

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

SOMMAIRE

Édito p.1 Points clés p.1 Surveillance des découvertes d'infection à VIH p.2 Surveillance des cas de Sida p.4 Dépistage du VIH p.4 e-DO p.5 Dépistage & Etudes p.6 Prévention p.7 Pour en savoir plus, remerciements et contacts p.8

ÉDITO

A Mayotte, les échanges réguliers avec certains pays présentant une forte prévalence pour le VIH (Madagascar, Afrique du sud, République Démocratique du Congo, Burundi, Rwanda...) incitent à renforcer les activités de dépistage du VIH et la surveillance épidémiologique. A ce titre, l'offre de dépistage se diversifie à Mayotte, notamment avec l'augmentation progressive de l'utilisation des tests rapides d'orientation diagnostique (TROD). Le taux de découverte de séropositivité a augmenté depuis 2013 à Mayotte, de même que l'activité de dépistage. Par contre, la part des sérologies confirmées positives reste stable depuis plusieurs années.

Il est important de préciser que la surveillance et la caractérisation des groupes les plus à risque dépendent directement de la qualité des données issues des déclarations. Cependant un nombre important de données manquantes est observé. Ainsi, pour que la déclaration électronique des nouveaux diagnostics d'infection à VIH et de SIDA via le site e-do permette d'améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des déclarations, il est important que la complétude des données soit améliorée.

Jusqu'en 2018, aucun système de surveillance épidémiologique des infections sexuellement transmissibles (IST) reposant sur les professionnels de santé de l'île n'était disponible à Mayotte. L'enquête LaboIST 2016 auprès des laboratoires de l'île a permis de disposer de données partielles. La participation depuis juillet 2018 du CeGIDD au réseau de surveillance RésIST et le renouvellement de l'enquête LaboIST auprès des laboratoires de biologie médicale privés et publics en 2019 permettront de fournir des indicateurs de surveillance des IST à Mayotte. Par ailleurs, l'Agence de santé océan Indien et Santé publique France mettent en place dès novembre 2018 l'étude de santé « Unono Wa Maore » qui intègre un volet santé sexuelle important. Les premiers résultats de cette étude attendus en 2019 compléteront les données existantes sur les IST à Mayotte.

POINTS CLÉS

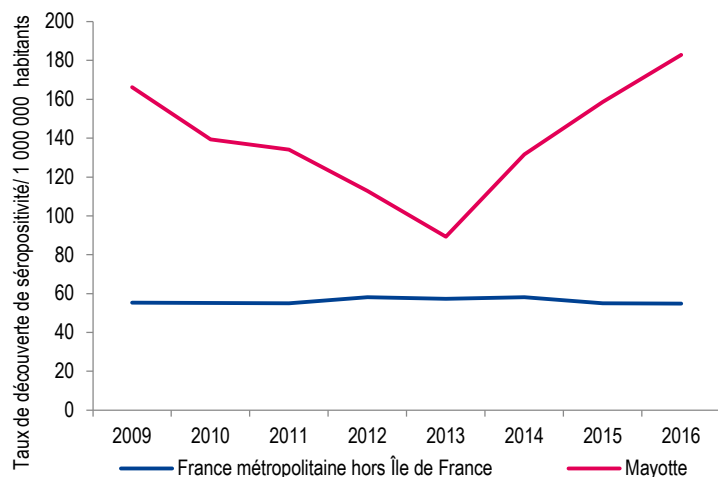
VIH/Sida

- Le taux de découverte de séropositivité augmente de 2013 à 2016.
- L'activité de dépistage du VIH augmente depuis 2013. La proportion des sérologies positives était de 1,9/1 000 sérologies réalisées en 2017, proportion relativement stable depuis 2009.
- La proportion de données manquantes reste encore trop élevée. Ce constat souligne l'importance pour l'ensemble des déclarants d'assurer une complétude satisfaisante pour toutes les variables de la DO, afin que les données puissent être exploitées et interprétées au mieux.

SURVEILLANCE DES INFECTIONS À VIH

Données issues des notifications obligatoires VIH

Figure 1 : Evolution du taux annuel de découvertes de séropositivité, à Mayotte et en France métropolitaine hors Île-de-France, par million d'habitants, 2009-2016.



Source : données corrigées redressées au 14/11/2017, DO VIH, Santé publique France.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité, Mayotte, 2012-2016 vs 2017.

	2012-2016 (n=158)	2017 (n=49)
Sexe masculin (%)	38%	31%
Age médian (années)	29	34
Mode de contamination (%)		
Rapports sexuels entre hommes	7%*	10%*
Rapports hétérosexuels	85%*	90%*
Transmission mère-enfant	7%*	0%*
Pays de naissance (%)		
France	32%*	29%*
Afrique sub-saharienne	68%*	71%*
Infection récente (< 6 mois) (%)	20%*	42%*
Délai de diagnostic (%)		
Diagnostic précoce [£]	26%*	39%*
Diagnostic avancé [§]	36%*	21%*

Proportions calculées à partir des données disponibles.

* Part de données manquantes supérieure à 30%.

£ Un **diagnostic précoce** est défini par une primo-infection ou un taux de lymphocytes CD4 > 500/mm³ de sang lors de la découverte du VIH.

§ 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.

Source : données brutes au 30 septembre 2018, DO VIH, Santé publique France.

• Evolution du taux de découvertes de séropositivité

Le taux de découvertes de séropositivité à Mayotte, corrigé pour le délai de découverte et la sous-déclaration, n'est pas disponible pour 2017 et était de 183 par million d'habitants en 2016. Après une diminution jusqu'en 2013, le taux de découvertes de séropositivité a augmenté pendant 3 années consécutives, jusqu'en 2016 (figure 1).

En 2016, ce taux était très largement supérieur à ceux observés en France métropolitaine hors Île-de-France (55 par million d'habitants en 2016 (IC95% 51-59)) et à La Réunion (43 par million d'habitants en 2016 (IC95% 31-56)) mais restait inférieur à ceux observés en Île-de-France (206 par million d'habitants), en Guadeloupe (238 par million d'habitants), et en Guyane (907 par million d'habitants).

• Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité

Les caractéristiques des découvertes de séropositivité sont présentées dans le tableau 1.

En 2017 à Mayotte, la majorité des découvertes de séropositivité concernait des femmes (69%) ; seules 31% des découvertes de séropositivité concernaient des hommes, contre 38% au cours de la période 2012-2016. L'âge médian était de 34 ans en 2017 (min 1- max 56 ans), supérieur à celui observé au cours de la période 2012-2016 (29 ans; min 0-max 65 ans). Pour la première fois depuis 2012, en 2017, l'âge médian des femmes était supérieur à celui des hommes (35,5 ans et 33 ans respectivement).

En 2017 à Mayotte, les proportions de personnes découvrant leur séropositivité nées en France et en Afrique Sub-Saharienne étaient stables, et de 29% et 71% respectivement. Des rapports hétérosexuels étaient le mode de contamination dans 9 cas sur 10 en 2017 à Mayotte, contre 85% au cours de la période 2012-2016. Le dernier cas de transmission mère-enfant a été rapporté en 2016.

En 2017, les infections récentes (<6 mois) représentaient 42% des découvertes de séropositivité pour lesquelles l'information était disponible. L'augmentation observée par rapport à la période 2012-2016 est sans doute liée à une meilleure complétude de cette variable en 2017 (61% et 7% de données manquantes respectivement). Cette donnée reste difficile à interpréter étant donné la part importante de données manquantes.

La part de diagnostics précoces a augmenté en 2017 (39%), et celle des diagnostics avancés a diminué (21% en 2017). Cependant, la part importante de données manquantes, quelle que soit la période, limite l'interprétation de ces données.

En 2017, parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité, 3% ont été diagnostiquées à un stade symptomatique et 10% à un stade Sida.

Un décès a été notifié en 2017 : il s'agissait d'un homme de 33 ans né dans un pays d'Afrique sub-saharienne et diagnostiqué au stade Sida.

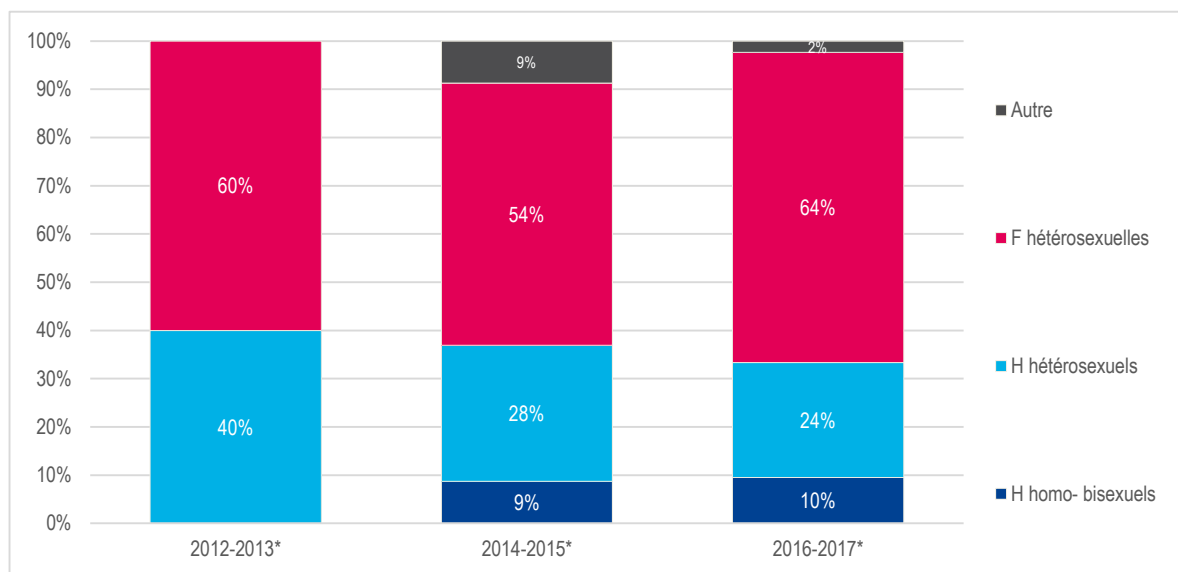
Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2017 pour certaines variables, et il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

• Evolution des découvertes de séropositivité selon le mode de contamination et le pays de naissance

En 2016-2017, une augmentation de la part des découvertes de séropositivité chez les femmes hétérosexuelles est observée par rapport aux années précédentes : les deux tiers des découvertes de séropositivité (64%) concernaient des femmes hétérosexuelles, dont près de 7 sur 10 étaient nées à l'étranger. Les hommes hétérosexuels et les hommes homo- bisexuels représentaient respectivement 24% et 10% des découvertes de séropositivité en 2016-2017 (figure 2).

Si la part des diagnostics avancés a diminué en 2017, entre 2012 et 2017, un tiers des personnes nées en Afrique Subsaharienne ont découvert leur séropositivité à un stade avancé, contre 18% des personnes nées en France.

Figure 2 : Evolution des découvertes de séropositivité selon le mode de contamination, Mayotte, 2012-2017*.



* Part de données manquantes supérieure à 30%.

Source : données brutes au 30 septembre 2018, DO VIH, Santé publique France.

Ces résultats sont à interpréter avec prudence car ils dépendent de la complétude des déclarations. La proportion d'informations manquantes était élevée en 2017 pour certaines variables, et il est possible que les cas pour lesquels les informations étaient manquantes aient un profil épidémiologique différent.

• Données nationales

L'analyse des données au niveau national est disponible sur le [site de Santé publique France](#).

SURVEILLANCE DES DIAGNOSTICS DE SIDA

Données issues des notifications obligatoires Sida

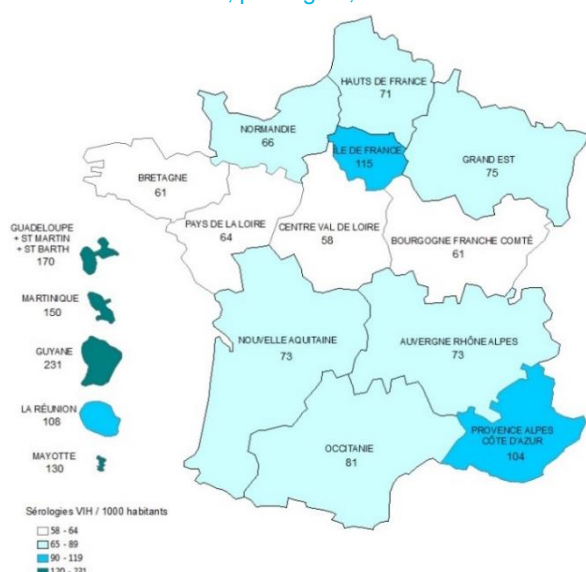
• Evolution du nombre de diagnostics

Le nombre de diagnostics de Sida à Mayotte, corrigé pour le délai de découverte et la sous-déclaration, n'est pas disponible en 2017 ni en 2016 ; en 2015, il était estimé à 5 cas ; le taux de diagnostic Sida était estimé à 23 cas (IC_{95%} : [23-24]) par million d'habitants et était en hausse par rapport à 2014.

DÉPISTAGE DE L'INFECTION À VIH

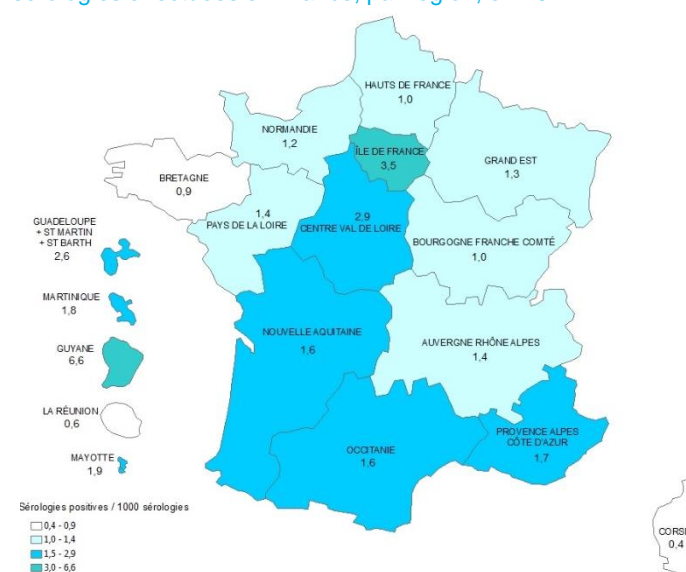
Données issues de l'enquête LaboVIH

Figure 3 : Nombre de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants en France, par région, en 2017.



Source : LaboVIH 2017, Santé publique France.

Figure 4 : Proportion de sérologies VIH positives pour 1 000 sérologies effectuées en France, par région, en 2017.

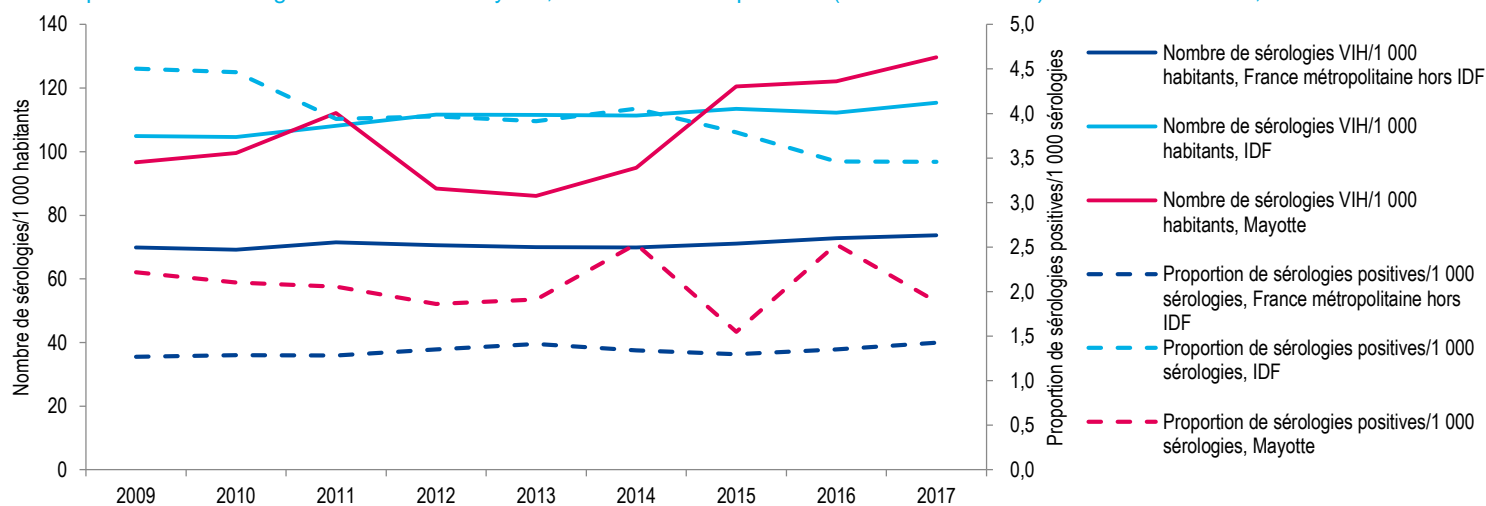


Source : LaboVIH 2017, Santé publique France.

À Mayotte, en 2017, 130 sérologies/1 000 habitants ont été réalisées (IC_{95%} 130-130). Cette activité de dépistage était supérieure à celle observée en France métropolitaine hors Île-de-France et en Île-de-France, et comparable à celle observée dans les autres Départements d'Outre Mer (figures 3 et 5). L'activité de dépistage du VIH augmente depuis 2013.

La proportion des sérologies positives à Mayotte était de 1,9/1 000 sérologies réalisées et est relativement stable depuis 2009. Cette proportion était comparable à ce qui est observé en Martinique et en Guadeloupe, supérieure à ce qui est observé à La Réunion et en France métropolitaine hors Île-de-France, mais inférieure à ce qui est observé en Guyane et en Île-de-France (figures 4 et 5).

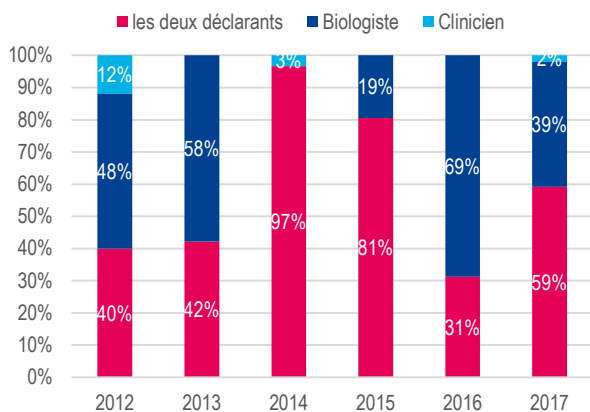
Figure 5 : Evolution du nombre annuel de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants et proportion de sérologies positives pour 1 000 sérologies effectuées à Mayotte, en France métropolitaine (hors Île-de-France) et en Île-de-France, 2009-2017.



Source : LaboVIH 2017, Santé publique France.

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

Figure 6 : Proportion des découvertes de séropositivité pour lesquelles les volets « biologiste » et « clinicien » ont été envoyés, Mayotte, 2012-2017.



Source : données brutes au 30 septembre 2018, DO VIH, Santé publique France.

Tableau 2 : Taux de pénétration de l'e-DO par région en 2017.

	Proportion de déclarations électroniques en 2017	
	Biologistes	Cliniciens
Auvergne-Rhône-Alpes	57%	69%
Bourgogne-Franche-Comté	58%	87%
Bretagne	65%	74%
Centre-Val-de-Loire	55%	58%
Corse	10%	0%
Grand-Est	60%	90%
Guadeloupe	48%	0%
Guyane	91%	95%
Hauts de France	17%	70%
Île-de-France	51%	45%
La Réunion	25%	100%
Martinique	77%	93%
Mayotte	100%	100%
Normandie	74%	81%
Nouvelles-Aquitaine	87%	81%
Occitanie	66%	69%
Pays de la Loire	79%	93%
PACA	76%	89%

Source : données brutes au 30 septembre 2018, e-DO, Santé publique France.

La surveillance des nouveaux diagnostics d'infection à 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. Il est essentiel que les professionnels de la santé s'approprient et utilisent la déclaration électronique pour améliorer l'exhaustivité et le délai de transmission des DO.

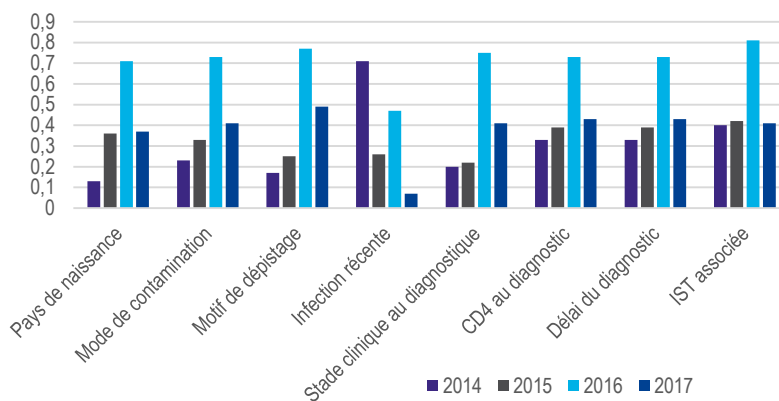
- Évolution de l'envoi des parties « clinicien » et « biologiste » du formulaire de déclaration obligatoire des découvertes de séropositivité

Entre 2012 et 2017, la part des DO dont les volets cliniciens et biologistes ont été transmis a varié entre 31% en 2016 et 97% en 2014. En 2017, les volets cliniciens et biologistes avaient été transmis pour 59% des DO, et seul le volet biologiste avait été transmis pour 39% des DO (figure 6).

- Utilisation de l'e-DO

A Mayotte, en 2017, la totalité des DO envoyées par les biologistes et par les cliniciens l'ont été par voie électronique (tableau 2). Cependant, un nombre important de données restaient manquantes. Si une amélioration est notée par rapport à 2016, les données étaient manquantes dans plus de 30% des cas pour la plupart des variables d'intérêt, ce qui limite l'interprétation des données (figure 7).

Figure 7 : Proportion de données manquantes, Mayotte, 2014-2017.



Source : données brutes au 30 septembre 2018, e-DO, 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** : une partie destinée au biologiste et l'autre au clinicien. Les biologistes n'ont plus à transmettre les feuillets de notification 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 format 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

DEPISTAGE

Journée mondiale de lutte contre le Sida à Mayotte : dépistage du 1er décembre 2017

Les 29 et 30 novembre 2017, 3 actions de dépistage du VIH par test rapide d'orientation diagnostique (TROD) ont été mises en place à Mamoudzou (Place de la république), à Kawéni (parking du centre commercial HD), à Combani (terrain de football) :

- Les 29 et 30 novembre, l'association Nariké M'sada et les professionnels du service de maladies infectieuses du centre hospitalier de Mayotte (CHM) ont dépisté 262 personnes sur deux sites (Kawéni et Combani) : 52% d'hommes et 48% de femmes ; 53% des personnes dépistées avaient moins de 35 ans et 72% réalisaient un dépistage du VIH pour la première fois.
- Le 30 novembre, l'équipe du CeGIDD du CHM a dépisté 217 personnes à Mamoudzou. Parmi elles, 117 étaient des hommes (54%) dont 65% n'avaient pas fait de dépistage auparavant ; 100 autres étaient des femmes (46%) dont 47% n'avaient pas fait de dépistage auparavant. Les personnes âgées de moins de 35 ans représentaient 59% des personnes dépistées.

Au total, pendant ces 2 jours, 479 personnes se sont présentées pour un dépistage VIH par TROD sur 3 sites. Pour plus de la moitié d'entre elles, il s'agissait d'un premier dépistage. Aucun test ne s'est révélé positif.

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le Sida 2018, ces actions de dépistage VIH par TROD seront renouvelées à M'Ramadoudou (centre de référence), à Petite-terre (Place des congrès de Pamandzi) et à Dzoumogné (face au plateau polyvalent).

Ces actions visent à inciter chacun à connaître son statut sérologique vis-à-vis du VIH ; elles s'adressent à tous et plus particulièrement aux personnes multipartenaires. Elles seront accompagnées de stands de documentation, d'information et de promotion du préservatif tenus avec les associations locales de prévention en santé sexuelle.

ETUDE « UNONO WA MAORE » – UNE ENQUÊTE DE SANTÉ EN POPULATION GÉNÉRALE À MAYOTTE

En 2018 et 2019 sera conduite à Mayotte l'étude « Unono Wa Maore ». De type Baromètre Santé, cette étude permettra de produire des indicateurs pour orienter les politiques de santé locales.

Le champ de la santé sexuelle sera abordé. Les prévalences de certaines pathologies, dont l'hépatite C, l'hépatite B, le VIH, la syphilis, et de leurs facteurs de risque, seront estimées chez les personnes interrogées et âgées de 15 à 69 ans. Chez ces mêmes personnes, l'acceptabilité d'un dépistage par auto-prélèvement à domicile des gonococcies et des infections à *chlamydiae trachomatis* sera évaluée et les prévalences de ces 2 infections sexuellement transmissibles (IST) seront estimées grâce aux résultats de ces auto-prélèvements. Des données relatives à la sexualité des personnes interrogées seront également recueillies : âge au premier rapport sexuel, comportements au cours des 12 derniers mois, usage du préservatif, connaissance et utilisation de la contraception.

Il s'agit d'une étude transversale réalisée à domicile sur un échantillon représentatif de la population résidant à Mayotte depuis plus de trois mois, âgée de 0 à 69 ans. Cette étude, conduite par Santé publique France en collaboration avec l'ARS océan Indien, comprend deux volets : un entretien à domicile en face à face et des prélèvements biologiques (réalisés uniquement chez les plus de 15 ans).

Des informations complémentaires au sujet de l'étude sont disponibles ici : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Populations-et-sante/Enquete-unono-wa-maore-2018>

DONNÉES COMPORTEMENTALE: ENQUÊTE SANTÉ-SEXUALITÉ-PRÉVENTION « RAPPORT AU SEXE » (ERAS)

Les premiers résultats de l'enquête sont disponibles dans le [BEH n°40-41](#). Cette enquête avait pour objectif de décrire et comprendre les comportements sexuels et les stratégies de prévention mises en place par les hommes qui ont des relations sexuelles avec les hommes, et notamment l'utilisation de la prévention combinée.

PRÉVENTION

Campagne nationale d'incitation au dépistage

- Rediffusion de la campagne auprès de tous les publics

À l'occasion de la 31^{ème} journée mondiale de lutte contre le sida, Santé publique France relance sa grande campagne de prévention visant à valoriser l'offre de dépistage adaptée aux besoins de chacun. L'objectif est de faire connaître les différents modes de dépistage disponibles et leurs points forts.

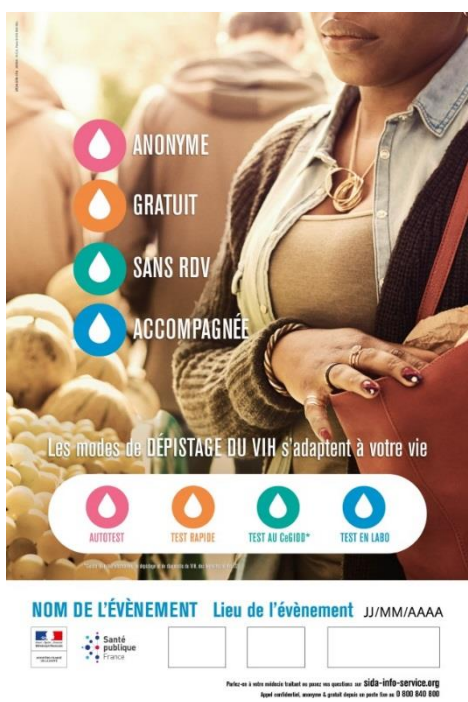
Les visuels mettent en avant des points positifs de chaque technique de dépistage avec la signature « Les modes de dépistage du VIH s'adaptent à votre vie ». La campagne s'adresse à tous comme aux populations les plus exposées aux VIH (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les migrants d'Afrique subsaharienne).

Elle est rediffusée en digital du 30 novembre au 20 décembre et en affichage publicitaire sur les lieux fréquentés par les migrants d'Afrique subsaharienne du 30 novembre au 20 décembre.

- Mise à disposition d'un kit de communication

Un kit de campagne pour déclinaison locale est proposé aux acteurs de terrain. Les fichiers électroniques de cartes postales, affichettes et d'un flyer A5 sont disponibles pour être personnalisés et imprimés par leur soins auprès de

Lucile.bluzat@santepubliquefrance.fr



POUR EN SAVOIR PLUS

Surveillance VIH/sida

- Déclaration obligatoire et surveillance virologique VIH/sida
- Modalités de déclaration : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Declaration-obligatoire-de-l-infection-a-VIH-et-du-sida>
- Informations sur les données brutes et corrigées : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Declaration-obligatoire-de-l-infection-a-VIH-et-du-sida/Donnees-epidemiologiques>
- Activité de dépistage du VIH/sida : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Depistage-du-VIH>

Surveillance des IST

- Modalités de surveillance des IST : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles/Comment-surveiller-les-IST>
- Information sur le réseau de surveillance RésIST : http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2016/41-42/2016_41-42_1.html
- Surveillance via les CeGIDD : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Surveillance-epidemiologique-au-sein-des-CEGIDD>

Bulletins et points épidémiologiques

- Bulletins des réseaux de surveillance des IST : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance-des-IST>
- Point épidémiologique des infections par le VIH et les IST : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Actualites/Infection-par-le-VIH-et-les-IST-bacteriennes.-Point-epidemiologique-du-26-novembre-2018>
- Numéro thématique, Journée mondiale du sida, 1^{er} décembre 2017 : <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2017/BEH-n-29-30-2017>
- Numéro thématique, Journée mondiale du sida, 1^{er} décembre 2018 : <http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/40-41/index.html>

REMERCIEMENTS

La Cire océan Indien tient à remercier :

- le service de médecine du CHM : Dr Maxime Jean, Dr Diallo, Ismaël Barbet;
- les professionnels des laboratoires : Dr Sophie Olivier (CHM), Dr Troalen (LABM Troalen);
- les membres participant au réseau RésIST à Mayotte: Dr Karine Allain, Pauline Jaunasse, Dr Mohand Oussaid, Dr Jacques Sola, Dr Anne-Marie De Montera (Action Santé, CHM, Mayotte);
- les membres de l'association Nariké M'Sada;
- Dr Catherine Gaud (Corevih océan Indien), Dr Anne Barbail (Agence de santé océan Indien);
- les membres des équipes de la direction des maladies infectieuses (DMI) et de la direction de la prévention et de la promotion de la santé (DPPS) de Santé publique France : Lucile Bluzat (DPPS), Françoise Cazein (DMI), Florence Lot (DMI), Nathalie Lydié (DPPS), Anna Mercier (DPPS), Ndeindo Ndeikoundam (DMI), Corinne Pioche (DMI), Annie Velter (DPPS), Delphine Viriot (DMI).

CONTACT

Santé publique France, Cire océan Indien : oceanindien@santepubliquefrance.fr