

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.9 Dépistage de la syphilis et des infections à gonocoques et à *Chlamydia trachomatis* p.11 Prévention p.13 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.14

ÉDITO

Le dernier bulletin de santé publique présentant la situation du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) à Mayotte mettait en évidence une baisse des découvertes de séropositivité au VIH en 2018 (150 découvertes /million d'habitants) par rapport à 2016 (207 découvertes /million d'habitants) et 2017 (200 découvertes /million d'habitants). L'année suivante en 2019, les découvertes de séropositivité au VIH ont doublé (293 découvertes /million d'habitants).

L'année 2020 a été particulièrement touchée par la crise sanitaire, obligeant une grande partie des professionnels de santé à se consacrer au SARS-CoV-2. La consolidation des données de 2019 et 2020 ont été fortement impactées par la chute de participation des déclarants. À Mayotte, la pandémie a entraîné une forte diminution du recours au dépistage du VIH et des autres IST, comme le montrent les données présentées dans ce bulletin. En 2020, 164 découvertes de séropositivité/millions d'habitants ont été notifiées.

Du côté des infections sexuellement transmissibles, les données issues du système national des données de santé (SNDS) montrent une baisse des dépistages en 2020.

Ce BSP consacré aux infections à VIH et autres IST repose sur les données déclarées sur les différents systèmes de surveillance auxquels participent biologistes et cliniciens, sur une base obligatoire ou volontaire, ou sont issues du SNDS géré par l'assurance maladie. Dans la mesure où le recueil des données d'une année se déroule en partie l'année suivante, les données de 2019 et de 2020 impactées par un retard de complétude des données seront présentées lors du prochain BSP. Les données de surveillance du réseau de surveillance des infections sexuellement transmissibles (RésiST) par le Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic de Mayotte (CeGIDD) seront également présentées dans le prochain BSP, et seront complétées par les données de la surveillance des CeGIDD (SurCeGIDD) qui sera mis en place en 2022 par Santé publique France et le CeGIDD de Mayotte.

POINTS CLÉS

VIH/SIDA

- Dépistage LaboVIH : L'activité de dépistage du VIH, qui avait fortement augmenté en 2019, a diminué en 2020 (-29%)
- DO VIH : Le nombre de découvertes de séropositivité en 2020 a diminué
- DO SIDA : diminution du nombre de diagnostics SIDA en 2020 par rapport à 2019
- SIDA : Un décès notifié en 2019
- Utilisation d'e-DO : 100% des déclarations obligatoires effectuées de manière électronique

Dépistage des IST (SNDS)

- En 2020, quelle que soit l'IST, une baisse du taux de dépistage est observé à Mayotte comme au niveau national.
- Syphilis : diminution de 13,7% des dépistages (hommes et femmes) en 2020 par rapport à 2019
- Infections à *Chlamydia trachomatis* : diminution de 4,6% des dépistages en 2020 par rapport à 2019
- Infections à gonocoques : taux de dépistage supérieur chez les femmes en 2020 (14 pour 1 000 hab. contre 6,4 pour 1 000 chez les hommes), et stable par rapport à 2019, aussi bien chez les hommes que chez les femmes

Prévention

- Du 29 novembre au 5 décembre 2021 plusieurs actions de dépistage et de prévention sont proposées à Mayotte

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

Données issues de l'enquête LaboVIH

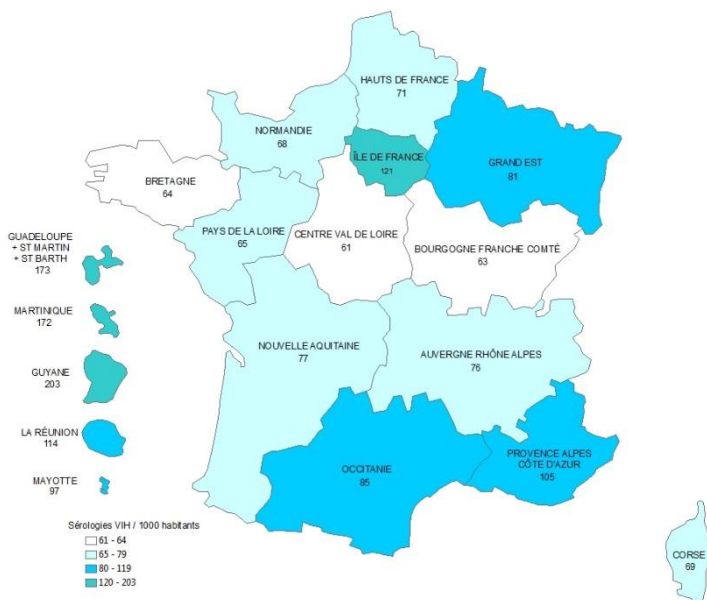
La surveillance de l'activité de dépistage du VIH dans les laboratoires (LaboVIH) repose sur le recueil auprès de l'ensemble des laboratoires, en ville et à l'hôpital, du nombre de personnes testées pour le VIH, et du nombre de personnes confirmées positives pour la première fois.

La participation à l'enquête LaboVIH est très hétérogène selon la région. En 2020, l'ensemble des laboratoires à Mayotte ont participé à l'enquête LaboVIH (vs participation à 72% en France).

En 2020, l'ensemble des régions a connu une baisse du taux de dépistage par rapport à l'année précédente. À Mayotte, 94 sérologies VIH pour 1000 habitants ont été réalisées. Mayotte fait partie des régions présentant un taux de dépistage élevé (figure 1). Le taux de dépistage VIH a diminué de près de 29% par rapport à 2019 (134 sérologies/1000 habitants). C'est le taux de dépistage le plus faible observé à Mayotte sur les cinq dernières années (figure 3A).

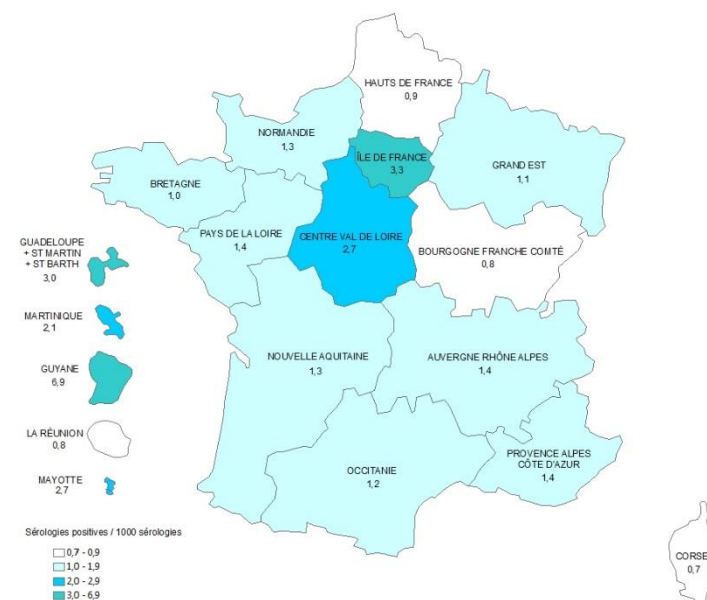
Le nombre de sérologies VIH confirmées est estimé à 60, soit une proportion de sérologies positives estimée à 2,3 pour 1 000 sérologies en 2020 (figure 2). Après une diminution observée en 2017 (1,9 p. 1 000), cette proportion est repartie à la hausse jusqu'en 2019 (2,4 p. 1000) et se stabilise en 2020 (figure 3B).

Figure 1 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2020



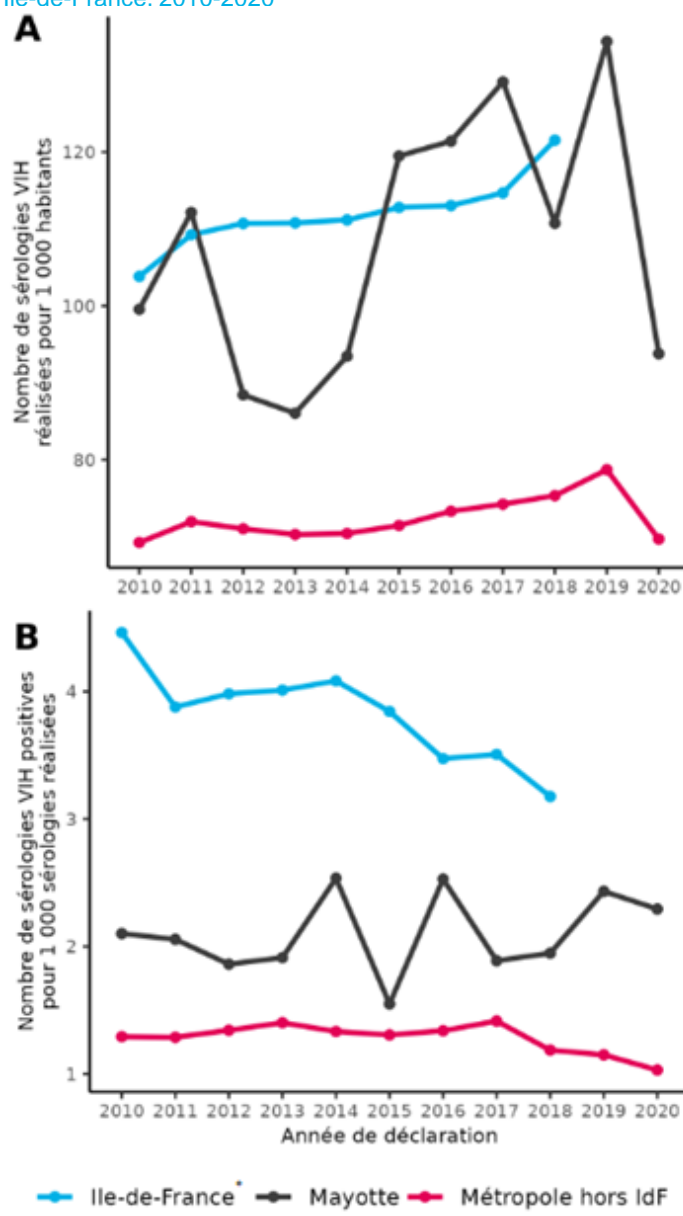
Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

Figure 2 : Nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2020



Source : LaboVIH 2020, 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 Mayotte, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France. 2010-2020



Source : LaboVIH 2020, Santé publique France.

*2019-20 : participation en Ile-de-France < 70%, trop faible pour avoir des estimations fiables

ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

Usage des TROD (Test rapide d'Orientation Diagnostique) VIH

L'association de santé communautaire Narike-Msada a réalisé en 2020, un total de 464 TROD VIH auprès de 254 femmes et 210 hommes. La majorité des personnes dépistées été nées à Mayotte suivit des Comores (respectivement 49% et 34,8%). Les mineurs représentaient 2% des dépistages. La tranche d'âge 18-25 ans représentaient 21%, les 26-40 ans correspondaient à 50% des personnes dépistées contre 27% pour les plus de 40 ans.

Parmi les 464 TROD réalisés au cours de l'année 2020, 4 se sont révélés positifs, soit un taux de positivité de 8,6/1 000 tests réalisés.

Journée mondiale de lutte contre le SIDA à Mayotte : dépistage du 1er décembre 2020

La semaine du dépistage a eu lieu à Mayotte du 26 novembre au 5 décembre 2020. Plusieurs actions de sensibilisation et de dépistage ont eu lieu dans plusieurs communes de l'île notamment garce à un programme de caravane tour additionné aux dépistages réalisés par les associations (Solidarité Mayotte, Nariké M'Sada), le Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) et le CeGIDD.

Au total, 277 personnes se sont présentées pour un dépistage VIH par TROD. La majorité étaient des femmes (58%) ; 15,5% des personnes dépistées avaient moins de 25 ans, 51% étaient âgées entre 26-40 ans et 33,5% des personnes dépistées avaient plus de 40 ans. Les personnes dépistées sont, pour 44% d'entre eux nées aux Comores et 43% à Mayotte.

Parmi les 277 tests, 2 se sont révélés positifs.

Journée mondiale de lutte contre le SIDA à Mayotte : dépistage du 1er décembre 2021

Du 29 novembre au 5 décembre 2021, acteurs du dépistage (CeGIDD) et acteurs associatifs se mobilisent et vont au-devant de la population pour faire connaître les lieux, les moyens et les acteurs du dépistage du VIH et des IST à Mayotte, afin de permettre à chacun un accès au dépistage personnalisé et de proximité.

Lieux de dépistages gratuits et ouverts à tous toute l'année

- Au CEGIDD du CHM à Mamoudzou (pour un dépistage complet de toutes les IST)
- Auprès de l'association Narike M'Sada
- Auprès de tous les médecins et sages-femmes lors d'une consultation médicale (CHM, centres de référence, PMI, cabinet libéral, maternités...) => *dépistage à réaliser au laboratoire*

Du 29 novembre au 5 décembre 2021 : des actions de sensibilisation et de dépistage du VIH et des IST

- Un dispositif itinérant de sensibilisation et de dépistage du VIH-SIDA, dans plusieurs communes de l'île (caravane tour)

DU 29 NOVEMBRE AU 5 DÉCEMBRE
Semaine du dépistage à Mayotte

VIH
IST
et du diabète

| | | |
|-------------------|---------------------|------------------|
| PAMANDZI : 29.11 | TSOUMDZOU I : 11.12 | KOUNGOU : 5.12 |
| KANI KÉLI : 30.11 | MAMOUDZOU : 11.12 | CHIRONGUI : 4.12 |
| ACOUA : 30.11 | DEMBÉNI : 2.12 | SOHOA : 5.12 |
| KAWENI : 30.11 | COMBANI : 2.12 | |

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

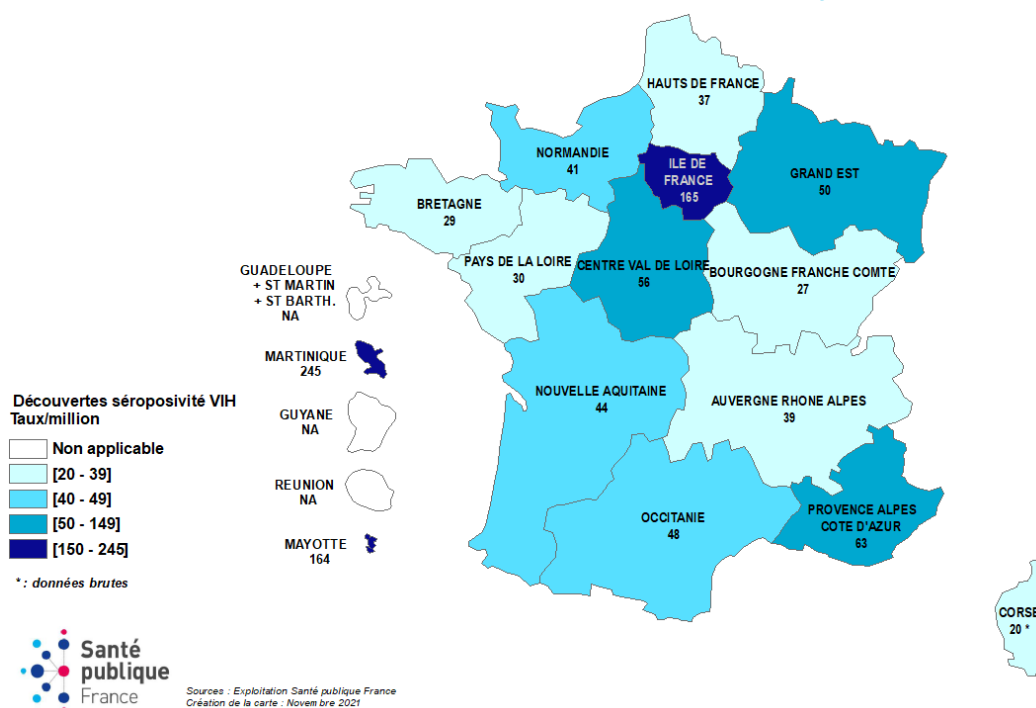
Données issues des notifications obligatoires VIH

• 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 164 par million d'habitants en 2020 (figure 4). Par rapport aux autres régions, Mayotte présente un nombre de découverte de séropositivité au VIH élevé, inférieur à la Martinique (245 découvertes de séropositivité/million d'habitants) et quasiment au même rang que l'Île-de-France (165 découvertes de séropositivité/million d'habitants).

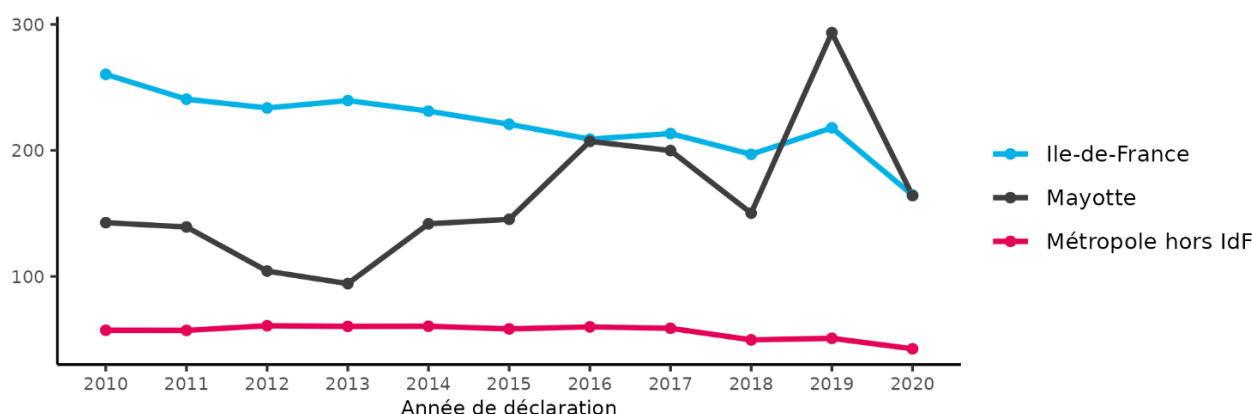
Après une première diminution observée entre 2010 et 2013, le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants était reparti à la hausse jusqu'à atteindre en 2016 un taux de 222 découvertes de séropositivité par million d'habitants. Une nouvelle diminution a été observée entre 2017 et 2018 (respectivement 204 et 177 découvertes de séropositivité/million d'habitants). C'est en 2019 que le nombre de découvertes a 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. En 2020 ce taux a considérablement diminué de 42% par rapport à 2019 (figure 5).

Figure 4 : Nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants par région, France, 2020



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 5 : Evolution annuelle du nombre de découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants à Mayotte, en France métropolitaine hors Île-de-France et en Île-de-France, 2010-2020



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

En 2020 à Mayotte, la majorité des découvertes de séropositivité concernaient des femmes (72,1%) ; 27,9% des découvertes de séropositivité concernaient des hommes, contre 41,8% au cours de la période 2017-2019. En France métropolitaine – hors Ile-de-France – c'est la part d'homme qui est la plus importante (73,6%). L'âge moyen était de 32 ans en 2020 (médiane : 29 ans ; min 17 ans- max 56 ans). Légèrement inférieur à celui observé au cours de la période 2017-2019 (moyenne : 34 ans ; médiane : 33 ans ; min 1 ans ; max 66 ans). En 2020, l'âge moyen des femmes découvrant leur séropositivité est de 32 ans contre 34 ans chez les hommes. La plus jeune femme découvrant sa séropositivité est âgée de 17 ans contre 19 ans chez les hommes. Sur la période de 2017 à 2019, l'âge moyen des femmes découvrant leur séropositivité est la même qu'en 2020 (32 ans) contre 37 ans chez les hommes. Sur cette même période, l'âge minimum observé est de 1 an chez les filles contre 5 ans chez les garçons. Chaque année, la majorité des personnes découvrant leur séropositivité font partie de la classe d'âge 25-49 ans, suivit des moins de 25 ans puis des 50 ans et plus (en 2019, respectivement 74,4% puis 20,5% et 5,1% ; en 2020 respectivement 65,1% puis 27,9% et 7%).

Entre 2017 et 2019, les infections récentes (<6 mois) représentaient 34,1% des découvertes de séropositivité pour lesquelles l'information était disponible. Cette donnée reste difficile à interpréter car la part de données manquantes est importante (16%).

On n'observe aucune co-infection à hépatite C sur la période 2017-2019. 8,7% des personnes séropositives ont une co-infection à hépatite B (50% des personnes co-infectées par l'hépatite B sont des femmes) et 4,3% des séropositives ont une co-infection avec une autre IST.

Les caractéristiques de découvertes de séropositivité sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2019 et 2020 pour certaines variables. Des variables telles que la région de naissance, le mode de contamination, le motif de dépistage, le délai de diagnostic, les co infections pour l'année 2020 n'ont ainsi pas pu être exploités lors de l'analyse des données pour ce BSP car la part de données manquantes dépassait 60%.

Les données de 2013 à 2017 sont présentées dans le précédent BSP, disponible sur le [site de santé publique France](#).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, à Mayotte et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2017-2019 vs 2020

| | Mayotte | | France métropolitaine hors Ile-de-France |
|--|---------------------------------------|---------------------------------|--|
| | 2017-2019** (n = 165) ¹ | 2020** (n = 43) ¹ | 2020** (n = 1 430) ¹ |
| Sexe (%) | | | |
| Hommes | 41,8 | 27,9 | 73,6 |
| Femmes | 58,2 | 72,1 | 25,5 |
| Transgenres | 0 | 0 | 0,9 |
| Classes d'âge (%) | | | |
| Moins de 25 ans | 21,8 | 27,9 | 15,1 |
| 25-49 ans | 69,7 | 65,1 | 61,4 |
| 50 ans et plus | 8,5 | 7,0 | 23,5 |
| Infection récente[‡] (< 6 mois) (%) | 34,1 | NI | 26,5 |
| Co-infection hépatite C (%) | 0 | NI | 3,1 |
| Co-infection hépatite B (%) | 8,7 | NI | 3,6 |
| Co-infection IST (%) | 4,3 | NI | 23,3 |

**Données non consolidées pour 2019 et 2020. ¹Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

NI : non interprétable (part de données manquantes supérieure 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.

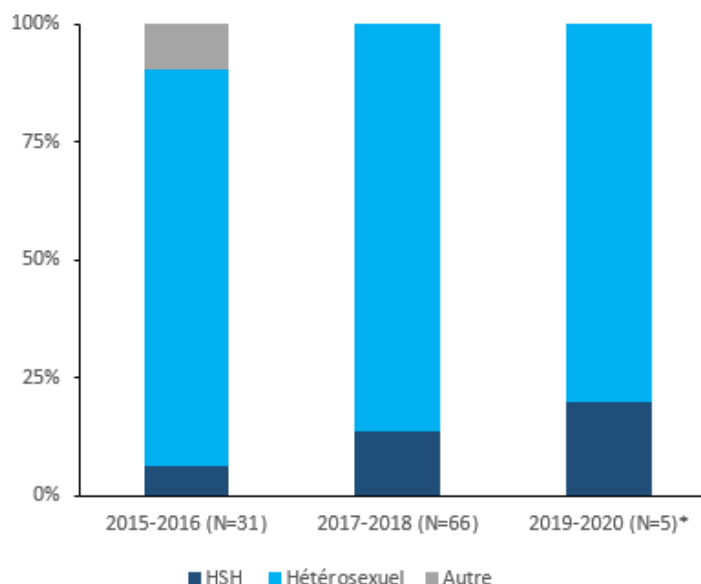
^{*}Résultat du **test d'infection récente** réalisé par le centre national de référence (CNR) du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

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

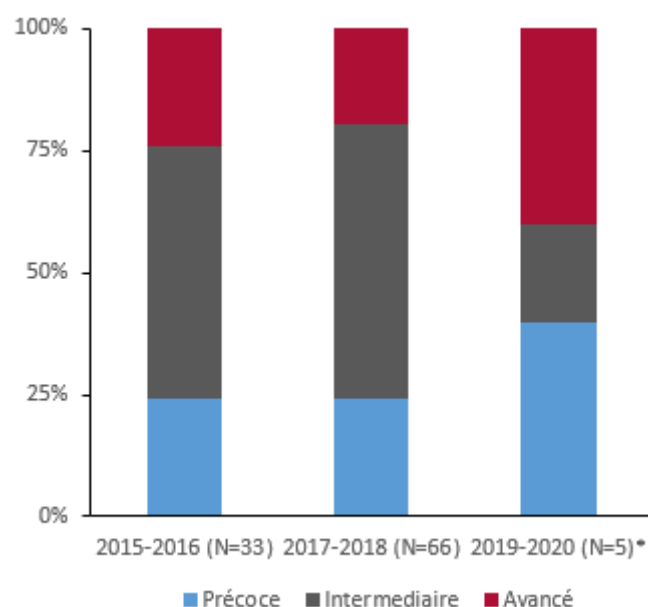
Depuis 2015, la grande majorité des personnes découvrant leur séropositivité ont été contaminées par voie hétérosexuelle. L'augmentation de la part des HSH en 2017 parmi les découvertes de séropositivité s'est poursuivie en 2018.

Figure 6 : Évolution annuelle de la répartition par population des découvertes de séropositivité au VIH, Mayotte, 2015-2020



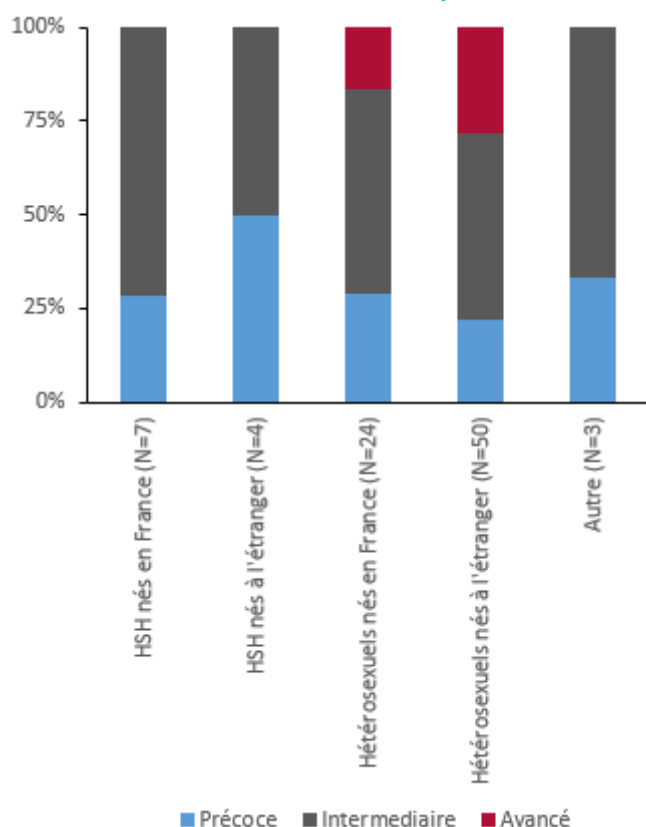
*Données non consolidées pour 2019 et 2020.
Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France
HSH: Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

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, Mayotte, 2015-2020



*Données non consolidées pour 2019 et 2020.
Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.

Figure 8 : Distribution de la part de diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Mayotte, 2015-2020



Données non consolidées pour 2019 et 2020.
Source : DO VIH, données brutes au 02/11/2021, Santé publique France.
HSH: Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Parmi les données exploitables, de 2015 à 2018, la majorité des personnes découvrant leur séropositivité étaient des diagnostic intermédiaire (51,5% en 2015-2016 et 56,1% en 2017-2018).

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 2015-2016 et 2017-2018, ou elle était de 24,2%. La part de diagnostics à un stade avancé a légèrement diminué entre 2015-2016 et 2017-2018, respectivement 24,2% et 19,7% (figure 7).

La part de diagnostics précoces est plus élevée chez les HSH nés à l'étranger (50%).

La proportion de diagnostics au stade avancé de l'infection est plus élevée chez les hétérosexuels (28% chez les hétérosexuels nés à l'étranger et 16,6% chez les hétérosexuels nés en France), elle est nul chez les HSH.

Entre 2015 et 2020, la majorité des personnes ont découvert leur séropositivité alors qu'elles étaient à un stade intermédiaire de l'infection à VIH.

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires de SIDA

• Evolution du nombre de diagnostics

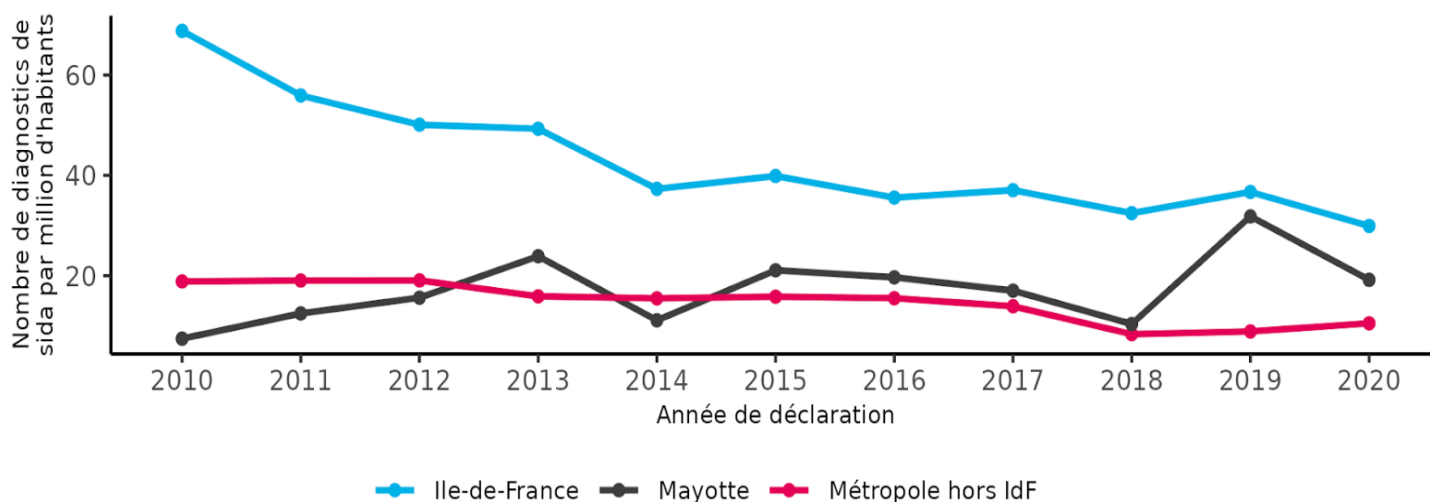
Le nombre de diagnostics de SIDA à Mayotte, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 19 (IC_{95%} : [-4-42]) par million d'habitants en 2020.

Une première augmentation a été observée de 2010 à 2013 avec un nombre de diagnostics estimé à 7 (IC_{95%} : [-7-22]) par million d'habitants en 2010 qui est passé à 24 (IC_{95%} : [2-45]) par million d'habitants en 2013. Jusqu'en 2012 le nombre de diagnostics de SIDA par million d'habitants à Mayotte était inférieur à la France métropolitaine hors Ile-de-France, depuis 2013 le nombre de diagnostics de SIDA par million d'habitants à Mayotte est supérieur à la métropole (sauf en 2014).

C'est en 2019 que le nombre de diagnostics de SIDA a atteint son maximum à Mayotte, estimé à 32 (IC_{95%} : [7-57]) par million d'habitants en 2019. Au niveau national, en France métropolitaine – hors Île-de-France - le nombre de diagnostics de SIDA par million d'habitants était légèrement à la hausse de 2019 à 2020 (figure 9) mais est resté relativement stable de 2018 à 2019.

De 2010 à 2020, le nombre de diagnostics de SIDA en Ile-de-France a considérablement diminué passant d'un nombre de diagnostics de SIDA de 69 (IC_{95%} : [60-77]) par million d'habitants en 2010 à de 30 (IC_{95%} : [23-37]) par million d'habitants en 2020. A Mayotte le nombre de diagnostics de SIDA a augmenté d'environ 37% entre 2010 et 2020.

Figure 9 : 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, 2010-2020



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

• Caractéristiques des cas de SIDA

A Mayotte, de 2017 à 2019, la grande majorité des personnes diagnostiquées SIDA sont des hommes (66,7%), âgés de 25 à 49 ans (69%). La majorité des personnes avec un diagnostic de SIDA font partie de la classe d'âge 25-49 ans, suivi des 50 ans et plus (en 2017-2019, respectivement 55,6% et 44,4%). On observe la même tendance en France métropolitaine hors Ile-de-France avec 57,9% des diagnostics de SIDA compris dans la classe d'âge 25-49 ans et 37,1% dans la classe d'âge 50 ans et plus.

La part des diagnostics SIDA pour les étrangers nés dans l'océan indien (Comores, Madagascar, Seychelles et Maurice), représentait 55,6% des diagnostics de SIDA contre 22,2% pour les personnes nées en France et également 22,2% pour les personnes nées en Afrique subsaharienne. En France métropolitaine hors Ile-de-France, la majorité des personnes ayant le diagnostic de SIDA sont nées en France.

À Mayotte, seules 11,1% des personnes diagnostiquées SIDA sur la période 2017 à 2019 avaient connaissance de leur séropositivité avant le stade SIDA, alors qu'en France métropolitaine hors Ile-de-France, 37% étaient au courant de leur séropositivité avant le diagnostic de SIDA. Aucun traitement antirétroviral n'était mis en place chez les personnes séropositives avant le diagnostic de SIDA à Mayotte sur la période de 2017 à 2019, alors qu'elles étaient 16,7% à recevoir un tel traitement en France métropolitaine hors Ile-de-France sur la même période (tableau 2).

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2019 pour certaines variables. Les données de 2020 ont été consolidées en fin d'année 2021 par les déclarants, ainsi les caractéristiques des diagnostics de SIDA de 2020 seront présentés dans le prochain BSP.

Les données de caractéristique des cas de SIDA 2020 n'ont pas été consolidées lors de la rédaction de ce BSP et seront présentés dans le prochain BSP.

Les données de 2013 à 2017 sont présentées dans le précédent BSP qui est disponible sur le [site de santé publique France](#).

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de SIDA, Mayotte et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2017-2019 vs 2020

| | Mayotte 2017-2019 ** (n = 9) ¹ | France métropolitaine hors Ile-de-France 2017-2019 (n = 878) ¹ |
|--|--|--|
| Sexe (%) | | |
| Hommes | 66,7 | 70,8 |
| Femmes | 33,3 | 28,6 |
| Transsexuel | 0 | 0,6 |
| Classes d'âge (%) | | |
| Moins de 25 ans | 0 | 5,0 |
| 25-49 ans | 55,6 | 57,9 |
| 50 ans et plus | 44,4 | 37,1 |
| Lieu de naissance (%) | | |
| France | 22,2 | 53,0 |
| Afrique sub-saharienne | 22,2 | 28,9 |
| Comores, Madagascar, Seychelles, Maurice/Autres | 55,6 | 13,7 |
| Mode de contamination (%) | | |
| Hétérosexuels | 100 | 56,0 |
| HSH | 0 | 36,7 |
| UDI | 0 | 4,3 |
| Sexuel non classé (transsexuel) | 0 | 0,6 |
| Autre | 0 | 2,5 |
| Connaissance séropositivité avant diagnostic de SIDA (%) | 11,1 | 37,0 |
| Traitement antirétroviral 3 mois avant diagnostic de SIDA (%) | 0 | 16,7 |

**Données non consolidées pour 2019. ¹Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

HSH: Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

UDI : Usagers de drogues injectables

Source : DO SIDA, données brutes au 02/11/2021, 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

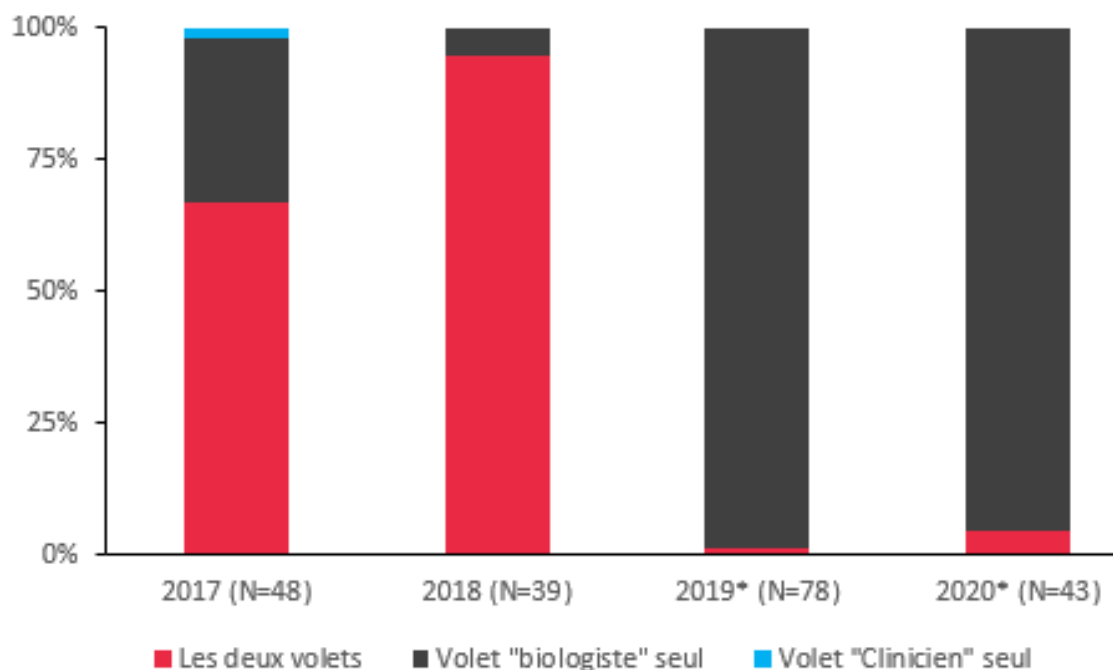
En 2020, à Mayotte, seuls 4,7% des DO ont été transmis avec les deux volets cliniciens et biologistes et 3,8% en 2019. En 2017 et 2018, la majorité des DO ont été transmises avec les deux volets (figure 11).

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.

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

La déclaration électronique permet d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO. A Mayotte, la quasi-totalité des DO envoyées par les cliniciens et biologistes l'ont été par voie électronique.

Figure 10 : Proportion annuelle des découvertes de séropositivité au VIH pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Mayotte, 2017-2020



* Données non consolidées pour 2019 et 2020.

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

SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES BACTERIENNES

La surveillance des IST bactériennes repose sur plusieurs dispositifs présentés dans la figure 11 : l'enjeu est de couvrir l'activité de l'ensemble des lieux de dépistage et de diagnostic.

Les données du **Système National des Données de Santé (SNDS)**, comprennent notamment des données de remboursement des soins de l'**assurance maladie**, et permettent la surveillance de l'activité de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis*, de la syphilis et de la gonococcie en médecine de ville. Ces données sont présentées dans ce BSP, ainsi que les données de diagnostic des infections à *Chlamydia trachomatis*.

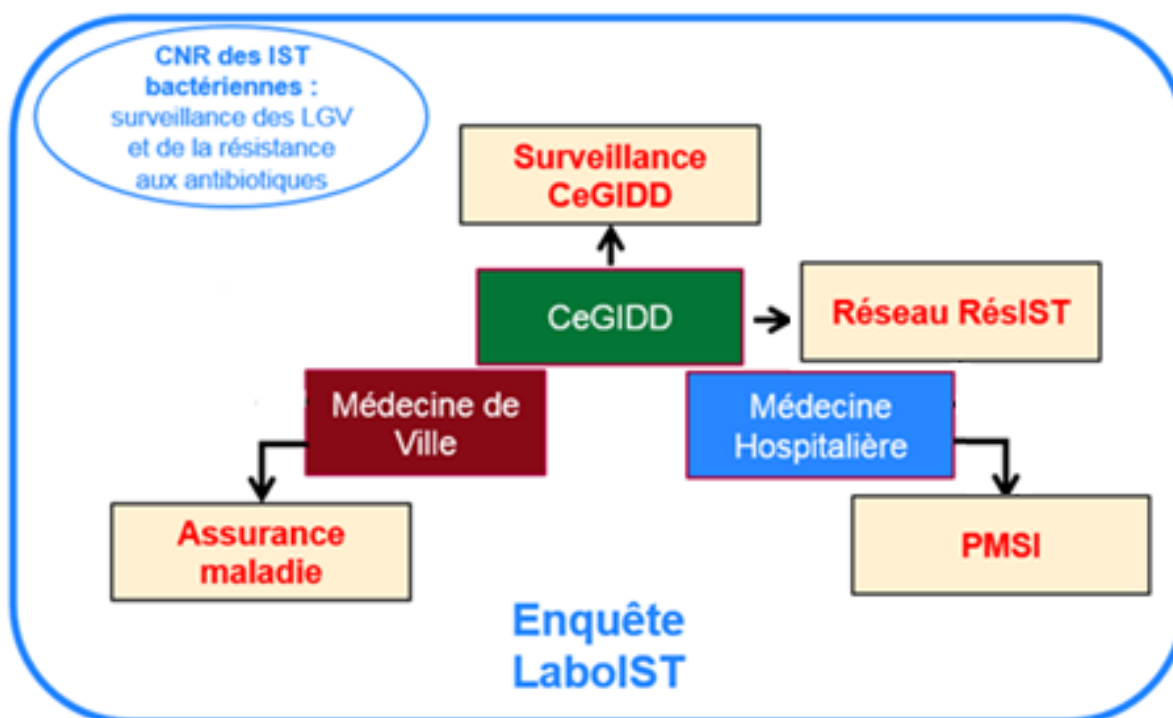
Le **réseau RésIST** est un réseau de cliniciens volontaires contribuant à la surveillance des syphilis précoces (datant de moins d'un an et correspondant aux stades primaire, secondaire ou de latente précoce) et des gonococcies. Il s'agit d'une surveillance sentinelle dont les données ne permettent pas de calculer des taux d'incidence ; seule la tendance peut être décrite en restreignant l'analyse aux données des sites ayant participé de façon constante sur une période d'intérêt. Cette surveillance n'est pas exhaustive, les données ne sont pas représentatives de la situation en population générale.

La **surveillance des CeGIDD (SurCeGIDD)** porte sur les activités mises en œuvre au sein des CeGIDD, dont le dépistage et le diagnostic de l'infection à VIH, des hépatites virales, de la syphilis, des infections à *Chlamydia trachomatis*, à gonocoques et à mycoplasme, des condylomes et de l'herpès génital ; des données individuelles sociodémographiques, comportementales, cliniques, biologiques sont recueillies de façon anonymisée. Le système de surveillance SurCeGIDD sera mis en place en 2022 par Santé publique France et le CeGIDD de Mayotte.

L'**enquête LaboIST** permet d'estimer de façon ponctuelle et répétée (tous les 2 ans) le nombre total de diagnostics de plusieurs IST (gonococcies, chlamydioses, syphilis, mycoplasme genitalium) au niveau national et régional. Cette enquête a remplacé les réseaux Rénago et Rénachla. La prochaine campagne d'estimation est prévue en 2022.

Seules les données du Système National des Données de Santé (SNDS), seront présentées dans ce BSP. Les données des autres systèmes de surveillance des IST n'ont pas été consolidées lors de la rédaction de ce BSP et seront présentées dans le prochain BSP.

Figure 11: les systèmes de surveillance des IST en Mayotte



Source : Santé publique France.

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

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

Le taux de dépistage à Mayotte était de 24,2 pour 1 000 habitants (soit 3803 dépistages) en 2020, taux inférieur à celui observé en France (37,0 pour 1 000 habitants) (figure 14).

À Mayotte, le taux de dépistage observé en 2020 est inférieur au taux observé en 2019 (28 pour 1 000 hab.). Le taux de dépistage était supérieur chez les femmes en 2020 (37,1 pour 1000 hab. contre 9,1 pour 1 000 chez les hommes), et en diminution par rapport à l'année précédente, aussi bien chez les hommes que chez les femmes (en 2019 : 41,4 pour 1000 hab. chez les femmes, contre 12,4 pour 1 000 chez les hommes).

Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

Le taux de dépistage à Mayotte était de 10,8 pour 1 000 habitants (soit 1692 dépistages) en 2020, taux légèrement à la baisse par rapport à 2019 (11,3 pour 1 000 hab.). Ce taux de dépistage observé à Mayotte est inférieur à celui observé en France (38,1 pour 1 000 habitants) (figure 15).

À Mayotte le taux de dépistage était supérieur chez les femmes en 2020, et en diminution par rapport à 2019, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. En 2020, le taux de dépistage chez les femmes était de 14,3 pour 1 000 habitants contre 6,7 pour 1 000 habitants chez les hommes.

Le taux de diagnostic était de 64,3 pour 100 000 habitants (soit 101 personnes diagnostiquées) en 2020, inférieur à celui observé en France (225,1 /100 000 habitants) (figure 16).

Infections à gonocoques, données issues du SNDS

Le taux de dépistage à Mayotte était de 10,5 pour 1 000 habitants (soit 1650 dépistages) en 2020, taux inférieur à celui observé en France (38,1 pour 1 000 habitants) (figure13).

À Mayotte, le taux de dépistage était supérieur chez les femmes en 2020 (14 pour 1 000 hab. contre 6,4 pour 1 000 chez les hommes), et stable par rapport à 2019, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

C'est en janvier 2020 que le nombre de dépistage réalisé à Mayotte à été le plus important pour l'ensemble des IST, avec 360 dépistages de syphilis, 177 dépistages d'infections à chlamydia et 176 dépistages d'infections à gonocoques, (figure 12).

Figure 12 : évolution mensuelle du nombre de dépistages de syphilis, d'infections à chlamydia et d'infections à gonocoques pour les 15 ans et plus, Mayotte, 2018-2020



Source : SNDS. Traitement : Santé publique France.

Juillet à septembre 2018: problème de remontée de données, nombre de dépistage de syphilis non disponible

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

Figure 13 : taux de dépistage des infections à gonocoques par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

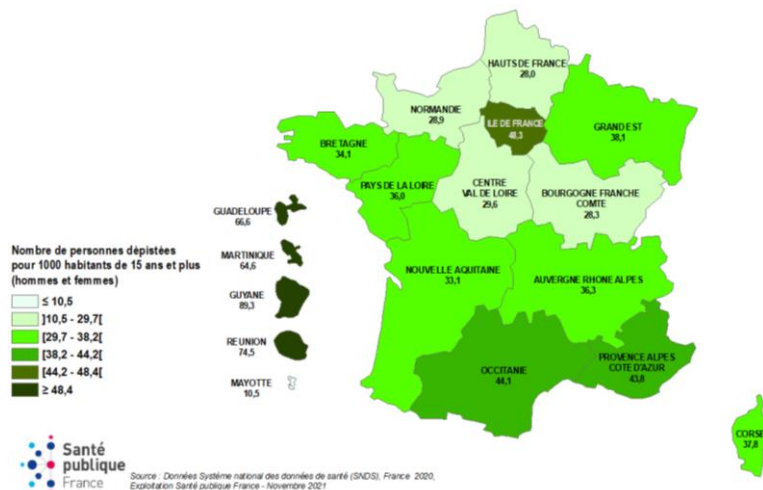


Figure 14: taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

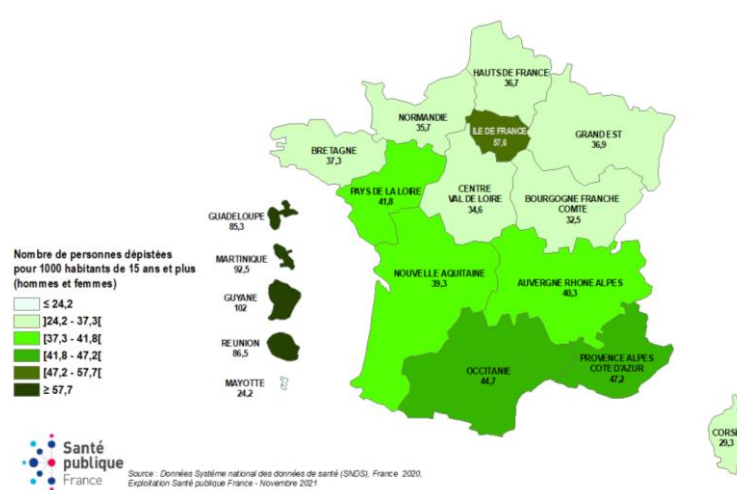


Figure 15 : taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020

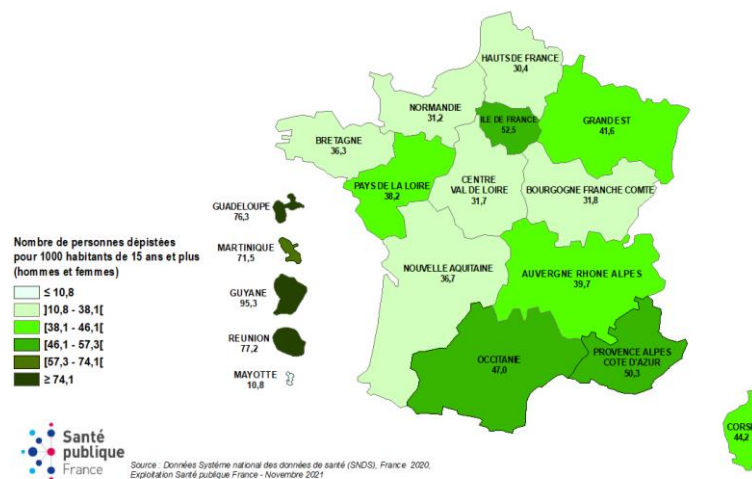
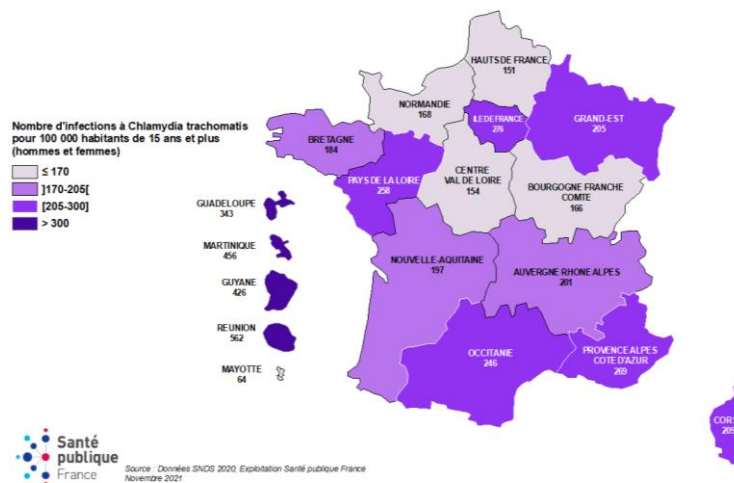


Figure 16: taux de diagnostics des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2020



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. Pour les infections à **gonocoques**, 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 ([lien](#)).

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 d'abord 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.

L'objectif de cette rediffusion est de renforcer l'impact de la campagne dont l'évaluation de 2020 a 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 : 45% des personnes interrogées l'ont spontanément mentionné. Le message sur l'efficacité du traitement arrivait en second, mentionné spontanément par 23% des répondants.
- en termes d'incitation : 73% l'ont jugée incitative à avoir une autre image des personnes séropositives ; 68% ont été incitées à réfléchir à leur propre comportement vis à vis des personnes touchées par le VIH et 42% à faire un test de dépistage du VIH (65% des 15-24 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 90% ont estimé qu'elle méritait une rediffusion.

Par contre, la campagne a manqué de visibilité (seule une personne sur cinq se rappelait l'avoir vue), dans un contexte de forte restriction des déplacements.

Comme en 2020, 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 partenariats permettant de diffuser les messages de la campagne aux professionnels de santé (médecins généralistes, dentistes, gynécologues).

Le dispositif, visible à partir du 29 novembre, comprend :

- de l'affichage. Les cinq visuels seront visibles :
 - en extérieur pour toucher l'ensemble de la population (abribus, vitrines)
 - dans les commerces de proximité
 - dans la presse généraliste et communautaire (plus spécifiquement destinée aux HSH et aux migrants)
- des partenariats média (production et diffusion d'articles sur le TASP et de témoignages de personnes séropositives) dans des supports (presse, radio, sites internet) généraliste et communautaire
- des articles dans la presse professionnelle

Retrouver les affiches et tous nos documents sur notre site internet : <https://www.santepubliquefrance.fr/> à la rubrique « Publications » puis « Documents de communication ».

Retrouver 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/>
- Sexofe 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 : [info-ist.fr](#) (dédié aux IST), [choisisacontraception.fr](#) (dédié aux différentes méthodes contraceptives)
- Jeunes (12-18 ans) : [onsexprime.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](#) : [test](#) 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 numéro thématique, Journée mondiale du SIDA, 1er décembre 2020, « connais ton statut »* :
- *Ajout d'un lien vers les bulletins régionaux*

REMERCIEMENTS

Santé publique France Mayotte tient à remercier :

- le Centre Hospitalier de Mayotte (service de médecine, laboratoire);
- l'ARS Mayotte;
- la CoreVIH océan indien ;
- les laboratoires à Mayotte participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les membres participant au réseau RésIST à Mayotte: CeGiDD 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