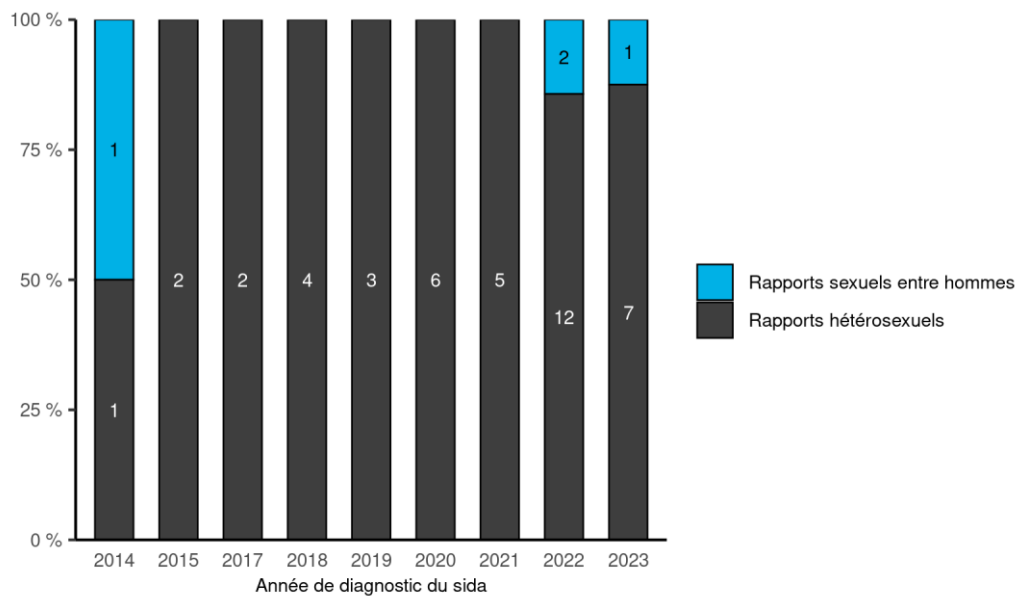
Figure 12 : Nombre de diagnostics de sida, Mayotte, 2014-2023



Source : DO sida, extraction e-DO le 30/06/2024, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Les contaminations des personnes avec un diagnostic de sida proviennent quasi-exclusivement de rapports hétérosexuels (figure 13).

Figure 13 : Répartition (effectifs et pourcentages) des diagnostics de sida selon le mode de contamination, Mayotte, 2014-2023



* deux dernières années en cours de consolidation.

Source : DO sida, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

Infections sexuellement transmissibles (IST) bactériennes

Méthode

Le système de surveillance des IST est décrit dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

Ces données, issues de l'Assurance maladie, ne concernent qu'une partie de la population mahoraise. Elles doivent donc être interprétées comme des estimations ne représentant qu'imparfaitement la situation réelle.

Infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

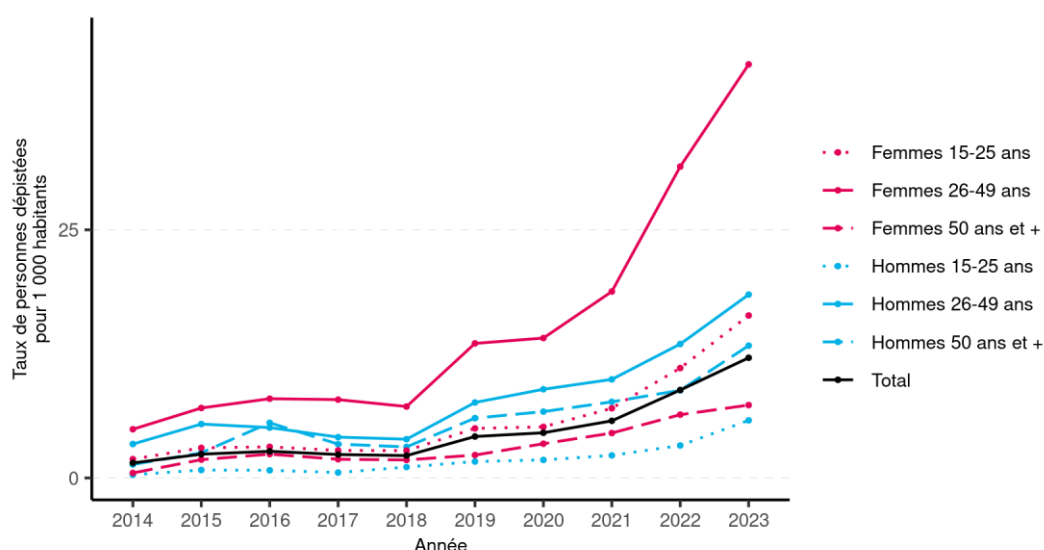
Dépistages remboursés en secteurs privé et public, hors hospitalisations publiques (SNDS)

Le taux de dépistage tout sexe, tout âge, était de 12 pour 1 000 habitants en 2023. Même si une comparaison est rendue difficile, étant donné la source de données (voir *Méthode*, ci-dessus), ce taux, était très inférieur à celui des autres Drom, où il était compris entre 80 et 107 pour 1 000 habitants. Pour l'Île-de-France, il était de 54,3 pour 1 000 habitants. Ce taux était en augmentation depuis 2014 (figure 14), celle-ci étant plus marquée depuis 2021.

Le taux de dépistage était très important chez les femmes de 26-49 ans (41,7 pour 1 000), très certainement en lien avec une grossesse. Son augmentation était plus marquée depuis 2021.

Le dépistage chez les femmes de 15-25 ans était très faible (16,4 pour 1 000), alors qu'elles sont également concernées par des grossesses.

Figure 14 : Taux de dépistage des infections à Ct par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Mayotte, 2014-2023



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 27/06/2024. Traitement : Santé publique France.

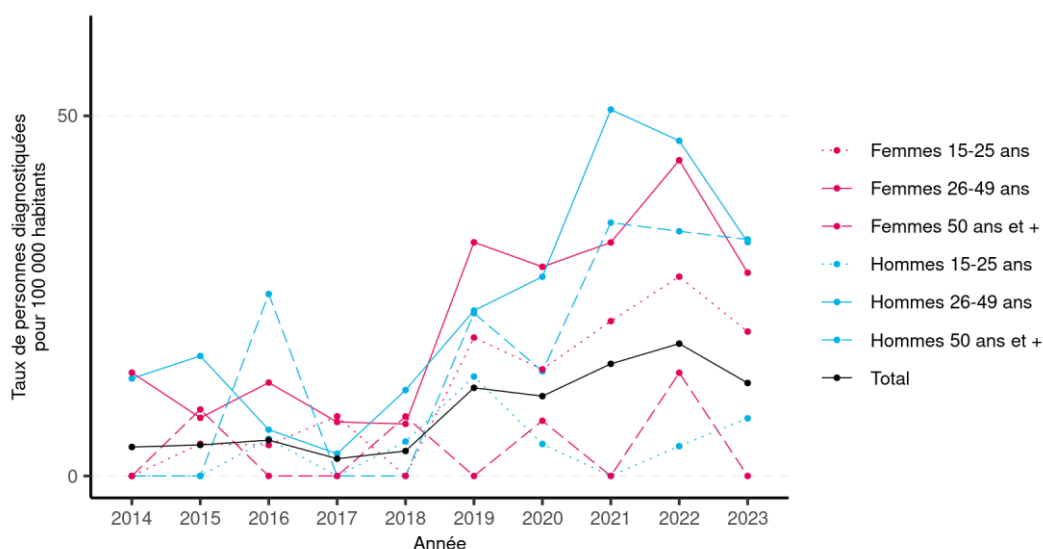
Note : 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct et à gonocoque. Les TAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) pour la recherche de Ct sont depuis lors systématiquement couplés à ceux pour la recherche du gonocoque, ce qui a entraîné une augmentation des dépistages de ces deux IST et des diagnostics d'infections à Ct depuis 2019. Les femmes âgées de moins de 26 ans sont ciblées par des recommandations de dépistage des infections à Ct émises en 2018 également. Une baisse de l'activité de dépistage a été observée en 2020 liée à l'épidémie de Covid-19, expliquant en partie la baisse des diagnostics.

Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

En 2023, le taux de diagnostic positifs, tout sexe, tout âge, était de 12,9 pour 100 000 habitants (figure 15). Le taux de positivité, pour Mayotte, à travers les données du SNDS, était donc de 1,1 % en 2023. Le taux de positivité pour les autres Drom était compris entre 1,2 et 1,7 %. En Île-de-France, il était de 2,2 %.

Le taux de diagnostic positifs était le plus important chez les hommes de 26 ans et plus (32,8 pour 100 000 – figure 15). Dans un contexte de hausse des dépistages, ce taux présentait une baisse dans les différentes classes de sexe et d'âge, sauf chez les hommes entre 15 et 25 ans. Chez les hommes de 26 ans et plus, cette baisse avait débuté en 2022.

Figure 15 : Taux de diagnostic des infections à Ct par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), Mayotte, 2014-2023



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 30/08/2024. Traitement : Santé publique France.

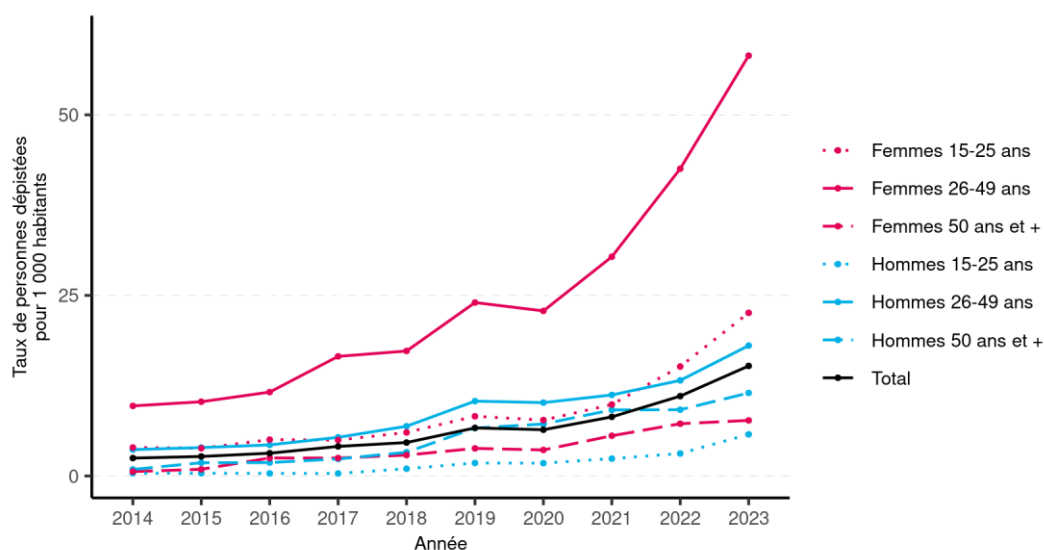
Infections à gonocoque

Dépistages remboursés en secteurs privé et public, hors hospitalisations publiques (SNDS)

Le taux de dépistage tout sexe, tout âge pour les infections à gonocoques, était de 15,2 pour 1 000 habitants. Sous les mêmes réserves que pour les infections à Ct, ce taux était compris entre 83 et 107 pour les autres Drom, et de 56,9 pour l'Île-de-France. Comme pour les infections à Ct, le taux de dépistage tout sexe, tout âge, était en augmentation depuis 2014 (figure 16), celle-ci étant plus marquée depuis 2020.

Ce taux de dépistage, de 58,2 pour 1 000, était le plus important chez les femmes de 26-49 ans, très certainement en lien avec une grossesse. Il était, là aussi, faible chez les femmes de 15-25 ans (22,6 pour 1 000).

Figure 16 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Mayotte, 2014-2023



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 27/06/2024. Traitement : Santé publique France.

Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

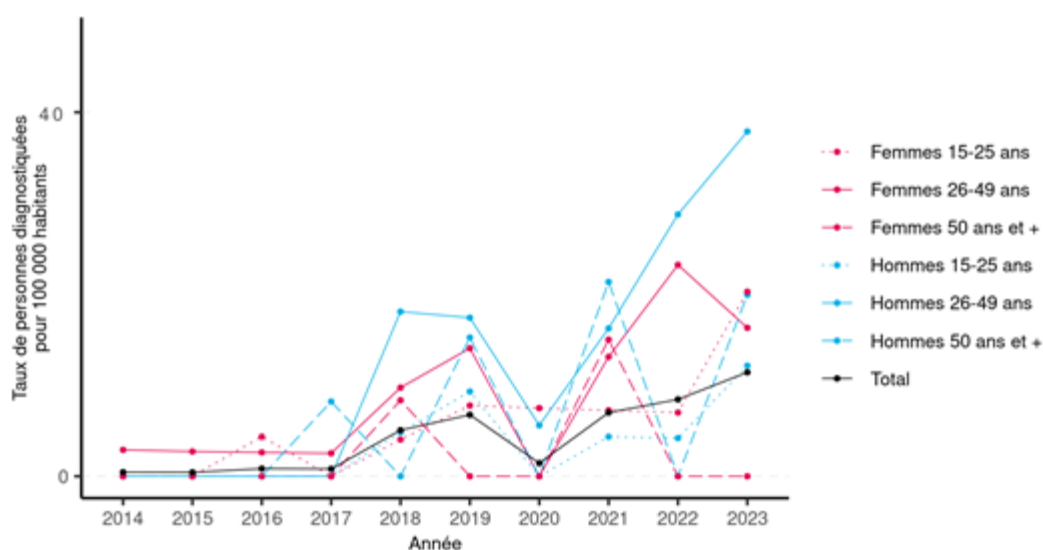
Le taux de diagnostic positif, tout sexe tout âge, était de 11,3 pour 100 000 habitants (figure 17). Le taux de positivité, pour Mayotte, à travers les données du SNDS, était donc de 0,7 % en 2023. Le taux de positivité pour les autres Drom était compris entre 0,5 et 0,7 %. En Île-de-France, il était de 1,2 %.

Le taux de diagnostic positif était en augmentation légère, mais constante, depuis 2018 (mis à part 2020, année exceptionnelle).

Ce taux était le plus élevé chez les hommes de 26-49 ans (37,4 pour 100 000 habitants) et en nette augmentation sur 2022-2023, alors qu'il semblait en légère baisse sur 2018-2021 (2020 mis à part).

Chez les femmes de 26-49 ans, ce taux était en augmentation depuis 2017 (mis à part en 2020), jusqu'en 2022. La baisse constatée en 2023 (16,1 pour 100 000) sera à confirmer.

Figure 17: Taux de diagnostic des infections à gonocoque par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), Mayotte, 2014-2023



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 19/09/2024. Traitement : Santé publique France.

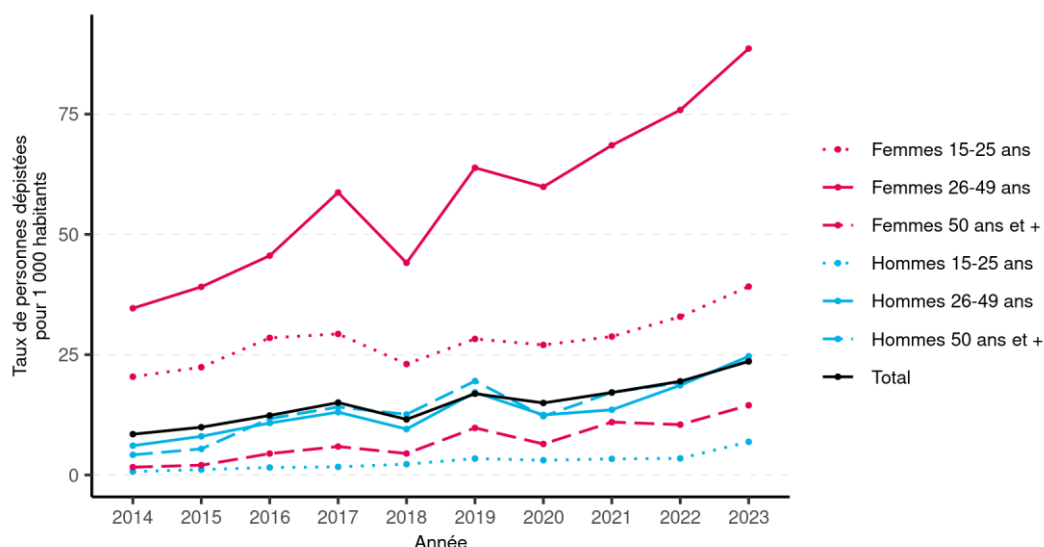
Syphilis

Dépistages remboursés en secteurs privé et public, hors hospitalisations publiques (SNDS)

Le taux de dépistage tout sexe, tout âge pour la syphilis, était de 23,6 pour 1 000 habitants. Sous les mêmes réserves que pour les infections à *Ct*, ce taux était compris entre 86 et 123 pour les autres Drom, et de 62,2 pour l'Île-de-France. Ce taux était en augmentation depuis 2014 (figure 18), celle-ci étant plus marquée depuis 2020.

Ce taux de dépistage était très important chez les femmes de 26-49 ans (88,6 pour 1 000 habitants), très certainement en lien avec une grossesse. Ce même taux, chez les femmes de 15-25 ans (39,2 pour 1 000 habitants), était plus élevé que celui retrouvé pour les infections à *Ct* ou gonocoques et du même ordre de grandeur que celui pour le VIH.

Figure 18 : Taux de dépistage de la syphilis par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Mayotte, 2014-2023



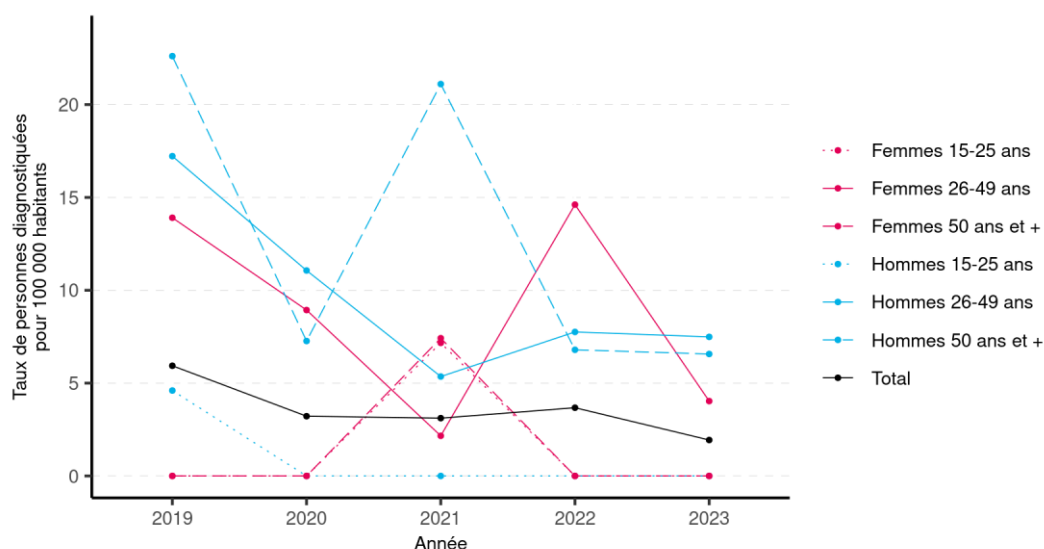
Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 27/06/2024. Traitement : Santé publique France.

Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

Le taux de diagnostic positif, tout sexe tout âge, était de 1,9 pour 100 000 habitants (figure 19). Le taux de positivité, pour Mayotte, à travers les données du SNDS, était donc de 0,1 % en 2023, équivalent à celui des autres Drom. En Île-de-France, il était de 0,3 %. Sur la période 2019-2023, ce taux était en diminution.

Par classe d'âge et de sexe, le taux de diagnostic positif était le plus élevé chez les hommes de 26-49 ans (7,5 pour 100 000 habitants). Pour l'ensemble des classes d'âges, il a diminué sur l'ensemble de la période.

Figure 19 : Taux de diagnostic de la syphilis (par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), Mayotte, 2019-2023



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 30/08/2024. Traitement : Santé publique France.

Données issues des consultations en CeGIDD

Données 2023

En 2023, le bilan des dépistages réalisés au Cegidd sont les suivants :

- VIH : 2 067 sérologies, dont 19 se sont révélées positives (8 femmes, 10 hommes et une personne transgenre) ;
- *Chlamydia* : 2 099 tests, dont 357 se sont révélés positifs (150 femmes, 205 hommes et 2 transgenres) ;
- gonocoques : 2 099 tests, dont 275 se sont révélés positifs (96 femmes, 177 hommes et 2 transgenres) ;
- syphilis : 1 999 sérologies, dont 15 se sont révélées positives (3 femmes et 12 hommes) ;
- hépatites :
 - VHB : 1 787 sérologies, pour 38 positives (10 femmes et 28 hommes),
 - VHC : 1 911 sérologies, pour 5 positives (2 femmes et 3 hommes)

Prévention

Bilan des actions dépistage menées en 2023 par Narike M'sada

L'association Nariké M'sada, engagée dans la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), y compris les hépatites et le VIH/SIDA, a mené des campagnes de sensibilisation régulières tout au long de l'année 2023. Ces actions visaient à encourager la population à se faire dépister pour les IST.

Au total, 1 299 tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) pour le VIH, 1 172 TROD pour l'hépatite B (VHB) et 646 TROD pour l'hépatite C (VHC) ont été réalisés par l'association en 2023. La majorité des personnes dépistées étaient des hommes, représentant respectivement 52 %, 53 % et 54 % des tests effectués pour le VIH, le VHB et le VHC.

Concernant les résultats, un TROD VIH s'est révélé positif parmi les 1 299 dépistages réalisés. Pour le VHB, 16 résultats positifs ont été enregistrés, soit un taux de positivité de 1,4 %. Enfin, pour le VHC, 4 TROD se sont avérés positifs, correspondant à un taux de positivité de 0,6 %.

Premières données 2024

En 2024, l'association Narike Msada poursuit ses efforts pour renforcer le dépistage des IST à Mayotte. Entre janvier et septembre 2024, les actions menées par Nariké M'sada ont permis de dépister :

- 1 810 personnes pour le VIH (1 058 femmes et 752 hommes) soit une augmentation de 39% par rapport au total des TROD VIH réalisés en 2023,
- 1 667 personnes pour le VHB (980 femmes et 687 hommes), représentant une hausse de 42% par rapport aux dépistages réalisés en 2023 ;
- 485 personnes pour le VHC (286 femmes et 199 hommes).

Bilan des dépistages réalisés à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le SIDA, le 1^{er} décembre 2023

La semaine du dépistage a eu lieu à Mayotte du 04 au 10 décembre 2023. Cette édition, co-organisée par l'agence régionale de santé de Mayotte et l'association Nariké M'sada, a mobilisé 9 partenaires associatifs :

- ACFAV ;
- REPEMA ;
- POPAM ;
- Santé sud ;
- Médecins du monde ;
- AEJM ;
- Rediab ylang ;
- Croix rouge ;
- MDA.

Des actions ont été réalisées dans 22 lieux sur l'ensemble du territoire de Mayotte.

Au total, 1 751 TROD (632 VIH, 606 VHB, 513 VHC) ont été réalisés, contre 830 en 2022.

Ces tests ont permis de détecter 8 personnes positives au VHB (4 femmes et 4 hommes) et 4 personnes positives au VHC (4 femmes). En 2022, cette semaine avait permis de détecter 2 hommes positifs au VIH et 9 hommes positifs au VHB.

Campagne 1^{er} décembre sur la prévention combinée « Tout le monde se pose des questions sur la sexualité »

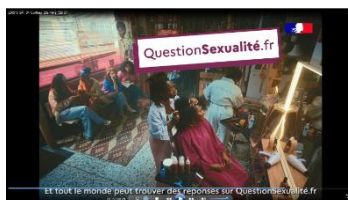
Pour cette édition 2024 de la Journée mondiale de lutte contre le VIH, Santé publique France rediffuse, du 25 novembre au 15 décembre, une campagne centrée sur la prévention combinée du VIH et des IST, initialement diffusée en 2023.

Cette campagne « **Tout le monde se pose des questions sur la sexualité** » a pour objectif d'informer sur la diversité et la complémentarité des outils de protection et de dépistage et d'inciter à se renseigner sur chacun d'entre eux.

Cette campagne s'adresse à la population générale, mais également aux populations clés de la lutte contre le VIH, à savoir les personnes originaires d'Afrique subsaharienne et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ainsi qu'aux professionnels de santé.

Elle est diffusée en télévision, affichage, digital et prévoit des outils pour les acteurs de terrain.

Spots :



Affiches :





Nos ressources sur la santé sexuelle

Retrouvez **les vidéos** « Tout le monde se pose des questions » sur le site [Question sexualité](https://www.questionsexualite.fr)
Retrouvez **les affiches et tous nos documents** sur notre site internet [santepubliquefrance.fr](https://www.santepubliquefrance.fr)

Retrouvez également 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

- Données épidémiologiques sur le VIH et le sida
- Données épidémiologiques sur les IST
- Données de vente d'autotests et de préservatifs masculins disponibles sur Géodes : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminant » puis « S » puis « Santé sexuelle ».
- Données de dépistage ou diagnostic disponibles sur Géodes : sélectionner « Indicateurs » puis « par pathologie » puis « C » puis « ***Chlamydia trachomatis*** » puis « G » puis « **Gonocoque** » ou puis « S » puis « **Syphilis** ».

Remerciements

Santé publique France Mayotte tient à remercier :

- le CoreVIH OI ;
- l'ARS de Mayotte ;
- les laboratoires participant à l'enquête LaboVIH et aux DO VIH et sida ;
- les cliniciens et TEC (technicien(ne) d'études cliniques) participant aux DO VIH et sida ;
- les CeGIDD participant à la surveillance SurCeGIDD ;
- la CNAM pour les données concernant VIHTest ;
- 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).

Comité de rédaction

Équipe de rédaction :

Élise BROTTE, Stéphane ÉROUARD, Virginie de LAUZUN, Quiterie MANO, Laurence PASCAL, Sabrina TESSIER, Alexandra THABUIS, Muriel VINCENT (direction des régions)

Françoise CAZEIN, Amber KUNKEL, Gilles DELMAS, Cheick KOUNTA, Florence LOT (direction des maladies infectieuses)

Lucie DUCHESNE, Jeanne HERR, Anna MERCIER (direction prévention et promotion de la santé)

Référents, rédaction et relecture à Mayotte :

Guillaume HEUZÉ, Marion SOLER, Karima MAD, Annabelle LAPOSTOLLE, Hassani YOUSSEF

Pour nous citer : Bulletin thématique VIH-IST. Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes, bilan des données 2023. Édition Mayotte - novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 24 p., 2024.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 26/11/2024

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr