Bulletin

VIH

Santé publique France

Date de publication : 27.11.2026

ÉDITION MAYOTTE

Surveillance et prévention des infections à VIH

Bilan des données 2025

SOMMAIRE

Synthèse	1
Infographie / Point Clés	2
Infections à VIH et sida	3
Prévention	12
Pour en savoir plus	13

Synthèse

En 2025, l'épidémie de VIH s'est encore intensifiée à Mayotte. Avec 127 découvertes de séropositivité, le territoire enregistre son plus haut niveau depuis le début de la surveillance en ligne en 2016, soit trois fois plus qu'en 2020 avec une hausse de 26 % par rapport à 2024 (82 découvertes de séropositivité). Rapporté à la population, le taux atteint 386 cas par million d'habitants, plus de huit fois celui de la France hexagonale hors Île-de-France. Mayotte se classe ainsi au deuxième rang des départements français les plus touchés par le VIH, derrière la Guyane.

Cette hausse ne s'explique pas seulement par un effort de dépistage accru. Le nombre de sérologies réalisées en laboratoire a certes progressé (114 pour 1 000 habitants, contre 98 en 2024), comparable à celui de l'Hexagone qui est de 118 pour 1 000 habitants, mais la proportion de sérologies positives, elle, continue d'augmenter : 5,6 pour 1 000 en 2025, soit six fois le niveau hexagonal (0,9). Le virus circule donc davantage sur le territoire.

L'épidémie touche à Mayotte des publics spécifiques : elle est majoritairement féminine et jeune, et la transmission y est surtout hétérosexuelle.

Plusieurs signaux appellent à une vigilance particulière. Près de la moitié des personnes nées à l'étranger diagnostiquées en 2025 auraient été contaminées après leur arrivée : la transmission est donc aussi locale. Les diagnostics chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) ont plus que doublé en deux ans. 43 % des diagnostics sont posés tardivement, et plus d'une personne sur trois présente une IST bactérienne associée. Enfin, les hommes et les jeunes de 15 à 24 ans demeurent peu dépistés.

Un motif de satisfaction mérite d'être souligné : grâce à la mobilisation des cliniciens et des biologistes, le signalement obligatoire atteint en 2025 une exhaustivité de 100 %. Ces données de qualité permettent de décrire finement l'épidémie et d'orienter l'action.

Infographie / Point Clés

Infections à VIH
Bilan de la surveillance 2025
à Mayotte

Santé publique France

POINTS CLÉS

Dépistage du VIH

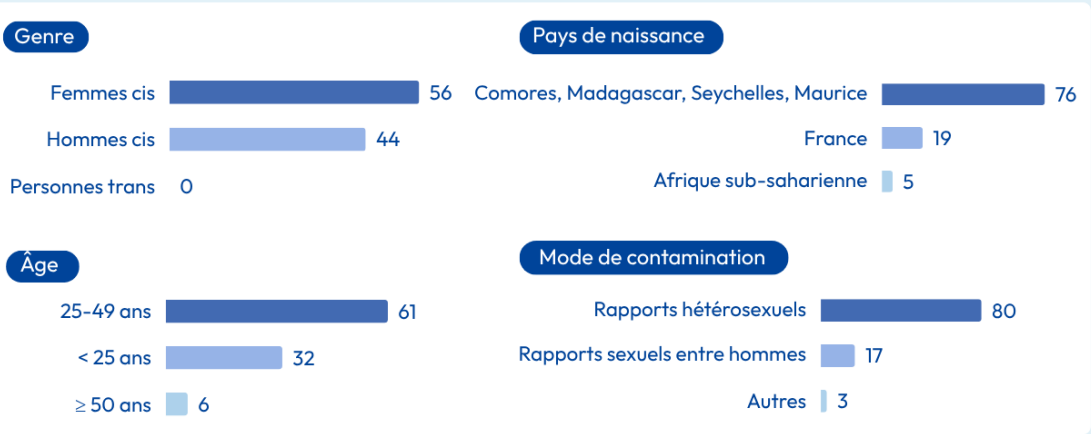
37 366 sérologies réalisées — par rapport à 2024

dont **4 %** sans ordonnance (Mon Test IST)

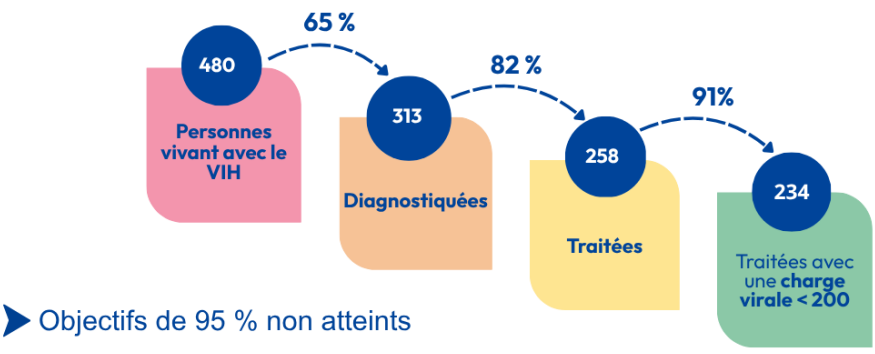
Diagnostic du VIH

127 découvertes de séropositivité — par rapport à 2024

Profil des personnes diagnostiquées en %



Cascade de soins en 2024



Objectifs de 95 % non atteints

Infections à VIH et sida

Méthode
Les modalités de l'enquête LaboVIH et du signalement obligatoire (SO) sont décrites dans l'annexe 1 du Bulletin national.

En 2025, la qualité des données de surveillance du VIH à Mayotte est optimale. Les deux laboratoires de biologie médicale du territoire (public et privé), ont répondu à l'enquête LaboVIH, soit un taux de participation de 100 % (90 % de participation en France hexagonale hors IdF).

L'exhaustivité du signalement obligatoire, c'est-à-dire la probabilité qu'une sérologie confirmée positive soit déclarée par un biologiste ou un clinicien, atteint 100 %, contre 81 % dans l'Hexagone hors IdF. Elle avait reculé en 2024 avant de retrouver ce niveau en 2025.

Sur les 127 découvertes de 2025, 112 (88 %) comportent les deux volets, 9 le seul volet biologiste et 6 le seul volet clinicien. Au total, 118 cas (93 %) disposent d'un volet clinicien, indispensable pour décrire le mode de contamination, le stade au diagnostic ou les co-infections.

Ce résultat traduit un important travail de rattrapage. Au premier semestre 2025, aucun volet clinicien n'avait encore été saisi. Il reste fragile et dépend de la mobilisation continue des déclarants.

Dépistage des infections à VIH

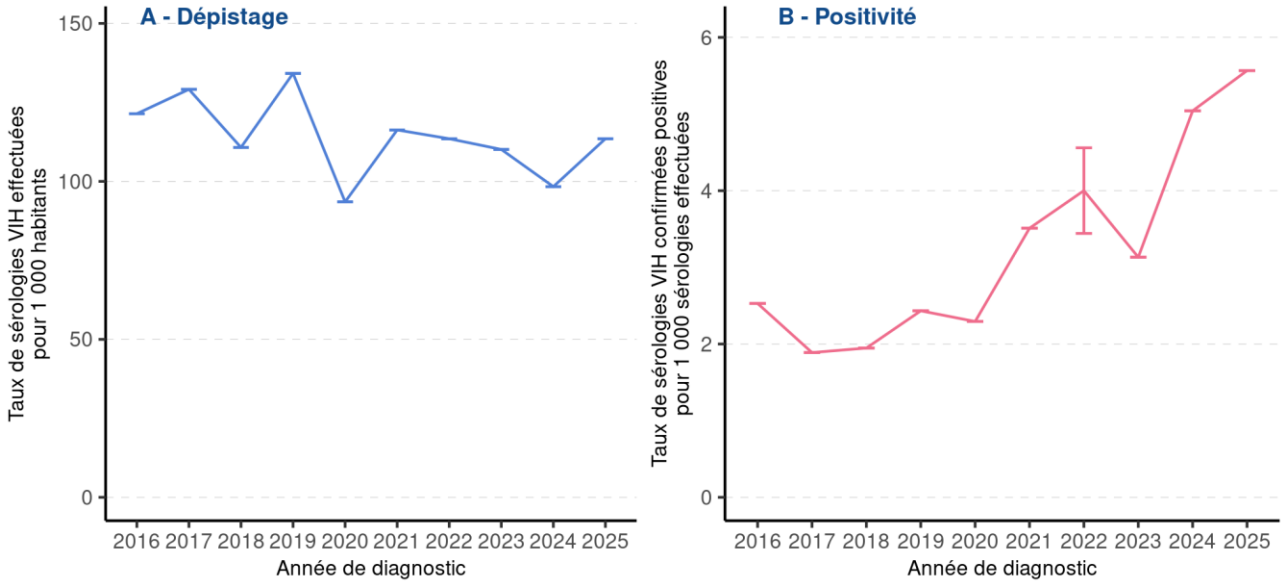
Plusieurs dispositifs de dépistage de l'infection à VIH existent : dépistage en laboratoire avec ordonnance, dépistage en laboratoire sans ordonnance, test rapide d'orientation diagnostique (TROD) et autotest. Ne seront présentés dans ce document que les dépistages en laboratoire.

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

En 2025, 37 366 sérologies VIH ont été réalisées en laboratoire à Mayotte, soit 114 sérologies pour 1 000 habitants, contre 31 534 (98 pour 1000) en 2024. Cette reprise fait suite à plusieurs années de baisse depuis 2021. Le niveau est désormais proche de celui de la France hexagonale hors IdF (118 pour 1 000).

La positivité suit une tout autre trajectoire. Avec 5,6 sérologies confirmées positives pour 1 000 réalisées, elle est six fois plus élevée que dans l'Hexagone hors IdF (0,9 pour 1 000). Elle a plus que doublé depuis 2020 (2,3 pour 1 000) et continue d'augmenter (5,0 pour 1 000 en 2024). À volume de tests comparable, on identifie donc beaucoup plus de personnes infectées, signe d'une circulation plus intense du virus (figure1).

Figure 1 : Taux de sérologies VIH effectuées pour 1 000 habitants (A) et taux de sérologies VIH confirmées positives pour 1 000 sérologies effectuées (B), tous âges, Mayotte, 2016-2025



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.
Source : Santé publique France, LaboVIH 2026, données corrigées.

Données de l'Assurance Maladie (SNDS)

Méthode
Les données de remboursement de l'Assurance Maladie sont présentées dans l'annexe 1 du Bulletin national.

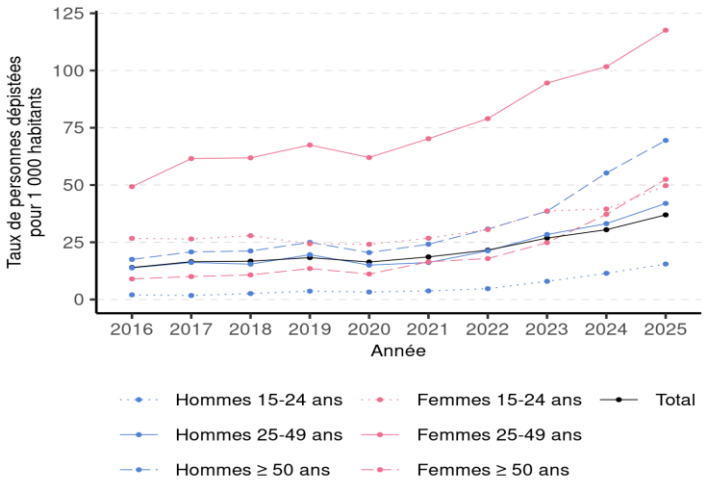
En 2025, le taux de dépistage (personnes dépistées au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants) :

- à Mayotte : 37,0 (30,5 en 2024) ;
- en France hexagonale hors IdF : 84,7.

Ces données ne couvrent que les personnes affiliées à la sécurité sociale et excluent les tests gratuits (CeGIDD, CPEF, PMI, PASS…). Elles sous-estiment donc fortement l'activité réelle à Mayotte. Le recours au dépistage varie nettement selon le sexe et l'âge. Il est élevé chez les femmes de 25-49 ans (117,6 pour 1 000), en lien probable avec le suivi de grossesse. Il est plus faible chez les femmes de 15-24 ans (49,7 pour 1 000) et chez les hommes, en particulier ceux de 15-24 ans (15,5 pour 1 000) et de 25-49 ans (42,0 pour 1 000) (figure 2).

Figure 2 : Taux de dépistage des infections à VIH, par sexe et classe d'âge, tous âges, Mayotte, 2016-2025

Les données chez les moins de 15 ans ne sont pas présentées ici



En 2025, taux de **dépistage** *(bénéficiaires dépistés au moins une fois dans l'année pour 1 000 habitants*) :

- femmes, 15-24 ans : 49,7
- femmes, 25-49 ans : 117,6
- femmes, 50 ans et plus : 52,5
- hommes, 15-24 ans : 15,5
- hommes, 25-49 ans : 42,0
- hommes, 50 ans et plus : 69,5

Source : Assurance maladie, extraction du SNDS le 28/09/2026. Traitement : Santé publique France.
Les tests réalisés dans le cadre de MonTest IST sont inclus dans ces données.

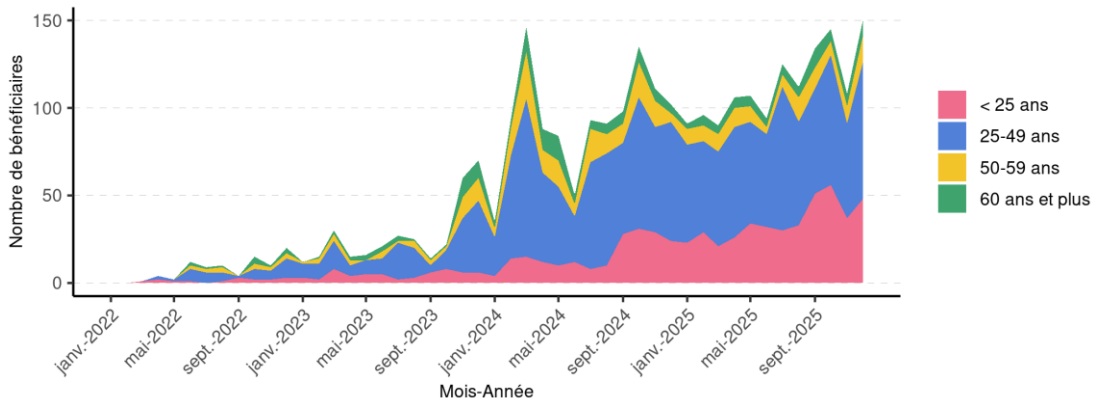
Données du dispositif VIHTest, puis Mon Test IST

Le dispositif VIHTest est effectif depuis le 1er janvier 2022.

Le nombre de tests de dépistage VIH remboursés par l'Assurance Maladie en secteur public et privé en 2025 dans la région est de 13 985, dont 1 532 avec le code spécifique « sans ordo ». Les tests de dépistage VIH réalisés dans le cadre des dispositifs VIH-test puis Mon test IST représentent 11 % des tests remboursés.

À Mayotte, le nombre de bénéficiaires ayant été dépisté dans ce cadre a fortement augmenté depuis septembre 2023, surtout chez les 25-49 ans. Fin 2025, il approche 150 bénéficiaires par mois. La part des moins de 25 ans progresse depuis août 2024, ce qui montre que le dispositif commence à toucher les jeunes (figure 3).

Figure 3 : Nombre de bénéficiaires ayant réalisé au moins un test de dépistage VIH sans prescription médicale selon l'âge des bénéficiaires et le mois du test, tous âges, Mayotte, 2022-2025



Source : VIH Test, extraction CNAM le 18/06/2026. Traitement : Santé publique France.

Découvertes de séropositivité VIH

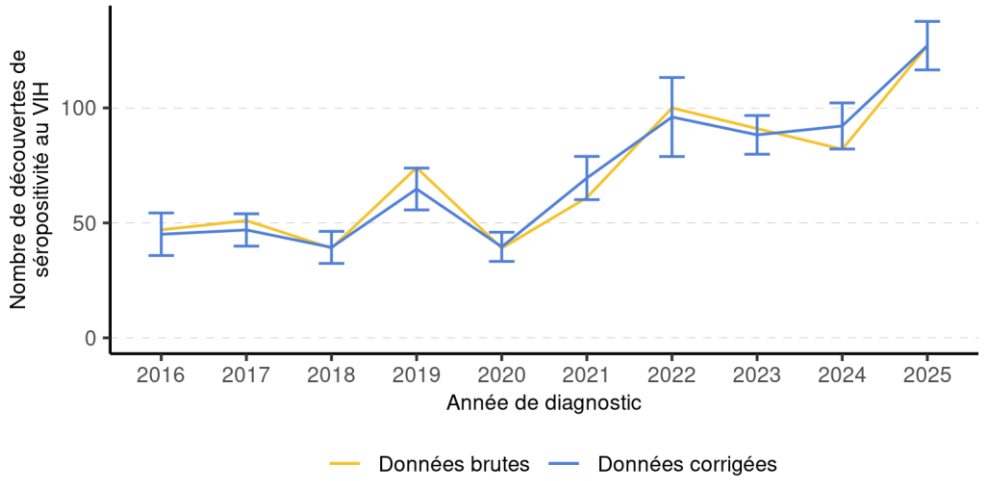
Méthode
Les méthodes de redressement sont décrites dans l'annexe 2 du Bulletin national.

Évolution du nombre de découvertes de séropositivité

Le nombre de découvertes de séropositivité au VIH, corrigé pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration à Mayotte était de 127 en 2025 (figure 4). C'est le niveau le plus élevé depuis 2016, plus de trois fois celui de 2020 (39 cas). Le territoire enregistre en moyenne une centaine de découvertes par an depuis 2022.

Le taux de découverte atteint 386 par million d'habitants (IC95 % : 354-418), en hausse de 26 % par rapport à 2024 (306 par million). Il est plus de huit fois supérieur à celui de la France hexagonale hors IdF (46,5 par million).

Figure 4 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH (nombres bruts et corrigés), tous âges, Mayotte, 2016-2025



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.
Source : SO VIH, extraction e-DO le 30/06/2026, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Caractéristiques des découvertes de séropositivité

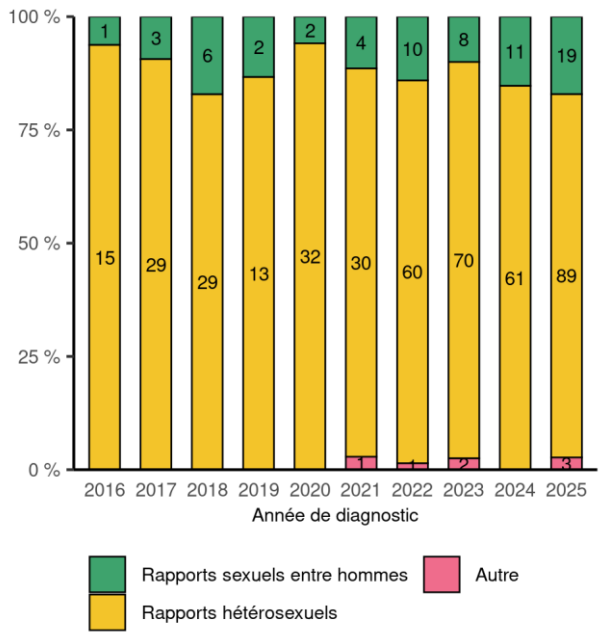
En 2025, le profil des personnes diagnostiquées à Mayotte diffère nettement de celui de l'Hexagone. Les femmes représentent 56 % des découvertes, contre 28 % en France hexagonale hors IdF. Un tiers des personnes (32 %) ont moins de 25 ans, contre 14 % en Hexagone. Les trois quarts (76 %) sont nées aux Comores, à Madagascar, aux Seychelles ou à Maurice, et 19 % sont nées en France.

La transmission est majoritairement hétérosexuelle (80 % des cas dont le mode de contamination est connu). Les rapports sexuels entre hommes en représentent 17 % (figure 5). En effectifs, les découvertes chez les HSH ont plus que doublé en deux ans : 8 en 2023, 11 en 2024 et 19 en 2025.

Les diagnostics restent trop souvent tardifs. Seuls 19 % ont été posés précocement (34 % dans l'Hexagone hors IdF), 39 % à un stade intermédiaire, 22 % tardivement et 21 % à un stade avancé. Au total, 43 % des personnes ont été diagnostiquées tardivement ou à un stade avancé (figure 6).

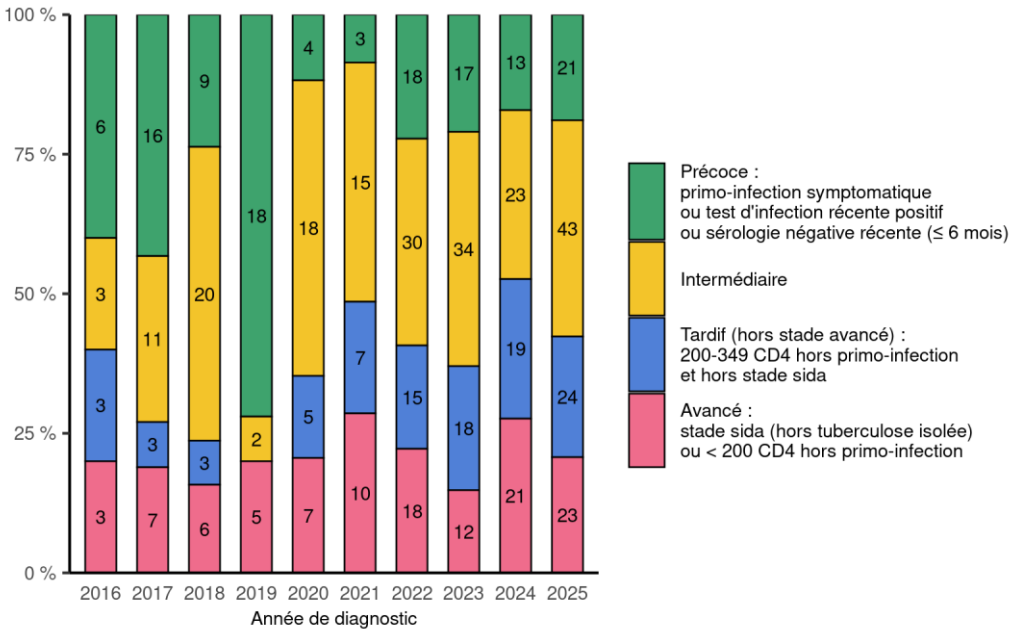
Enfin, 37 % des personnes présentaient une IST bactérienne au moment du diagnostic VIH ou dans les douze mois précédents, contre 28 % dans l'Hexagone hors IdF. Cette proportion était de 26 % en 2024, mais avec 30 à 50 % de données manquantes. La hausse peut donc refléter en partie la meilleure complétude des volets cliniciens. Ce résultat plaide pour associer systématiquement le dépistage du VIH et celui des IST bactériennes.

Figure 5 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH selon le mode de contamination, tous âges, Mayotte, 2016-2025



Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.
Source : SO VIH, extraction e-DO le 30/06/2026, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Figure 6 : Répartition (effectifs) des découvertes de séropositivité VIH selon le délai du diagnostic, Mayotte, 2016-2025*



* deux dernières années en cours de consolidation.
Source : SO VIH, extraction e-DO le 30/06/2026, 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.

Afin d'évaluer l'incidence en France, il s'est avéré indispensable d'estimer la part des personnes nées à l'étranger qui ont été contaminées en France. Environ 48 % (IC95 % : 37 %-59 %) des personnes nées à l'étranger ayant découvert leur séropositivité à Mayotte en 2025 ont été contaminées sur le territoire français.

En excluant les personnes contaminées avant leur arrivée sur le territoire, l'incidence du VIH (nombre de personnes nouvellement contaminées en France) est estimée à 74 nouvelles contaminations (IC95 % : 30-118) en 2025 contre 54 en 2023 et en 2024 (figure 7). L'incidence a augmenté régulièrement entre 2016 et 2022. L'intervalle de confiance, très large en 2025, ne permet pas de conclure à une augmentation. Les hétérosexuels nés à l'étranger représentent plus de la moitié des contaminations estimées (40), devant les HSH nés à l'étranger (16) (figure 8).

Le nombre de personnes vivant avec le VIH à Mayotte sans connaître leur séropositivité est estimé à 185 (IC95 % : 134-236) fin 2025.

Le délai médian entre la contamination et le diagnostic était de 2 ans pour toutes les personnes diagnostiquées en 2025, sans considération du lieu de contamination. Parmi les personnes migrantes méconnaissant leur séropositivité à l'arrivée en France, le délai médian entre l'arrivée et le diagnostic était de 0,4 an.

Figure 7 : Estimation du nombre de contaminations par le VIH, population générale, tous âges, Mayotte, 2016-2025

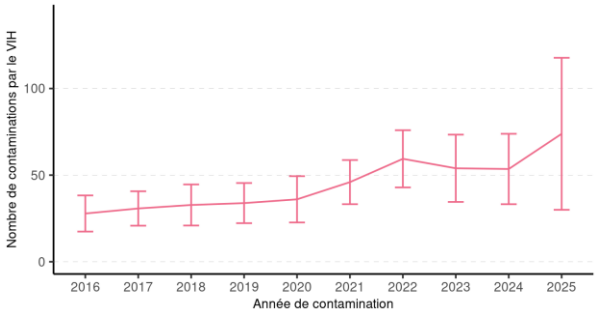
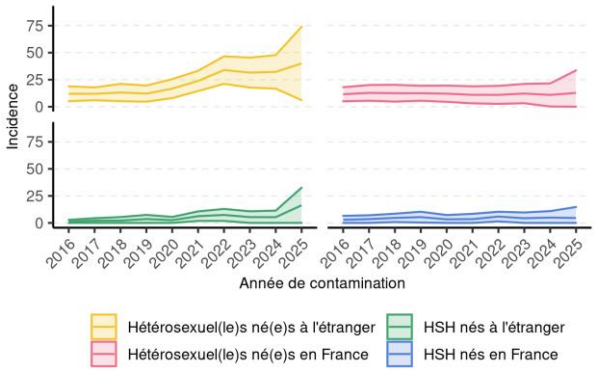


Figure 8 : Estimation du nombre de contaminations par le VIH selon le mode de contamination et le lieu de naissance, Mayotte, 2016-2025



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

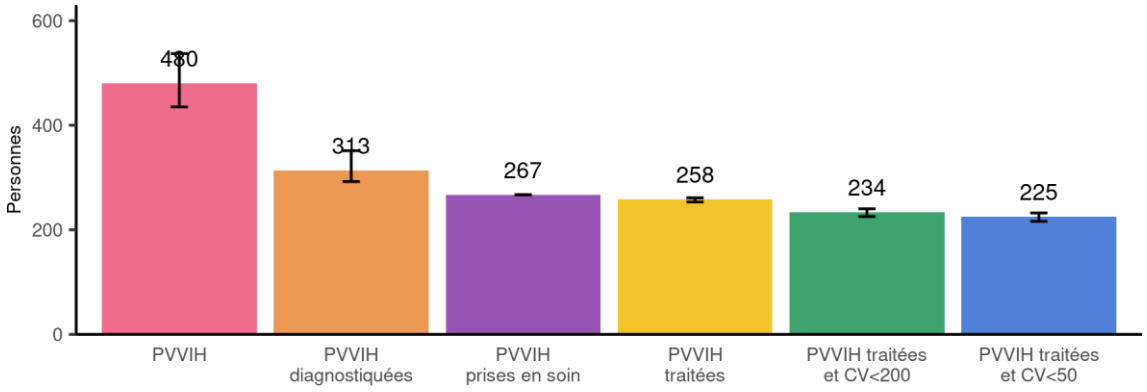
Note : L'intervalle de confiance à 95 % est représenté sur les courbes.
Source : modélisation à partir des SO VIH, extraction e-DO le 30/06/2026, données brutes, Santé publique France.

Estimation de la cascade de prise en soin

Parmi les Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH de 15 ans et plus) vivant à Mayotte en 2024, estimées à 480, la proportion de personnes diagnostiquées était 65,2 % (61,4 % - 70,0 %). Les personnes traitées par antirétroviraux (ARV) représentaient 82,4 % (73,4 % - 88,2 %) des personnes diagnostiquées.

Parmi ces personnes traitées, la proportion de celles dont la charge virale était indétectable était de 90,6 % (87,9 % - 92,9 %) pour un seuil de charge virale inférieure à 200 copies/ml et de 87,3 % (84,2 % - 89,8 %) pour un seuil de charge virale inférieure à 50 copies/ml (Figure 9).

Figure 9. Estimation de la cascade de prise en soin des personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) de 15 ans et plus, Mayotte, 2024



Note : l'intervalle de crédibilité à 95 % est représenté sur le graphique.
CV = charge virale en copies/ml

E-DO VIH/SIDA, Qui doit déclarer ?

Biologistes et cliniciens doivent déclarer l'ensemble des cas diagnostiqués *via* l'application **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.

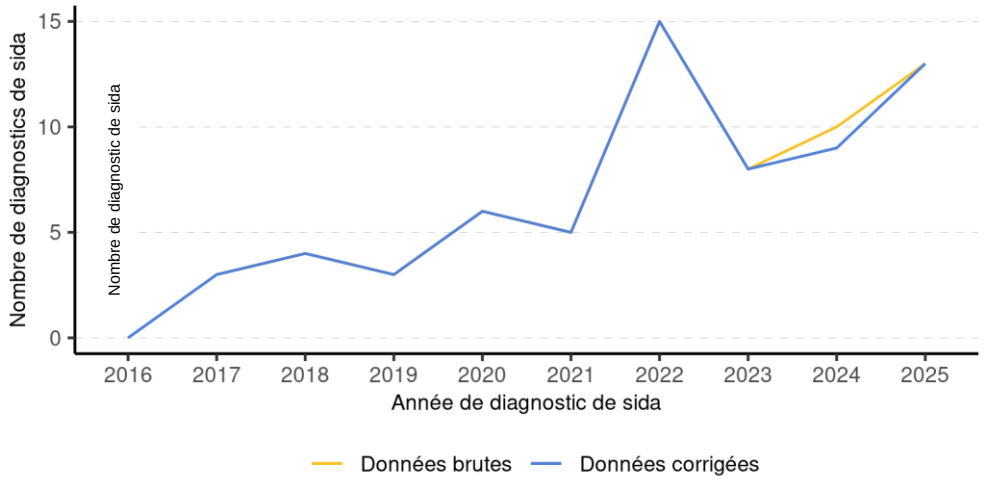
En cas de difficultés, vous pouvez contacter e-DO Info Service au 0 809 100 003 ou Santé publique France : dmi-vih@santepubliquefrance.fr

Diagnostics de sida

Méthode
Le fonctionnement du signalement obligatoire (SO) 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 13 en 2025, soit 39,5 par million d'habitants en 2025. À Mayotte, le nombre de diagnostics de sida par million d'habitants était en hausse de 2023 à 2025, contrairement au taux de la France hexagonale hors IdF (5,8 par million en 2025) (figure 10).

Figure 10 : Nombre de nouveaux diagnostics de sida, tous âges, Mayotte, 2016-2025

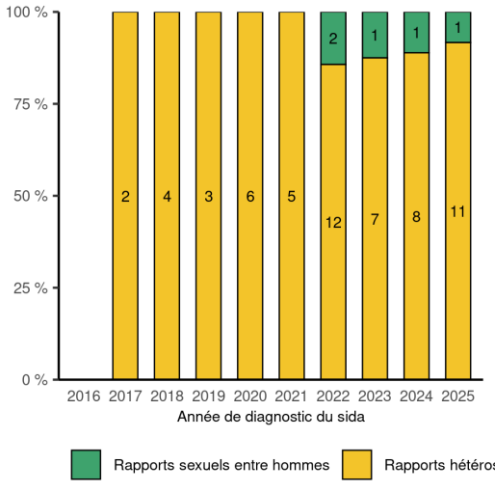


Source : SO sida, extraction e-DO le 30/06/2026, données corrigées pour la sous-déclaration, les données manquantes et les délais de déclaration, Santé publique France.

Sur les 13 cas, 12 ont été contaminés par des rapports hétérosexuels et 1 par des rapports entre hommes (figure 11). Les malades étaient 6 femmes et 7 hommes. Douze avaient entre 25 et 49 ans et douze étaient nés aux Comores, à Madagascar, aux Seychelles ou à Maurice.

Neuf personnes sur 13 (69 %) ignoraient leur séropositivité avant le stade sida, et 11 (85 %) n'avaient pas reçu de traitement antirétroviral au moins trois mois avant le diagnostic. Ces cas de sida résultent donc pour l'essentiel d'un dépistage trop tardif.

Figure 11 : Répartition (effectifs) des diagnostics de sida selon le mode de contamination, tous âges, Mayotte, 2016-2025*



* deux dernières années en cours de consolidation.
Source : SO sida, extraction e-DO le 30/06/2026, données brutes, Santé publique France.

Prévention

Campagne 1er décembre

Pour cette édition 2026 de la Journée nationale de lutte contre le VIH, Santé publique France diffusera la campagne « Vivre avec le VIH ». La peur du diagnostic reste un enjeu majeur de la lutte contre le VIH, en ce qu'il constitue un frein majeur au dépistage. Avec cette signature, cette campagne cherche à changer de regard sur les personnes séropositives en rappelant qu'aujourd'hui, avec les traitements, une personne séropositive peut vivre en bonne santé, vivre pleinement sa sexualité et avoir des enfants sans transmettre le VIH. Le dispositif, visible à partir du 1er décembre, sera diffusé en digital et en affichage et renverra vers le site questionsexualité.fr.



Nos ressources sur la santé sexuelle

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 en France en 2025 : lien
- Données épidémiologiques sur le VIH et le sida : lien
- Les données sont disponibles sur le portail Odissé : lien
- BEH : L'urgence d'une surveillance innovante du VIH : comprendre les inégalités, agir pour éliminer la transmission : date de publication 1er décembre en 2026

Remerciements

Santé publique France Mayotte tient à remercier :

- Le CORESS Mayotte ;
- l'ARS de Mayotte;
- les laboratoires participant à l'enquête LaboVIH et aux SO VIH et sida ;
- les cliniciens et TEC (technicien(ne) d'études cliniques) participant aux SO VIH et sida ;
- la CNAM pour les données de dépistage du VIH issues du dispositif Mon test IST ;
- 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) ;

Rédaction

Équipe de rédaction : Elise Brottet, Virginie De Lauzun, Stéphane Erouard, Sandrine Gautier, Quiterie Mano, Laurence Pasca, Sabrina Tessier, Muriel Vincent (Direction des régions), Mathias Bruyant, Ndeindo Ndeikoundam (Direction des Maladies Infectieuses), Anna Mercier (Direction Prévention et Promotion de la Santé)

Référents, rédaction et relecture en région : Charifatou OUEDRAOGO, Karima MADI, Bénédicte NGANGA, Flora AHMED, Hassani YOUSSOUF, Yvan SOUARES, Laurence PASCAL

Pour nous citer : Bulletin thématique VIH. Surveillance et prévention des infections à VIH, bilan des données 2025. Édition Mayotte Santé publique France, 14 p., 27 novembre 2026

Directeur de publication : Étienne POT

Date de publication : 27/11/2026

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr