

## | Contexte |

Nous présentons ici les données de surveillance du dépistage et du diagnostic de l'infection à VIH et du diagnostic de Sida, à Mayotte, à partir de trois systèmes coordonnés par l'Agence Nationale de Santé Publique (ANSP).

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

Pour toute personne dont la sérologie est confirmée positive pour la première fois par le laboratoire, la **déclaration obligatoire (DO) de l'infection par le VIH** est réalisée séparément par le biologiste et par le clinicien. La **DO du Sida** quant à elle, est réalisée par le clinicien pour tout nouveau diagnostic de Sida. Ces deux DO sont anonymisées à la source par le déclarant, elles comportent en guise d'identifiant un code d'anonymat.

La **surveillance virologique** est couplée à la DO du VIH. Elle est réalisée par le Centre national de référence du VIH qui effectue des tests complémentaires à partir d'un échantillon de sérum sur buvard, déposé par le biologiste à partir du fond de tube ayant permis le diagnostic VIH. Elle ne concerne que l'adulte et l'adolescent, et elle est volontaire pour le patient comme pour le biologiste. Elle permet de déterminer la part des personnes contaminées depuis moins de 6 mois en moyenne parmi les découvertes de séropositivité.

**Au niveau national**, le nombre total de sérologies VIH réalisées en 2016, est estimé, à partir de l'activité des laboratoires participant à LaboVIH, à 5,43 millions (IC95%: [5,34-5,52]), soit 81 sérologies VIH pour 1 000 habitants. Cette activité de dépistage est restée stable par rapport à 2015. La proportion de sérologies confirmées positives est de 2,0 pour mille sérologies réalisées. A ce dépistage par sérologie classique, s'ajoutent les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) communautaires, réalisés par les associations agréées. Le public ciblé est plus exposé que la population générale; la proportion de tests positifs y est donc plus élevée (3,5 pour mille TROD). Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité en France en 2016 est estimé, à partir de la DO du VIH, à 6003 personnes (IC95% [5751-6255]), soit 90 découvertes par million d'habitants. Ce nombre est stable depuis 2011. Concernant le sida, environ 909 cas ont été diagnostiqués en 2016, principalement (76%) chez des personnes n'ayant pas reçu de traitement antirétroviral avant leur diagnostic Sida.

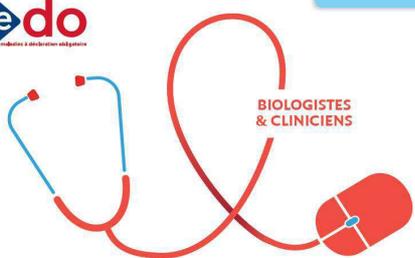
**Au niveau de la région océan Indien**, le nombre de personnes vivant avec le VIH est estimé à 60 000. Des disparités existent dans la répartition des cas entre les pays. À Maurice, le nombre de personnes vivant avec le VIH depuis le début de l'épidémie est estimé par les autorités sanitaires à plus de 8400 IC95% [6800-9600]. Au Seychelles, ils seraient environ 850 cas identifiés. Les principaux facteurs associés sont les conditions socio-économiques, la précarité, l'attitude de méfiance vis-à-vis des personnes atteintes de VIH/sida et l'utilisation de drogue intraveineuse qui constitue le mode de transmission le plus fréquent (65%) en 2016 à Maurice.



**NOUVEAU**

BIOLOGISTES  
& CLINICIENS

Depuis avril 2016, les DO du VIH et du sida s'effectuent en ligne sur [www.e-do.fr](http://www.e-do.fr), qui intègre le calcul du code d'anonymat. Les déclarants qui ne parviendraient pas à déclarer en ligne peuvent obtenir des formulaires sous forme de PDF à imprimer en s'adressant à e-DO Info Service au 0 809 100 003. Plus d'information sur [le site web de Santé publique France](http://le site web de Santé publique France).



**E-DO, LE PLUS COURT  
CHEMIN DU DIAGNOSTIC  
À LA DÉCLARATION...**

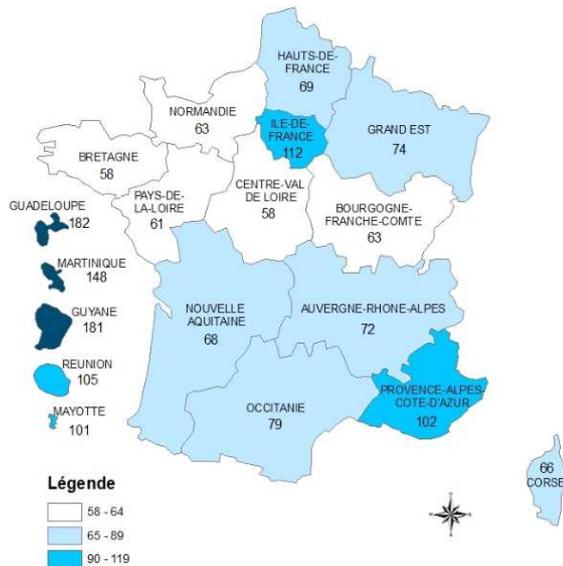
Les biologistes peuvent participer à LaboVIH sur [www.e-do.fr](http://www.e-do.fr), ou à défaut sur un formulaire téléchargeable ou sur un lien disponible auprès de l'ANSP [ANSP-DMI-VIC@santepubliquefrance.fr](mailto:ANSP-DMI-VIC@santepubliquefrance.fr).

## Activité de dépistage VIH

En 2016, la proportion de sérologies VIH effectuées à Mayotte était de 101 p. 1 000 habitants (IC95%: [74-128]) (figure 1). Elle est en diminution par rapport à 2015 (122 p. 1000 habitants). Néanmoins, elle est similaire à celle observée à La Réunion (105 p. 1000 habitants IC95%: [101-109]). En métropole, les taux les plus élevés concernent l'Ile de France avec 112 p. 1000 habitants (figure1). La proportion des sérologies positives pour 1000 tests effectués à Mayotte est de 2,5, soit le 3ème taux le plus élevé après la Guyane (7,9) et l'Ile de France (3,6).

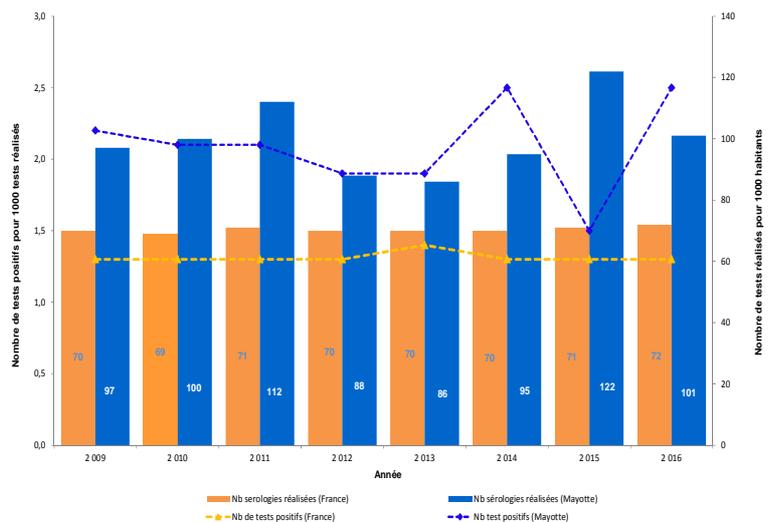
| Figure 1 |

Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1000 habitants, par région, 2016.



| Figure 2 |

Evolution du nombre de sérologies réalisées pour 1000 habitants et du nombre de sérologies positives pour 1000 tests à Mayotte et en France métropolitaine hors Ile-de-France (IDF), 2009-2016.

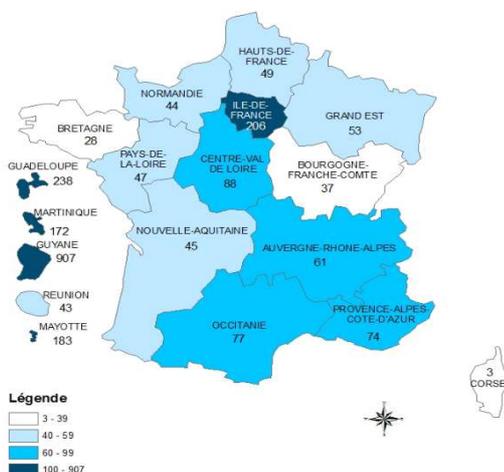


## Notification obligatoire de l'infection à VIH: découverte de séropositivité

En 2016, 43 nouveaux cas ayant découvert leur séropositivité ont été déclarés à Mayotte, soit un taux de 183 p. million d'habitants (Figure 3). Ce chiffre est en constante augmentation depuis 2013 (Figure 4). Ce taux est 3 fois plus important que celui de la France métropolitaine hors Ile de France (55 p. millions d'habitants), 4 fois plus important que celui de La Réunion (43 p. million d'habitants) et largement supérieur au taux national de 90 p. million d'habitants.

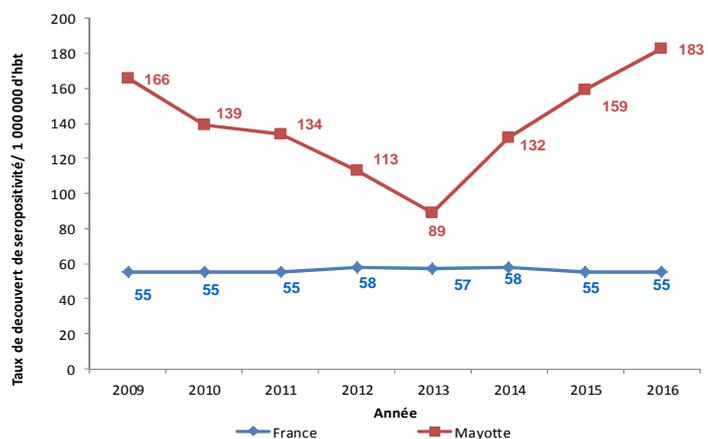
| Figure 3 |

Nombre de découvertes de sérologie par million d'habitants, par région, 2016.



| Figure 4 |

Evolution du nombre de sérologies réalisées pour 1000 habitants et du nombre de sérologies positives pour 1000 tests à Mayotte et en France métropolitaine hors Ile-de-France, 2003-2014.



## Caractéristiques cliniques des cas VIH+

**Age :** L'âge médian des cas en 2016 est de 31 ans contre 28 ans sur la période 2011-2015.

En 2016, la classe d'âge des 25-49 ans était majoritaire (51,2%) mais sa proportion est en diminution par rapport à la période (2011-2015) avec 69,5% des cas. La proportion des plus de 50 ans est passée de 4,2% sur la période 2011-2015 à 25,6% en 2016.

**Sexe :** Entre la période 2011-2015 et 2016 le sexe ratio s'est inversé: la proportion des hommes est passée de 40,7% sur la période 2011-2015 à 62,8% en 2016 (Tableau 1). En France métropolitaine hors IDF, la proportion des hommes infectés par le VIH est beaucoup plus importante qu'à Mayotte (71% vs 62,8%).

**Pays de naissance :** En 2016, la proportion de personnes découvrant leur séropositivité nées en France a augmenté par rapport à celle observée sur la période 2011-2015 (45,5% vs 31,1%, respectivement). La part des étrangers, majoritaires à Mayotte (54,5%), est largement supérieure à celle observée en France métropolitaine hors IDF (27,3%).

**Co-infection hépatite C et B:** En 2016, aucune personne n'était co-infectée par les hépatites B et C.

**Co-infection IST:** En 2016, à Mayotte, 14,3% des personnes séropositives pour le VIH étaient co-infectées par d'autres IST. Cette proportion était en augmentation par rapport à la période 2011-2015 (3,7%) mais restait inférieure à celle observée en France métropolitaine hors IDF (Tableau 1).

**CD4 au diagnostic:** En 2016, un tiers des découvertes de séropositivité avait un taux de CD4 inférieur à 200/mm<sup>3</sup>. cette proportion était similaire à celle observée sur la période 2011-2015.

| Tableau 1 |

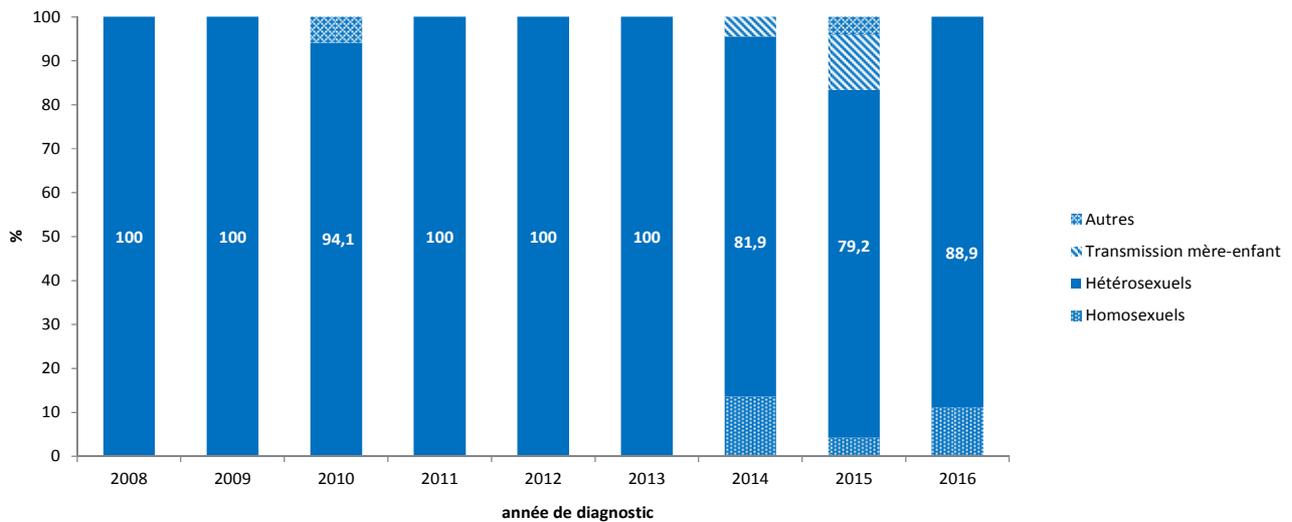
**Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité VIH notifiées à Mayotte de 2011-2015 et en 2016 et en France métropolitaine hors Ile-de-France en 2016 .**

	Mayotte		France métropolitaine
	2011-2015	2016	2016
	total = 118	total = 43	total = 2042
<b>Age (%)</b>	<i>n</i> = 118	<i>n</i> = 43	<i>n</i> = 2042
< 25 ans	69,5	51,2	13,1
25-49 ans	26,3	23,2	65,8
> 50 ans	4,2	25,6	21,1
<b>Sexe (%)</b>	<i>n</i> = 118	<i>n</i> = 43	<i>n</i> = 2042
Hommes	40,7	62,8	71
Femmes	59,3	37,2	29
<b>Pays de naissance (%)</b>	<i>n</i> = 74	<i>n</i> = 11	<i>n</i> = 1185
France	31,1	45,5	60,9
Afrique sub-saharienne	68,9	54,5	27,3
Autres			11,8
<b>Mode de contamination (%)</b>	<i>n</i> = 66	<i>n</i> = 9	<i>n</i> = 1147
HSH	6,1	11,1	52,5
hétérosexuelle	86,4	88,9	44,1
mère/enfant	6,1	0	
Autres	1,5	0	3,4
<b>Co-infection hépatite C (%)</b>	<i>n</i> = 65	<i>n</i> = 7	<i>n</i> = 1116
Oui	0	0	3,4
Non	100	100	96,6
<b>Co-infection hépatite B (%)</b>	<i>n</i> = 68	<i>n</i> = 8	<i>n</i> = 1113
Oui	5,9	0	3,4
Non	94,1	100	96,6
<b>Co-infection autre IST (%)</b>	<i>n</i> = 54	<i>n</i> = 7	<i>n</i> = 1047
Oui	3,7	14,3	21,9
Non	96,3	85,7	78,1
<b>Nombre CD4 au diagnostic VIH (%)</b>	<i>n</i> = 62	<i>n</i> = 10	<i>n</i> = 1120
< 200	30,6	30	27,7
200-349	19,4	20	21,2
350-499	17,7	20	20,9
>= 500	32,3	30	30,3
<b>Délai du diagnostic (%)</b>	<i>n</i> = 62	<i>n</i> = 10	<i>n</i> = 1120
Précoce	32	40	28,5
Intermédiaire	34	40	34,5
Tardif	34	20	37,1

**Mode de contamination :** La proportion des personnes contaminées par le VIH par des rapports homosexuels est passée de 6,1% sur la période 2011-2015 à 11,1% en 2016. Les rapports hétérosexuels représentaient le mode de contamination le plus fréquent (89%). Aucune contamination mère enfant n'a été enregistrée en 2016 (Figure 5).

| Figure 5 |

Evolution de la part des principaux mode de contamination parmi les découvertes de séropositivité VIH déclarés à Mayotte, 2008-2016



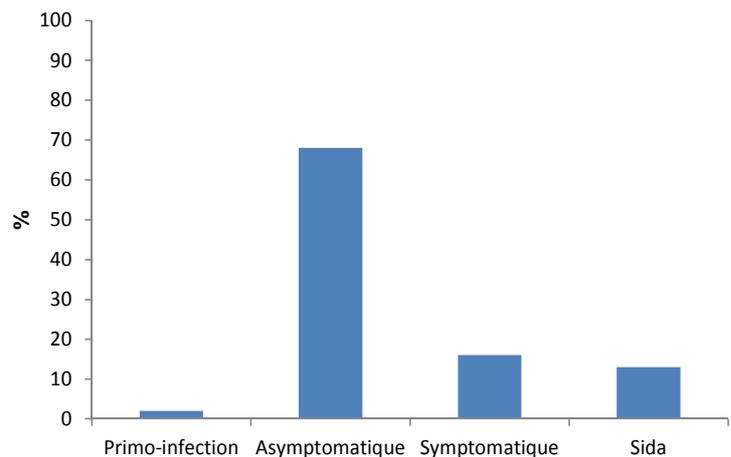
### Stade clinique lors du diagnostic

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité entre 2008 et 2016 à Mayotte, seuls 2% ont été diagnostiqués précocement au stade de la primo-infection, 68% à un stade asymptomatique, 16% à stade symptomatique et 13% à un stade Sida (Figure 6). Les hétérosexuels ont été le plus souvent diagnostiqués à un stade asymptomatique.

En 2016, 20% des diagnostics ont été réalisés tardivement ( $CD4 < 200 \text{ mm}^3$  ou sida au diagnostic) à Mayotte (Figure 7). La proportion de diagnostics tardifs en 2016 à Mayotte est en diminution par rapport à celle de la période 2011-2015 (20% vs 40%) (Tableau 1 précédent). Cette proportion de diagnostic à un stade avancé est inférieure à la proportion nationale de 28% en 2016.

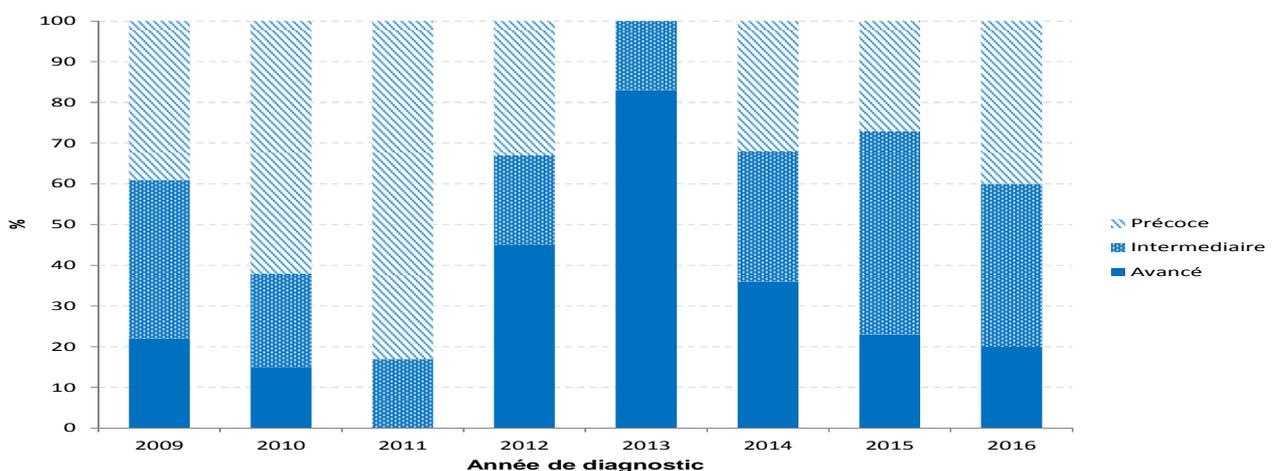
| Figure 6 |

Stade clinique au moment de la découverte de la séropositivité, Mayotte 2008-2016



| Figure 7 |

Pourcentage de diagnostics à un stade avancé de l'infection parmi les découvertes de séropositivité, à Mayotte, 2009-2016

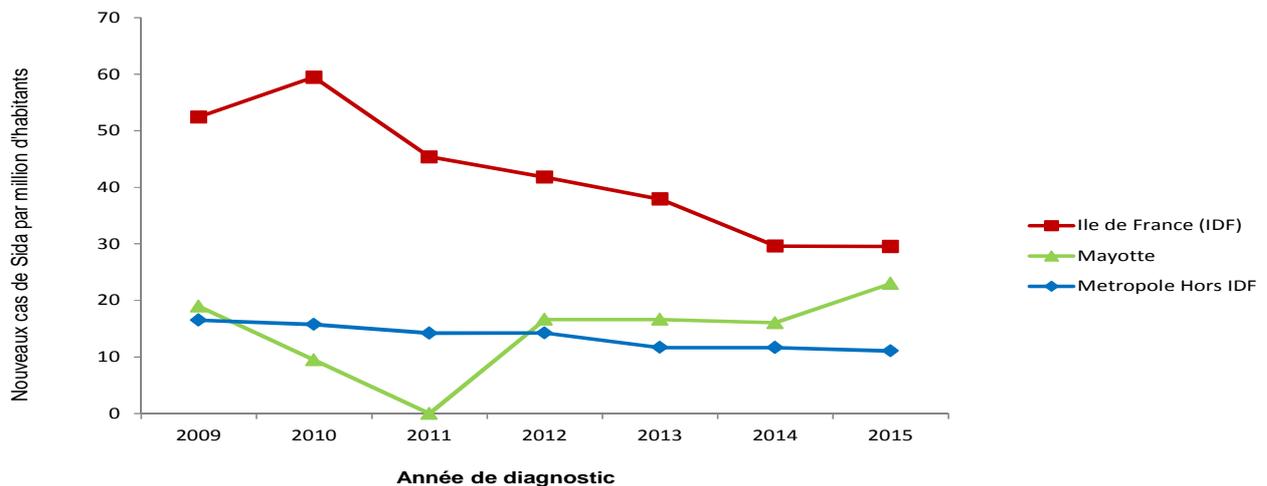


## | Diagnostic de Sida |

En 2015, le nombre de nouveaux cas de Sida à Mayotte était estimé à 5. Il était en légère augmentation par rapport à 2014 (4 cas). Le taux de diagnostic Sida est estimé à 23 cas p. 1 000 000 d'habitants en 2015 à Mayotte. Ce taux est plus élevé que celui observé à La Réunion (15 cas p. 1 000 000) et est équivalent aux taux de de Guadeloupe (22 cas p. 1 000 000) et d'Ile de France (26 cas p. 1 000 000) en 2016. Les estimations pour l'année 2016 ne sont pas disponibles pour Mayotte à ce jour.

### | Figure 8 |

**Evolution annuelle du taux de diagnostics de sida à Mayotte en France métropolitaine et en Ile-de-France, 2009 à 2016**



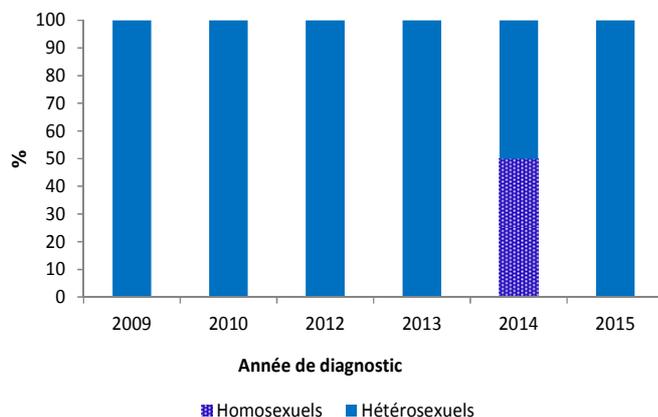
### Mode de contamination

Toutes les personnes ayant eu un diagnostic de Sida en 2015 étaient contaminées par voie hétérosexuelle, alors qu'en 2014, 50% étaient contaminées par voie hétérosexuelle et 50% par voie homosexuelle. Les contaminations hétérosexuelles représentaient le principal mode de contamination sur la période 2009-2015. La grande majorité des cas de sida sont diagnostiqués chez des personnes qui n'ont pas reçu de traitement antiviral avant leur diagnostic de Sida (92% des diagnostics à Mayotte sur la période 2009-2015), le plus souvent parce qu'elles ignoraient leur séropositivité.

Les principales pathologies inaugurales du sida survenues chez les cas domiciliés à Mayotte sont les pneumocystoses (31%), les cryptococcoses (23%) suivies de la tuberculose pulmonaire, tuberculose extra-pulmonaire, candidoses œsophagiennes et Kaposi qui concernent tous 15% des cas. Les principales pathologies inaugurales de sida à Mayotte sont présentées en Figure 10.

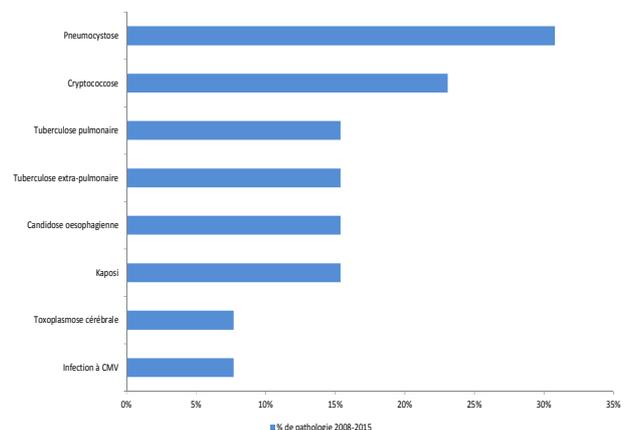
### | Figure 9 |

**Evolution de la part des principaux modes de contamination parmi les cas de sida à Mayotte, 2009 à 2015.**



### | Figure 10 |

**Répartition des pathologies inaugurales de sida à Mayotte, 2009-2015**





Centres gratuits 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

### | Notes méthodologiques |

Les analyses des diagnostics VIH et Sida présentées dans ce point épidémiologique sont issues de la DO des découvertes de séropositivité et des diagnostics de Sida notifiés jusqu'au 30/06/2017.

Ces données peuvent être brutes, c'est-à-dire limitées aux données parvenues à l'ANSP à cette date. Les données brutes permettent de décrire les caractéristiques des cas.

Ces données peuvent être corrigées pour tenir compte des délais de déclaration, de la sous-déclaration, et des valeurs manquantes sur les déclarations reçues. Il est nécessaire d'utiliser des données corrigées pour connaître le nombre annuel de diagnostics, analyser les évolutions au cours du temps ou comparer les régions en rapportant les cas à la population. Les corrections sont d'autant plus fiables et précises que l'exhaustivité de la déclaration est élevée.

Le nombre corrigé de découvertes de séropositivité à Mayotte est présenté pour la période 2009-2015 car les estimations pour 2016 ne sont pas disponibles à ce jour : c'est le cas quand l'exhaustivité de la DO VIH est insuffisante, les délais de déclaration très variables et/ou les données très incomplètes, c'est-à-dire quand le volet médical manque pour une part importante des déclarations).

Le nombre corrigé de diagnostics de Sida à Mayotte est présenté pour la période 2009-2015 car les estimations pour 2016 ne sont pas disponibles à ce jour : c'est le cas quand l'exhaustivité de la DO Sida est insuffisante et/ou les délais de déclaration très variables.

## Le point épidémiologique VIH / Sida à La Réunion et à Mayotte

### Points clés

- 43 cas diagnostiqués VIH+ à Mayotte en 2016
- 5 cas diagnostiqués de SIDA en 2015 à Mayotte

### Remerciements

Nous remercions l'ensemble des cliniciens et biologistes des laboratoires pour leur participation à la surveillance, au dépistage et au diagnostic du VIH et du Sida à La Réunion et à Mayotte.

### Liens utiles

- [www.e-do.fr](http://www.e-do.fr)
- [Santé publique France](http://Santé publique France)

### Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à [ars-oi-cire@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-cire@ars.sante.fr)

**Directeur de la publication :**  
François Bourdillon, Directeur Général de Santé publique France

**Rédacteur en chef :**  
Laurent Filleul, Responsable de la Cire océan Indien

**Comité de rédaction :**  
Cire océan Indien  
Elsa Baileydier  
Elise Brottet  
Sophie Devos  
Youssef Hassani  
Luce Menudier  
Marc Ruello  
Jean-Louis Solet  
Marion Subiros  
Pascal Vilain

**Diffusion**  
Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens  
CS 61002  
97743 Saint Denis Cedex 09  
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57