

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

SOMMAIRE

Intro p.1 Points clés p.1 Dispositif de surveillance de l'infection par le VIH et du sida p.3 Dépistage du VIH p.5 Surveillance des infections à VIH p.7 Surveillance des diagnostics de Sida p.11 Dispositif de surveillance des infections sexuellement transmissibles bactériennes p.12 SurCegidd – données d'activité des CeGIDD p.13 Infections à *Chlamydia trachomatis* p.13 Infections à gonocoque p.16 Syphilis p.18 Prévention p.20 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.22

Introduction

Ce bulletin de santé publique (BSP) est consacré au VIH/SIDA et aux IST à La Réunion. Il présente les indicateurs actualisés de la situation épidémiologique régionale grâce à un système de surveillance composite qui comporte différentes sources de données. Il est important de se référer à la source de données utilisée pour un indicateur donné car deux sources de données sur la même infection peuvent fournir deux valeurs différentes pour un même indicateur.

L'année 2021 marque la première utilisation du Système National des Données de Santé (SNDS) dans le cadre de la surveillance des différentes IST. Cela offre une source de données supplémentaire et potentiellement plus exhaustive de par la multitude des données qu'il intègre (laboratoires privés et publics, pharmacies).

Les premières données disponibles pour 2020 et 2021 présentées dans ce BSP permettent de commencer à apprécier l'impact de la crise sanitaire de la Covid-19 sur la surveillance VIH/IST, impact qui aura été plus important lors de l'année 2020.

L'équipe de Santé publique France La Réunion remercie l'ensemble des professionnels de santé et des acteurs qui contribuent à la surveillance et à la prévention de ces infections et vous souhaite une bonne lecture.

POINTS CLÉS EN 2021

VIH/Sida

- 52% des laboratoires de La Réunion ont participé à l'enquête LaboVIH
- 115 sérologies VIH pour 1 000 habitants
- Nombre de sérologies en augmentation par rapport à 2020
- 0,5 sérologie VIH positive pour 1 000 sérologies réalisées
- 40 découvertes de séropositivité au VIH par million d'habitants
- 1 887 TROD VIH réalisés dans le cadre du dépistage communautaire

Infection à *Chlamydia trachomatis*

- 82,9 dépistages pour 1 000 habitants
- 2,8 cas pour 1 000 personnes âgées de plus de 15 ans
- Nombre de dépistages en augmentation et nombre de diagnostics en diminution par rapport à 2020

Infection à gonocoque

- 92,4 dépistages pour 1 000 habitants
- Taux de dépistage en augmentation par rapport à 2020
- 158 nouveaux cas diagnostiqués en CeGIDD

Syphilis

- 98,5 dépistages pour 1 000 habitants
- Taux de dépistage en augmentation par rapport à 2020
- 89 nouveaux cas diagnostiqués en CeGIDD
- Le dépistage de la syphilis se fait à un stade plus précoce qu'en métropole

GLOSSAIRE

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

CeGIDD : Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CNR : Centre National de Référence

CoreVIH : Coordination de la Lutte Contre les Infections Sexuellement Transmissibles et le Virus de l'Immunodéficience Humaine

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Ct : *Chlamydia trachomatis*

DO : Déclaration Obligatoire

HSH : Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes

IdF : Île de France

IST : Infection Sexuellement Transmissible

RAP : Rapports d'Activité et de Performance

SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise

SNDS : Système national des données de santé

TROD : Tests Rapides d'Orientation Diagnostique

UDI : Usagers de Drogues Injectables

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

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

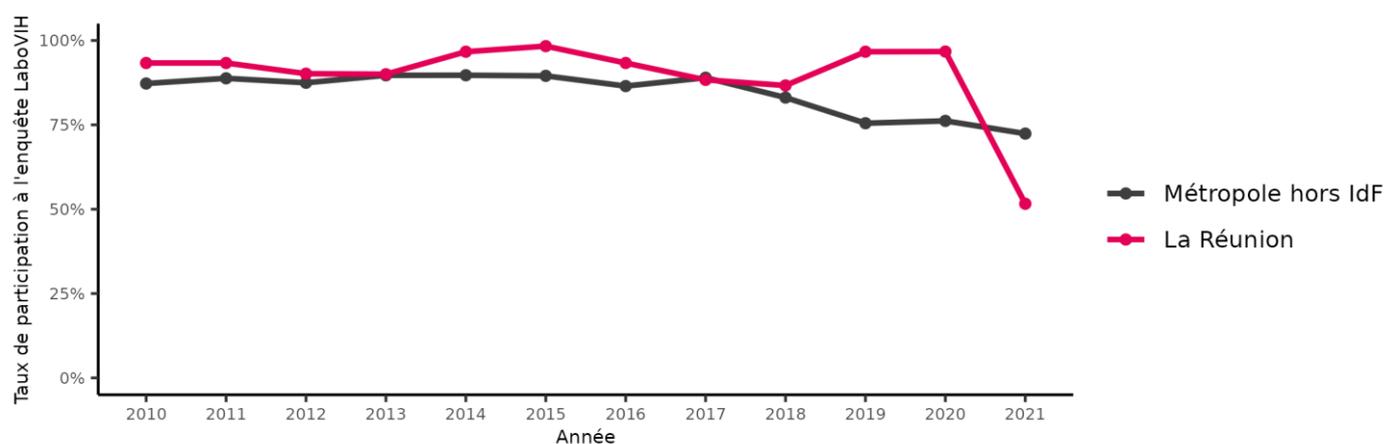
Participation à l'enquête LaboVIH

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 par un 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...). Les données recueillies sont corrigées afin de tenir compte des laboratoires n'ayant pas répondu à l'enquête. Cependant, un faible taux de participation des laboratoires induit des estimations moins fiables.

Le taux de participation des laboratoires de biologie médicale à l'enquête LaboVIH a très fortement chuté à La Réunion : il est passé de 97% en 2020 à 52% en 2021 tandis que la métropole hors IdF a pu conserver un taux de 72% en 2021.

Du fait de ce taux de participation en forte baisse, les données présentées sont donc à interpréter avec précaution, avec des estimations moins fiables pour l'année 2021.

Figure 1 : Taux de participation annuel à l'enquête LaboVIH, La Réunion, 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 ne représentent pas 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 de la sous-déclaration utilise le nombre de personnes positives, non anonymes, issu de LaboVIH ;
- la correction des délais se base sur la distribution des délais des années précédentes ;
- enfin la correction des 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.

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



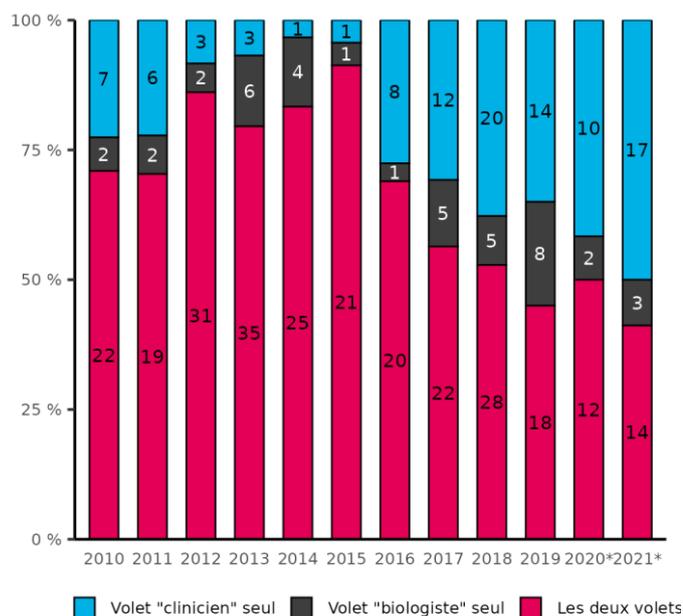
Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » du formulaire de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité

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, la part des déclarations envoyées par les biologistes a diminué par rapport à 2020 à La Réunion (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, La Réunion, 2010-2021



* Données non consolidées pour les années 2020 et 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 CNR 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, le nombre total de sérologies VIH effectuées à La Réunion était estimé à 98 801, soit un taux de 115 sérologies pour 1 000 habitants. Ce taux était équivalent à celui de l'Île de France où il était de 117 pour 1 000 habitants, soit le taux le plus élevé de métropole. A La Réunion ce taux estimé était stable depuis 2018.

En revanche, le nombre de sérologies positives pour 1 000 sérologies effectuées à La Réunion était le second taux le plus bas de France après la Corse. Il était de 0,5 sérologies positives pour 1 000 sérologies effectuées (et 0,4 en Corse) (figure 5). Le nombre de sérologies positives était en baisse en 2021.

L'évolution de ces deux indicateurs de 2010 à 2021 montrait que malgré le nombre élevé de sérologies effectuées pour 1 000 habitants à La Réunion (figure 6A), le taux de positivité des sérologies était parmi les plus faibles de France (figure 6B).

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

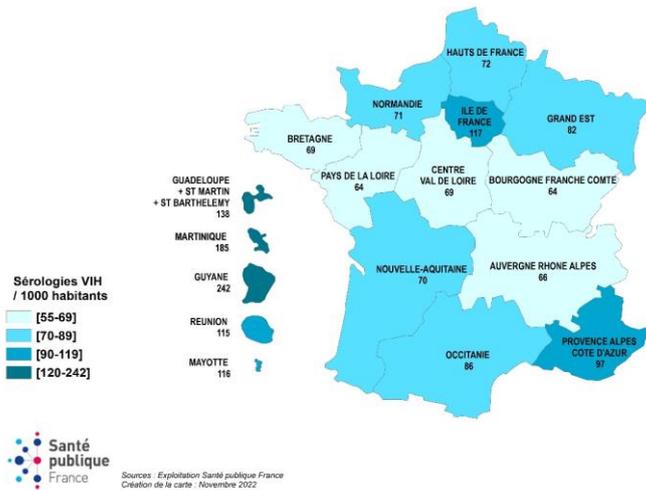
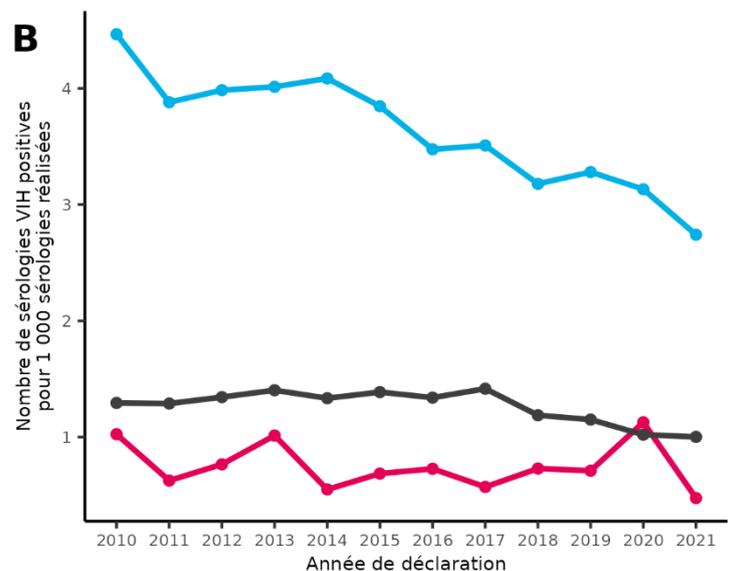
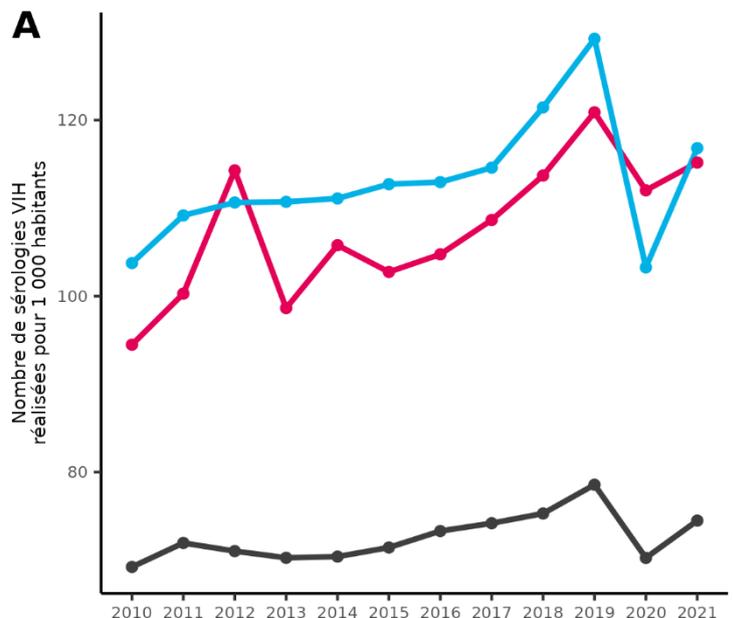


Figure 6 : Evolution annuelle du nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et du nombre de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées (B) à La Réunion, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2021

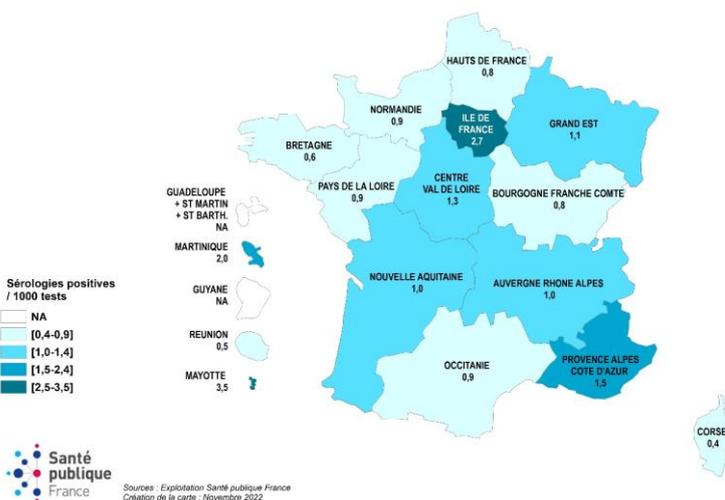


● La Réunion ● Ile-de-France ● Métropole hors IdF

Source : LaboVIH 2022, données au 30/06/2022, Santé publique France.

Source : LaboVIH 2022, données au 30/06/2022, 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 30/06/2022, Santé publique France.

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

Les autotests VIH sont en vente depuis septembre 2015 sans ordonnance en pharmacie. Le prix moyen était de 26,7€ en 2020 contre 19,5€ en métropole. Au cours de l'année 2021, à La Réunion, 88 autotests ont été vendus en pharmacie, soit une baisse de 8% par rapport à 2020 où 96 autotests avaient été vendus.

L'augmentation des dépistages en laboratoire observée en 2021 n'a donc pas été associée à une augmentation en parallèle des ventes d'autotests à La Réunion (source : Santé publique France).

Les données de vente d'autotests sont disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminants » puis « S » puis « Santé sexuelle ».

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

Selon le bilan régional du dépistage communautaire par TROD VIH réalisé par l'Agence régionale de santé (ARS) La Réunion, 1 887 TROD VIH ont été réalisés par 4 associations habilitées dans la région en 2021.

Parmi ces TROD, <5 tests ont été positifs, soit un taux de positivité de 0,5 pour 1 000 tests réalisés, soit le même taux de positivité que les sérologies réalisées en laboratoire (0,5/1 000 sérologies d'après les données LaboVIH).

Plus de la moitié des tests (52%) ont été réalisés auprès d'hommes. Seuls 3% des TROD ont été faits chez des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) à La Réunion en 2021. Quarante pourcent des personnes ayant réalisé un TROD VIH n'avaient jamais réalisé de dépistage VIH au cours de leur vie (par sérologie ou TROD ou autotests). Grâce au dépistage par TROD, les associations touchent donc des personnes qui ne s'étaient jamais fait dépister auparavant.

VIH Test : l'accès au dépistage du VIH dans tous les laboratoires de biologie médicale sans ordonnance

Depuis le 1^{er} janvier 2022, une offre de dépistage par sérologie du VIH sans ordonnance, dans tous les laboratoires de biologie médicale, est généralisée à tout le territoire français. Cette mesure inscrite dans la feuille de route 2021-2024 de la stratégie nationale de santé sexuelle, est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie sans avance de frais pour toute personne de plus de 16 ans bénéficiant de l'Assurance sociale (Article 77 du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2022).

Dans un contexte de baisse des sérologies VIH de 14% en 2020, en lien avec la pandémie et la crise sanitaire, l'objectif de cette mesure est de renforcer l'attractivité du dépistage du VIH tout en s'assurant d'une prise en charge rapide (dans les 48 heures) des personnes déclarées positives pour le VIH.

Cette généralisation de l'offre de dépistage du VIH fait suite à l'évaluation positive de l'expérimentation ALSO ([Au Labo Sans Ordo-ALSO](#)) de juillet 2019 à décembre 2020 (Paris et Alpes Maritimes).

L'instruction du Ministère des solidarités et de la Santé du 17 décembre 2021 a confié aux ARS la mise en œuvre régionale de cette offre et la constitution d'un comité de pilotage avec leurs partenaires (URPS, CPAM, COREVIH, etc.).



SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

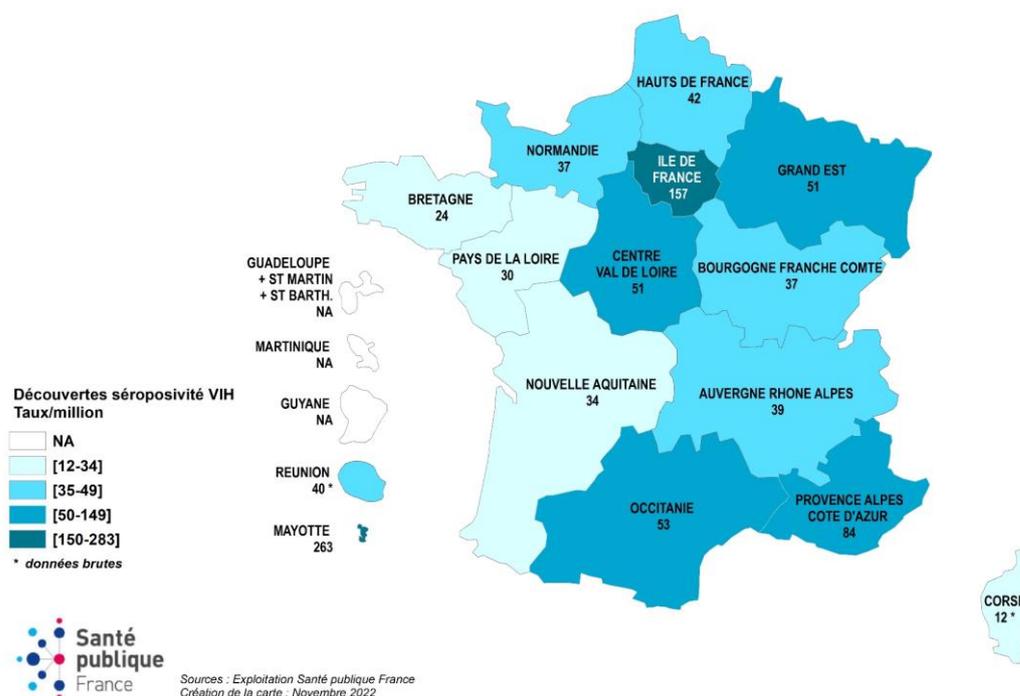
• Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration à La Réunion était de 40 par million d'habitants en 2021 (figure 7).

Le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants était en légère diminution depuis 2018* où il était de 62 par million d'habitants. En 2021, ce taux était comparable au taux de la France métropolitaine hors Île-de-France (figure 8). La diminution en 2021 des déclarations par les biologistes/cliniciens, en plus de la baisse de la participation à l'enquête LaboVIH, sont des limites importantes à prendre en compte pour interpréter ces données corrigées.

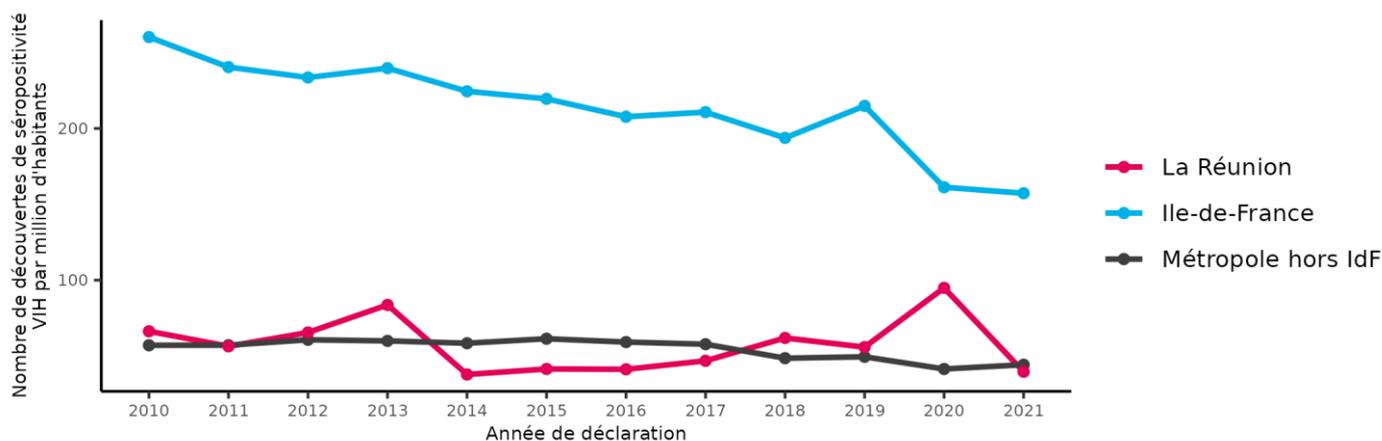
* À l'exception de l'année 2020 où les données sont non-interprétables à cause d'une exhaustivité de la DO inférieure à 50%.

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



Source : DO VIH, données au 30/06/2022 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 La Réunion, en France métropolitaine hors Ile-de-France et en Ile-de-France, 2010-2021



Source : DO VIH, données au 30/06/2022 corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité en région

Il y a eu 34 nouvelles découvertes de séropositivité à La Réunion en 2021 (n= 1 437 en métropole hors IdF), 85% étaient des hommes cis, 65% avaient entre 25 et 49 ans et concernaient très majoritairement des personnes nées en France (93%). Les personnes nées à l'étranger étaient toutes nées dans une autre île de l'Océan Indien (Comores, Madagascar, Seychelles, Maurice). La part des personnes nées en France concernait 60% des découvertes de séropositivité en métropole hors IdF.

Sur la période 2018-2020 et en 2021 à La Réunion, le motif principal de réalisation de sérologie était l'exposition au VIH. Le délai de diagnostic était similaire à celui de la métropole hors IdF. En revanche, la part de co-infection à une autre IST (39% en 2021) était supérieur à celui de la métropole.

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, La Réunion et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	La Réunion		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 117) N= (%)	2021 (n = 34) N= (%)	2021 (n = 1 437) N= (%)
Sexe (%)			
Hommes cis	86 (73.5 %)	29 (85.3 %)	72,7
Femmes cis	30 (25.6 %)	<5 (8.8 %)	26,4
Personnes trans	<5 (0.9 %)	<5 (5.9 %)	1,0
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	17 (14.5 %)	10 (29.4 %)	15,2
25-49 ans	78 (66.7 %)	22 (64.7 %)	61,2
50 ans et plus	22 (18.8 %)	<5 (5.9 %)	23,6
Lieu de naissance (%)			
France	80 (78.4 %)	29 (93.5 %)	59,8
Afrique sub-saharienne	<5 (1.0 %)	0 (0.0 %)	26,3
Comores, Madagascar, Seychelles, Maurice	21 (20.6 %)	<5 (6.5 %)	14,0
Motif de réalisation de la sérologie (%)			
Signes cliniques ou biologiques	31 (30.4 %)	7 (22.6 %)	33,5*
Exposition au VIH	36 (35.3 %)	14 (45.2 %)	17,8*
Bilan systématique	6 (5.9 %)	<5 (3.2 %)	13,4*
Grossesse	8 (7.8 %)	<5 (3.2 %)	3,7*
Dépistage orienté	18 (17.6 %)	<5 (12.9 %)	19,9*
Autre	<5 (2.9 %)	7 (22.6 %)	11,7*
Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	44 (44.4 %)	16 (51.6 %)	41,5*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	5 (5.1 %)	<5 (6.5 %)	10,5*
Rapports hétérosexuels, nés en France	31 (31.3 %)	11 (35.5 %)	17,6*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	17 (17.2 %)	0 (0.0 %)	25,4*
Injection de drogues, quelque soit le lieu de naissance	<5 (1.0 %)	0 (0.0 %)	1,7*
Rapports sexuels, transgenres, quelque soit le lieu de naissance	<5 (1.0 %)	<5 (6.5 %)	1,5*
Indicateur de délai de diagnostic (%)			
Diagnostic précoce [£]	29 (27.1 %)	7 (23.3 %)	24,5
Diagnostic avancé [§]	22 (20.6 %)	<5 (13.3 %)	28,1
Infection récente[¥] (< 6 mois) (%)			
	12 (27.3 %)	0 (0.0 %)	23,7*
Co-infection hépatite C (%)			
	<5 (3.0 %)	0 (0.0 %)	2,7
Co-infection hépatite B (%)			
	<5 (2.0 %)	<5 (6.5 %)	3,6
Co-infection IST (%)			
	33 (32.7 %)	12 (38.7 %)	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%.

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 CNR du VIH à partir des buvards transmis par les biologistes.

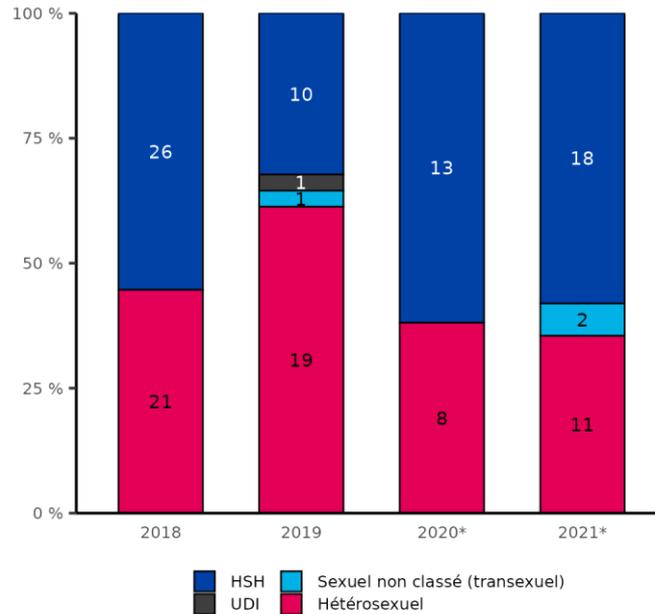
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2022, Santé publique France.

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

On n'observait pas de variation notable entre 2020 et 2021 des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité. En 2019, la part de contaminations hétérosexuelles était la plus importante (figure 9).

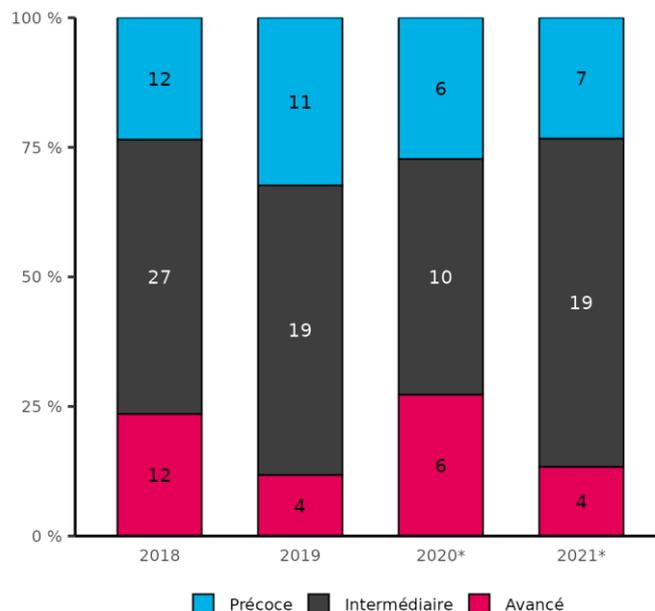
De même, on observait pas de variation notable du délais de diagnostic à La Réunion entre 2018 et 2021 (figure 10).

Figure 9 : Évolution annuelle de la part et des effectifs des diagnostics selon le mode de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, La Réunion, 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, La Réunion, 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

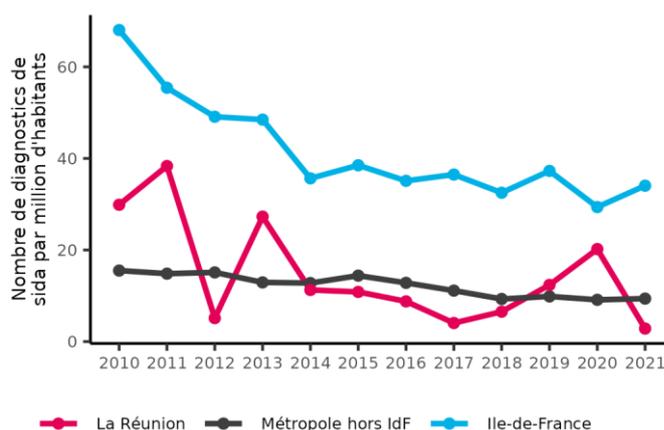
En 2021, le nombre de diagnostics de sida à La Réunion était estimé à 3 par million d'habitants en 2021. Le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants était en baisse en 2021 après avoir augmenté de 2017 à 2020 (figure 11). Le taux de diagnostic de sida devenait inférieur à celui de la métropole hors IdF en 2021.

• Caractéristiques des cas de sida

En 2021, il y avait moins de 5 nouveaux diagnostics de sida à La Réunion, il n'était donc pas possible de décrire les caractéristiques de ces cas.

Sur la période de 2018 à 2020, 88% des diagnostics de sida concernaient des hommes, 65% des personnes nouvellement diagnostiquées avaient entre 25 et 49 ans. Le mode de contamination principal était les rapports sexuels entre hommes et 41% des personnes diagnostiquées sida avaient connaissance de leur séropositivité avant le diagnostic.

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



Source : DO sida, données au 30/06/2022 corrigées pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, Santé publique France.

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de sida, La Réunion et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	La Réunion		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 17) N= (%)	2021 (n = 2)	2021 (n = 413)
Sexe (%)			
Hommes	15 (88,2 %)	-	69,5
Femmes	<5 (11,8 %)	-	29,1
Transgenres	0 (0,0 %)	-	1,5
Classes d'âge (%)			
Moins de 25 ans	0 (0,0 %)	-	3,6
25-49 ans	11 (64,7 %)	-	52,5
50 ans et plus	6 (35,3 %)	-	43,8
Lieu de naissance (%)			
France	13 (76,5 %)	-	46,1
Afrique sub-saharienne	0 (0,0 %)	-	33,1
Comores, Madagascar, Seychelles, Maurice	<5 (17,6 %)	-	20,8
Mode de contamination (%)			
Rapports sexuels entre hommes	10 (58,8 %)	-	29,6
Rapports hétérosexuels	7 (41,2 %)	-	62,1
Injections de drogues	0 (0,0 %)	-	4,3
Rapports sexuels, transgenre, quelque soit le pays de naissance	0 (0,0 %)	-	1,4
Connaissance séropositivité avant diagnostic de sida (%)	7 (41,2 %)	-	38,6
Traitement antirétroviral avant diagnostic de sida (%)	<5 (6,2 %)	-	17,5

Données non consolidées pour 2020 et 2021. Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

Source : DO sida, données brutes au 30/06/2022, 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 la région 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).

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

NB : Le tableau 3, ci-dessous, est essentiel pour la lecture et la bonne compréhension des données présentées ci-après. En effet, il est important de se référer à la source de données utilisée pour un indicateur donné car deux sources de données sur la même infection peuvent fournir deux valeurs différentes pour un même indicateur.

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

A La Réunion, pour **permettre une meilleure exhaustivité, les données SurCeGIDD et celles du réseau RésIST ont été fusionnées** et sont présentées dans ce BSP pour la syphilis et les infections à gonocoque.

Les 3 CeGIDD de l'île ont transmis leurs données au format attendu dans le cadre de la surveillance SurCeGIDD.

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

SURCEGIDD - DONNÉES D'ACTIVITÉ DES CEGIDD

A La Réunion en 2021, les 3 CeGIDD ont envoyé les données au format attendu.

Certaines variables ne sont pas exploitables car elles présentent une proportion importante de données manquantes : l'âge médian et la région de naissance.

Pour rappel, les modalités de cette surveillance, dont les variables et modalités de transfert des données, sont décrites sur le site de Santé publique France ([lien](#)).

Tableau 4 : Caractéristiques des consultations dans les CeGIDD, La Réunion, 2021 (N = 4 997 - 5 154)

	n	%
Motifs de consultation les plus fréquents[#]	N = 4997	
1 – Remise de résultat	26	0,5
2 – Dépistage lié à exposition à risque	2 110	42,2
3 – Dépistage sans exposition à risque	1 633	32,7
4 – Consultation de diagnostic	191	3,8
5 – Suivi d'une PrEP	119	2,4
Type de dépistage	N = 5 154	
Consultations hors les murs	2 244	44,4
Consultations anonymes	3 561	70,1
Syphilis	4 435	87,5
Infections à gonocoque	3 624	71,4
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	3 619	71,4
Infection à <i>Mycoplasma genitalium</i>	728	15,0
Infection à VIH	4 354	86,2
Hépatite B (AgHBs)	2 170	42,8
Hépatite C (Ac VHC)	2 636	52,0

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

Données des consultations de personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région.

* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%.

Nombre et pourcentage des consultations pour lesquelles ce motif a été noté, parmi les consultations pour lesquelles au moins un motif a été saisi.

Source : SurCeGIDD, données au 03/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Tableau 5 : Caractéristiques des consultants dans les CeGIDD, La Réunion, 2021 (N = 4 469)

	n	%
Sexe		
Hommes cis	2 262	50,6
Femmes cis	2 194	49,1
Personnes trans	10	0,2
Âge médian (années)*		
Hommes cis	29,0	
Femmes cis	23,0	
Classes d'âge		
0-18 ans	683	15,3
19-29 ans	2 061	62,2
30-39 ans	839	18,6
40-49 ans	536	12,0
≥ 50 ans	352	7,9
Région de naissance*		
France	2 190	89,6
Amériques	5	0,2
Afrique subsaharienne	179	7,3
Europe (hors France)	48	2,0
Autres	22	0,9
Couverture maladie		
Assurance maladie	1 790	43,1
Assurance + Mutuelle	1 639	39,4
CMU	475	11,4
CMUc	114	2,7
AME	0	0
Autre	42	1,0
Absence de couverture maladie	96	2,3

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

Données des personnes ayant consulté dans un CeGIDD de la région.

* Part de données manquantes comprise entre 30% et 50%.

Source : SurCeGIDD, données au 03/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Au cours de l'année 2021, 5 154 consultations ont été enregistrées dans les CeGIDD de La Réunion participant à cette surveillance. Ces consultations concernaient 4 469 patients.

Les caractéristiques des consultations sont présentées dans le tableau 4. Parmi les 5 154 consultations enregistrées en 2021, 32,7 % des consultations avaient pour motif un dépistage lié à une exposition à risque et 70,1 % des consultations étaient anonymes.

Les caractéristiques des consultants sont présentées dans le tableau 5. Parmi les consultants des CeGIDD de la région en 2021, la moitié (50,6%) étaient des hommes et 62,2 % étaient âgés de 19 à 29 ans.

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 La Réunion était de 82,9 pour 1 000 habitants (soit 56 209 dépistages) en 2021. Le taux de dépistage a augmenté de + 14,6% par rapport à 2020 (72,4 pour 1 000 habitants). La Réunion a un taux de dépistage de *Ct* plus élevé que n'importe quelle région de métropole et se trouve à un niveau de dépistage similaire à celui des Antilles (figure 14).

A La Réunion en 2021, 74,2% des personnes dépistées étaient des femmes, cette proportion était stable depuis 2014 (figure 13).

La large majorité des dépistages des infections à *Ct* à La Réunion étaient réalisées dans le secteur privé (91,8%). Le secteur public ne comprend pas les personnes hospitalisées, uniquement les consultations externes.

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), La Réunion, 2014-2021

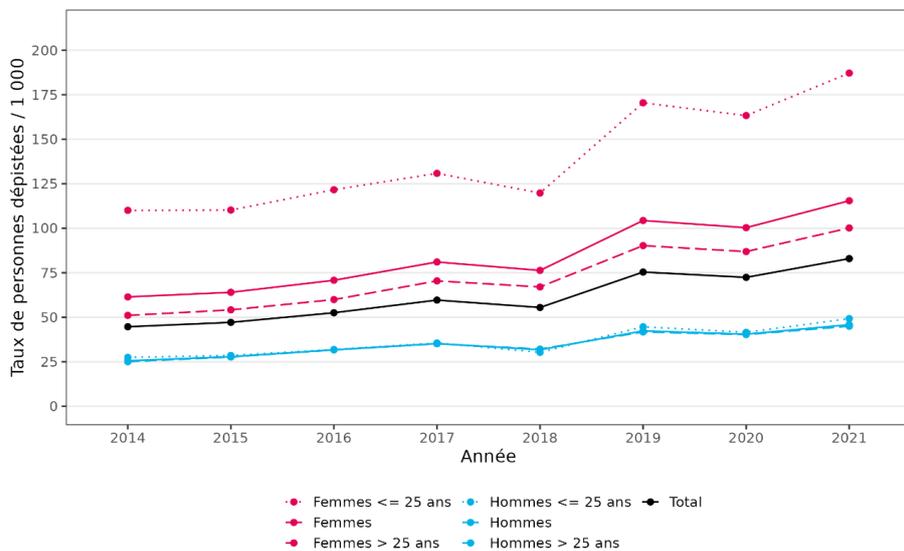
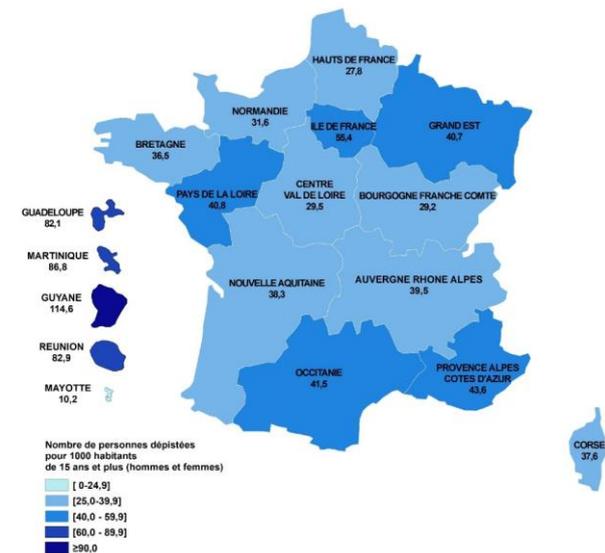


Figure 14 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



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

Dépistage et diagnostic en CeGIDD (données des RAP)

A ces dépistages, s'ajoutent environ 3 900 dépistages d'infection à *Ct* réalisés en CeGIDD en 2021, ~~nombre~~ diminution de 11% par rapport à 2020 (figure 15).

Le nombre de diagnostics d'infection à *Ct* en CeGIDD était d'environ 225 en 2021, en diminution de 24% par rapport à 2020, cette baisse est plus importante que celle du nombre de dépistages de cette infection dans ces structures. Le taux de positivité en CeGIDD est en diminution chez les femmes et en augmentation chez les hommes où il était plus élevé (6% contre 5% chez les femmes).

Figure 15 : Courbe d'évolution du nombre de dépistages et taux de positivité des infections à *Chlamydia trachomatis* en CeGidd, par sexe, La Réunion, 2016-2021



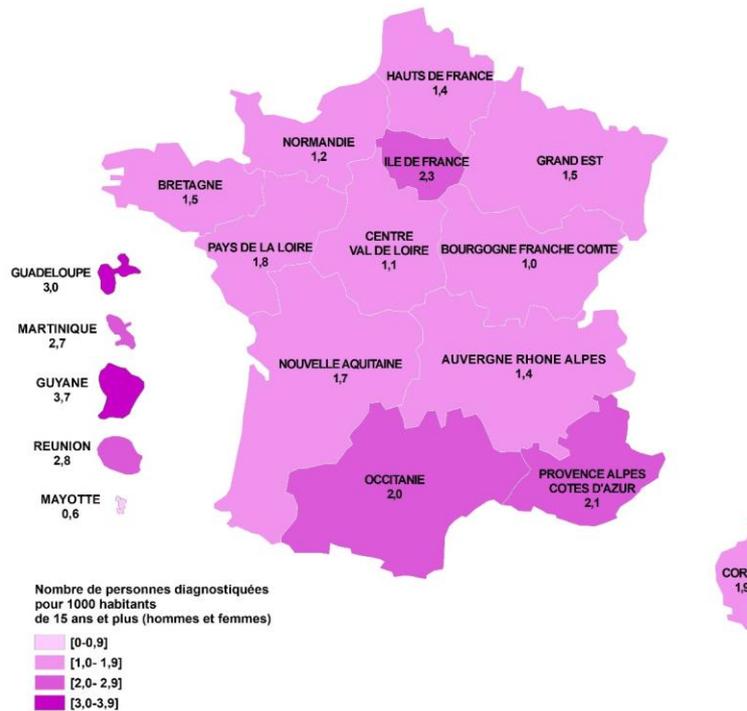
Evolution du taux de diagnostic (données SNDS)

En 2021, parmi l'ensemble des dépistages réalisés dans les laboratoires privés et publics chez des personnes de 15 ans et plus, 1 904 cas d'infection à *Ct* ont été diagnostiqués.

Le taux d'incidence est de 2,8 cas pour 1 000 personnes âgées de 15 ans et plus (figure 16). Il est légèrement plus élevé chez les hommes (2,9 / 1 000 personnes) que chez les femmes (2,7 / 1 000 personnes) (figure 17). Le taux d'incidence le plus élevé était de 6,4 cas / 1 000 femmes de moins de 25 ans,

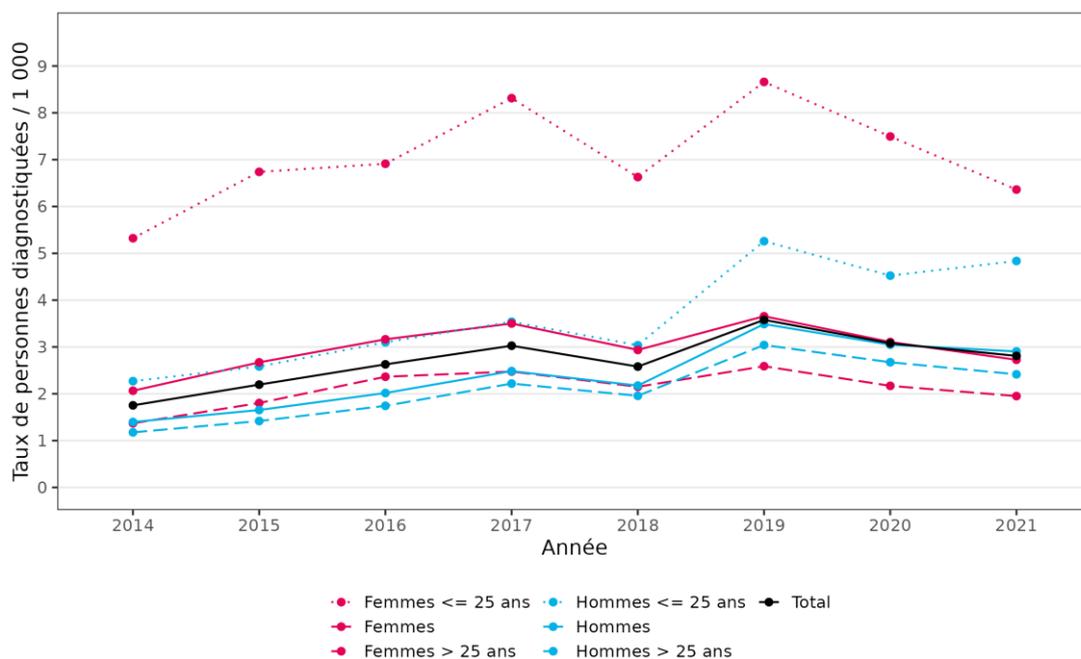
Entre 2020 et 2021, le nombre de diagnostics d'infection à *Ct* a diminué de 9%. Cette diminution a été un peu plus marquée chez les femmes que chez les hommes (-12% vs -5%). En revanche, le nombre d'infection a augmenté chez les hommes de moins de 25 ans (+7%) en 2021.

Figure 16 : 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 17 : 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), La Réunion, 2014-2021



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

Caractéristiques des cas de *Chlamydia trachomatis* (données SurCeGIDD/ResIST)

En 2021, 214 infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct) ont été diagnostiquées en CeGIDD à La Réunion. La majorité de ces cas étaient des femmes (56%). Cette tendance était la même sur la période 2018-2020 (tableau 6). En revanche, en métropole hors IdF, la part d'hommes parmi les cas diagnostiqués était la plus importante (60%) en 2021.

Les personnes de moins de 26 ans représentaient 2 cas sur 3 à La Réunion. La majorité des cas de Ct diagnostiqués en 2021 à La Réunion sont nés en France. La quasi-totalité des cas nés à l'étranger sont nés en Afrique subsaharienne.

Concernant le comportement sexuel au cours des 12 derniers mois des cas de Ct diagnostiqués en 2021 à La Réunion, la majorité sont des femmes ayant des rapports sexuels exclusivement avec des hommes (55%), la tendance est similaire en France métropolitaine hors IdF. De plus, près de 90% des cas diagnostiqués déclaraient ne pas utiliser systématiquement un préservatif avec leur(s) partenaire(s) occasionnel(s). En 2021, le nombre médian de partenaires était de 4 partenaires au cours des 12 derniers mois.

Tableau 6 : Caractéristiques des cas de *Chlamydia trachomatis* diagnostiqués dans les CeGIDD de La Réunion et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	La Réunion		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 368) N= (%)	2021 (n = 214) N= (%)	2021 (n = 9 097) %
Sexe (%)			
Hommes cis	134 (36.5 %)	94 (43.9 %)	60,5
Femmes cis	231 (62.9 %)	120 (56.1 %)	39,4
Personnes trans	<5 (0.5 %)	0 (0.0 %)	0,2
Classes d'âge (%)			
Moins de 26 ans	240 (65.2 %)	141 (65.9 %)	64,3
26-49 ans	119 (32.3 %)	58 (27.1 %)	32,5
50 ans et plus	9 (2.4 %)	15 (7.0 %)	3,2
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	279 (95.9 %)	128 (90.8 %)	86,3
Nés à l'étranger	12 (4.1 %)	13 (9.2 %)	13,7
- Afrique subsaharienne	10 (3.4 %)	9 (6.4 %)	4,6
- Amériques	<5 (0.3 %)	0 (0.0 %)	2,3
- Europe (hors France)	<5 (0.3 %)	<5 (2.1 %)	3,9
- Autres	0 (0.0 %)	<5 (0.7 %)	2,8
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	36 (16.4 %)*	39 (18.4 %)	24,1*
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	55 (25.0 %)*	54 (25.5 %)	34,6*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	122 (55.5 %)*	116 (54.7 %)	39,0*
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	7 (3.2 %)*	<5 (1.4 %)	2,1*
Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	199 (62.2 %)	147 (71.7 %)	84,5*
Non	121 (37.8 %)	58 (28.3 %)	15,5*
Nombre médian de partenaires au cours des 12 derniers mois			
	3	4	4*
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s)/régulier(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Non	192 (67.6 %)	112 (61.2 %)	NI
Oui	92 (32.4 %)	71 (38.8 %)	NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Non	151 (60.6 %)	132 (88.6 %)	NI
Oui	98 (39.4 %)	17 (11.4 %)	NI
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	89 (25.4 %)	39 (18.5 %)	17,5
Non	261 (74.6 %)	172 (81.5 %)	82,5
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	77 (26.6 %)	40 (28.8 %)*	18,1
Non	213 (73.4 %)	99 (71.2 %)*	81,9
Statut sérologique VIH (%)			
Découverte de séropositivité	<5 (0.3 %)	<5 (0.5 %)	0,4
Négatif	286 (97.9 %)	199 (98.5 %)	99,0

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

Source : base fusionnée RésIST-SurCeGIDD, données au 03/10/2022, tous sites confondus, 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 La Réunion était de 92,4 pour 1 000 habitants (soit 62 621 dépistages) en 2021. Le taux de dépistage a augmenté de + 12,8% par rapport à 2020 (81,9 pour 1 000 habitants). La Réunion a le second taux de dépistage de gonocoque le plus élevé de France derrière la Guyane (figure 19).

A La Réunion en 2021, 77% des personnes dépistées étaient des femmes, cette proportion était stable depuis 2019 (figure 18).

La grande majorité des dépistages des infections à gonocoque à La Réunion étaient réalisées dans le secteur privé (87,8%). Le secteur public ne comprend pas les personnes hospitalisées, uniquement les consultations externes.

Figure 18 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par sexe et âge, pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), La Réunion, 2014-2021

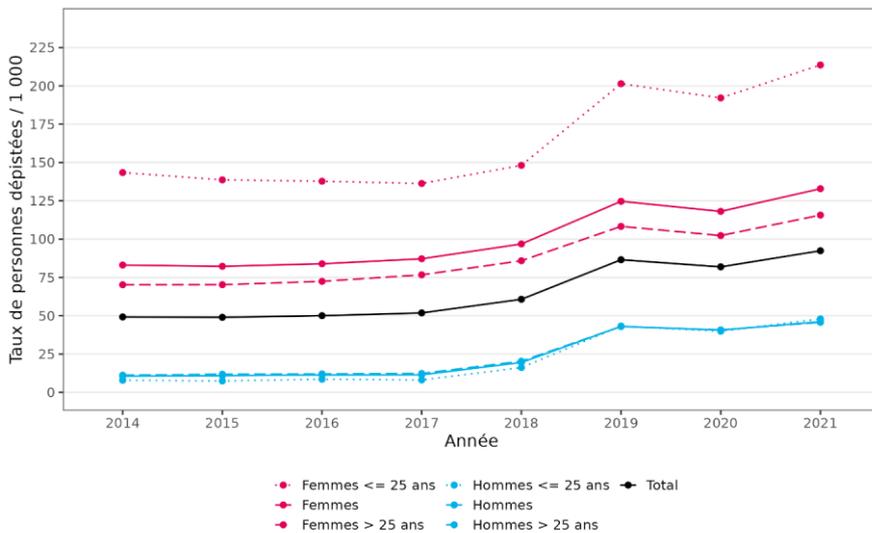
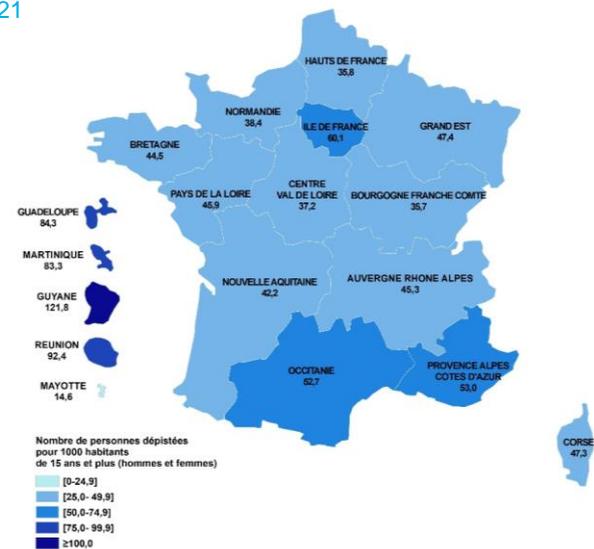


Figure 19 : Taux de dépistage des infections à gonocoque par région pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



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

Dépistage et diagnostic en CeGIDD (données des RAP)

A ces dépistages, s'ajoutent environ 4 455 dépistages d'infection à gonocoque réalisés en CeGIDD en 2021, nombre en augmentation de 11% par rapport à 2020 (figure 20).

En 2021, il y a eu 99 diagnostics d'infection à gonocoque en CeGIDD. Ce nombre est en augmentation de 17% par rapport à 2020.

Le taux de positivité en CeGIDD est en diminution chez les femmes et en augmentation chez les hommes où il était plus élevé (3,2% contre 1,2% chez les femmes).

Figure 20 : Courbe d'évolution du nombre de dépistage et taux de positivité des infections à gonocoque en Cegidd, La Réunion, 2016-2021



Données : rapports d'activité et de performance (RAP) des CeGIDD. Traitement : Santé publique France.

Caractéristiques des cas de gonococcie (données SurCeGIDD/ResIST)

En 2021, 158 infections à gonocoque ont été rapportées via la surveillance SurCeGIDD/ResIST à La Réunion. La majorité de ces cas étaient des hommes (68%), cette tendance était la même sur la période 2018-2020 (tableau 7). En métropole hors IdF, la part d'hommes parmi les cas diagnostiqués était encore plus importante (87%) en 2021.

Les personnes de moins de 26 ans représentaient presque la moitié des cas à La Réunion et les 26-49 ans comptaient pour 41% des cas. La majorité des cas de gonocoque diagnostiqués en 2021 à La Réunion étaient nés en France. La quasi-totalité des cas nés à l'étranger étaient nés en Afrique subsaharienne.

Concernant le comportement sexuel au cours des 12 derniers mois des cas de gonocoque diagnostiqués en 2021 à La Réunion, 47% étaient des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et 29% étaient des femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement. En France métropolitaine hors IdF la part d'HSH était plus importante avec 73% des cas. De plus, à La Réunion près de 75% des cas diagnostiqués déclaraient ne pas utiliser systématiquement un préservatif avec leur(s) partenaire(s) occasionnel(s). En 2021, le nombre médian de partenaires était de 5 partenaires au cours des 12 derniers mois.

Tableau 7 : Caractéristiques des cas de gonococcie diagnostiqués dans les CeGIDD de La Réunion et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	La Réunion		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 309) N= (%)	2021 (n = 158) N= (%)	2021 (n = 6 869)
Sexe (%)			
Hommes cis	176 (57,7 %)	107 (67,7 %)	87,0
Femmes cis	128 (42,0 %)	50 (31,6 %)	12,6
Personnes trans	1 (0,3 %)	1 (0,6 %)	0,4
Classes d'âge (%)			
Moins de 26 ans	169 (54,9 %)	77 (48,7 %)	39,8
26-49 ans	115 (37,3 %)	65 (41,1 %)	52,7
50 ans et plus	24 (7,8 %)	16 (10,1 %)	7,6
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	252 (96,2 %)	110 (91,7 %)	85,4
Nés à l'étranger	10 (3,8 %)	10 (8,3 %)	14,6
- Afrique subsaharienne	9 (3,4 %)	8 (6,7 %)	3,4
- Europe (hors France)	<5 (0,4 %)	<5 (1,7 %)	3,9
- Autres	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	7,3
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	82 (33,2 %)	73 (46,8 %)	73,3
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	64 (25,9 %)	33 (21,2 %)	13,4
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	97 (39,3 %)	45 (28,8 %)	11,6
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	<5 (1,2 %)	<5 (2,6 %)	1,1
Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	73 (66,4 %)*	67 (75,3 %)*	NI
Non	37 (33,6 %)*	22 (24,7 %)*	NI
Nombre médian de partenaires au cours des 12 derniers mois			
	3*	5*	NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s)/régulier(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Non	183 (79,6 %)*	86 (72,9 %)*	NI
Oui	47 (20,4 %)*	32 (27,1 %)*	NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Non	138 (67,0 %)*	84 (74,3 %)*	NI
Oui	68 (33,0 %)*	29 (25,7 %)*	NI
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	118 (60,8 %)*	46 (38,7 %)*	38,0*
Non	76 (39,2 %)*	73 (61,3 %)*	62,0*
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	82 (29,7 %)	59 (45,0 %)	33,3
Non	194 (70,3 %)	72 (55,0 %)	66,7
Statut sérologique VIH (%)			
Découverte de séropositivité	7 (2,5 %)	<5 (1,4 %)	0,8
Négatif	246 (89,1 %)	137 (93,2 %)	93,7

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

Source : base fusionnée RésIST-SurCeGIDD, 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 La Réunion était de 98,5 pour 1 000 habitants (soit 66 761 dépistages) en 2021. Le taux de dépistage a augmenté de + 6,9% par rapport à 2020 (92,1 pour 1 000 habitants). La Réunion a un taux de dépistage de la syphilis plus élevé que n'importe quelle région de métropole et se trouve à un niveau de dépistage inférieur à celui des Antilles/Guyane (figure 22).

A La Réunion en 2021, 70% des personnes dépistées étaient des femmes, cette proportion était stable depuis 2014 (figure 21).

La très grande majorité des dépistages de la syphilis à La Réunion était réalisée dans le secteur privé (92,8%). Le secteur public ne comprend pas les personnes hospitalisées, uniquement les consultations externes.

Figure 21 : 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), La Réunion, 2014-2021

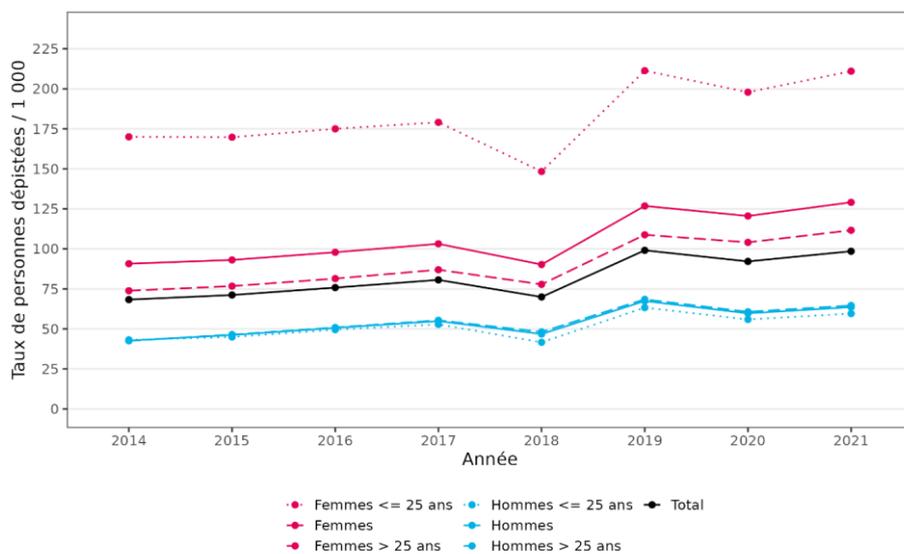
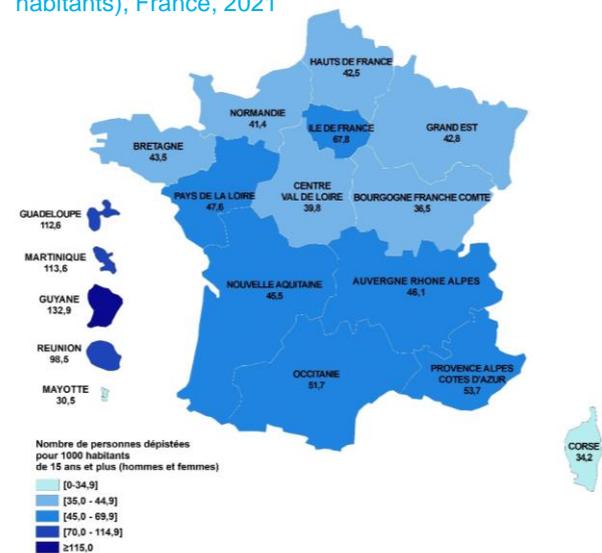


Figure 22 : Taux de dépistage des syphilis par département pour les 15 ans et plus (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), France, 2021



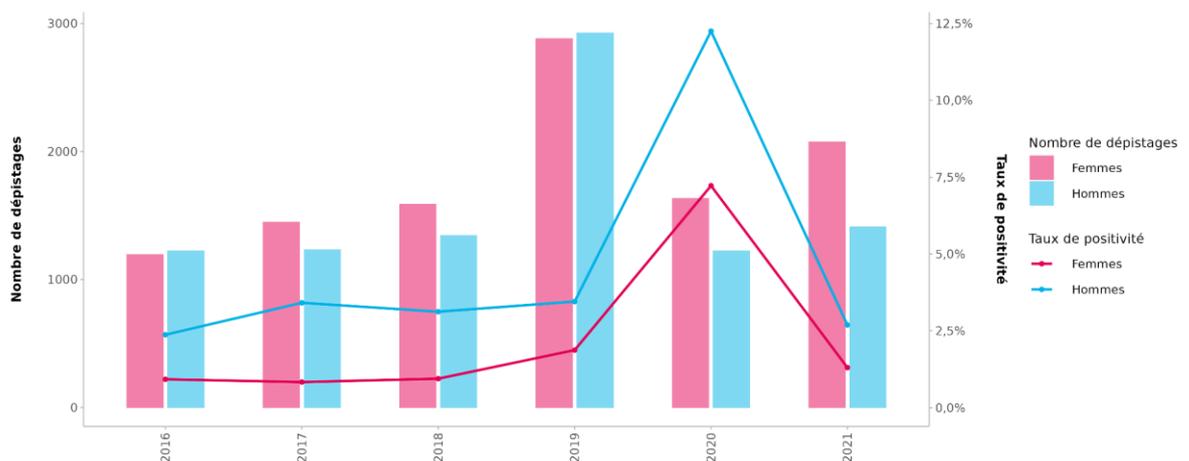
Source : Assurance maladie, Système national des données de santé (SNDS), données arrêtées au 26/10/2022. Traitement : Santé publique France.

Dépistage et diagnostic en CeGIDD (données des RAP)

A ces dépistages, s'ajoutent environ 3 492 dépistages de la syphilis réalisés en CeGIDD en 2021, nombre en augmentation de 22% par rapport à 2020 (figure 23).

En 2021, il y a eu 65 diagnostics de syphilis en CeGIDD, ce nombre a fortement chuté de 75% par rapport à 2020 où il était de 268 diagnostics de syphilis. Cette forte diminution étant inverse à l'augmentation du nombre de dépistage, le taux de positivité a très fortement chuté également. En 2021, ce taux de positivité en CeGIDD était de 1,3% chez les femmes et de 2,7% chez les hommes (contre respectivement 7,2% et 12,2% en 2020). Cette baisse en 2021 est à mettre en perspective avec la forte augmentation du taux de positivité survenue en 2020. En effet, en 2021, le taux de positivité retrouvait le même niveau qu'en 2019.

Figure 23 : Courbe d'évolution du nombre de dépistages et taux de positivité des syphilis en Cegidd, La Réunion, 2016-2021



Données : rapports d'activité et de performance (RAP) des CeGIDD. Traitement : Santé publique France.

Caractéristiques des cas de syphilis (données SurCeGIDD/ResIST)

En 2021, 89 cas de syphilis ont été rapportés via la surveillance SurCeGIDD/ResIST à La Réunion. La majorité de ces cas étaient des hommes (67%), cette proportion était la même sur la période 2018-2020 (tableau 8). En métropole hors IdF, la part d'hommes parmi les cas diagnostiqués était encore plus importante (93%) en 2021.

Les personnes âgées de 26 à 49 ans représentaient la moitié des cas à La Réunion et les moins de 26 ans comptaient pour 36% des cas. La quasi-totalité des cas de syphilis diagnostiqués en 2021 à La Réunion étaient nés en France.

Concernant le comportement sexuel au cours des 12 derniers mois des cas de syphilis diagnostiqués en 2021 à La Réunion, 44% étaient des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et 33% étaient des femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement. En France métropolitaine hors IdF, la part d'HSH était plus importante avec 73% des cas. En 2021, 51% des cas de syphilis avaient un antécédent d'IST et 49% des syphilis étaient diagnostiquées au stade primaire (contre 56% en métropole hors IdF).

Tableau 8 : Caractéristiques des cas de syphilis diagnostiqués dans les CeGIDD de La Réunion et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018-2020 vs 2021

	La Réunion		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2018-2020 (n = 357) N= (%)	2021 (n = 89) N= (%)	2021 (n = 1 395)
Sexe (%)			
Hommes cis	241 (67,5 %)	60 (67,4 %)	93,1
Femmes cis	116 (32,5 %)	29 (32,6 %)	6,0
Personnes trans	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	0,9
Classes d'âge (%)			
Moins de 26 ans	154 (43,4 %)	32 (36,4 %)	18,4
26-49 ans	159 (44,8 %)	44 (50,0 %)	63,0
50 ans et plus	42 (11,8 %)	12 (13,6 %)	18,6
Lieu de naissance (%)			
Nés en France	317 (99,4 %)	76 (98,7 %)	83,9
Nés à l'étranger	<5 (0,6 %)	<5 (1,3 %)	16,1
- Afrique subsaharienne	0 (0,0 %)	<5 (1,3 %)	2,3
- Europe (hors France)	<5 (0,3 %)	0 (0,0 %)	4,3
- Autres	0 (0,0 %)	0 (0,0 %)	5,1
Comportement sexuel au cours des 12 derniers mois (%)			
Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	126 (47,7 %)	39 (44,3 %)	76,1
Hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes exclusivement	55 (20,8 %)	20 (22,7 %)	14,2
Femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes exclusivement	81 (30,7 %)	29 (33,0 %)	6,0
Femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes	<5 (0,8 %)	0 (0,0 %)	0,4
Multipartenariat, au moins deux partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	NI	28 (52,8 %)*	NI
Non	NI	25 (47,2 %)*	NI
Nombre médian de partenaires au cours des 12 derniers mois			
	NI	NI	NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) stable(s)/régulier(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	46 (17,6 %)	18 (27,3 %)	NI
Non	216 (82,4 %)	48 (72,7 %)	NI
Utilisation systématique du préservatif avec le(s) partenaire(s) occasionnel(s) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	66 (25,2 %)	41 (56,9 %)	23,9*
Non	196 (74,8 %)	31 (43,1 %)	76,1*
Signe évocateur d'IST lors de la consultation (%)			
Oui	196 (74,8 %)	31 (43,1 %)	58,6*
Non	66 (25,2 %)	41 (56,9 %)	41,4*
Antécédents d'IST (hors hépatite et VIH) au cours des 12 derniers mois (%)			
Oui	137 (39,6 %)	38 (50,7 %)	28,3*
Non	209 (60,4 %)	37 (49,3 %)	71,7*
Statut sérologique VIH (%)			
Découverte de séropositivité	12 (4,0 %)	<5 (2,6 %)	1,6
Négatif	247 (82,3 %)	68 (87,2 %)	82,3
Stade de la syphilis (%)			
Primaire	116 (32,5 %)	44 (49,4 %)	56,4
Secondaire	122 (34,2 %)	29 (32,6 %)	20,4
Latente précoce	119 (33,3 %)	16 (18,0 %)	23,2

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

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

PRÉVENTION

Données de vente de préservatifs

Au cours de l'année 2021 à La Réunion, 1 000 967 préservatifs masculins ont été vendus en grande distribution et en pharmacie (hors parapharmacie) (Source : Santé publique France). Ce chiffre était stable entre 2019 et 2021.

Par ailleurs, des préservatifs ont été mis à disposition gratuitement par Santé publique France, l'agence régionale de santé (ARS) La Réunion, le CoreVIH et le Conseil Général.

Les données de vente de préservatifs sont disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminants » puis « S » puis « Santé sexuelle ».

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

EPI-PHARE (groupement d'intérêt scientifique constitué par l'ANSM et la Cnam) réalise le suivi annuel de l'évolution de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une PrEP au VIH à partir des données du SNDS. A l'occasion de la Journée mondiale du sida 2022, EPI-PHARE a publié la mise à jour des données d'utilisation de la PrEP jusqu'au 30 juin 2022.

Les chiffres mettent en évidence une reprise soutenue de l'utilisation de la PrEP en France et une forte augmentation de sa prescription en ville par des médecins généralistes au cours du second semestre 2021 et du premier semestre 2022. Néanmoins, la diffusion de la PrEP à toutes les catégories de population qui pourraient en bénéficier reste encore limitée.

Parmi l'ensemble des 64 821 personnes ayant initié une PrEP de janvier 2016 à fin juin 2022, 378 (0,5%) résidaient à La Réunion. En 2021 à La Réunion, 91 personnes ont initié un traitement PrEP et 246 ont renouvelé leur traitement soit un total de 337 personnes sous PrEP en 2021.

Le [rapport complet](#) présente le détail des données régionales et départementales par semestre.

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 de l'effet préventif du traitement (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 en 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 prioritaire (les HSH, les migrants d'Afrique subsaharienne), ainsi qu'aux personnes séropositives. Elle est complétée 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 18 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)

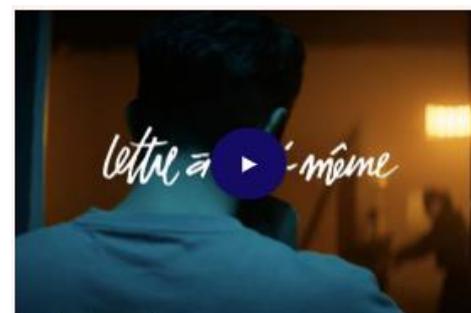
Retrouvez tous nos dispositifs de prévention aux adresses suivantes :

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. Infection à VIH. Décembre 2022 : [lien](#)
- Point épidémiologique La Réunion. VIH et IST. Avril 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 La Réunion tient à remercier :

- les CoreVIH La Réunion;
- l'ARS La Réunion ;
- les laboratoires de l'île participant à l'enquête LaboVIH et à la déclaration obligatoire du VIH ;
- les cliniciens et TEC participant à la déclaration obligatoire du VIH/sida ;
- les membres participant au réseau RésIST et à la surveillance SurCeGIDD à La Réunion ;
- 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

Rédaction : Victorien Dachary – Relecture : Fabian Thouillot, Nassur Ali-Mohamed, Luce Menudier

Santé publique France La Réunion : oceanindien@santepubliquefrance.fr

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

CeGIDD Nord : [CHU NORD RÉUNION - SAINT DENIS](#)

CeGIDD Ouest : [CENTRE D'EDUCATION ET PRÉVENTION SANTÉ - SAINT PAUL](#)

CeGIDD Sud : [CHU SUD RÉUNION - SAINT PIERRE](#)