



EpiMay

2025

Santé sexuelle

**VIH à Mayotte :
une prévalence en hausse et une
méconnaissance préoccupante**

VIH à Mayotte : des contaminations toujours très élevées...

En 2025, la tendance de la prévalence « brute » du VIH est à la hausse avec 5 séropositifs pour 1 000 participants à l'étude contre 1 pour 1 000 en 2019. Ce résultat va dès lors dans le sens de l'alerte exprimée par le CoreVIH Océan Indien (OI) en 2024.

Le maintien de la recherche du VIH dans les futures éditions de l'étude EpiMay, menée par l'Agence régionale de Santé (ARS) et l'Observatoire régional de Santé (ORS) de Mayotte, prend ainsi tout son sens. Tout comme le couplage avec les données produites par les différents systèmes de surveillance, fournissant une mesure à la fois objective et précise de la situation épidémiologique sur le territoire.

Les indicateurs des systèmes de surveillance mettent en évidence un taux de dépistage particulièrement faible chez les catégories de la population de Mayotte les plus à risque comme les femmes de 15 à 24 ans. Les découvertes de séropositivité concernent plus fréquemment les femmes et les individus de 25 à 49 ans.

L'étude met en évidence un défaut de littératie en santé sur le VIH alors que cette pathologie est médiatisée. Ainsi, une bonne partie de ceux se déclarant porteurs de la maladie est négative aux analyses biologiques. Et inversement une bonne partie des séropositifs se déclare non porteuse du VIH.

EpiMay 2025 intègre de premières sérologies de dépistage de l'hépatite C permettant de trouver une prévalence « brute » de 5 positifs anciens ou récents sur les 1 000 participants de 2025. Les séropositifs à l'hépatite C sont alors dans la même situation que ceux au VIH quant à la perception de leur statut infectieux.

La littératie en santé se dessine comme l'un des axes majeurs du développement de Mayotte. On trouve des effets communs sur la méconnaissance du VIH et/ou de l'hépatite C, notamment avec des 25 et 34 ans, les personnes en emploi précaire et celles de nationalité étrangère ne connaissant pas ces pathologies. Par ailleurs, le retentissement de la précarité sur le niveau de connaissance en santé est particulièrement marqué.

Julien Balicchi (ARS Mayotte), Mohamadou Niang (CHM¹), Jessica Dumez (UFR² Santé La Réunion), Emilie Mosnier (CHU³ La Réunion-PIMIT⁴), Solène Pietrzyk (ARS Mayotte), Marie Eve Tremblay (CHM), Mathieu Epinoux (ARS Mayotte), Achim Aboudou (ORS Mayotte).

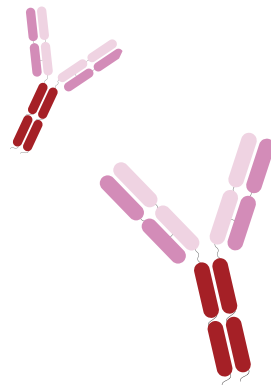
...et une méconnaissance préoccupante



Sur 1 001 adultes de 18 ans ou plus sondés au cours de la nouvelle édition 2025 de l'étude EpiMay, 5 personnes étaient séropositives suite à la recherche d'anticorps du virus de l'immunodéficience humaine ou VIH⁵. Un taux nettement supérieur à celui de l'enquête menée par Santé Publique France (SpF) en 2019 avec 3 cas détectés pour 2 898 individus de 15 à 64 ans [1], soit quasiment deux fois plus de cas détectés pour trois fois moins de personnes sondées en 2025.

Une séroprévalence « brute » de 0,5 % d'infection au VIH avec un intervalle de confiance⁶ de [0,06 % - 0,94 %] peuvent être déterminés⁷, contre 0,1 % en 2019 [0 % - 0,22 %] [1].

L'actualisation de cet indicateur était une priorité pour le territoire suite à l'alerte exprimée par les acteurs de la santé en lien avec les suspicions portées en 2024 par le Coress⁸ [4]. Une alerte d'autant plus pertinente que Mayotte est proche des pays du Sud de l'Afrique où la prévalence du VIH y est mondialement la plus forte, de 5 à 20 % en 2021 [5], ou encore de l'île voisine de Madagascar qui connaît au moment de l'étude une flambée épidémique vigoureuse [6].



5/1000
adultes de 18 ans ou plus
sont séropositifs

¹ Centre Hospitalier de Mamoudzou.

² Unité de Formation et de Recherche.

³ Centre Hospitalier Universitaire.

⁴ Processus Infectieux en Milieu Insulaire Tropical.

⁵ Le VIH représente le nom du virus lui-même, attaquant et détruisant progressivement certaines cellules du système immunitaire. Des personnes peuvent vivre plusieurs années avec le VIH sans symptôme, surtout grâce aux traitements actuels. Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) représente un stade avancé de l'infection par le VIH, notamment lorsque le système immunitaire est tellement affaibli que l'organisme n'arrive plus à se défendre. La personne développe alors des infections opportunistes (tuberculose, pneumonie, candidoses, certains cancers, etc.). Sans traitement le VIH évolue en moyenne vers le SIDA sept à dix ans après, les traitements aujourd'hui disponibles permettant notamment de ne jamais arriver à ce stade.

⁶ A 95 %.

⁷ En prenant compte des pondérations par individus permettant à la fois de stabiliser l'échantillon, mais aussi de le rendre représentatif de la population ciblée, une séroprévalence redressée de 0,11 % [0,01 %, 0,2 %] est calculée. Le taux déterminé en 2025 est en adéquation avec celui estimé sur l'année complète de 2023 par SpF dans son bulletin épidémiologique [2]. Si ce taux sous ce format ne peut être comparé à celui produit par l'étude Unono Wa Maoré de SpF en 2019, il peut l'être à celui calculé pour l'Hexagone qui est de 0,3 % en 2022 [3].

⁸ Le CoReSS Mayotte est une instance régionale de coordination de la réponse en santé sexuelle, couvrant le 101^{ème} département. Il réunit des professionnels de santé, des institutions et des associations afin de renforcer la prévention, le dépistage, l'accès aux soins et l'accompagnement des personnes concernées par les infections sexuellement transmissibles, dont le VIH et les hépatites virales. Sa mission est de coordonner les actions, d'animer le réseau des acteurs et de contribuer à l'amélioration des connaissances épidémiologiques ainsi qu'à la qualité des prises en charge en matière de santé sexuelle.

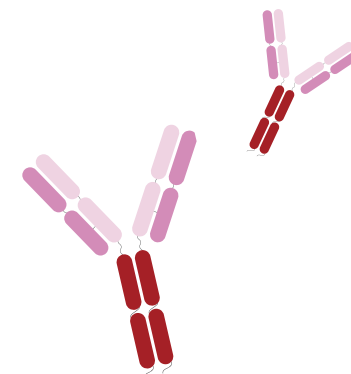
Un couplage primordial entre surveillance...

Les différents systèmes de surveillance sont composés du CHM et du laboratoire privé Biogroup pour le compte de l'enquête « LaboVIH », du Système national des données de Santé (SNDS), du portail de déclaration obligatoire e-DO VIH et des Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD). Ils offrent à l'annualisation de la recherche du VIH dans les futures éditions d'EpiMay un aspect complémentaire assurant une observation objective de la progression du VIH à Mayotte. Trois indicateurs pour le suivi du VIH à Mayotte sont déterminés sur l'année 2024 complète [7] :

- Le taux de dépistage⁹ en augmentation depuis 2014 (selon le SNDS) voire stable (selon l'enquête LaboVIH) et mettant en évidence un taux plus faible chez les femmes âgées de 15 à 24 ans à Mayotte alors qu'elles présentent les facteurs de risque les plus importants d'infection¹⁰ ;
- Le taux de sérologies confirmées positives¹¹, après une diminution importante entre 2022 et 2023, poursuit son augmentation initiée en 2017. Toutefois, il restait cinq à six fois plus important qu'en France Hexagonale hors Île-de-France, plaçant Mayotte au premier rang des départements les plus concernés ;
- Le taux de découvertes de séropositivité¹² en hausse depuis 2014, supérieur à celui de la France hors Île-de-France (306 contre 46 par million d'habitants). Mayotte se retrouve alors au rang de second département le plus touché, toujours après la Guyane.

Enfin, le délai médian entre infection et diagnostic est estimé à deux années, presque trois, renforçant la nécessité de poursuivre l'optimisation du système de surveillance dans sa globalité. Le déploiement de VIHTests depuis mars 2022 va alors dans ce sens, avec une montée en puissance visible en novembre 2023 du dispositif, qui demeure toutefois restreint aux assurés sociaux [2], soit près des deux tiers de la population de Mayotte [8].

...et étude en population générale



Des découvertes de séropositivité plus importantes chez les femmes et les 25 à 49 ans

Si la prévalence du VIH demeure élevée, le peu de cas trouvé dans l'étude en population générale limite les croisements possibles. Il est néanmoins observé qu'entre l'édition 2025 d'EpiMay et l'étude Unono Wa Maoré de 2019 de SpF, des profils semblables ont été détectés : essentiellement féminins et âgés de plus de 20 ans (25 ans aujourd'hui)¹³ [1]. Les systèmes de surveillance décrits précédemment permettent alors un enrichissement de la connaissance sur le VIH à Mayotte avec la constitution d'une cohorte incluant 407 patients ayant découvert leur séropositivité sur la période 2018 à 2023 et 85 autres patients en 2024. Ainsi que la possibilité de comparer les profils du territoire avec ceux de la France Hexagonale hors Île-de-France.

Sur la période de 2018 à 2024, les femmes de Mayotte (56 %) ont découvert plus fréquemment leur séropositivité que les hommes (44 %), et presque deux fois plus que celles de l'Hexagone (31 %) en 2024 [2] [7]. Les individus de Mayotte de 25 à 49 ans sont les plus réguliers à découvrir leur séropositivité (64 %), une part quasiment similaire à celle de l'Hexagone (63 %).



La différence majeure est alors chez les 50 ans ou plus (7 %), avec une part trois fois inférieure à l'Hexagone (23 %) [2] [7].

Les nouveaux cas de VIH sur la période observée sont généralement nés aux Comores, Madagascar, Afrique Centrale ou des Grands lacs (81 %¹⁴) de 2018 à 2024. L'une des spécificités de Mayotte consiste notamment au mode de contamination, majoritairement hétérosexuel¹⁵ avec 86 % contre 50 % en Hexagone en 2024. Enfin, une personne sur cinq (21 %) présentait une coinfection avec une autre Infection sexuellement transmissible (IST), un taux proche de l'Hexagone (25 %) [2] [7].

⁹ Basé sur le nombre de personnes allant se tester au moins une fois dans l'année, que le résultat soit positif ou négatif.

¹⁰ Ce sont alors les femmes de 25 à 49 ans qui ont le taux le plus important, potentiellement en lien avec l'instauration du dépistage systématique lors du suivi de grossesse [2].

¹¹ Basé sur la présence d'anticorps contre le VIH que ce soit en découverte ou chez un cas déjà informé de sa séropositivité, cet indicateur est aussi mieux connu sous le terme générique de « Taux de positivité ».

¹² Basé sur le nombre de personnes découvrant qu'ils sont porteurs du VIH.

¹³ 82 % des personnes vivant avec le VIH suivies en infectiologie au CHM ont moins de 50 ans.

¹⁴ 35 % en Hexagone.

¹⁵ Toutefois, il est observé une population d'hommes homosexuels (HSH) séropositifs qui augmente : 11 % sur 2018 à 2023 et 19 % en 2024 [2] [7].

La prévention, l'information et le dépistage restent les principaux enjeux de la lutte anti-VIH

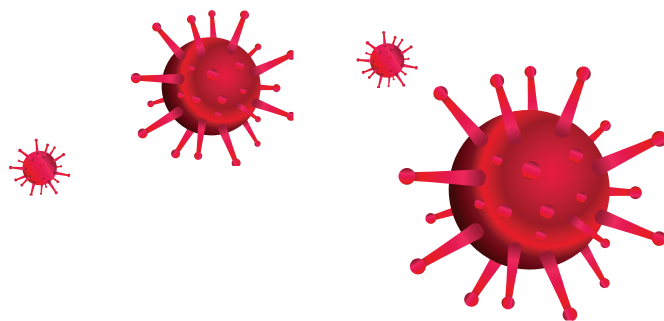
Il y a 1,3 % des adultes de 18 ans ou plus qui se déclare porteur du VIH, soit douze fois plus que la prévalence redressée trouvée suite aux analyses des prélèvements sanguins. Et parmi ces déclarés positifs, plus de la moitié (57 %) évoquant un test diagnostic réalisé le confirmant¹⁶.

Et pourtant, en croisant résultats biologiques et déclarations, une très grande partie se disant infectée est négative aux tests sérologiques. Inversement, chez les individus positifs aux analyses, où cette fois-ci la grande majorité se dit non porteuse soit par peur de la stigmatisation soit par méconnaissance de leur statut. Les éléments qualitatifs recueillis tendent vers la première hypothèse.

Les résultats croisés à l'enjeu du VIH sur le territoire justifient alors de sa recherche systématique à chaque nouvelle édition d'EpiMay, ainsi qu'un renforcement du recueil des éléments sur la littératie en santé autour de cette maladie.

Constat renforcé par le fait que 11 % déclarent soit ne pas avoir idée de leur statut virologique (4 %) ou n'avoir jamais entendu parler du VIH (7 %¹⁷), faisant écho aux indicateurs sur la maîtrise de l'information sanitaire à Mayotte en 2019 avec près de la moitié des 15 ans ou plus présentant des difficultés importantes de littératie en santé, contre un sur dix en Hexagone [9].

En l'état, les éléments déclaratifs recueillis dans l'étude ne permettent pas de pousser plus loin la production d'indicateurs sur le VIH pour le territoire.



1,3 %
adultes de 18 ans ou plus
**se déclare porteur
du VIH**

¹⁶ Réalisé pour 11 % d'entre eux il y a moins de douze mois et 89 % au-delà.

¹⁷ Une part qui peut sembler faible, mais finalement particulièrement importante au regard de la forte médiatisation de cette pathologie dans les différents pays du monde.

Une incidence de l'infection passée ou récente à l'hépatite C de 5 sur 1 000

L'hépatite C est une inflammation du foie provoquée par le virus VHC, dont l'infection devient alors chronique. Le virus est transmis par le sang, notamment lors de pratiques d'injection¹⁸ ou de soins de santé à risque, de transfusions de sang n'ayant pas fait l'objet d'un dépistage ou de pratique sexuelle¹⁹.

Afin d'intégrer la surveillance de l'hépatite C en routine via l'étude EpiMay, une approche de faisabilité a été menée en réalisant de premières sérologies de dépistage. Il en ressort chez les 18 ans ou plus 5 dépistés positifs pour 999 participants²⁰ en 2025 (0,5 % [0,06 % - 0,94 %]). Les analyses réalisées ne permettant pas de distinguer une infection passée d'une infection récente²¹. A titre de comparaison, l'étude de SpF de 2019 mettait en évidence un taux « brut » de 6 dépistés positifs²² sur 2 917 participants, soit 0,2 % des 15 à 69 ans [12].

À nouveau, le niveau de littératie en santé interroge : la grande majorité de ceux qui se déclarent positifs était négative aux analyses du sang, alors qu'ils évoquent tous avoir réalisé un test de diagnostic²³. Tandis que chez les positifs au dépistage, la grande majorité avait dit ne pas être infectée ou ne pas connaître cette maladie. De manière générale, ils sont un quart à ne pas savoir leur statut virologique, 18 % n'ont jamais entendu parler de l'hépatite C et 7 % ne savent pas répondre à cette question.

Les résultats sur l'hépatite C, le VIH et ceux sur l'hépatite B en 2024 (4 % d'adultes de 18 ans ou plus infectés contre 3 % chez les 15 à 69 ans en 2019 [13]) vont dans le sens d'une hausse des indicateurs sur la santé sexuelle. Ils seront complétés par l'édition 2027 d'EpiMay qui intégrera notamment les recherches de la syphilis, du papillomavirus (HPV), de la *chlamydia trachomatis*, du *neisseria gonorrhoeae*, du *mycoplasma genitalium* et du *trichomonas vaginalis*.



¹⁸ Consommation de drogues par exemple.

¹⁹ L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime alors à 242 000 le nombre de décès dus à l'hépatite C en 2022. Des antiviraux à action directe permettent de guérir plus de 95 % des personnes infectées par le virus de l'hépatite C, mais l'accès au diagnostic et au traitement sont limités. Enfin, il n'existe aucun vaccin actuellement [10].

²⁰ La séroprévalence redressée est alors de 0,1 %, avec un intervalle de confiance à 95 % de [0,01 % - 0,19 %]. Elle peut alors être comparée à celle de la France Hexagonale, 0,7 % en 2021 [11].

²¹ Selon les éléments remontés par le CHM, la tendance serait plutôt en faveur de cicatrice sérologique, soit d'anciennes infections.

²² Pour lesquels la moitié était positif pour l'ARN VHC, confirmant une infection en cours [12].

²³ 21 % il y a moins de douze mois, 45 % au-delà et 34 % ne se souviennent plus quand le test a été réalisé.

Des résultats communs concernant le déficit de connaissance du VIH et de l'hépatite C, notamment chez les 25 et 34 ans, les personnes en emploi précaire et celles de nationalité étrangère

Si femmes et hommes ont un taux de méconnaissance similaire pour le VIH, respectivement 7 % et 6 %²⁴. Pour l'hépatite C une différence de 5 points est observée en défaveur des hommes (21 % contre 16 % chez les femmes).

A contrario, quoique dans des proportions bien différentes, sur les deux pathologies un effet similaire est visible sur l'âge, les moins bien informés sont les 25 à 34 ans puis les plus de 55 ans²⁵ avec 11 % sur les trois classes d'âge contre moins de 5 % pour les autres en ce qui concerne le VIH. Respectivement 22 % à 24 % et 15 % à 16 % pour l'hépatite C.

Un peu plus d'un adulte de 18 ans ou plus sur vingt (6 %) déclare n'avoir jamais entendu parler ni du VIH ni de l'hépatite C, et un sur dix (12 %) pour une seule de ces deux pathologies. Ce défaut de littératie en santé est un frein évident à la lutte contre les maladies sexuelles, d'autant plus qu'en 2024 un habitant sur dix (13 %) déclarait déjà ne rien savoir de l'hépatite B également [14].

13% des adultes de 18 ans ou plus ne savent rien de l'hépatite B

Les différences sont peu marquées en fonction du lieu de naissance. Elles le sont toutefois plus sur la nationalité, 10 % pour le VIH et 21 % pour l'hépatite C de méconnaissances chez les étrangers contre, respectivement, 3 % et 16 % chez les Français²⁶. Quant à la durée de présence à Mayotte, il est plus difficile d'en tirer des conclusions aussi bien sur le niveau de connaissance du VIH que celui de l'hépatite C²⁷.

Enfin, les individus vivant en ménage complexe²⁸ sont les plus fréquents à déclarer ne pas savoir ce qu'est le VIH (11 % contre moins de 8 % pour les autres types), alors que pour l'hépatite C, il s'agit de ceux vivant seuls, en couple avec enfants ou en ménage complexe (20 à 23 % contre moins de 16 % pour les autres)²⁹ (Figure 1).

1/20

adultes de 18 ans ou plus

déclare n'avoir jamais entendu parler ni du VIH ni de l'hépatite C

²⁴ Tout comme pour l'hépatite B en 2024 [14].

²⁵ Constat similaire pour l'hépatite B en 2024, 17 à 18 % chez les 55 ans ou plus, contre 10 à 15 % pour les autres classes d'âge [14].

²⁶ Contrairement à l'hépatite B, en 2024, aucune différence n'est visible aussi bien sur le lieu de naissance que la nationalité [14].

²⁷ De même concernant l'hépatite B en 2024 [14].

²⁸ Un ménage complexe est un ménage constitué soit d'une famille partageant le logement avec une ou plusieurs autre(s) famille(s) et/ou une ou plusieurs autre(s) personne(s), soit de personnes sans lien de couple ou de parent/enfant entre elles.

²⁹ Sur l'hépatite B en 2024, les profils sont plus hybrides, 18 % à 19 % chez les adultes vivant en ménage complexe ou en couple avec enfant, 8 à 11 % pour les autres [14].



1/4

des adultes vivant à Mamoudzou

ne connaissent pas l'hépatite C.



Les taux de méconnaissance sur le VIH explosent chez les personnes en emploi précaire ou informel avec 18 % de concernés contre seulement 0,5 % chez ceux en emploi formel³⁰. On retrouve plus légèrement cet effet sur l'hépatite C avec respectivement des parts de 24 % et 20 %. Sur l'insertion sociale, le diplôme est particulièrement discriminant du niveau d'information sur le VIH, 10 à 11 % des non diplômés à 0,2 % des titulaires à minima d'un baccalauréat n'ont jamais entendu parler de cette pathologie. Alors que pour l'hépatite C, c'est le revenu du ménage qui ressort mieux, avec 13 % des moins aisés contre 21 % des plus aisés³¹.

En fonction du bâti³², la connaissance de l'hépatite C varie peu³³. Le VIH est quant à lui près de deux fois moins connu chez les

habitants des maisons en tôle, bois, terre ou matière végétale exclusivement (9 %, contre 5 % chez ceux des maisons principalement en dur). L'accès à l'eau est un critère de précarité commun aux deux pathologies, 12 % de ceux n'ayant pas l'eau au robinet chez eux n'ont jamais entendu parler du VIH contre 5 % pour les autres. Tandis que pour l'hépatite C, plus le point d'eau s'éloigne de la maison, plus la part d'adultes ne connaissant pas cette pathologie croît, de 16 % à 32 %³⁴.

Enfin, la Petite-Terre, le Nord et la commune de Mamoudzou sont les secteurs les plus déficitaires de connaissance sur le VIH, 9 % à 12 %. Et pour la méconnaissance de l'hépatite C, elle se partage également sur ces mêmes secteurs de Mayotte (23 à 24 %) (*Figure 1*).

Une influence plus nette de la précarité sur la méconnaissance du VIH que de l'hépatite C

³⁰ De même pour l'hépatite B en 2024, 18 % chez les emplois informels contre 10 % chez les emplois formels [14].

³¹ Alors que le taux de méconnaissance de l'hépatite B en 2024 était plus aléatoire sur le diplôme et plus important chez les individus dont le revenu du ménage était inférieur à 260€/m/UC, 8 % contre 13 % [14].

³² Avant le passage du cyclone, indicateur privilégié pour mesurer avec le plus fiabilité possible le niveau de précarité.

³³ Tout comme pour l'hépatite B en 2024 [14].

³⁴ Effet également visible pour l'hépatite B en 2024, 11 % chez ceux ayant accès à l'eau à l'intérieur de leur logement contre 16 à 18 % chez ceux dont ce n'est pas le cas [14].

Figure 1 Taux d’individus déclarant ne pas connaître le VIH ou l’hépatite C comme pathologie, à Mayotte en 2025



* Afin de maximiser la puissance statistique, les communes du nord de Mayotte ont dû être regroupées en une seule entité, la commune de Koungou disposant d'un effectif nécessaire a pu être considérée à part. Pour le secteur Centre, une approche similaire a dû être utilisée, Mamoudzou étant la seconde commune pouvant bénéficier d'une analyse à part. Même constat pour les communes restantes au sud et celles de Petite-Terre.



Méthodologie et description de l'échantillon 2025

La nouvelle édition de l'étude d'observation épidémiologique (EpiMay) a été menée à Mayotte du 2 juin au 8 juillet 2025 **grâce au soutien et à l'adhésion de la population de Mayotte** sur 1 000 ménages sélectionnés aléatoirement sur tout le territoire selon un sondage à deux degrés : tirage des ménages proportionnellement à la taille des communes et tirage d'un adulte de 18 ans ou plus à enquêter au sein du ménage. Pour participer à l'étude, la personne tirée au sort devait accepter le prélèvement sanguin.

L'Etude EpiMay est une enquête cyclique se déroulant chaque année sur le territoire. L'ARS de Mayotte en assure le financement et le pilotage. L'ORS de Mayotte en tant que promoteur de la Recherche assure la gestion de la collecte des données via le déploiement de son réseau d'enquêteurs formés. Ces derniers mènent les entretiens sur tablette numérique grâce au masque de saisie développé par Capgemini, qui met également à disposition un serveur de stockage intégralement sécurisé. L'étude inclut la collecte de prélèvements sanguins réalisés par les infirmiers de l'URPS OI dans l'objectif d'ériger un diagnostic en Santé solide à Mayotte, palliant ainsi au déficit des Systèmes d'Information disponibles.

Pour cette édition 2025, 754 femmes (75 %) et 248 hommes (25 %) ont participé à l'étude. Le calage sur marge sur le sexe, l'âge, la nationalité, le lieu de naissance, l'emploi, l'aspect du bâti et l'accès à l'eau a été effectué afin d'assurer l'équilibre de l'échantillon.

Les analyses suivantes ont été menées par les laboratoires Eurofins Biomnis, le Centre de Recherche National (CRN) Arboviroses et le CRN Palud pour la recherche : du diabète, du VIH, de l'hépatite C, de la rougeole, de la plombémie, de l'amibiase, le calcul de l'index PINI (albumine, préalbumine, orosomucoid, protéine C-reactive - CRP -), des protides, de la créatinine, de la leptospirose, des salmonelloses (fièvre typhoïde, fièvre paratyphoïde, enteridis, typhimur), du chikungunya et du palud.

À ce volet de l'étude s'ajoutent également les mesures poids-taille par balance et toise électroniques. Ces données sont ainsi croisées avec un questionnaire court permettant de recueillir les informations socio-démographiques et, pour cette édition, un questionnaire long visant à mener un état des lieux de la situation matérielle des habitants.

L'étude EpiMay 2025 a fait l'objet d'un accord auprès du comité de protection des personnes (CPP) Îles de France VIII, le 27/03/2025.

L'ARS de Mayotte et l'ORS de Mayotte tiennent à remercier Mme Catherine Coignard et Mme Anne Ebel, biologistes des laboratoires biologiques d'Eurofins Biomnis pour leur assistance technique et leur implication dans les analyses biologiques.

ANNEXE MATÉRIEL ET MÉTHODE

La sérologie de dépistage du VIH a été réalisée avec la technique HIV Ag/Ab Combo alinity Abbott. Les résultats avant et après pondération (calage sur marge des données, ainsi que le détail des catégories produites est présenté dans le *tableau 1* ci-dessous.

Tableau 1 : Caractéristiques de la sérologie de dépistage du VIH

Seuil	Catégorisation	Effectif brut	Pourcentage brut	Effectif pondéré	Pourcentage pondéré
Si mesure < 0,85	Séronégatif	994	99,30	159 974	99,29
Si mesure comprise entre 0,85 et 1,15	Zone d’incertitude	2	0,20	969	0,60
Si mesure > 1,15	Séropositif	5	0,50	172	0,11

Source : Étude d’observation épidémiologique de 2025
Champ : Habitants de Mayotte
Exploitation : ARS Mayotte – Département Etudes et Statistiques

La sérologie de dépistage de l’hépatite C a été réalisée avec la technique Chimiluminescence, liaison XL/Diasorin. Les résultats avant et après pondération (calage sur marge des données, ainsi que le détail des catégories produites est présenté dans le *tableau 2* ci-dessous.

Tableau 2 : Caractéristiques de la sérologie de dépistage de l’hépatite C

Seuil	Catégorisation	Effectif brut	Pourcentage brut	Effectif pondéré	Pourcentage pondéré
Si mesure < 0,85	Séronégatif	992	99,30	159 162	99,35
Si mesure comprise entre 0,85 et 1,15	Zone d’incertitude	2	0,20	885	0,55
Si mesure > 1,15	Séropositif	5	0,50	162	0,10

Source : Étude d’observation épidémiologique de 2025
Champ : Habitants de Mayotte
Exploitation : ARS Mayotte – Département Etudes et Statistiques

BIBLIOGRAPHIE

- [1] C. Brouard, N. Ndeikoundam ngangro, F. Lot, F. Cazein, S. Chevaliez, E. Gordien, M. Jean, H. Youssouf, M. Ruello, Prévalence des IST bactériennes, du VIH et des hépatites B, C et Delta en population générale à Mayotte, enquête Unono Wa Maore 2018-2019, juin 2022, P96. <https://doi.org/10.1016/j.mmifmc.2022.03.207>
- [2] Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes. Bilan des données 2023. SpF, Bulletin VIH et IST bactériennes, novembre 2024. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/vih-et-ist-bacteriennes-en-france.-bilan-2024>
- [3] Inserm, Sida et VIH, 25 juillet 2024. <https://www.inserm.fr/dossier/sida-et-vih/>
- [4] H. Ferrarini, Sidaction, À Mayotte la lutte contre le VIH empêchée, 19 février 2024. <https://www.sidaction.org/transversal/a-mayotte-la-lutte-contre-le-vih-empechee/>
- [5] World Health organization, Global HIV Programme. WHO, 2024. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/overview>
- [6] Nations Unies, Rapport du programme commun des Nations Unies sur le VIH/Sida (Onuaid). ONU, 28 mai 2025. https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/featurestories/2025/may/20250528_unsg-report
- [7] Surveillance et prévention des infections à VIH et des IST bactériennes Bilan des données 2024. Spf, octobre 2025. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/vih-et-ist-bacteriennes-en-france.-bilan-2024>
- [8] Rapport d'activité de la Caisse de sécurité sociale de Mayotte de 2023. CSSM, 2024. https://www.cssm.fr/uploads//espace%20presse/RA%20CSSM%202023_.pdf
- [9] DREES, Études et Résultats Une personne sur dix éprouve des difficultés de compréhension de l'information médicale, une personne sur dix éprouve des difficultés de compréhension de l'information médicale, n° 1269, mai 2023, p8. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-06/ER1269.pdf>
- [10] Hépatite C. OMS, 25 juillet 2025. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
- [11] C. Brouard, S. Laporal, F. Cazein, L. Saboni, M. Bruyand, F. Lot, Dépistage des hépatites B et C en 2021 en France, enquête LaboHEP. SPF, novembre 2023. <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/551417/3980912?version=1>
- [12] C. Brouard, F. Parenton, Y. Hassani, S. Chevaliez, E. Gordien, M. Jean, M. Bruyand, S. Vaux, F. Lot, M. Ruello, Hépatites virales B, C et Delta en population générale adulte vivant à Mayotte, enquête Unono Wa Maoré 2018-2019, octobre 2021. <https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/779902/4901716?version=1>
- [13] J. Balicchi, A. Aboudou, M. Ransay-Colle, C. Coignard, A. Soares, EpiMay 2024, immunité vaccinale : Une très forte méconnaissance de sa propre situation vaccinale à Mayotte, ARS Mayotte, ORS Mayotte, Eurofins Biomnis, avril 2025. <https://www.mayotte.ars.sante.fr/media/139200/download>
- [14] ARS Mayotte, ORS Mayotte, Extraction de l'édition 2024 de l'enquête en population générale EpiMay, 2024.

EpiMay

2025

Plus d'infos sur :
mayotte.ars.sante.fr

f ARS Mayotte
📍 Centre Kinga - 90, route nationale 1 - kaweni
bp 410 - 97600 - mamoudzou - mayotte
☎ 0269611225
✉ ars-mayotte-sante-prevention@ars.sante.fr

