

## LE VIH À MAYOTTE

C. LARTIGAU-ROUSSIN, M.C. RECEVEUR, J.C. HEBERT, C. GIRY, M.E. PETTINELLI, D. MALVY

- Travail du Service de médecine (C.L.R., Praticien hospitalier), du Service de pédiatrie (J.C.H., Praticien hospitalier), du Service de biologie (C.G., Technicien supérieur; M.E.P., Praticien hospitalier) du Centre Hospitalier de Mayotte, Mamoudzou, Comores et du Service de médecine tropicale (M.C.R., Praticien hospitalier; D.M., Professeur des universités, Praticien hospitalier), CHU de Bordeaux, France.
- Correspondance : M.C. RECEVEUR, Service de médecine tropicale, Hôpital Saint André, 1 rue Jean Burguet, 33075 Bordeaux cedex, France.
- Courriel : marie-catherine.receveur@chu-bordeaux.fr

*Med Trop* 2007 ; 67 : 119-122

**RÉSUMÉ** • Mayotte est une collectivité départementale française d'environ 200 000 habitants située dans l'Océan Indien, entre le Mozambique et Madagascar. Les premiers cas de séropositivité au VIH y ont été découverts en 1989. Depuis, bien que le nombre de tests de dépistage se soit stabilisé aux alentours de 14000, le nombre de nouveaux cas et de patients pris en charge apparaît lentement croissant. Sur les 15 nouveaux cas dépistés en 2005, 5 ont été découverts à l'occasion d'un sida. En 2006, 74 patients sont suivis dans le service de médecine de l'hôpital de Mamoudzou où est centralisée la prise en charge des séropositifs. Cette file active comporte 5 enfants et 69 adultes âgés en moyenne de 38 ans, majoritairement contaminés par voie hétérosexuelle (71 %). Les femmes représentent 59,5 % de la file active. Le VIH rencontré à Mayotte est exclusivement de type 1, en majorité de sous-type B. 49 patients sont sous traitement. Parmi ces derniers, 74 % ont une charge virale indétectable, contre 85 % en 2005. Le fait que les patients aient été vus moins souvent en consultation (4,5 fois vs 7,2 fois) explique sans doute ce moins bon résultat, dans un contexte insulaire où le poids de la stigmatisation reste énorme.

**MOTS-CLÉS** • VIH - Sida - Epidémiologie - Mayotte - Comores.

### UPDATE ON HIV INFECTION IN MAYOTTE

**ABSTRACT** • Mayotte is a small French island located in the Indian Ocean between Madagascar and Mozambique. It is one of the four Comorian Islands and has a population of about 200,000. The first cases of AIDS were diagnosed in 1989. Since then, the number of serological tests performed annually has stabilized at around 14000. However the number of new cases and treatment reports appears to be increasing slowly. Five of the 15 cases diagnosed in 2005 were at the AIDS stage. In 2006, 74 people were treated at the Mayotte hospital including 5 children. The mean age of the 69 adult patients was 38 years. Contamination was heterosexual for 71 % of the adult cases, homosexual in 13% and transfusional in 3%. Women accounted for 59,5% of adult patients because of antenatal screening. All cases in Mayotte involved HIV type 1 infection. Forty-nine patients are undergoing treatment. Viremia is undetectable in 74% as compared to 85% in 2005. This decrease is due to a drop in attendance from 7.2 in 2005 to fold 4.5 in an island environment where HIV is still considered as a shameful disease.

**KEY WORDS** • HIV - AIDS - Epidemiology - Mayotte - Comoro.

Mayotte est une île de 375 km<sup>2</sup>, située dans l'Océan Indien, entre le Mozambique et Madagascar (Fig. 1). Elle fait partie, avec la Grande Comore, Anjouan et Mohéli, de l'archipel des Comores, mais elle a le statut de Collectivité Départementale Française. Elle comptait 47 246 habitants en 1978, 160 265 habitants au recensement de Juillet 2002 (1). Cependant, en raison de l'immigration clandestine et de la forte natalité, ce chiffre peut être estimé à 200 000 à l'heure actuelle. Les structures et les moyens sanitaires, embryonnaires il y a 30 ans, y sont en plein essor, avec notamment l'arrivée de la sécurité sociale en 2005. Les flux de personnes, entre Mayotte et le reste de l'archipel, ou vers l'Afrique, Madagascar, La Réunion et la Métropole, connaissent eux

aussi une forte croissance. L'augmentation de ces flux migratoires est susceptible d'engendrer une augmentation de la prévalence de la séropositivité au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) à Mayotte. Or, la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) dans un contexte insulaire présente certaines particularités.

### Données de prévalence et d'incidence

Aucune étude n'a été menée pour évaluer la séroprévalence du VIH à Mayotte. Seuls les chiffres du Service de Médecine de l'Hôpital de Mamoudzou sont disponibles pour évaluer la croissance de

l'épidémie à VIH. C'est là que, par décision des autorités locales, tous les cas de séropositivité sont adressés et suivis. Les premiers cas auraient été notifiés en 1989.

Le nombre de tests de dépistage réalisés chaque année a tendance à stagner (Fig. 2). La régression constatée en 2006 est probablement liée au fait que le centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG), qui a rouvert ses portes fin 2006, n'a pas fonctionné pendant près d'un an (Fig. 2).

Ces tests de dépistage ne sont pas ciblés. La sérologie VIH est, par contre, proposée de façon systématique à toutes les femmes enceintes, qui l'acceptent dans l'immense majorité des cas.

Le nombre de nouveaux cas dépistés chaque année semble en progression (Fig. 3).

## Le suivi hospitalier

126 patients séropositifs ont été suivis au Centre Hospitalier de Mayotte depuis 1989. La file active au premier octobre 2006 comporte 74 patients. Elle en comportait 50 en 2001, 43 en 2004 et 66 en 2005 (2). Le nombre de patients actuel représente une prévalence d'environ 0,4 pour mille habitants.

Parmi les 74 patients, 5 enfants sont conjointement suivis en médecine et en pédiatrie.

Les médicaments sont distribués par le médecin qui assure la consultation et qui joue donc le rôle de pro pharmacien. Toutes les molécules disponibles en métropole le sont à Mayotte. Certains examens complémentaires sont réalisés sur place. Ainsi, la biologie courante et la mesure de la charge virale VIH1 sont pratiquées à Mamoudzou avec un automate de PCR en temps réel (RT-PCR Taqman), mais la numération des lymphocytes CD4 circulants est effectuée à l'île de la Réunion, Mayotte ne disposant pas de cytomètre de flux. Les examens microbiologiques, tels que virémie CMV ou antigénémie cryptococcique, sont réalisés en métropole.

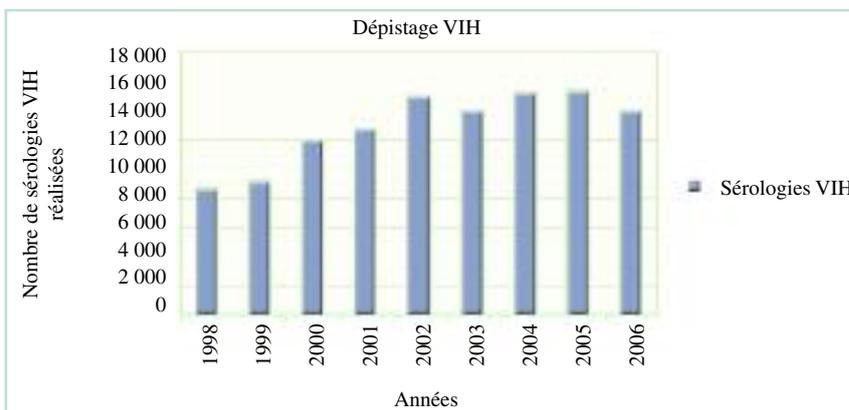


Figure 2 - Nombre de sérologies VIH réalisées au Centre Hospitalier de Mayotte chaque année.

## File active

Parmi les 74 patients suivis en 2006 : 69 sont des adultes âgés en moyenne de 38 ans (21 à 64 ans) et 5 sont des enfants. Le mode de contamination est hétérosexuel dans 71 % des cas, homosexuel dans 13 % des cas, possiblement par transfusion dans 3 % des cas et toxicomanie

intraveineuse dans 4 % des cas. Ce dernier mode de contamination concerne exclusivement des patients d'origine métropolitaine.

Les nouveaux cas de séropositivité en 2005 ont été découverts de la façon suivante : cinq patients au stade sida (une toxoplasmose cérébrale, une pneumocystose, une nocardiose, deux tuberculoses), un cas de transmission materno-fœtale, deux cas de contamination par partenaires séropositifs découverte à l'occasion d'un bilan systématique, quatre cas diagnostiqués sur la positivité de sérologies réalisées respectivement lors d'un suivi de grossesse, dans le bilan d'une pneumopathie sévère, dans le cadre d'un bilan pré-nuptial et enfin dans un bilan d'altération de l'état général. Au premier octobre 2006, huit nouveaux patients sont recensés depuis le début de l'année, dont deux au stade sida.

Il s'agit exclusivement de VIH 1. Le typage du virus a été réalisé, à l'occasion d'un test génotypique de résistance chez 11 patients. Comme en métropole ou à La Réunion, le sous-type B prédomine, concernant 8 patients (3, 4). Une patiente originaire du continent africain et une née à Mayotte sont porteuses d'un sous-type D, une autre patiente d'un sous-type J.

Les patients de la file active sont suivis depuis en moyenne sept ans. Ils ont été vus en moyenne 4,5 fois depuis le début de l'année 2006, soit moins que l'année précédente à la même date où ils avaient été vus en moyenne 7,2 fois. 49 patients sont sous traitement. Parmi ces derniers 37, soit 74 %, ont une charge virale indétectable, contre 85 % en 2005 mais il n'y avait alors que 29 patients traités. Parmi les 12 patients ayant une charge virale détectable, deux sont en échec de première ligne par

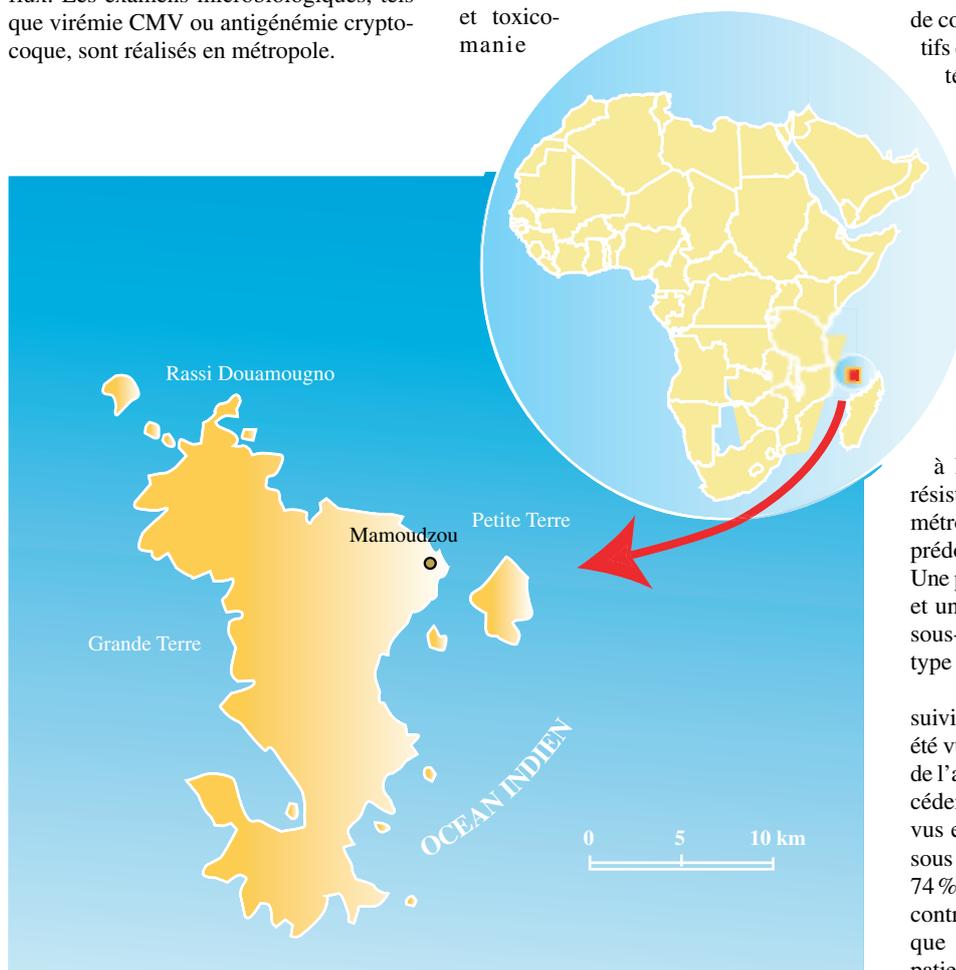


Figure 1 - Carte de Mayotte.

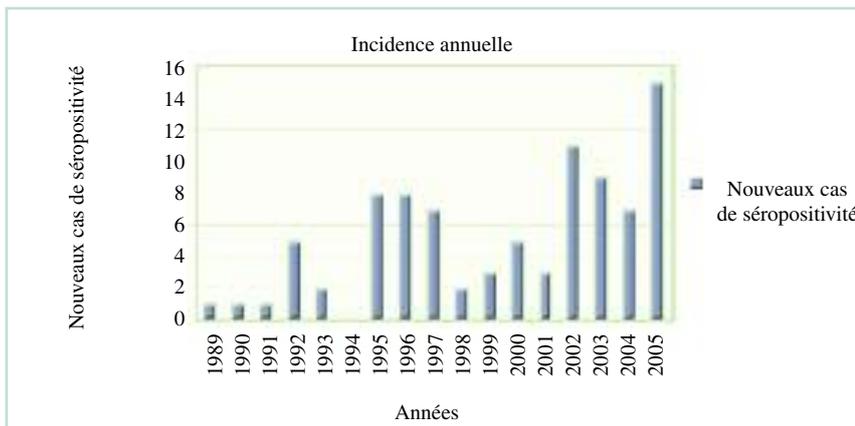


Figure 3 - Nouveaux cas de séropositivité dépistés chaque année

l'association zidovudine-lamivudine-abacavir (Trizivir®), deux sont en rupture de traitement depuis trois mois, un est en début de traitement, et les six autres allèguent des problèmes d'observance. Le nombre moyen de CD4 des 74 patients de la file active est de 543. Une majorité des patients de la cohorte sont au stade A (Fig. 4).

### Les femmes séropositives à Mayotte

Les femmes prédominent dans la file active : 59,5% soit 44 femmes. Parmi les 41 femmes en âge de procréer de la file active, 17, soit 41%, ont découvert leur séropositivité à l'occasion d'une grossesse.

A Mayotte, on n'est pas femme tant qu'on n'est pas mère, et les femmes, pour échapper à la stigmatisation, souhaitent continuer de procréer, ce qui nécessite une étroite surveillance des risques de transmission mère-enfant (TME). Cinq grossesses ont ainsi fait l'objet d'un suivi en 2005, dont une TME sur inobservance maternelle, et neuf en 2006.

### Evolution de la file active

Parmi 126 patients suivis à Mayotte depuis 1989, onze patients d'origine métropolitaine sont rentrés en métropole une fois leur contrat à Mayotte achevé. Dix patients d'origine mahoraise sont partis pour l'île de La Réunion ou pour la métropole. Dix-sept patients ont été perdus de vue.

Les patients de la file active originaires de métropole représentent 22%. Les patients nés à Mayotte sont 34%, contre 19% en 2004. Une tendance récente est l'arrivée de patients demandeurs d'asile en provenance de l'Afrique, ce qui inquiète les autorités sanitaires. Les patients qui proviennent de la zone Océan Indien, essentiellement les Comores, sont 29%, où une prise en charge des PVVIH commence cependant à être possible (5). Certes la mesure de la charge virale VIH1 ne peut encore y être réalisée, mais des antirétroviraux y sont disponibles. De plus, un Diplôme Universitaire ouvert aux médecins de la zone Océan Indien a été créé par l'association réunionnaise RIVE en partenariat avec l'université Victor Segalen de

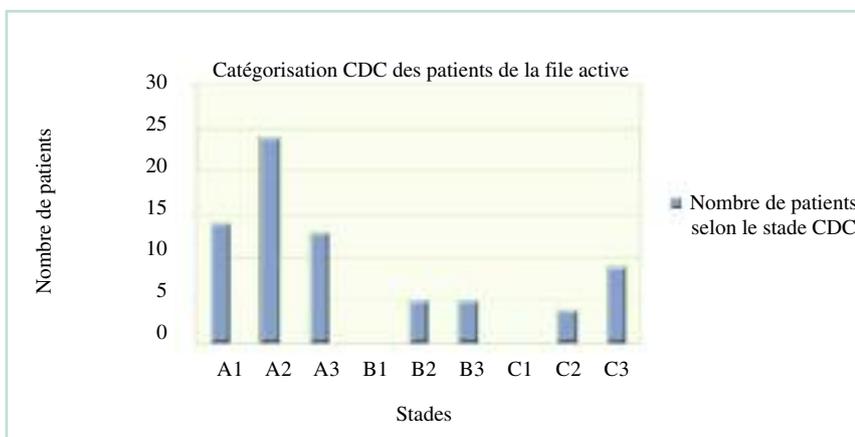


Figure 4 - Répartition des patients de la file active selon leur stadification CDC au 01/10/06.

Bordeaux 2. Des médecins malgaches, comoriens, seychellois et mauriciens ont été ainsi formés à la prise en charge des PVVIH.

### Conclusion

La prise en charge des patients à Mayotte est marquée par de nombreuses contraintes liées à l'insularité, l'éloignement de certaines structures spécialisées.

La surreprésentation des femmes dans cette file active est liée, en sus de la vulnérabilité des femmes à l'infection par le VIH, à la prédominance du dépistage prénatal par rapport au dépistage dans d'autres catégories de population, potentiellement plus à risque.

Le respect de la confidentialité et du secret médical sur cette petite île est primordial. L'infection par le VIH est encore à Mayotte extrêmement stigmatisant. Les patients préfèrent ne pas se faire suivre plutôt que de risquer de dévoiler leur séropositivité. La très grande majorité d'entre eux préfère la mort physique à la mort sociale. Une association, Narike Musada, a vu le jour en 2003. Un de ses objectifs était d'ouvrir un espace de parole réservé aux patients, mais seuls quelques métropolitains s'y sont rendus. Lorsqu'il leur a été proposé de rencontrer d'autres patients, la majorité des patients non métropolitains a refusé. Un grand travail reste à mener à ce niveau.

Les patients de la file active se retrouvent donc très isolés, ne parlant de leur séropositivité à personne, même à leur médecin de proximité. La consultation médicale à l'hôpital de Mamoudzou est donc pour eux un moment très important. Mais le taux moindre de consultations réalisées dans le service en 2006 par rapport à 2005 semble s'accompagner de moins bons résultats en termes de continuité du suivi et des soins. La qualité des résultats immunologiques et virologiques est liée à celle du suivi. Si les rendez-vous s'espacent, l'observance se détériore très rapidement. Le Service de Médecine de Mamoudzou est confronté à un problème chronique de manque d'effectif, notamment médical, sans que des décisions ne permettent, dans les conditions actuelles, de pallier à cette situation. Il serait pourtant urgent d'y remédier car cette situation doit compter parmi les déterminants locaux de la dynamique de l'épidémie. Le renfort d'une psychologue serait également précieux. A l'heure actuelle, seules deux psychologues exercent sur l'hôpital pour toute l'île. Elles sont donc difficilement disponibles.

# Sur Place Sur Place Sur Place

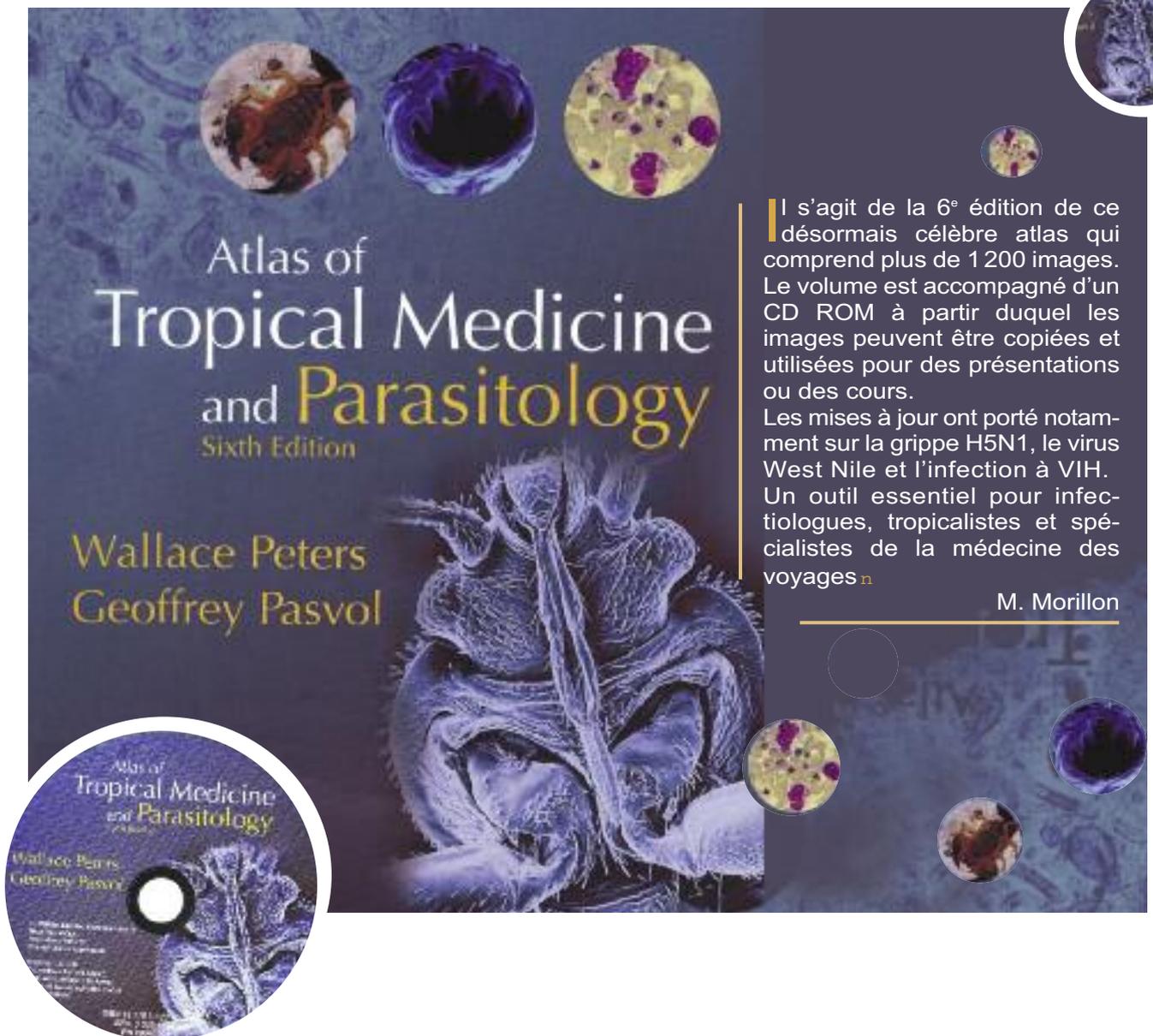
Une assistante sociale, une diététicienne, une consultation d'observance seraient également nécessaires.

Il est tout aussi urgent et important de poursuivre les actions d'information sur le VIH à Mayotte, afin de lutter contre les

préjugés et la discrimination qui, surtout dans un contexte insulaire, peuvent être mortels ■

## RÉFÉRENCES

- 1 - INSEE : [http://www.insee.fr/fr/insee\\_regions/reunion/zoom/mayotte/recensements/tableau\\_02/retro1.xls](http://www.insee.fr/fr/insee_regions/reunion/zoom/mayotte/recensements/tableau_02/retro1.xls)
- 2 - RECEVEUR M.C., COULAUD X., ALI R. *et Coll* - Prévalence du VIH à Mayotte. *Bull Soc Pathol Exot* 2003 ; **96** : 238-40
- 3 - Recommandations du groupe d'experts : « Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH », rapport 2006 sous la direction du Pr. P. Yeni, Médecine-Sciences Flammarion, Paris, 2006 : p 8
- 4 - BRENGEL-PESCE K, INNOCENTI-FRANCILLARD P, MORAND P *et Coll* - Serological and genetic characterization of HIV type 1 subtypes on Reunion Island. *AIDS Res Hum Retroviruses* 1999 ; **15** : 787-92
- 5 - TOYB M, LOMBART JP, BINTI ABDOU A *et Coll* - Sida et infection VIH dans la République fédérale des Comores (1988-1995). *Med Trop* 1997 ; **57** : 59-61



Atlas of  
Tropical Medicine  
and Parasitology  
Sixth Edition

Wallace Peters  
Geoffrey Pasvol

I s'agit de la 6<sup>e</sup> édition de ce désormais célèbre atlas qui comprend plus de 1 200 images. Le volume est accompagné d'un CD ROM à partir duquel les images peuvent être copiées et utilisées pour des présentations ou des cours. Les mises à jour ont porté notamment sur la grippe H5N1, le virus West Nile et l'infection à VIH. Un outil essentiel pour infectiologues, tropicalistes et spécialistes de la médecine des voyages<sup>n</sup>

M. Morillon