

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

### SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Dépistage du VIH p.2 Surveillance des découvertes d'infection à VIH p.4 Surveillance des cas de SIDA p.7 e-DO p.8 Dépistage de la syphilis et des infections à *Chlamydia trachomatis* p.9 Surveillance des cas de gonococcie p.10 Prévention p.11 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.13

### ÉDITO

Depuis la mise en place en 2009 de la déclaration obligatoire (DO) à Mayotte, les données de l'infection par le VIH et du SIDA sont disponibles sur le département. Bien que l'incidence de la maladie soit faible à Mayotte, il convient d'être plus vigilant en raison des échanges réguliers avec certains pays présentant une forte prévalence du VIH comme Madagascar et les pays de l'Afrique subsaharienne. D'ailleurs, la proportion des personnes nées en Afrique subsaharienne, découvrant leur séropositivité à Mayotte, est en augmentation en 2018 par rapport à la période de 2013-2017. De ce fait, le renforcement des activités de dépistage et de surveillance épidémiologique paraît indispensable. Toutefois, malgré la diversification des moyens de dépistage avec l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD), le taux de sérologies effectuées pour 1 000 habitants est en baisse en 2018.

A Mayotte, la déclaration obligatoire des cas d'infection par le VIH/SIDA par les biologistes et cliniciens se fait quasiment exclusivement par voie électronique avec l'outil e-DO (98% en 2018). La surveillance de nouveaux diagnostics d'infection et l'identification des groupes les plus vulnérables dépendent directement de la qualité des données issues de la DO. Si la complétude des données peut encore être améliorée, la surveillance des infections à VIH/SIDA tend à s'améliorer grâce à la collaboration des différents partenaires.

Les données du CeGIDD Mayotte (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic), participant au réseau de surveillance des infections sexuellement transmissibles (ResIST) depuis juillet 2018, et celles issues du système national des données de santé (SNDS), permettent de fournir les premiers indicateurs de surveillance des IST à Mayotte en 2019 (infections à gonocoque, *Chlamydia trachomatis* et syphilis). En outre, les données IST issues des enquêtes Unono Wa Maore et LaboIST 2019 vont permettre de consolider ces indicateurs.

### POINTS CLÉS

#### VIH/SIDA

- Dépistage LaboVIH : diminution du taux de sérologies réalisées à Mayotte en 2018, équivalent au taux observé en 2014
- TROD : le dépistage VIH par TROD a enregistré une baisse de 16% en 2018 par rapport à 2017
- DO VIH : stabilisation du nombre de découvertes de séropositivité au VIH entre 2016 et 2018
- DO SIDA : nette diminution du nombre de diagnostics SIDA en 2018 par rapport à 2017
- Utilisation d'e-DO : 98% des déclarations obligatoires effectuées de manière électronique

#### Infections à gonocoque (ResIST)

- Infections à gonocoque : 88 cas de gonococcie confirmés par le CeGIDD de Mayotte au deuxième semestre 2018

#### Dépistage des IST (SNDS)

- Syphilis : infléchissement du taux de dépistage de la syphilis (hommes et femmes) à Mayotte en 2018 (SNDS)
- Infections à *Chlamydia trachomatis* : taux de dépistage en 2018 quatre fois inférieur à celui observé en métropole (SNDS)

#### Prévention

- Du 25 novembre au 1<sup>er</sup> décembre plusieurs actions de dépistage et de prévention seront proposées à Mayotte

# DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

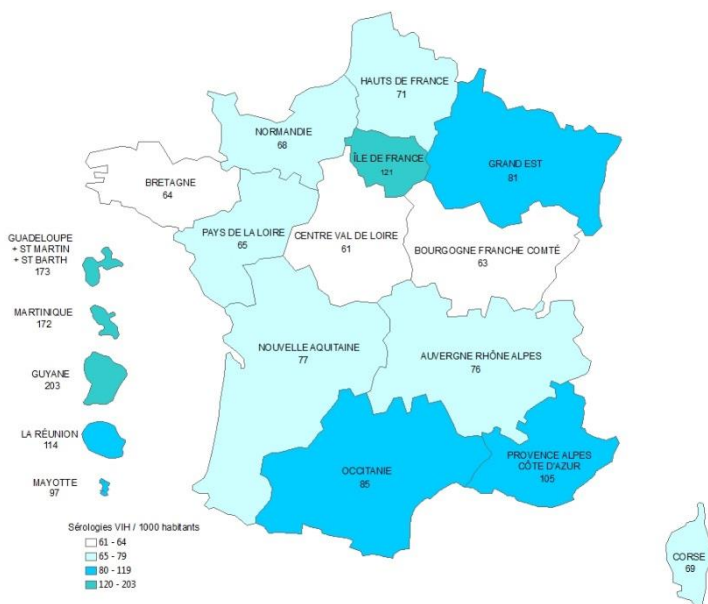
## Données issues de l'enquête LaboVIH

En 2018, la participation à l'enquête par région était hétérogène. Elle était de 100% à Mayotte (vs 81 % en France).

À Mayotte, en 2018, 97 sérologies VIH pour 1 000 habitants ont été réalisées. Cette activité de dépistage était en nette diminution par rapport à celle observée en 2017 (129 sérologies / 1 000 habitants) et se retrouve presque au même niveau qu'en 2014. Toutefois, cette activité de dépistage était supérieure à celle observée en France métropolitaine, hors Ile-de-France (IdF) et inférieure à celle observée dans les autres départements d'Outre-mer (figures 1 et 3).

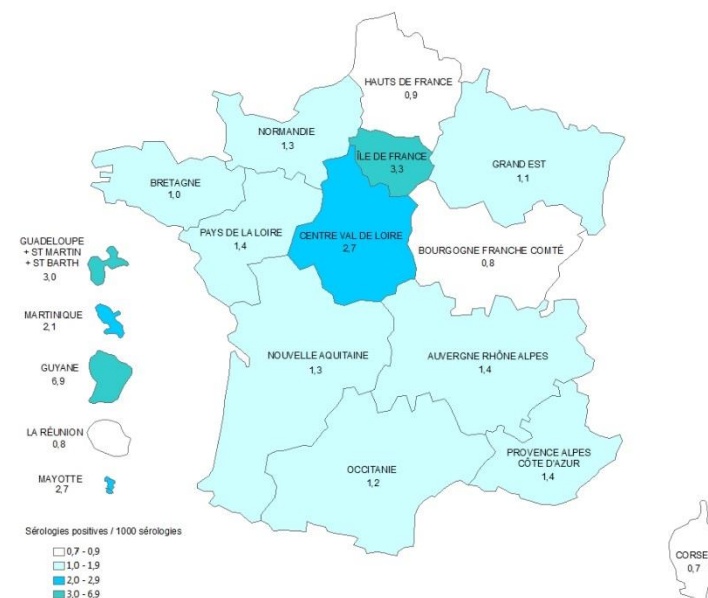
La proportion de sérologies positives à Mayotte était de 2,7 pour 1 000 sérologies effectuées. Cette proportion, en légère hausse par rapport à 2017, est stable depuis 2010. Elle était comparable à celle de la Martinique et de la Guadeloupe, supérieure à celle observée à La Réunion et en France métropolitaine hors IdF, mais reste inférieure à celle observée en Guyane et en IdF (figure 2 et 3).

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



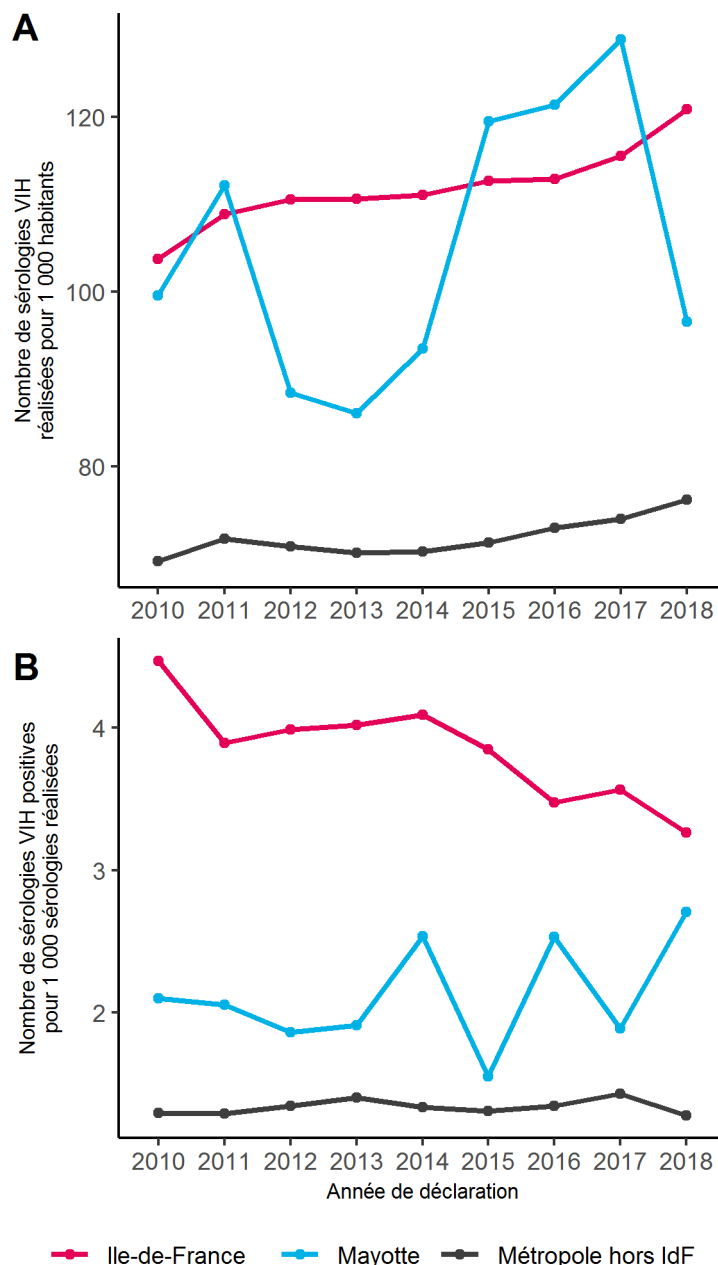
Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

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



Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

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



Source : LaboVIH 2018, Santé publique France.

## ACTIONS DE « DÉPISTAGE COMMUNAUTAIRE »

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

Depuis le 5 janvier 2018, l'association de santé communautaire Narike-Msada a été habilitée par l'Agence de Santé océan Indien pour réaliser des TROD dans les locaux de l'association. Au 31 décembre 2018, 178 TROD ont été réalisées par Narike-Msada. La grande majorité des personnes dépistées sont nées à Mayotte (66%). Plus de la moitié des personnes dépistées étaient des femmes (51%). Ces actions de dépistage ont concerné toutes les catégories d'âge à partir de 13 ans. Les moins de 25 ans représentaient 54% des personnes dépistées contre 8% pour les plus de 40 ans.

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le SIDA 2018, des actions de dépistage du VIH par TROD ont été réalisées sur trois sites, Mramadoudou, Petite-Terre et Dzoumogné :

- ❖ Les 30 novembre et 1<sup>er</sup> décembre 2018, l'association Narike-Msada et les professionnels du service des maladies infectieuses du Centre Hospitaliers de Mayotte (CHM) ont rencontré 171 personnes sur 2 sites (Petite-Terre et Dzoumogné) : 102 hommes et 69 femmes.
- ❖ Le 30 novembre 2018, l'équipe du CeGIDD du CHM a rencontré 51 personnes au centre de référence de Mramadoudou : 25 hommes et 26 femmes.

Au total, au cours de ces 2 journées de sensibilisation, sur les 222 personnes s'étant présentées pour un dépistage VIH par TROD, 93% (207 personnes) ont été dépistées. La proportion des personnes ayant été dépistées pour la première fois était de 40%. Aucun TROD positif n'a été enregistré. Les hommes représentaient 62% des personnes dépistées et 60% avaient moins de 35 ans.

En 2018, deux fois moins de personnes se sont présentées pour un dépistage lors des journées de sensibilisation par rapport à 2017 (207 personnes versus 479 personnes en 2017).

Au total, en tenant compte des TROD réalisés par l'association Narike-Msada tout au long de l'année, 400 TROD ont été réalisés à Mayotte en 2018, soit 16% de TROD en moins par rapport à l'année 2017.

### Etude UNONO wa Maore : une enquête de santé en population générale à Mayotte

Cette étude réalisée de novembre 2018 à juin 2019 va permettre d'établir un état des lieux de la santé des mahorais et de produire des indicateurs de santé pour orienter les politiques locales, notamment dans le champ de la santé sexuelle.

L'enquête en population générale a été réalisée sur un échantillon de la population habitant à Mayotte depuis au moins 3 mois. Des données relatives à la sexualité des personnes interrogées (15 à 69 ans) ont été recueillies : âge au premier rapport sexuel, comportements au cours des 12 derniers mois, usage du préservatif, connaissance et utilisation de la contraception, etc.

Couplé à ces questions, un dépistage sanguin **de la syphilis, des VHB, VHC et VIH** ainsi que la réalisation d'un auto-prélèvement (vaginal ou urinaire) pour la recherche **de gonococcies et des infections à *Chlamydia trachomatis* et *Trichomonas vaginalis*** a été proposé aux participants.

L'enquête a été bien reçue par la population et la participation a été très bonne (93% de participation parmi les logements éligibles). Les premiers résultats seront disponibles fin 2019 – début 2020 avec des chiffres de prévalences globales pour les principaux indicateurs. D'autres publications plus détaillées sortiront au cours de l'année 2020.

Pour accéder à des informations complémentaires, rendez-vous sur notre site :

<https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/l-enquete-unono-wa-maore>

# SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

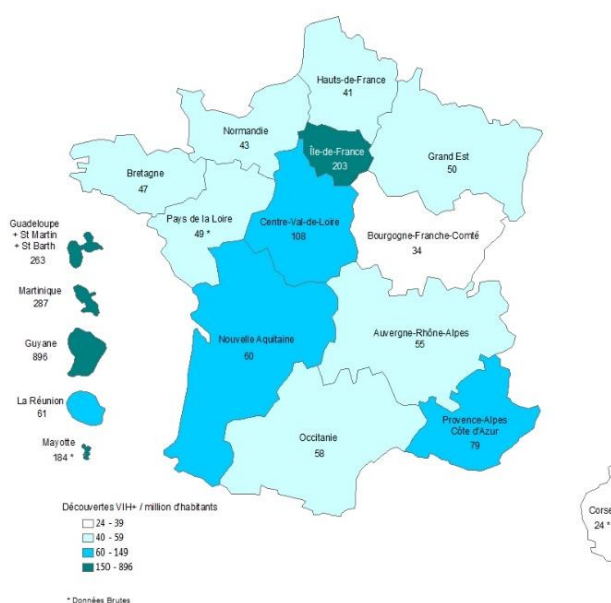
## Données issues des notifications obligatoires VIH

### • Evolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le nombre de découvertes de séropositivité, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration à Mayotte, était de 184 par million d'habitants en 2018 (figure 4). Après une diminution continue jusqu'en 2013, le nombre de découvertes de séropositivité n'a cessé d'augmenter pendant 4 années consécutives jusqu'à atteindre 211 par million d'habitants en 2017 (figure 5). Le nombre de découvertes de séropositivité observé en 2018 était le double de celui observé en 2013 (184 vs 92 par million d'habitants, respectivement)

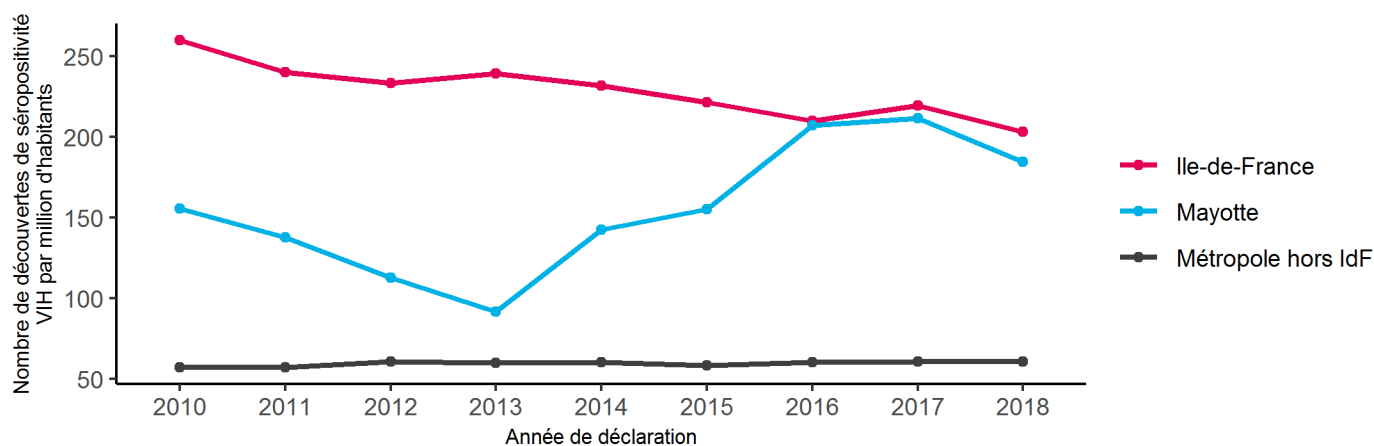
Le nombre de découvertes de séropositivité par million d'habitants à Mayotte était stable entre 2016 et 2018. En 2018, il était supérieur au taux de la France métropolitaine hors IdF (figure 5), inférieur à ce qui a été observé en Martinique, Guadeloupe et Guyane mais reste supérieur à celui observé à La Réunion (figure 4). Depuis 2016, le nombre de découvertes de séropositivité à Mayotte est comparable à celui observé en IdF (figure 5)

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



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

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



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

## • Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité à Mayotte

En 2018, à Mayotte, la majorité des découvertes de séropositivité au VIH étaient des femmes (59,6%), alors qu'en France métropolitaine ce sont les hommes qui sont les plus concernés (66,5%). La proportion de personnes découvrant leur séropositivité nées en Afrique subsaharienne augmentait en 2018 par rapport à la période 2013-2017. Elle était stable pour les personnes nées en France. Elle diminuait chez les personnes nées dans l'océan Indien qui représentaient la grande majorité des découvertes de séropositivité à Mayotte en 2018 (tableau 1).

Ces résultats sont à interpréter avec précautions car ils dépendent de la complétude des DO. La proportion de données manquantes était élevée en 2018 sur certaines variables et il est possible que les cas pour lesquels des informations manquaient, aient un profil épidémiologique différent. A noter que la définition d'un diagnostic précoce a été modifiée<sup>£</sup>. (tableau 1).

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

	Mayotte		France métropolitaine hors Ile-de-France
	2013-2017 (n = 170)	2018 (n = 47)	2018 (n = 2 469)
<b>Sexe masculin (%)</b>	<b>38,8</b>	<b>40,4</b>	<b>66,5</b>
<b>Classes d'âge (%)</b>			
Moins de 25 ans	25,3	23,4	13,9
25-49 ans	64,1	61,7	63,6
50 ans et plus	10,6	14,9	22,6
<b>Lieu de naissance (%)</b>			
France	33,3*	30,2	48,9*
Océan indien (Comores, Madagascar, Seychelles et Maurice)	51,0*	44,2	1,2*
Afrique sub-saharienne	15,7*	25,6	33,8*
Autres	0,0*	0,0	17,3*
<b>Mode de contamination selon le lieu de naissance - France/étranger (%)</b>			
Rapports sexuels entre hommes, nés en France	3,6*	10,5	35,7*
Rapports sexuels entre hommes, nés à l'étranger	4,8*	5,3	10,2*
Rapports hétérosexuels, nés en France	30,1*	21,1	16,3*
Rapports hétérosexuels, nés à l'étranger	61,4*	63,2	36,4*
<i>Transmission mère-enfant quelque soit le lieu de naissance</i>	<i>4,8*</i>	<i>0,0</i>	<i>-</i>
<b>Stade clinique (%)</b>			
Primo-infection	3,0*	0,0	12,4*
Asymptomatique	64,6*	85,3	63,7*
Symptomatique non SIDA	18,2*	5,9	10,9*
SIDA	14,1*	8,8	13,0*
<b>Taux de CD4 au moment du diagnostic (%)</b>			
Inférieur à 200/mm <sup>3</sup> de sang	28,1*	16,7*	28,3*
Entre 200 et 349/mm <sup>3</sup> de sang	19,1*	13,3*	21,8*
Entre 350 et 499/mm <sup>3</sup> de sang	22,5*	14	21,9*
500/mm <sup>3</sup> de sang et plus	30,3*	53,3*	28,0*
<b>Délai de diagnostic (%)</b>			
Diagnostic précoce <sup>£</sup>	21,0*	11,8	22,5*
Diagnostic avancé <sup>§</sup>	28,0*	17,6	27,6*
<b>Infection récente* (&lt; 6 mois) (%)</b>	<b>27,1*</b>	<b>19,5</b>	<b>28,0*</b>
<b>Co-infection hépatite C (%)</b>	<b>0,0*</b>	<b>0,0</b>	<b>4,1*</b>
<b>Co-infection hépatite B (%)</b>	<b>8,2*</b>	<b>5,9</b>	<b>4,5*</b>
<b>Co-infection IST (%)</b>	<b>4,8*</b>	<b>5,9</b>	<b>19,9*</b>

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

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

L'indicateur « **délai diagnostic** » (diagnostics précoce ou avancé) est un indicateur combiné. <sup>£</sup> 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/mm<sup>3</sup>, n'entrant pas dans un des 3 critères cités, ne sont plus comptées parmi les « précoces ». <sup>§</sup> Un **diagnostic avancé** est défini par un stade clinique sida ou un taux de lymphocytes CD4 < 200/mm<sup>3</sup> de sang lors de la découverte du VIH.

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

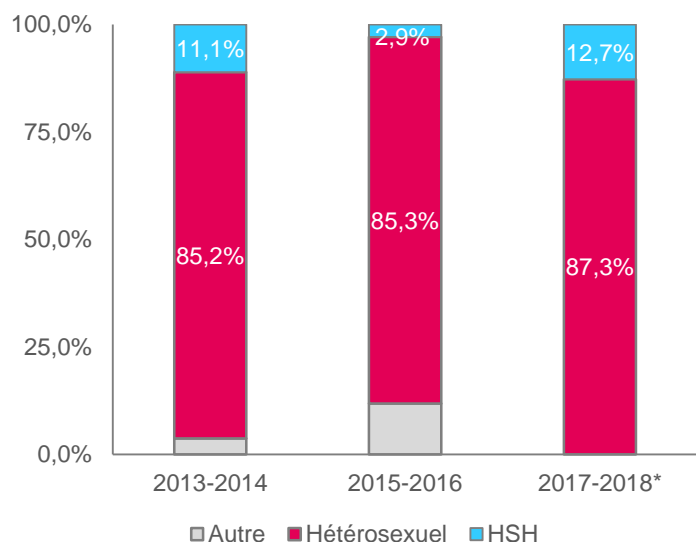
Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France.



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

Sur la période 2013-2018, la grande majorité des personnes découvrant leur séropositivité ont été contaminées par voie hétérosexuelle. Toutefois, nous observons une augmentation de personnes contaminées par voie homosexuelle au cours des 2 dernières années (figure 6). Ce mode de contamination représentait 16,6% des découvertes de séropositivité en 2018 et 12,7% sur la période de 2017-2018 (figure 6).

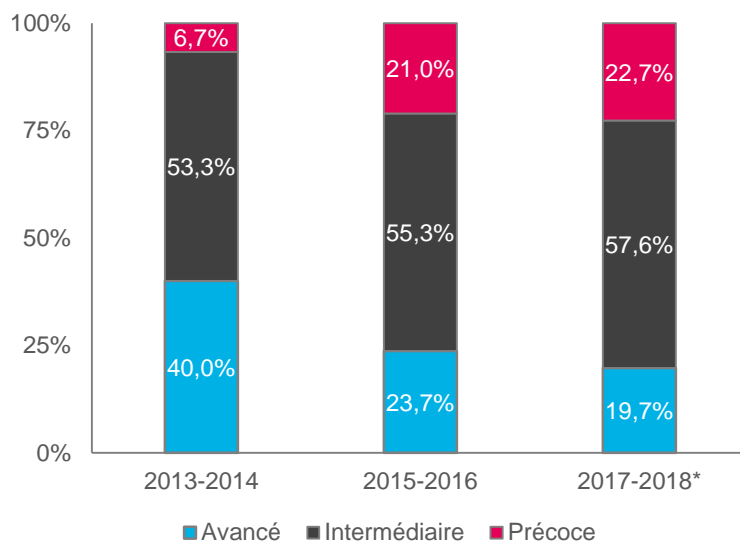
Figure 6 : Évolution annuelle de la part des modes de contamination parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Mayotte, 2013-2018



\* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

Source : DO VIH, données brutes au 30/06/2019, Santé publique France. HSH: Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

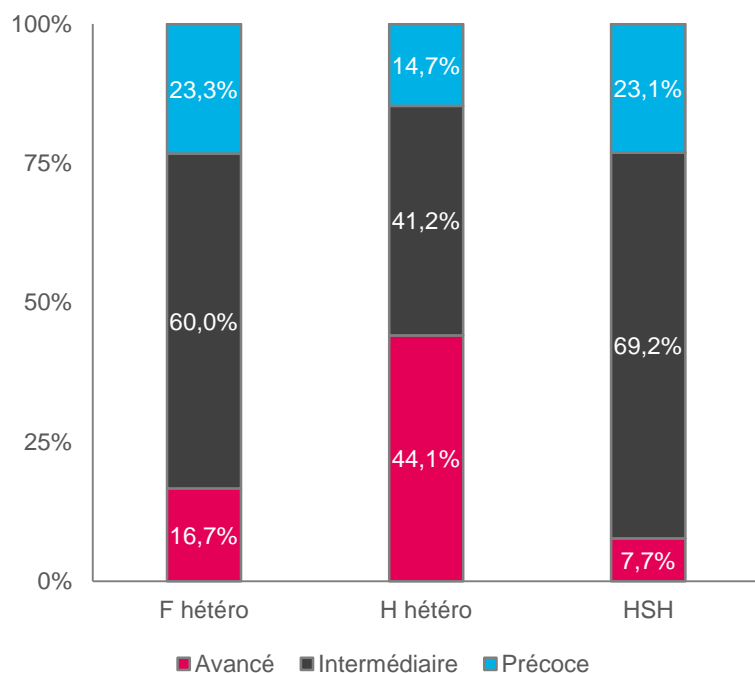
Figure 7 : Évolution annuelle de la part des diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection parmi les découvertes de séropositivité au VIH, Mayotte, 2013-2018



\* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

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

Figure 8 : Distribution de la part de diagnostics à un stade avancé, intermédiaire et précoce de l'infection selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Mayotte, 2013-2018



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, varie en fonction des années : elle augmente au cours des 4 dernières années, passant de 6,7% dans les années 2013-2014 à 23% entre 2017 et 2018. Par contre, la part des diagnostics avancés est en diminution depuis 2013-2014 et s'établit à 20% en 2017-2018 (figure 7).

Au cours de la période 2013-2018, la part des diagnostics précoces est plus importante chez les femmes hétérosexuelles que chez les hommes hétérosexuels quelque soit la nationalité (23,3% versus 14,7%). A l'inverse, la part des diagnostics avancés est plus importante chez les hommes hétérosexuels que chez les femmes hétérosexuelles quelque soit la nationalité. Chez les homosexuels, près de 70% des diagnostics sont intermédiaires (figure 8).

A noter que la définition d'un diagnostic précoce a été modifiée (cf définition p.5).

Données non consolidées pour 2017 et 2018.

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

# SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

## Données issues des notifications obligatoires de SIDA

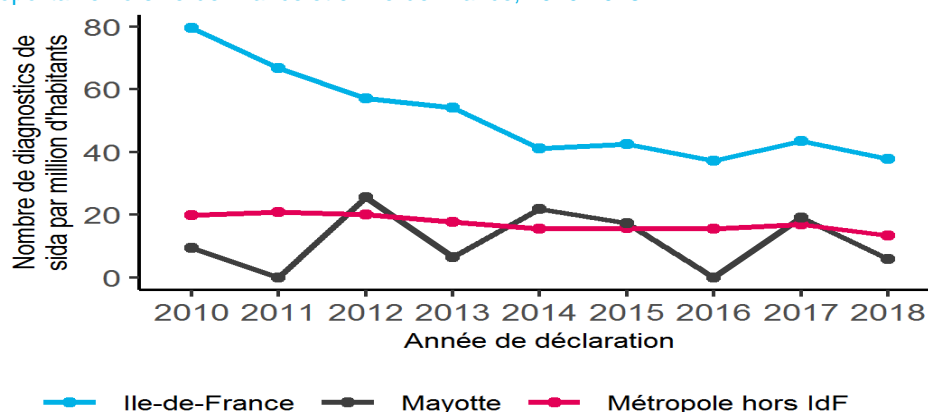
### • Evolution du nombre de diagnostics

Le nombre de diagnostics de SIDA à Mayotte, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 6 cas (IC95% : [-5-17]) par million d'habitants en 2018. Ce chiffre était en baisse par rapport à ce qui a été observé en 2017 (19 cas par millions d'habitants). De 2010 à 2018, l'évolution du taux de diagnostics SIDA par million d'habitants à Mayotte suit la même tendance qu'en France métropolitaine hors IdF et reste inférieur au taux observé en IdF (figure 9).

### • Caractéristiques des cas de SIDA

A Mayotte, de 2013 à 2018, la grande majorité des personnes diagnostiquées SIDA sont des hommes (69%), âgés de 25 à 49 ans (69%). La part des diagnostics SIDA pour les étrangers nés dans l'océan indien (Comores, Madagascar, Seychelles et Maurice), représentait 54% des diagnostics de SIDA contre 31% pour les personnes nées en France et 15% pour les personnes nées en Afrique subsaharienne. Toutes les personnes diagnostiquées SIDA sur la période 2013 à 2018 à Mayotte n'avaient pas connaissance de la séropositivité avant le stade SIDA, alors qu'en France métropolitaine hors IdF, 42,4% étaient au courant de leur séropositivité avant la maladie. De ce fait, aucun traitement antirétroviral n'était mis en place chez les personnes séropositives avant le diagnostic de SIDA à Mayotte sur la période de 2013 à 2018, alors qu'elles étaient 19% à recevoir un tel traitement en France métropolitaine hors IdF sur la même période (tableau 2).

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, 2010-2018



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

Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des diagnostics de SIDA, Mayotte et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2013-2018

	Mayotte 2013-2018 (n=13)	France métropolitaine hors Ile de France 2013-2018 (n=1959)
<b>Sexe masculin (%)</b>	<b>69,0</b>	<b>71,3</b>
<b>Classes d'âge (%)</b>		
Moins de 25 ans	0,0	4,2
25-49 ans	69,2	60,7
50 ans et plus	30,8	35,0
<b>Lieu de naissance (%)</b>		
France	30,8	55,4
Océan indien(Comores, Madagascar, Seychelles, Maurice)	53,8	0,8
Afrique sub-saharienne	15,4	26,8
Autres	0,0	17,0
<b>Mode de contamination (%)</b>		
Rapports sexuels entre hommes	10,0	34,9
Rapports hétérosexuels	90,0	56,9
Autres	0,0	8,1
<b>Connaissance séropositivité avant diagnostic de SIDA (%)</b>	<b>0,0</b>	<b>42,4</b>
<b>Traitement antirétroviral avant diagnostic de SIDA (%)</b>	<b>0,0</b>	<b>18,7</b>

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

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

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

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

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

En 2018, à Mayotte, 89% des DO ont été transmis avec les volets cliniciens et biologistes, contre 65% en 2017. Entre 2013 et 2018, la part des DO dont les volets cliniciens et biologistes ont été transmis a varié entre 27% en 2016 à 97% en 2014 (figure 11).

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

### Utilisation de l'e-DO dans les régions

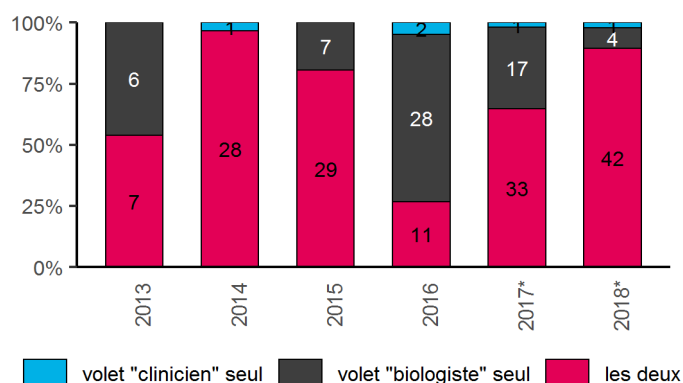
À Mayotte, la quasi-totalité des DO envoyées par les cliniciens et biologistes l'ont été par voie électronique (tableau 3). Cependant, une attention particulière doit être portée à la complétude des données. Un nombre important de données manquantes surtout pour les variables clés pourrait limiter leur interprétation. Une amélioration notable a été observée par rapport à 2017, mais certaines données étaient manquantes entre 30 et 50% (cf tableau 1, P5)

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

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

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

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



\* Données non consolidées pour 2017 et 2018.

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

Tableau 3 : Proportion de déclarations électroniques en 2018 par région

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

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

### E-DO VIH/SIDA, QUI DOIT DÉCLARER ?

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

ET

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

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

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



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

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

Le taux de dépistage à Mayotte était de 25,4 pour 1 000 habitants (soit 3724 dépistages) en 2018, taux inférieur à celui observé en France (37,0 pour 1 000 habitants) (figure 12).

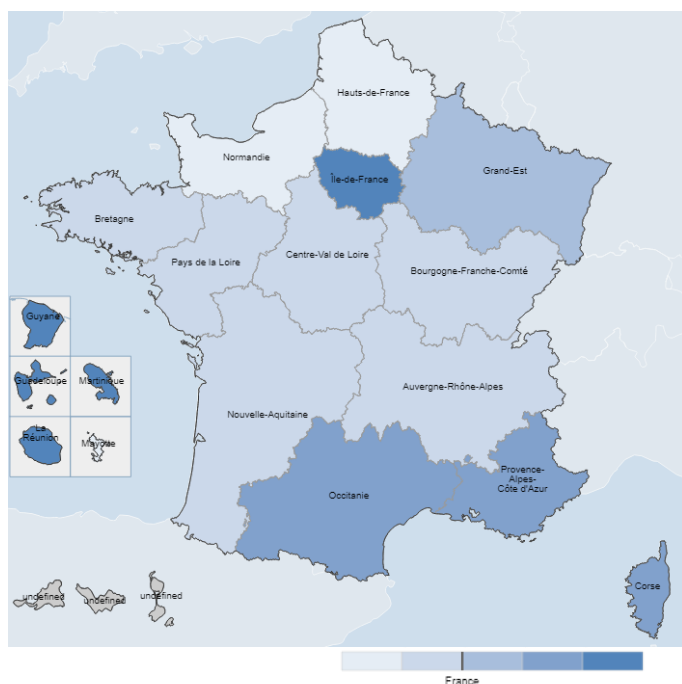
A Mayotte, le taux de dépistage chez les femmes était 4 fois supérieur que chez les hommes en 2018 (39,3/1000 versus 9,2/1000) et en diminution par rapport à 2017 (42,1/1000). Chez les hommes, ce taux est en augmentation depuis 2015.

## Infections à *Chlamydia trachomatis*, données issues du SNDS

Le taux de dépistage à Mayotte était de 8,7 pour 1 000 habitants (soit 1270 dépistages) en 2018, taux inférieur à celui observé en France (38,1 pour 1 000 habitants) (figure 13).

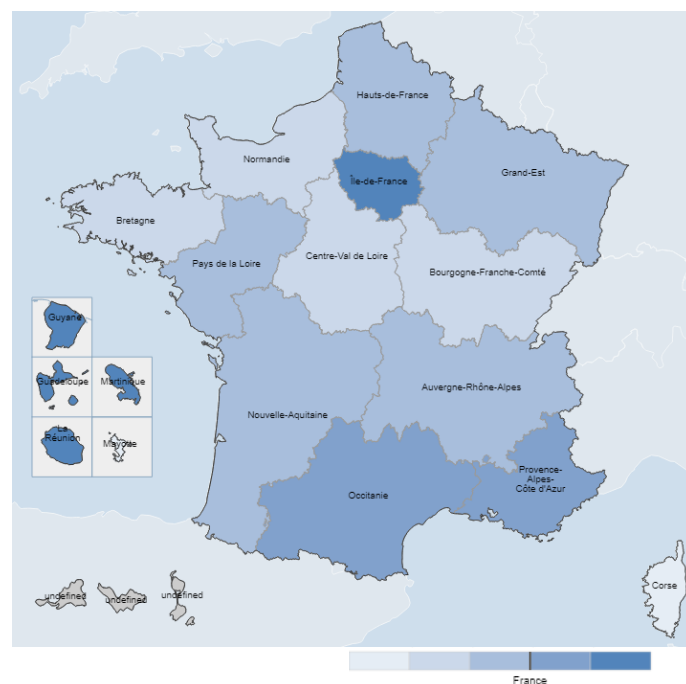
A Mayotte, le taux de dépistage chez les femmes était 3 fois supérieur que chez hommes en 2018 (12,3/1000 versus 4,5/1000), et en légère augmentation par rapport aux 4 années précédentes. Chez les hommes, ce taux est stable depuis 2016.

Figure 12 : Taux de dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2018



Source : SNDS, exploitation Santé publique France

Figure 13 : Taux de dépistage des syphilis par région pour les 15 ans et plus (pour 1 000 personnes), France, 2018



Source : SNDS, exploitation Santé publique France

### Indicateurs :

**Population** : 15 ans et plus

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

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

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

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

### Recommandations :

**Dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* :**

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

**Dépistage de la syphilis :**

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

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

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

# SURVEILLANCE DES IST (Infections sexuellement transmissibles)

## Gonococcie, données issues du réseau de surveillance des IST (RésIST)

De juillet à décembre 2018, période à laquelle les données du réseau de surveillance des IST (RésIST) sont disponibles, 88 cas de gonococcie ont été confirmés par le CeGIDD de Mayotte. La majorité de ces cas sont des hommes (55,6%). L'âge médian est de 22 ans (15-53). Le motif de consultation pour la grande majorité des cas est la présence des signes d'IST (47%) ou un dépistage systématique (37,5%). La quasi-totalité de ces cas avait un statut sérologique négatif au VIH (93%). Seuls 8% des cas avaient déclaré utiliser systématiquement du préservatif au cours des 12 derniers mois (tableau 4).

Tableau 4 : Caractéristiques des cas de gonococcie, Mayotte et France métropolitaine hors Ile-de-France, 2018

	Mayotte**	France métropolitaine hors Ile-de-France
	17/07 au 31/12/2018 (n = 88)	2018 (n= 2 845)
<b>Sexe masculin (%)</b>	55,6	84,5
<b>Age médian (années)</b>		
Hommes homo-bisexuels	NI	29
Hétérosexuels (hommes et femmes)	22	23
<b>Orientation sexuelle (%)</b>		
Hommes homo-bisexuels	2,3	69,3
Hommes hétérosexuels	53,4	12,6
Femmes homo-bisexuelles	0	1,3
Femmes hétérosexuelles	44,3	13,7
<b>Motif(s) de consultation initiale<sup>§</sup> (%)</b>		
Signes d'IST	46,6	38,1
Dépistage systématique	37,5	35,4
Partenaire(s) avec une IST	10,2	15,4
Bilan autre	4,5	15,5
<b>Statut sérologique VIH (%)</b>		
Séropositivité connue	1,1	9,6
Découverte séropositivité	1,1	1,0
Négatif	93,2	81,7
<b>Utilisation systématique du préservatif au cours des 12 derniers mois pour (%)</b>		
Pénétration anale (hommes homo-bisexuels)	1,1	21,7
Pénétration vaginale (hommes)	2,3	16,0
Pénétration vaginale (femmes)	4,5	8,5

<sup>§</sup>Réponses non mutuellement exclusives.

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

Source : RésIST, données au 31/07/2019, tous sites confondus, Santé publique France, \*\*données issues des fiches RésIST recueillies à partir de juillet 2018

## PRÉVENTION

### Campagne nationale d'incitation au dépistage

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

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

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

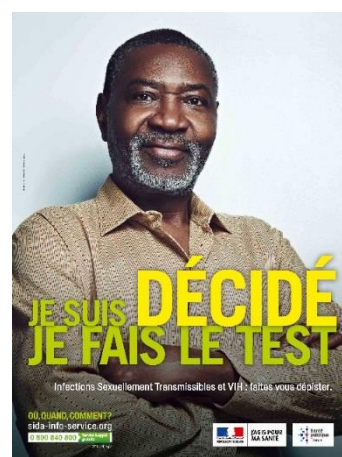
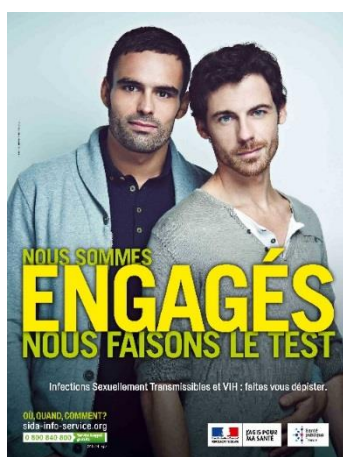
La campagne **s'adresse au grand public comme aux populations prioritaires** dans les stratégies de dépistage du VIH (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les migrants d'Afrique subsaharienne et les habitants des départements d'Outre-Mer).

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

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

Des outils seront mis à disposition des acteurs de terrain :

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



## PRÉVENTION ET DÉPISTAGE A MAYOTTE

### Semaine du dépistage du VIH, hépatites et IST

Du 25 novembre au 1<sup>er</sup> décembre 2019, les acteurs de santé locaux se mobilisent pour informer et sensibiliser, la population, aux moyens de prévention et de dépistage des IST/VIH à Mayotte :

- **Actions de prévention** dans différents lieux du territoire : *animations, stands d'information sur la maladie, ateliers de prévention et de promotion du préservatif, possibilité de dépistage du VIH par test rapide (TROD),*
- **Campagne radio** du 25 novembre au 9 décembre 2019 pour inciter la population à se faire dépister
- **Tour Bus du réseau Repema** : mis à disposition des associations, ce bus itinérant ira à la rencontre de la population (*stands d'information sur les IST/VIH, ateliers de prévention et de promotion du préservatif*) et proposera, gratuitement, un dépistage combiné du diabète et du VIH.
- **La Maison de Santé Pluridisciplinaire du Jardin Créole** proposera des tests rapides VIH (TROD) dans le cadre de ses consultations médicales.

De nombreux autres partenaires seront mobilisés sur l'opération, notamment les collectivités et les professionnels de santé.

### Coordonnées du CeGIDD Mayotte



**Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD)**

Pole santé publique



**02.69.61.84.73**

**Ouverture : du lundi au vendredi, de 7h à 16h**

Prise de sang : sans RDV  
Rendu des résultats : à partir de 10h

Action santé - Bâtiment Jacaranda

## 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), [choisirsacontraception.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](#) : vous y trouverez les données nationales et régionales dépistage VIH/IST (Chlamydia et Syphilis), données brutes des découvertes VIH ou SIDA selon lieu de domicile/déclaration
- Bulletin de santé publique. VIH/SIDA. Octobre 2019 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique. Infection à VIH. Mars 2019 : [lien](#)
- Bulletin de santé publique. Surveillance de l'infection à VIH (Dépistage et déclaration obligatoire), 2010-2017. 27 mars 2019 : [lien](#)
- [Numéro thématique, Journée mondiale du SIDA, 1er décembre 2018, « connais ton statut »](#)
- [Journée mondiale du sida, 1er décembre 2019 : intensifier encore le dépistage du VIH et des IST](#)

## REMERCIEMENTS

Santé publique France Mayotte tient à remercier :

- le service de médecine du CHM: Dr Maxime Jean, Dr Diallo, Ismaël Barbet ;
- l'ARS Mayotte (Dr Anne Barbail et Flore Chauvin)
- la CoreVIH océan indien (Dr Catherien Gaud)
- les professionnels des laboratoires :Dr Sophie Olivier (CHM), Dr Troalen (LABM Troalen) ;
- Les membres participant au réseau RésIST: Dr Karine Alain, Pauline Jaunasse, Dr Mohand Oussaid, Dr Jaques Sola, Dr Anne-Marie de Montera (Action Santé, CHM, Mayotte);
- les membres de l'association Narike-Msada ;
- 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](mailto:Mayotte@santepubliquefrance.fr)