

## VIH et IST bactériennes

Date de publication : 28.11.2025

ÉDITION MAYOTTE

# Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes

Bilan des données 2024

## Édito

Au cours de l'année 2024, la situation épidémiologique du VIH à Mayotte confirme une dynamique préoccupante. Le taux de découvertes de séropositivité poursuit sa progression et demeure l'un des plus élevés de France, plaçant le département au second rang derrière la Guyane. Le taux de positivité des sérologies réalisées en laboratoire augmente de nouveau et atteint 5 sérologies positives pour 1 000 personnes vivant avec le VIH en 2024, soit le taux de positivité le plus élevé parmi l'ensemble des départements français. Ces signaux, en cohérence avec le ressenti des acteurs de terrain, témoignent d'une circulation persistante et active du VIH sur le territoire.

Parallèlement, les estimations indiquent qu'environ 44 nouvelles contaminations seraient survenues en 2024 à Mayotte, un niveau comparable à celui observé en 2023. Le délai médian entre l'infection et le diagnostic, estimé à 2,7 ans, montre que de nombreuses infections sont encore diagnostiquées tardivement. Environ 150 personnes vivant avec le VIH ignoreraient leur statut, ce qui souligne la nécessité de renforcer le dépistage précoce et d'améliorer l'accès au diagnostic pour les populations les plus exposées.

Cette dégradation des indicateurs du VIH s'inscrit paradoxalement dans un contexte de baisse du dépistage en laboratoire, dont le taux est passé de 110 sérologies VIH pour 1 000 habitants en 2023 à 98 en 2024. Toutefois, d'autres modalités de dépistage se développent sur le territoire, notamment les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) proposés en milieu associatif et les autotests achetés en pharmacie, en forte progression bien que leur usage reste encore limité.

Les données relatives aux IST bactériennes, bien qu'à interpréter avec prudence en raison de la faible couverture de l'assurance maladie à Mayotte, s'inscrivent dans la même dynamique. Elles positionnent le département parmi les plus touchés et mettent en évidence des disparités importantes selon l'âge et le sexe. En particulier, les jeunes femmes de 15 à 24 ans, pourtant en âge de procréer, restent nettement moins dépistées que les femmes de 25 à 49 ans, majoritairement testées dans le cadre des suivis de grossesse. Ce constat appelle à élargir et adapter les stratégies de prévention et de dépistage à cette tranche d'âge.

Enfin, les évolutions observées à Mayotte s'inscrivent dans un contexte régional marqué par une recrudescence des cas de VIH dans les îles de l'océan Indien, notamment à Madagascar et aux Comores. La part importante de cas importés, 65 % en 2024, provenant majoritairement de ces deux îles, reflète les dynamiques migratoires et souligne la nécessité d'une approche intégrant pleinement les réalités sanitaires régionales.

Ce bulletin vise à fournir aux acteurs de santé publique et aux partenaires institutionnels une analyse détaillée de ces tendances, afin de soutenir la mise en œuvre d'actions adaptées pour répondre à ces enjeux majeurs de santé sexuelle à Mayotte.

Hassani YOUSSEOUF, Délégué Régional de Santé publique France à Mayotte

## **SOMMAIRE**

Édito	1
Points clés	3
Infections à VIH et sida	4
Infections Sexuellement Transmissibles (IST) bactériennes	14
Prévention	20
Pour en savoir plus	22

## Points clés

### Infections à VIH et sida

- **Surveillance du VIH**
  - Les deux laboratoires de Mayotte, l'un public (CHM) et l'autre privé (Biogroup), participent à l'enquête LaboVIH, permettant de mieux connaître l'activité de dépistage du VIH ;
  - Exhaustivité de la DO (au moins un volet, soit le clinicien soit le biologiste, soit les 2) : 82%.
- **Dépistage du VIH**
  - Source LaboVIH: *tendance à la baisse*
    - Le taux de sérologie VIH effectuées pour 1000 habitants était en légère baisse depuis 2021- 98 sérologies VIH pour 1 000 habitants en 2024 vs 110 en 2023.
  - Source SNDS (*ne concernant, de ce fait, que les affiliés à la sécurité sociale*)
    - Taux de dépistage (bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants) : 30,5 en 2024 (82 en France hexagonale hors IDF) vs 26,9 en 2023 ;
    - Le taux de dépistage le plus élevé était retrouvé chez les femmes de 25 à 49 ans.
  - Source VIHTests :
    - Le nombre de VIHTests était en forte augmentation en 2024 par rapport à 2023, particulièrement chez les 25-49 ans.
- **Diagnostic du VIH (DO)**
  - Le nombre de découverte de séropositivité était en légère hausse en 2024 (98 personnes), soit un taux de 306 par million d'habitants, qui restait très élevé, deuxième après celui de la Guyane (672 par million d'habitants) ;
  - Proportion de sérologies positives de 5,0 pour 1 000 sérologies réalisées en 2024 vs. 3,1 pour 1000 sérologies en 2023.
- **Incidence du VIH**
  - Tendance à la hausse depuis 2022 ;
  - Environ 150 personnes vivent à Mayotte, sans connaissance de leur statut de séropositif ;
  - Le délai médian, entre contamination et diagnostic, a été estimé à 2,7 ans.

### Infections sexuellement transmissibles à Chlamydia trachomatis (Ct), gonocoques et syphilis

- **Infection à Chlamydia trachomatis (Ct)**
  - Le taux de dépistage pour Chlamydia trachomatis, était en légère augmentation. Le taux le plus important a été retrouvé chez les femmes de 26-49 ans
  - Le taux de diagnostics positifs d'infection à Chlamydia trachomatis était en hausse chez les femmes âgées de 26 à 49 ans, ainsi que chez celles de 15 à 25 ans
- **Infection à gonocoque**
  - Légère augmentation du taux de dépistage entre 2021 et 2024, avec un taux particulièrement élevé chez les femmes de 26 à 49 ans ;
  - Augmentation du taux de diagnostics positifs chez les hommes de 26 à 49 ans.
- **Syphilis**
  - Depuis 2020, le taux de dépistage augmente davantage chez les femmes de 26 à 49 ans
  - Augmentation du taux de diagnostic en 2024 : 3,1 pour 1 000 habitants vs 1,9 pour 1000 habitants en 2023, particulièrement chez les hommes de plus de 50 ans.

# Infections à VIH et sida

## Dispositifs de surveillance

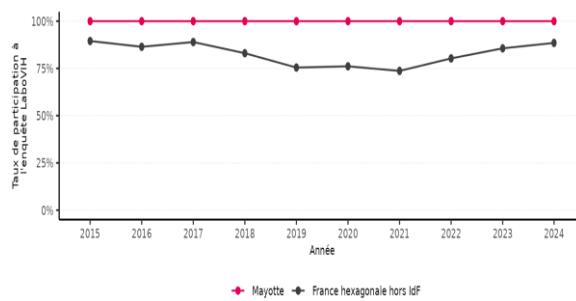
### Méthode

Les fonctionnements de l'enquête LaboVIH et de la déclaration obligatoire (DO) sont décrits dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

À Mayotte, la participation à l'enquête LaboVIH par les deux laboratoires de biologie médicale (le laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte (CHM) et le laboratoire privé Biogroup) est de 100 % depuis 2015 (figure 1).

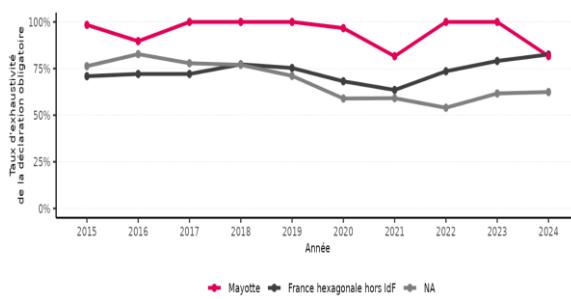
L'exhaustivité correspond à la probabilité qu'une sérologie confirmée fasse l'objet d'une déclaration obligatoire (DO) par un biologiste ou un clinicien. Après avoir été globalement satisfaisante jusqu'à la période de la pandémie de Covid-19 (2020-2021), où une baisse notable avait été observée, l'exhaustivité de la DO s'était améliorée entre 2022 et 2023. En 2024, elle connaît de nouveau une diminution et est estimée à environ 80 % (figure 2). Cette évolution souligne la nécessité de maintenir la mobilisation des laboratoires et de renforcer la complétude des déclarations pour assurer une surveillance optimale du VIH à Mayotte.

**Figure 1 : Taux de participation à LaboVIH, Mayotte, 2015-2024**



Source : LaboVIH, données arrêtées au 19/09/2024, Santé publique France.

**Figure 2 : Exhaustivité (%) de la déclaration obligatoire VIH, Mayotte, 2015-2024**



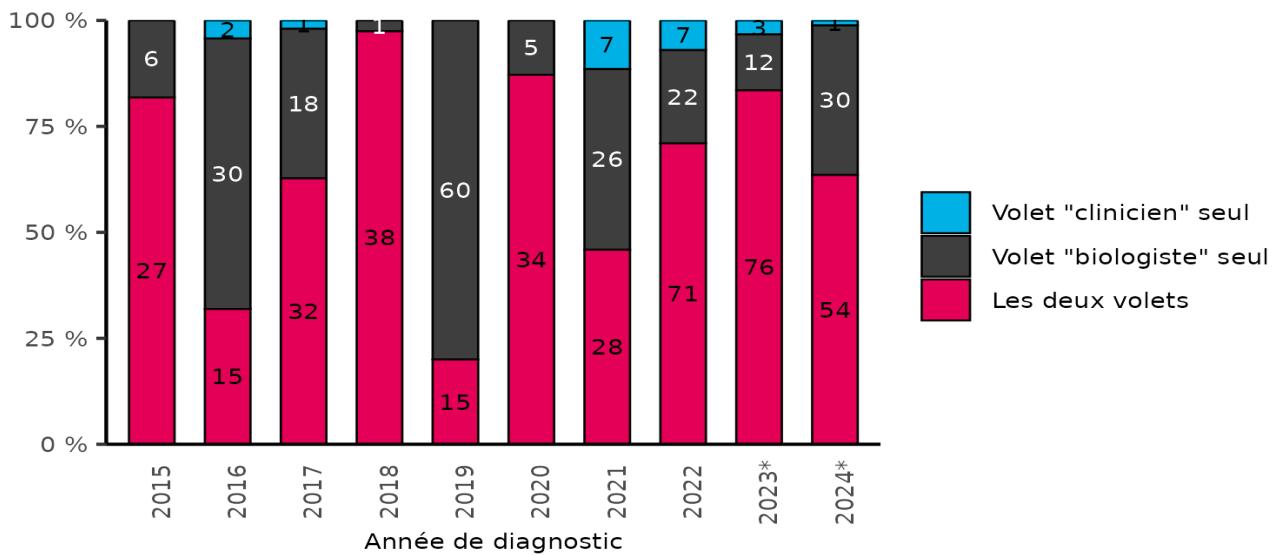
Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

## Évolution de l'envoi des volets « clinicien » et « biologiste » des DO VIH

En 2024, la part des déclarations transmises avec les deux volets, biologiste et clinicien renseignés, a fortement diminué, passant de 84 % (76 cas) en 2023 à 63 % (54 cas) en 2024. Dans le même temps, la proportion de déclarations transmises avec le seul volet biologiste a augmenté, passant de 13 % à 35 % (figure 3).

L'exhaustivité totale, définie comme le pourcentage de DO reçues comportant au moins un des deux volets renseignés, est en recul par rapport à l'année précédente, passant de 100 % à 82 %.

**Figure 3 : Répartition des découvertes de séropositivité VIH (effectifs et pourcentages) selon l'envoi des volets « biologiste » et « clinicien », Mayotte, 2015-2024**



\* deux dernières années en cours de consolidation.

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

### E-DO VIH/SIDA, Qui doit déclarer ?

Biologistes et cliniciens doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués via l'application [www.e-DO.fr](http://www.e-DO.fr). L'application permet de saisir et d'envoyer directement les déclarations aux autorités sanitaires.

- Tout biologiste qui diagnostique une infection au VIH doit déclarer ce cas via le formulaire dédié (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 via le formulaire dédié.

Chaque co-déclarant (clinicien et biologiste) fait une déclaration de manière indépendante dans l'application.

En cas de difficultés, vous pouvez contacter e-DO Info Service au 0 809 100 003 ou Santé publique France : [dmi-vih@santepubliquefrance.fr](mailto:dmi-vih@santepubliquefrance.fr)

## Dépistage des infections à VIH

### Données de l'Assurance Maladie (SNDS)

#### Méthode

Les données de remboursement de l'Assurance Maladie sont présentées dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

Ces données, issues de l'Assurance maladie, ne concernent qu'une partie de la population mahoraise (d'après la caisse de sécurité sociale de Mayotte, au 31/12/2022, 68,1% sont affiliés au régime général de l'assurance maladie). Elles doivent donc être interprétées comme des estimations ne représentant qu'imparfaitement la situation réelle.

Le taux de dépistage du VIH (personnes testées au moins une fois dans l'année), tous sexes et tous âges confondus parmi les personnes affiliées à la sécurité sociale, a augmenté en 2024 pour atteindre 30,5 pour 1 000 habitants, contre 26,9 pour 1 000 en 2023. Cette progression s'inscrit dans

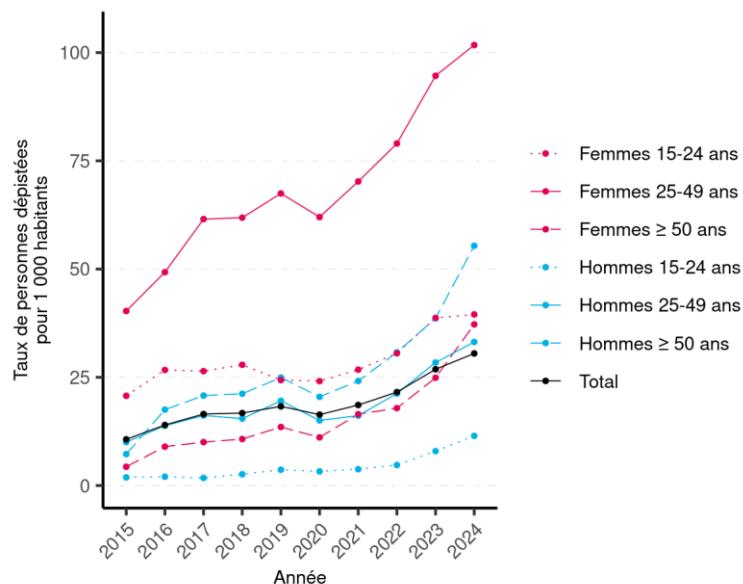
la tendance haussière observée depuis 2014, à l'exception d'une légère diminution en 2020. Malgré cette amélioration, ce taux demeure nettement inférieur à celui observé en France hexagonale hors Île-de-France (82 pour 1 000 habitants). En comparaison, les taux observés dans les autres DROM sont plus élevés, variant de 136 pour 1 000 habitants en Guyane à 184 pour 1 000 habitants en Martinique.

Ces données sont à interpréter avec prudence en raison de la faible part des personnes affiliées à la sécurité sociale à Mayotte par rapport à l'ensemble de la population, situation qui contraste avec celle observée dans les autres DROM (voir Méthode ci-dessus).

Le taux de dépistage était en augmentation au cours des dernières années dans l'ensemble des classes de sexe et d'âge. Sur toute la période, il demeurait nettement plus élevé chez les femmes âgées de 25 à 49 ans, atteignant 108,8 pour 1 000 habitants en 2024, contre 94,7 pour 1 000 en 2023, avec une hausse marquée depuis 2020. Ce niveau plus élevé chez les femmes de cette tranche d'âge pouvait être principalement lié au dépistage systématique réalisé pendant la grossesse. À l'inverse, le taux de dépistage chez les hommes âgés de 15 à 24 ans reste particulièrement faible, traduisant une sous-utilisation du dépistage dans cette population jeune masculine.

Chez les femmes de 15-24 ans, ce taux semblait relativement faible (42,2 pour 1 000 en 2024), alors que cette classe d'âge était également concernée par des grossesses.

**Figure 4 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, Mayotte, 2015-2024**



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 02/09/2024. Traitement : Santé publique France.

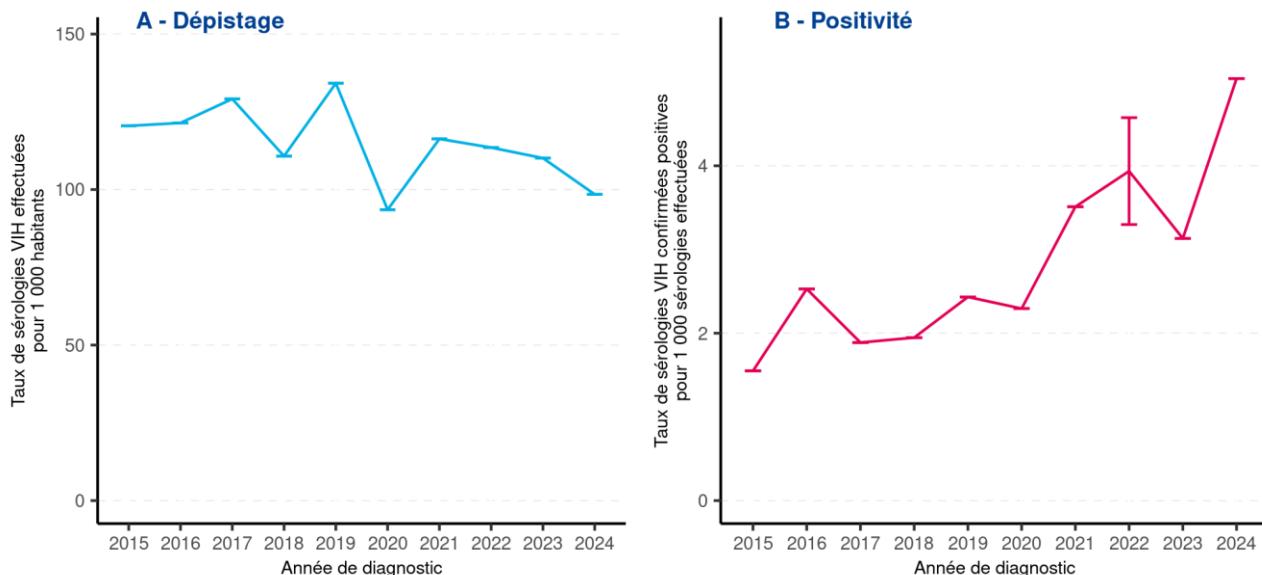
## Données de l'enquête déclarative des sérologies VIH (LaboVIH)

À Mayotte, le taux de dépistage du VIH en laboratoire (nombre de sérologies VIH réalisées pour 1 000 habitants) est en baisse depuis 2021. En 2024, il s'élevait à 98 pour 1 000 habitants, contre 110 pour 1 000 en 2023 (figure 5A).

À titre de comparaison, ce taux était de 113 pour 1 000 habitants en France hexagonale hors Île-de-France et variait, dans les autres DROM, de 192 pour 1 000 habitants à La Réunion à 322 pour 1 000 habitants en Guyane.

D'après l'enquête LaboVIH, le taux de sérologies VIH confirmées positives a de nouveau augmenté en 2024, après une baisse observée en 2023, et s'établissait à 5,0 pour 1 000 sérologies, contre 3,1 pour 1 000 en 2023 (figure 5B). Ce taux était le plus élevé de tous les départements français et environ 5,6 fois plus élevé que celui observé en France hexagonale hors Île-de-France (0,9 pour 1 000 sérologies).

**Figure 5 : Taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées (B), Mayotte, 2015-2024**



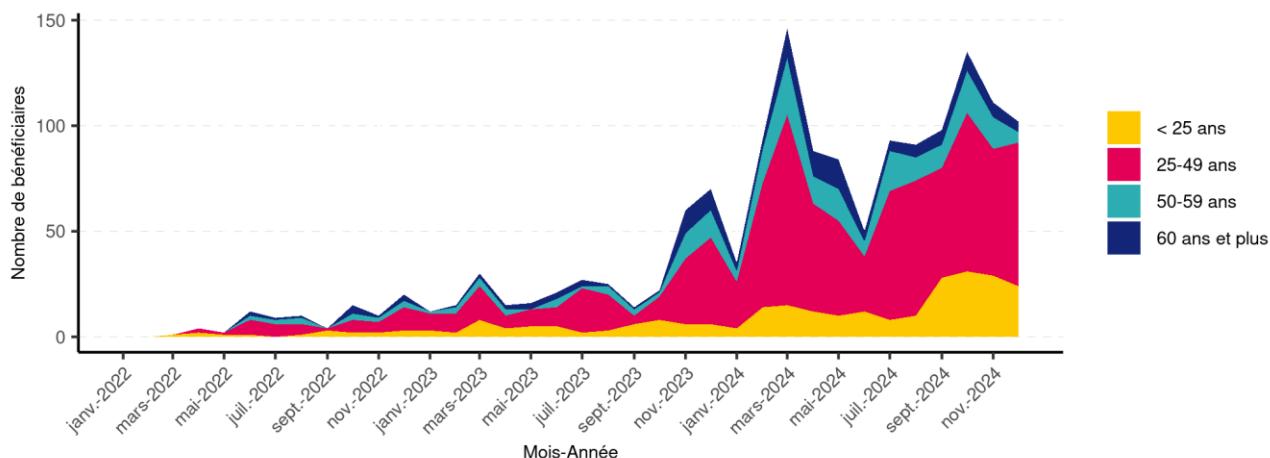
Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.  
Source : LaboVIH, données arrêtées au 19/09/2024, Santé publique France.

## Données du dispositif VIHTest depuis 2022

Entre 2022 et 2024, le nombre de dépistages du VIH sans prescription (VIHTests) réalisés à Mayotte a connu plusieurs fluctuations. Après une baisse observée à partir de mars 2024, une reprise progressive du dépistage a été enregistrée durant le second semestre, jusqu'en octobre 2024. Une nouvelle diminution du nombre de bénéficiaires a ensuite été observée en novembre 2024 (figure 6).

Cette évolution est particulièrement marquée chez les 25-49 ans, avec 673 autotests réalisés en 2024 soit près de 4 fois le nombre d'autotests réalisés en 2023 chez cette même classe d'âge (181)

**Figure 6 : Nombre de VIHTests réalisés selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, Mayotte, 2022-2024**



Source : VIH test, extraction CNAM le 22/06/2024. Traitement : Santé publique France.

## TROD et autotests

D'autres données de dépistage sont disponibles grâce à une offre diversifiée, notamment les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) réalisés par les associations en milieu communautaire.

La semaine de dépistage 2024, co-organisée par **l'ARS Mayotte et l'association Narike Msada**, s'est tenue du 2 au 8 décembre et a mobilisé 12 partenaires associatifs ; le dépistage a été réalisé dans 21 lieux différents.

Au total, 1 973 TROD (VIH, VHB, VHC confondus) ont été réalisés en 2024. Le TROD VHC n'a pas été systématiquement proposé, contrairement à l'année dernière.

Résultats :

- 0 TROD positif VIH
- 15 TROD positifs VHB (10 femmes et 5 hommes)
- 0 TROD positif VHC

Par ailleurs, l'unité mobile de dépistage de Narike Msada a réalisé en 2024 un total de 2 162 TROD VIH, dont 61,4 % chez des femmes (1 328). Parmi ces tests, 1 485 correspondaient à un premier dépistage (68,7 %).

Au total en 2024, l'association Narike Msada a réalisé 3 450 TROD VIH (58 % de femmes), dont 4 se sont révélés positifs (source : rapport d'activité de Narike Msada).

Par ailleurs, environ 1127 autotests VIH ont été vendus en 2024 par les pharmacies, incluant les ventes en ligne, soit un nombre bien plus élevés à ceux de 2023 ou 2022 (respectivement 327 et 87) (source : Santé publique France).

## Découvertes de séropositivité VIH

### Méthode

Les méthodes de redressement sont décrites dans [l'annexe 2 du Bulletin national](#).

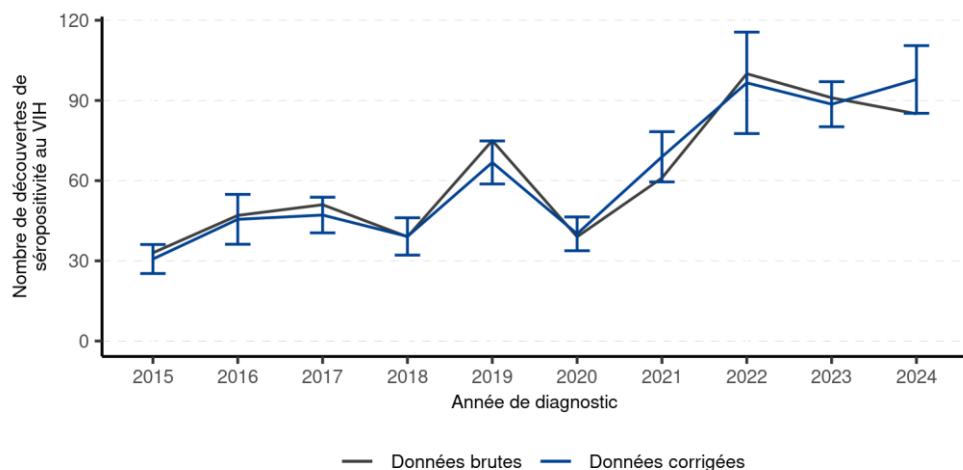
### Évolution du nombre de découvertes de séropositivité

En 2024, le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, était de 98 cas, contre 92 cas en 2023 (figure 7). Cela correspond à un taux de 306 cas par million d'habitants, en hausse par rapport à 2023 (296 par million). À titre de comparaison, en France hexagonale hors Île-de-France (IDF), le taux était de 46,1 par million d'habitants.

Mayotte présentait ainsi l'un des taux les plus élevés de France, juste après la Guyane, où il était de 672 cas par million d'habitants.

Ce taux, en augmentation par rapport à 2023, demeure nettement supérieur au niveau national (75 par million) et bien au-dessus de ceux observés sur la période 2014-2021.

**Figure 7 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH (nombres bruts et corrigés), Mayotte, 2015-2024**



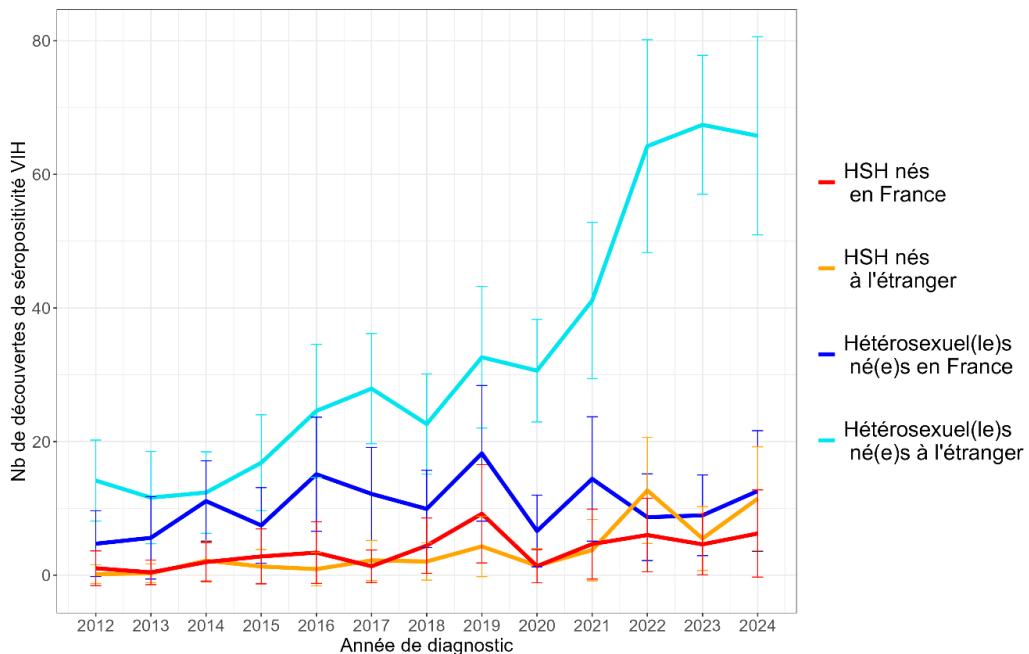
Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

En 2024, la majorité des nouvelles découvertes de séropositivité au VIH à Mayotte concernaient des personnes hétérosexuelles nées à l'étranger ( $n=44$ ) (figure 8). Le nombre de cas dans ce groupe est en augmentation marquée depuis 2015.

Parallèlement, une progression plus modérée des découvertes de séropositivité a été observée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) au cours des trois dernières années, avec 10 cas en 2022, 8 en 2023 et 10 en 2024, soit un niveau supérieur à celui enregistré les années précédentes.

**Figure 8 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Mayotte, 2012-2024**



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

## Caractéristiques des découvertes de séropositivité

En 2024, 54 % des personnes découvrant leur séropositivité à Mayotte étaient des femmes, contre 31 % en France hexagonale hors Île-de-France (tableau 1).

La tranche d'âge la plus concernée était celle des 25-49 ans, qui représentait 72 % des découvertes de séropositivité, contre 63 % en France hexagonale hors IDF. La proportion de personnes de moins de 25 ans était également plus élevée qu'en France hexagonale hors IDF (21 % contre 14 %).

Les découvertes de séropositivité concernaient majoritairement des personnes nées aux Comores, à Madagascar, aux Seychelles ou à l'île Maurice (65 %). Cette proportion était stable par rapport à 2023 (64,1 %), mais en hausse de 5 points par rapport à la période 2018-2022 (59,7 %).

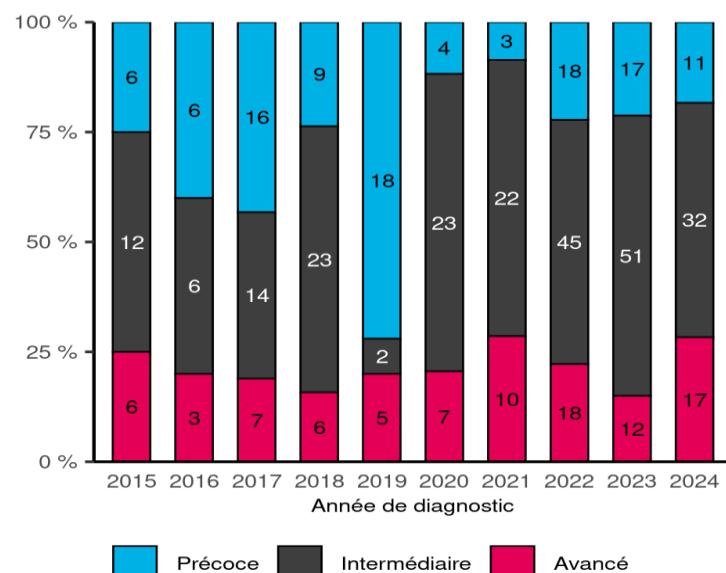
Le mode de contamination principal à Mayotte était hétérosexuel (81 % en 2024), tandis qu'en France hexagonale hors IDF, les contaminations se répartissaient entre rapports hétérosexuels (50 %) et rapports entre hommes (45 %).

En 2024, 18 % des découvertes de séropositivité ont été diagnostiquées à un stade précoce (28 % en France hexagonale hors Île-de-France) et plus de la moitié (53 %) à un stade intermédiaire. La part des découvertes diagnostiquées à un stade avancé représentait 28 %, contre 25 % en France hexagonale hors IDF (Figure 9).

Enfin, la proportion de personnes présentant une co-infection avec une IST bactérienne était comparable à celle de la France hexagonale hors Île-de-France (26 % vs 25 %).

**Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des découvertes de séropositivité au VIH, Mayotte et France hexagonale, hors île-de-France, 2024**

	Mayotte n = 85	France hexagonale hors IdF n = 2 006
<b>Genre (%)</b>		
Femmes cis	54 %	31 %
Hommes cis	46 %	68 %
Personnes trans	0 %	2 %
<b>Classe d'âge (%)</b>		
Moins de 25 ans	21 %	14 %
25-49 ans	72 %	63 %
50 ans et plus	7 %	23 %
<b>Pays de naissance (%)</b>		
France	13 %*	50 %
Afrique sub-saharienne	22 %*	33 %
Comores, Madagascar, Seychelles, Maurice	65 %*	2 %
Autre	0 %*	15 %
<b>Mode de contamination (%)</b>		
Rapports sexuels entre hommes	19 %*	45 %
Rapports hétérosexuels	81 %*	50 %
Autre	0 %*	4 %
<b>Indicateur de délai de diagnostic (%)</b>		
Précoce	18 %	28 %
Intermédiaire	53 %	48 %
Avancé	28 %	25 %
<b>Co-infection IST bactérienne (%) #</b>		
Oui	26 %*	25 %
Non	74 %*	75 %

**Figure 9 : Répartition (effectifs et pourcentages) des découvertes de séropositivité VIH selon le délai du diagnostic, Mayotte, 2015-2024**

\* deux dernières années en cours de consolidation.

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

# Estimations de l'incidence du VIH et d'autres indicateurs clés

## Méthode

Les méthodes d'estimation sont décrites dans [l'annexe 2 du Bulletin national](#).

L'estimation de l'incidence du VIH a pu être actualisée, en isolant les contaminations survenues en France, et en déclinant cette estimation par année, par région et par population.

Pour estimer l'incidence (le nombre de nouvelles contaminations à VIH) par région, il a d'abord été nécessaire d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Ainsi, parmi les personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité à Mayotte en 2024, on estime que 47% (IC95% : 34%, 61%) d'entre elles ont été contaminées en France. Les mouvements des personnes entre les différentes régions en France n'ont pas été pris en compte.

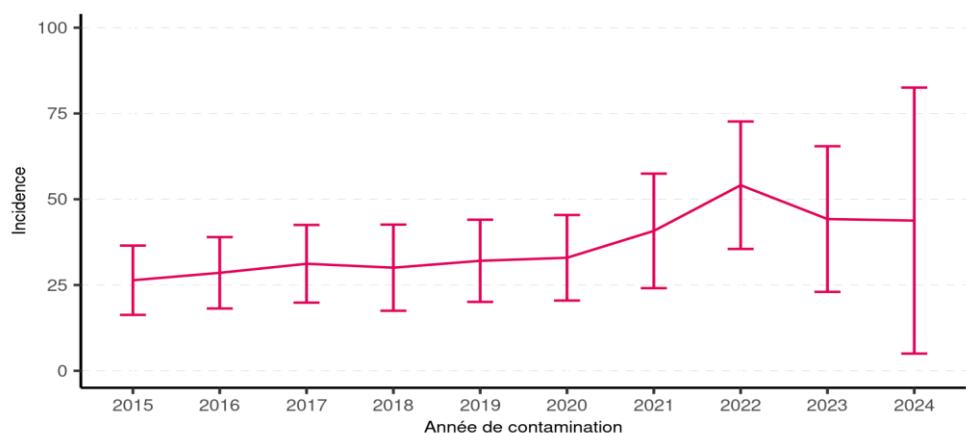
Une considération des délais entre la contamination et le diagnostic a également été nécessaire pour estimer l'incidence. A Mayotte, on estime que le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre la contamination et le diagnostic était de 2.7 ans (1.1-6.3) pour toutes les personnes diagnostiquées en 2024, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France et diagnostiquées en 2024 à Mayotte, le délai médian (quantiles 25% et 75%) entre l'arrivée et le diagnostic était de 0.7 ans (0.3-1.4).

À partir de ces estimations, ont ensuite été produites les estimations du nombre de nouvelles contaminations chaque année entre 2012 et 2024 et de la taille de la population non-diagnostiquée dans cette région fin 2024. Seules les données des 10 dernières années sont présentées ici.

L'incidence du VIH (nombre de personnes nouvellement contaminées) à Mayotte a été estimée à 44 cas en 2024 (IC95 % : 5-83), un niveau comparable à celui estimé en 2023 (44 cas ; IC95 % : 23-65) (Figure 10). Elle demeure particulièrement élevée chez les hétérosexuels, en particulier chez les personnes nées à l'étranger (Figure 11).

Le nombre de personnes vivant avec le VIH à Mayotte sans connaître leur séropositivité a été estimé à 150 (IC95 % : 99-201) fin 2024.

**Figure 10. Estimation du nombre total de contaminations par le VIH, Mayotte, 2015-2024**

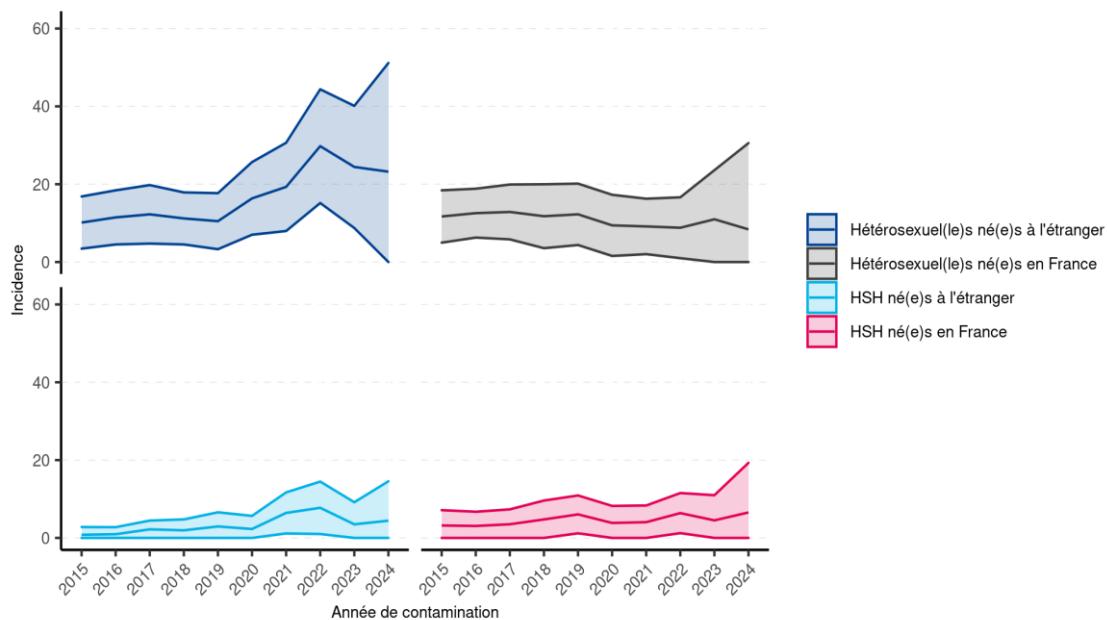


**Point de vigilance :** l'estimation de l'incidence en 2024 est à considérer avec précaution dans la mesure où une grande partie des cas contaminés en 2024 seront diagnostiqués les années suivantes.

Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

**Figure 11. Estimation du nombre de contaminations par le VIH selon le mode de contamination et la région de naissance, Mayotte, 2015-2024**



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.

Source : DO VIH, extraction e-DO le 30/06/2024, données brutes, Santé publique France.

## Estimation de la cascade de prise en soin en 2023

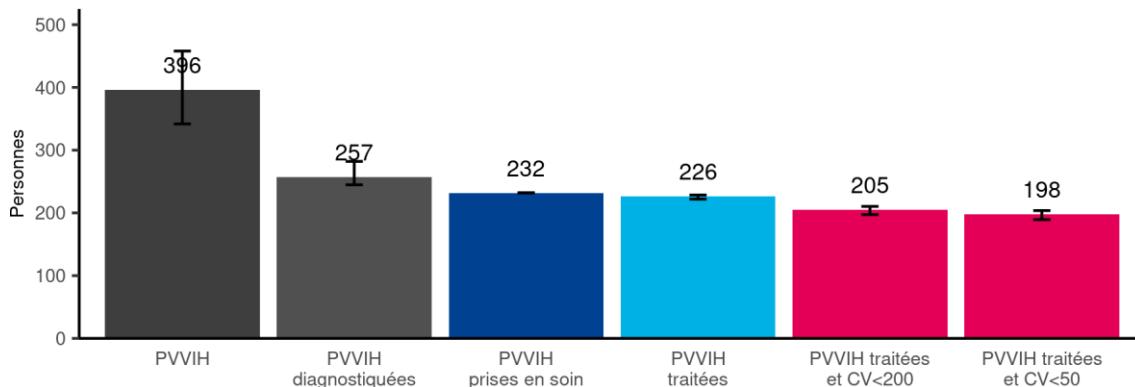
**Attention, les données présentées ci-dessous sont une photographie de l'année 2023.**

ATTENTION: A Mayotte, les estimations dépendant du nombre de personnes PEC estimé via le SNDS ne sont pas produites. Le nombre de cas repérés dans le SNDS nous semble trop faible par rapport aux nombre de patients suivis dans les cohortes (290 versus 511 en 2023), et le nombre de tests VIH répertoriés dans le SNDS trop faible par rapport aux données de LaboVIH (9%-27% entre 2014 et 2023).

Parmi la population des PVVIH de 15 ans et plus vivant à Mayotte en 2023, estimée à 396, la proportion de personnes diagnostiquées est de 64.9 % (58.9 % - 73.2 %). Les personnes traitées par ARV représentent 87.8 % (80 % - 92.4 %) des personnes diagnostiquées. Parmi ces personnes traitées, la proportion de celles dont la charge virale est inférieure à 50/mm<sup>3</sup> est 87.4 % (84.1 % - 90 %) (Figure 12).

Parmi ces personnes traitées, la proportion de celles dont la charge virale est indétectable est de 90.6 % (87.7 % - 92.9 %) pour un seuil de charge virale inférieure à 200/mm<sup>3</sup> et de 87.4 % (84.1 % - 90 %) pour un seuil de charge virale inférieure à 50/mm<sup>3</sup>

*Note : les intervalles représentés sont des « intervalles de crédibilité ». Seules les incertitudes liées aux variations aléatoires sont considérées dans les analyses, les autres sources d'incertitude (définition de l'algorithme de repérage dans le SNDS des personnes prises en charge, hypothèse utilisée pour estimer les personnes diagnostiquées sans prise en charge, représentativité des données des deux cohortes) ne sont pas prises en compte. Une approche bayésienne est utilisée, d'où l'appellation « intervalle de crédibilité » au lieu de « intervalle de confiance ».*

**Figure 12. Estimation de la cascade de prise en soin des PVVIH de 15 ans et plus, Mayotte, 2023**

Note : l'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique

## Diagnostics de sida

### Méthode

Le fonctionnement de la déclaration obligatoire (DO) sida est décrit dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

Le nombre de diagnostics de sida à Mayotte, corrigé pour la sous-déclaration et les délais de déclaration, était estimé à 8 en 2024, soit le même nombre qu'en 2023, contre 15 en 2022, année marquée par un niveau particulièrement élevé de diagnostics. Le chiffre de 2023 s'inscrivait dans la tendance à la hausse observée depuis 2014.

En 2024, il y avait autant d'hommes que de femmes parmi les cas : 7 avaient entre 25 et 49 ans et 1 avait moins de 25 ans. Aucun des 8 cas ne connaissait sa séropositivité avant le stade sida et donc aucun n'avait bénéficié d'un traitement antirétroviral au moins trois mois avant le diagnostic de sida.

## Infections Sexuellement Transmissibles (IST) bactériennes

### Méthode

Le système de surveillance des IST est décrit dans [l'annexe 1 du Bulletin national](#).

## Infections à *Chlamydia trachomatis* (Ct)

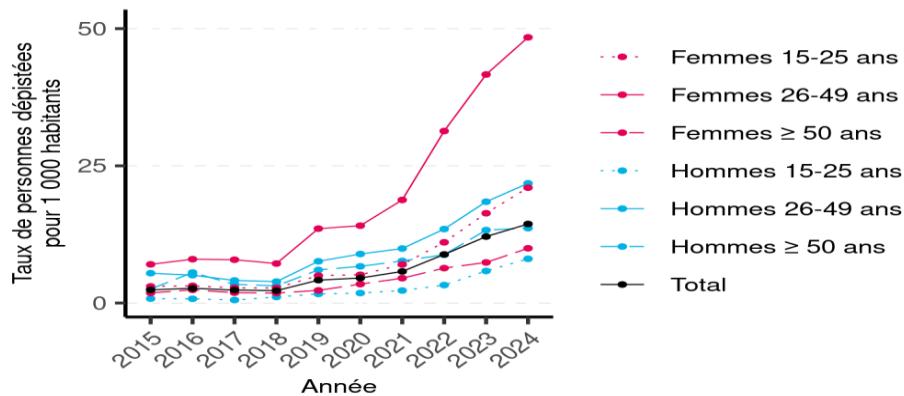
### Dépistages remboursés en secteurs privé et public, hors hospitalisations publiques (SNDS)

Le taux de dépistage tout sexe, tout âge, était de 14,4 pour 1 000 habitants en 2024. Même si une comparaison est rendue difficile, étant donné la source de données (voir *Méthode*, ci-dessus), ce taux, était très inférieur à celui des autres Drom, où il était compris entre 98 et 136 pour 1 000 habitants. Pour l'Île-de-France, il était de 60,8 pour 1 000 habitants. Ce taux était en augmentation plus marquée depuis 2021 (Figure 13).

Le taux de dépistage était très important chez les femmes de 26-49 ans (48,4 pour 1 000), très certainement en lien avec une grossesse. Son augmentation était plus marquée depuis 2021.

Le dépistage chez les femmes de 15-25 ans était très faible (21,0 pour 1 000), alors qu'elles sont également concernées par des grossesses.

**Figure 13 : Taux de dépistage des infections à Ct par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Mayotte, 2015-2024**



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 27/06/2024. Traitement : Santé publique France.

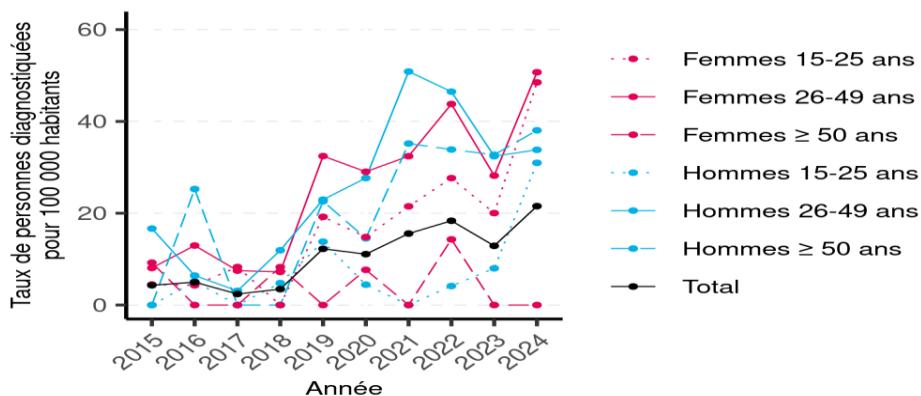
Note : 2018 a été une année de modification de la nomenclature des tests de dépistage/diagnostic des infections à Ct et à gonocoque. Les TAAN (tests d'amplification des acides nucléiques) pour la recherche de Ct sont depuis lors systématiquement couplés à ceux pour la recherche du gonocoque, ce qui a entraîné une augmentation des dépistages de ces deux IST et des diagnostics d'infections à Ct depuis 2019. Les femmes âgées de moins de 26 ans sont ciblées par des recommandations de dépistage des infections à Ct émises en 2018 également. Une baisse de l'activité de dépistage a été observée en 2020 liée à l'épidémie de Covid-19, expliquant en partie la baisse des diagnostics.

## Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

En 2024, le taux de diagnostics positifs d'infection à Chlamydia trachomatis était en hausse chez les femmes âgées de 26 à 49 ans, ainsi que chez celles de 15 à 25 ans, avec une augmentation beaucoup plus marquée dans cette dernière classe d'âge. Les deux groupes atteignaient ainsi des niveaux comparables (50,7 vs 48,5 femmes diagnostiquées et traitées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants, respectivement).

De façon plus globale, tous sexes et âges confondus, le taux de diagnostic était de 21,5 pour 100 000 habitants (figure 14), contre 77,7 pour 100 000 habitants en France hexagonale hors Île-de-France.

**Figure 14 : Taux de diagnostic des infections à Ct par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), Mayotte, 2015-2024**



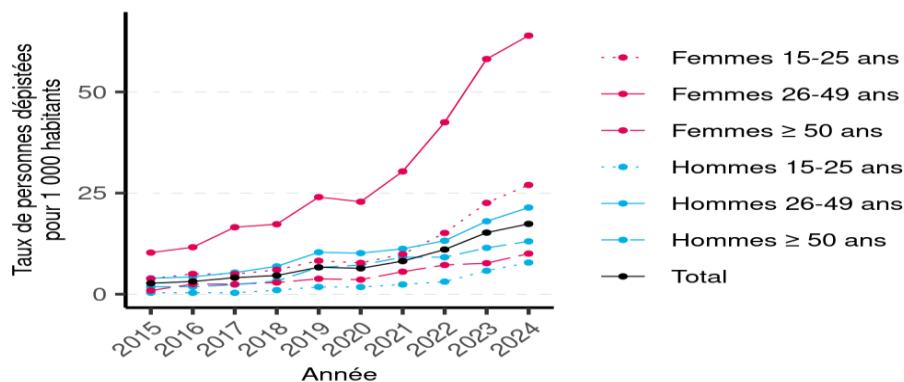
Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 30/08/2024. Traitement : Santé publique France.

## Infections à gonocoque

### Dépistages remboursés en secteurs privé et public, hors hospitalisations publiques (SNDS)

Le taux de dépistage tout sexe, tout âge pour les infections à gonocoques, était de 17,4 pour 1 000 habitants. Sous les mêmes réserves que pour les infections à Ct, ce taux était compris entre 98 et 115 pour les autres Drom, et de 50 en France hexagonale hors IDF. Comme pour les infections à Ct, le taux de dépistage tout sexe, tout âge, était en augmentation depuis 2015 (figure 15), celle-ci étant plus marquée depuis 2020. Ce taux de dépistage, de 63,9 pour 1 000, était le plus important chez les femmes de 26-49 ans, très certainement en lien avec une grossesse. Il était, là aussi, faible chez les femmes de 15-25 ans (27 pour 1 000)

**Figure 15: Taux de dépistage des infections à gonocoque par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Mayotte, 2015-2024**

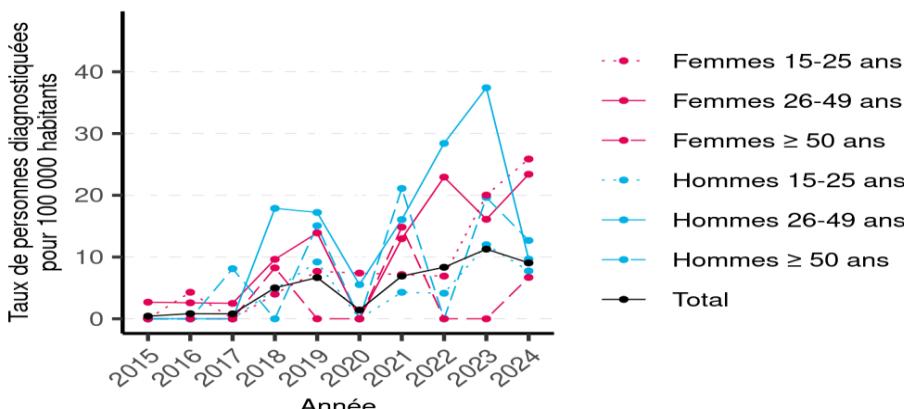


Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 27/06/2024. Traitement : Santé publique France.

### Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

Le taux de diagnostics positifs, tous sexes et tous âges confondus, était de 9,1 pour 100 000 habitants (figure 16). Ce taux était en légère baisse par rapport à celui observé en 2023 et trois fois inférieur à celui enregistré en France hexagonale hors Île-de-France (26,7 pour 100 000 habitants). Il était le plus élevé chez les femmes âgées de 15 à 25 ans et de 26 à 49 ans (respectivement 25,9 et 23,4 pour 100 000 habitants), et en nette diminution chez les hommes de 26 à 49 ans (9,7 pour 100 000 habitants en 2024 contre 37,4 en 2023).

**Figure 16: Taux de diagnostic des infections à gonocoque par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), Mayotte, 2015-2024**



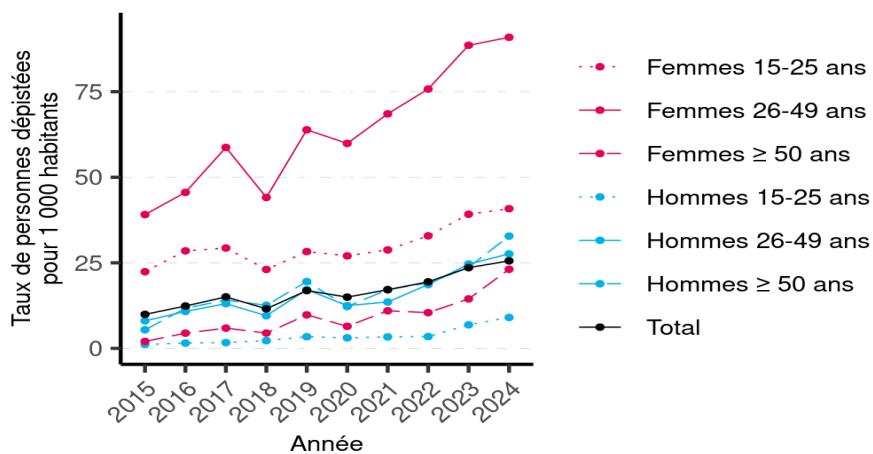
Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 19/09/2024. Traitement : Santé publique France.

## Syphilis

### Dépistages remboursés en secteurs privé et public, hors hospitalisations publiques (SNDS)

Le taux de dépistage tout sexe, tout âge pour la syphilis, était de 25,6 pour 1 000 habitants. Sous les mêmes réserves que pour les infections à Ct, ce taux était compris entre 86 et 123 pour les autres Drom, et de 47,7 en France hexagonale hors Île-de-France. Ce taux était en augmentation depuis 2014 (figure 17), celle-ci étant plus marquée depuis 2020. Ce taux de dépistage était très important chez les femmes de 26-49 ans (90,9 pour 1 000 habitants), très certainement en lien avec une grossesse. Ce même taux, chez les femmes de 15-25 ans (40,8 pour 1 000 habitants), était plus élevé que celui retrouvé pour les infections à Ct ou gonocoques et du même ordre de grandeur que celui pour le VIH.

**Figure 17 : Taux de dépistage de la syphilis par sexe et classe d'âge (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants), Mayotte, 2015-2024**

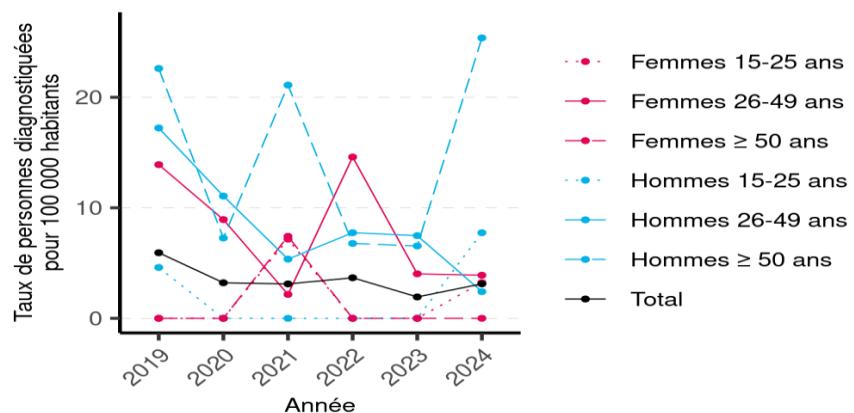


Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 27/06/2024. Traitement : Santé publique France.

### Infections diagnostiquées en secteur privé et traitées (SNDS)

Le taux de diagnostics positifs au Syphilis, tous sexes et tous âges confondus, était de 3,1 pour 100 000 habitants (figure 19), en hausse par rapport à 2023 (1,9 pour 100 000 habitants). Par classe d'âge et de sexe, ce taux a fortement augmenté chez les hommes âgés de 50 ans et plus (25,4 pour 100 000 habitants), augmenté chez les hommes de 15 à 25 ans, et diminué chez les hommes de 26 à 49 ans. Chez les femmes, le taux est resté stable pour les plus de 26 ans et a légèrement augmenté chez les 15-25 ans (Figure 18).

**Figure 18 : Taux de diagnostic de la syphilis (par sexe et classe d'âge (personnes diagnostiquées au moins une fois dans l'année pour 100 000 habitants), Mayotte, 2019-2024**



Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 30/08/2024. Traitement : Santé publique France.

## Données issues des consultations en CeGIDD

### Méthode

Le système de surveillance dans les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (SurCeGIDD) est décrit dans l'annexe 1 du Bulletin national.

## Participation

À ce jour, le seul Cegidd de Mayotte ne participe pas au système de surveillance SurCegidd. Les données présentées ici sont issues du dépistage réalisé en Cegidd et représentent l'ensemble de l'activité réalisée en 2024.

En 2024, le bilan des dépistages réalisés au Cegidd sont les suivants :

- VIH : 2 335 sérologies, dont 12 se sont révélées positives (2 femmes, 10 hommes);
- *Chlamydia* : 2 711 tests, dont 361 se sont révélés positifs (174 femmes, 185 hommes et 2 transgenres) ;
- Gonocoques : 2 711 tests, dont 174 se sont révélés positifs (69 femmes, 103 hommes et 2 transgenres) ;
- Syphilis : 2 213 sérologies, dont 33 se sont révélées positives (12 femmes et 21 hommes) ;
- Hépatites :
  - VHB : 1 735 sérologies, pour 49 positives (16 femmes et 33 hommes)

## Caractéristiques des cas

La chlamydiose reste l'infection sexuellement transmissible la plus fréquente ( $n = 355$ ), touchant de manière quasi équilibrée les femmes (47 %) et les hommes (52 %). La gonococcie ( $n = 174$ ) et la syphilis ( $n = 33$ ) concernent majoritairement les hommes (respectivement 59 % et 64 %). Les personnes trans représentent une très faible proportion des cas pour toutes les IST étudiées.

En termes de classes d'âge, les moins de 26 ans concentrent la majorité des cas de chlamydiose (68 %) et de gonococcie (72 %), tandis que la syphilis touche davantage les adultes de 26 à 49 ans (61 %). Les infections restent rares chez les personnes de 50 ans et plus (< 2 %).

**Tableau 2 : Caractéristiques sociodémographiques et épidémiologiques des cas de chlamydiose, gonococcie et syphilis diagnostiqués en CeGIDD, Mayotte, 2024**

	Chlamydiose (n = 361)	Gonococcie (n = 174)	Syphilis (n = 33)
<b>Genre (%)</b>			
Femmes cis	168	69	12
Hommes cis	185	103	21
Personnes trans	2	2	0
<b>Classe d'âge (%)</b>			
Moins de 26 ans	242	126	11
26-49 ans	108	45	20
50 ans et plus	3	1	2

Calcul des proportions effectué en excluant les données manquantes.

\* Part de données manquantes comprise entre 30 % et 50 %. NI : non interprétable si part  $\geq 50\%$ .

§ Autres (mode de contamination dont les effectifs sont faibles)

Source : SurCeGIDD, données arrêtées au 14/08/2024, Santé publique France.

## Prévention

### Campagne 1<sup>er</sup> décembre

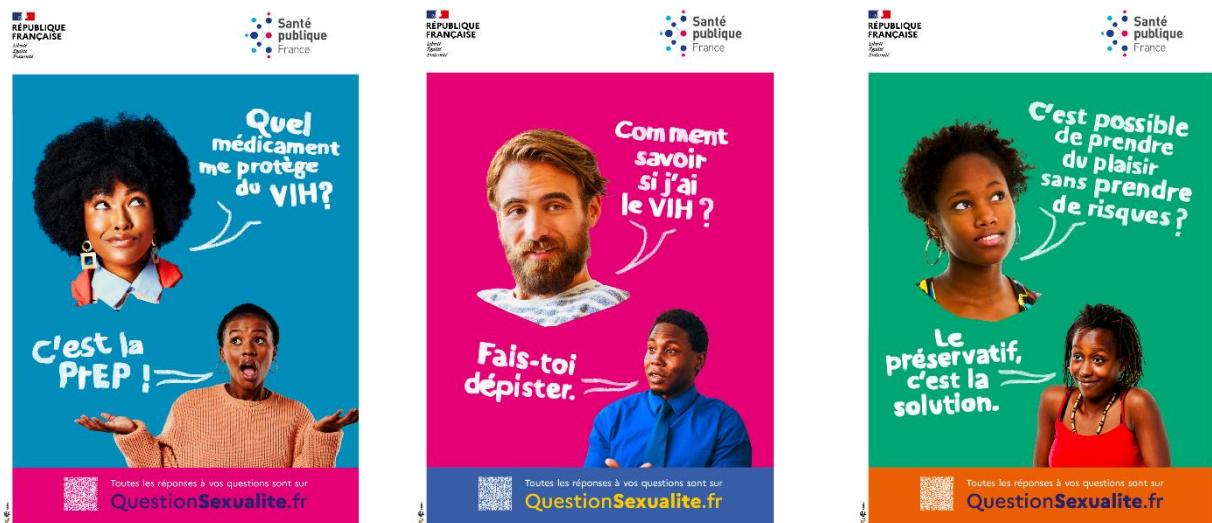
Pour cette édition 2025 de la Journée nationale de lutte contre le VIH, Santé publique France diffusera, de mi-novembre à mi-décembre, **3 campagnes** :

- une **campagne sur la prévention combinée du VIH et des IST à destination des personnes originaires d'Afrique subsaharienne**, déjà diffusée en 2024, dont l'objectif est de promouvoir l'usage des outils de prévention (principalement la PrEP et le préservatif) et le dépistage.

3 spots diffusés en TV affinitaire sur la PrEP, le dépistage et la protection des IST :



3 affiches diffusées dans des réseaux affinitaires (PrEP, préservatifs et dépistage) :



**En digital**, diffusion des spots bannières déclinées à partir des affiches avec un ciblage affinitaire.  
**En radio**, diffusion de 4 chroniques sur Africa radio.

- une campagne sur le dépistage répété du VIH et des IST à destination des HSH, diffusée tous les 3 mois depuis octobre 2024, visant à augmenter la proportion de HSH multipartenaires se dépistant trimestriellement. Elle sera diffusée en digital (application de rencontres et réseaux sociaux) et dans la presse communautaire



- une campagne sur le préservatif à destination des adolescents, visant à normaliser l'usage du préservatif. Diffusée sur les réseaux sociaux, elle s'appuiera sur une collaboration avec des influenceurs

#### Nos ressources sur la santé sexuelle

Retrouvez les vidéos « Tout le monde se pose des questions » sur le site [Question Sexualité](#)

Retrouvez les affiches et tous nos documents sur notre site internet [santepubliquefrance.fr](#)

Retrouvez également tous nos dispositifs de prévention aux adresses suivantes :

OnSEXprime pour les jeunes : <https://www.onsexprime.fr/>

QuestionSexualité pour le grand public : <https://www.questionsexualite.fr>

Sexosafe pour les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes : <https://www.sexosafe.fr>

## Pour en savoir plus

- Bulletin national Surveillance du VIH et des IST bactériennes en France en 2024 : [lien](#)
- Données épidémiologiques sur le VIH et le sida : [lien](#)
- Données épidémiologiques sur les IST : [lien](#)
- Données de vente d'autotests et de préservatifs masculins disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par déterminant » puis « S » puis « Santé sexuelle ».
- Données de dépistage ou diagnostic disponibles sur [Géodes](#) : sélectionner « Indicateurs » puis « par pathologie » puis « C » puis « **Chlamydia trachomatis** » puis « G » puis « **Gonocoque** » ou puis « S » puis « **Syphilis** ».

## Remerciements

Santé publique France Mayotte tient à remercier :

- le CoreSS Mayotte ;
- l'ARS de Mayotte ;
- les laboratoires participant à l'enquête LaboVIH et aux DO VIH et sida ;
- les cliniciens et TEC (technicien(ne) d'études cliniques) participant aux DO VIH et sida ;
- les CeGIDD participant à la surveillance SurCeGIDD ;
- la CNAM pour les données concernant VIHTest ;
- 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) ;

## Comité de rédaction

### Equipe de rédaction :

Elise Brottet, Virginie De Lauzun, Stéphane Erouard, Quiterie Mano, Laurence Pascal, Sabrina Tessier, Alexandra Thabuis, Muriel Vincent (Direction des régions)

Françoise Cazein, Amber Kunkel, Gilles Delmas, Cheick Kounta, Florence Lot (Direction des Maladies Infectieuses)

Lucie Duchesne, Jeanne Herr, Anna Mercier (Direction Prévention et Promotion de la Santé)

### Référents, rédaction et relecture en région :

Karima MADI, Benedicte NGANGA-KIFOULA, Annabelle LAPOSTOLLE, Hassani YOUSOUF

**Pour nous citer :** Bulletin thématique VIH-IST. Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes, bilan des données 2024. Édition Mayotte. Novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 22 pages, 2025.

**Directrice de publication :** Caroline SEMAILLE

**Dépôt légal :** 28/11/2024

**Contact :** [mayotte@santepubliquefrance.fr](mailto:mayotte@santepubliquefrance.fr)