



ÉPIDÉMIE COVID-19

# Freins au dépistage et mesures d'isolement



# Pendant l'épidémie de Covid-19 à Mayotte, des obstacles au dépistage constatés

Sur la période 2020 à 2022, le territoire de Mayotte a été touché par plusieurs épidémies successives de coronavirus (Covid-19) avec un taux d'incidence globale en 2021 de 800 cas pour 100 000 habitants. Cette maladie avait entraîné un nombre d'hospitalisations beaucoup plus élevé à Mayotte par rapport à la France hexagonale. Malgré la mise en place de confinements successifs sur l'ensemble du territoire, un taux de recontamination de 40 % a pu être observé parmi les individus ayant réalisé un dépistage pendant la période de l'épidémie. Un individu sur cinq avait fait le choix de ne pas se faire dépister. Les deux principaux motifs ayant conduit à la réalisation d'un test étaient la possibilité de voyager et la présence de symptômes évocateurs.

Un quart des individus ayant contracté la Covid-19 ne savait pas par quel moyen il avait été contaminé. En 2021, les symptômes ont été plus souvent ressentis comme moins douloureux par rapport à 2020, alors que sur cette dernière année, ils étaient plus fréquents. En dépit de la mise en place des mesures barrières, un individu sur cinq ayant été testé positif avait choisi de ne pas respecter l'isolement.

**Herman G. Nzaba Loundou (ARS Mayotte), Julien Balicchi (ARS Mayotte), Florine Clavier (ARS Mayotte), Achim Aboudou (ORS Mayotte)**



Fin 2019, la Chine a été frappée d'une épidémie liée à la maladie à coronavirus, sous le nom de « Covid-19 » [1]. Le virus s'est alors propagé à travers le monde. Des mesures de santé publique, telles que la mise en quarantaine, la distanciation sociale et la fermeture des frontières, ont été mises en place pour en contenir la propagation. Le 30 janvier 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclare l'épidémie comme une urgence de santé publique de portée internationale, et le 11 mars 2020, qualifie officiellement la situation de pandémie mondiale. À la suite de l'autorisation de mise sur le marché des premiers vaccins fin 2020, des campagnes de vaccination de masse ont été lancées pour immuniser la population et atténuer les effets graves de la maladie. L'émergence de nouveaux variants du virus à partir de 2021 et la montée de nouvelles vagues épidémiques ont amené les différents gouvernements à amplifier les efforts de vaccination et la mise en œuvre de mesures de santé publique spécifiques.

Une seconde vague épidémique avait touché particulièrement Mayotte en 2021 où un confinement strict avait débuté le 5 février de cette même année [2]. Le taux d'incidence avait dépassé les 800 cas pour 100 000 habitants, avant de chuter et de redescendre en dessous de 100 au 6 avril. Près de 500 entrées en hospitalisation avaient été observées, soit le double du nombre d'entrées sur le mois de mai 2020, période du pic de la première vague.

Au regard de la courbe d'incidence sur la période de janvier à avril 2021 et des caractéristiques de la Covid-19<sup>1</sup>, l'Agence régionale de Santé (ARS) en partenariat avec l'Observatoire régional de la Santé (ORS) de Mayotte avaient lancé une enquête en population générale sur le territoire de Mayotte afin de déterminer la séroprévalence de l'infection par le SARS-CoV-2. Si la Covid-19 connaît un taux de mortalité de plus en plus faible, elle continue aujourd'hui d'affecter les différents territoires par période saisonnière. Cette publication se penche sur le dernier volet de cette enquête. Elle traite des « freins au dépistage et mesures d'isolement », mettant en évidence les profils les plus à risque à une période où les retentissements de la pandémie furent particulièrement importants, affectant la santé, l'économie mondiale et les modes de vie. Les résultats présentés permettront notamment une extrapolation à d'autres pathologies à risque épidémique sur Mayotte.

<sup>1</sup>Fort taux d'asymptomatiques, taux important de formes non sévères chez les jeunes, etc. croisées avec celle de la population de Mayotte (jeunesse de la population, forte précarité, forte densité de population, etc.)

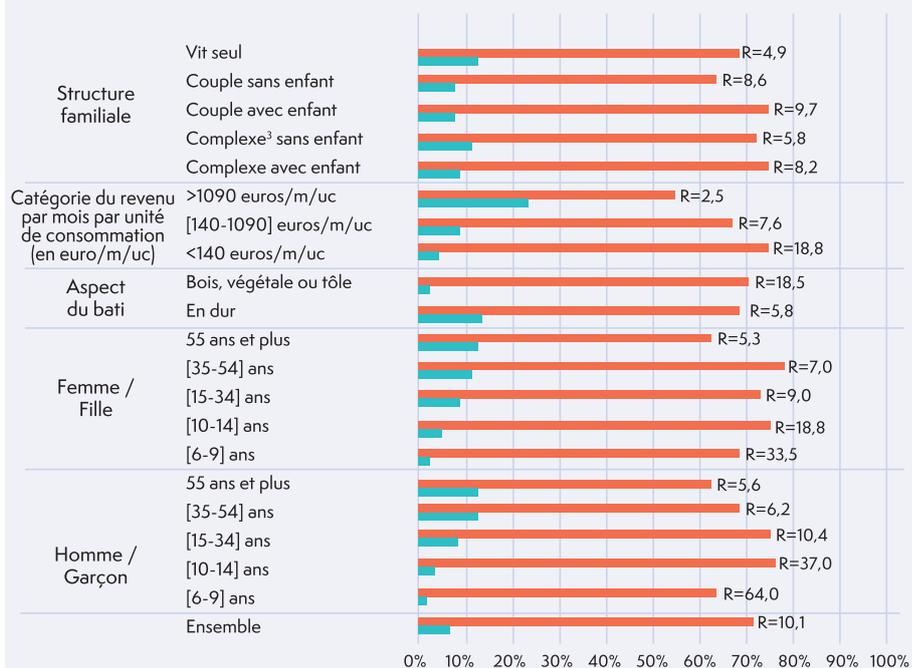
## Un taux de recontamination de 40 % parmi les individus dépistés

Le 21 octobre 2021, 71 % de la population avait été infectée par la Covid-19 dont 7 % dépistés par un test positif<sup>2</sup>, soit 1 diagnostic<sup>4</sup> pour 10 personnes réellement infectées<sup>5</sup> [3]. Parmi les individus déclarant s'être fait dépistés, 40 % déclaraient avoir réalisés deux tests positifs à la Covid-19 dans un intervalle de plus de deux mois [4].

Le taux de dépistage est lié à la précarité : 1 cas détecté pour 19 infectés chez les habitants vivant dans des maisons en tôle, bois ou végétale ou déclarant un revenu inférieur à 140 euros par mois par unité de consommation contre 1 sur 6 pour ceux dans les maisons en dur et 1 sur 2,5 pour ceux aux revenus plus aisés.

Quel que soit le sexe, le taux de dépistage au Covid-19 augmentait en fonction de l'âge, de 1 cas dépisté pour 34 (chez les filles) à 64 (chez les garçons) réellement atteints chez les 6-9 ans à 1 cas pour 5 à 6 chez les 55 ans ou plus. La structure familiale apparaissait également déterminante : les individus vivant seuls étaient plus diagnostiqués (1 cas pour 5 infectés), tandis que les familles avec enfant(s) l'étaient le moins (1 cas pour 8 à 9) (Figure 1).

Figure 1 : Taux de testés positifs et d'infectés selon différents profils.



Note : R désigne le ratio % infectés par la Covid-19 sur % testés positifs à la Covid-19.

Champ : Habitants de Mayotte de 6 ans ou plus pour lesquels les résultats des analyses sanguines ont pu conclure sur leur statut d'infection et sur les résultats de leur test positif au Covid-19.

Source : Enquête de séroprévalence à SARS-CoV-2 en 2021  
Exploitation : Service Etudes et Statistiques de l'ARS Mayotte

■ Infecté : sérologie positive  
■ Positif à au moins un test Covid PCR ou antigénique



<sup>2</sup>Le taux de référence présenté ici est celui basé directement depuis les données de l'enquête.

<sup>3</sup>Selon l'Insee, un ménage complexe se définit par rapport aux autres types de ménages. Il s'agit d'un ménage qui n'est pas composé soit d'une seule personne, soit d'une seule famille (un couple sans enfant, un couple avec enfants ou une famille monoparentale).

<sup>4</sup>Positif à au moins un test Covid PCR ou antigénique

<sup>5</sup>Sérologie positive.

## Sept adultes contaminés sur dix ne présentaient aucun symptôme

Parmi les individus de 15 ans ou plus touchés par la Covid-19, sept sur dix étaient classés « asymptomatique<sup>6</sup> ». Ce taux évoluait en fonction de l'âge : il était plus important chez les 35-54 ans (72-74 % aussi bien chez les femmes que les hommes) contre 66 % chez les 15-34 ans. Une proportion similaire d'asymptomatiques était observée qu'il y ait ou non la présence de comorbidités déclarées.

Selon le type de maladies dont souffrait l'individu, le taux d'asymptomatique variait particulièrement. Il était de 74 % à 76 % chez ceux déclarant une maladie circulatoire<sup>7</sup>, une hypertension artérielle (HTA<sup>8</sup>) ou un diabète<sup>9</sup>. Ce taux diminuait ensuite de 16 points pour les individus ayant connaissance d'une maladie digestive<sup>10</sup>, de douleurs articulaires, au pieds, au dos, etc<sup>11</sup>, d'une insuffisance rénale<sup>12</sup>, d'un trouble mental et du comportement<sup>13</sup> et d'une maladie respiratoire<sup>14</sup>. Enfin, les adultes souffrant d'un cancer avaient le taux d'asymptomatique le plus faible (deux fois moins que pour les pathologies précédentes<sup>15</sup>).

## Un individu sur cinq déclarait ne pas avoir réalisé de dépistage pour la Covid-19 par choix

Les deux tiers des habitants de Mayotte n'avaient pas eu recours au dépistage car ils ne présentaient pas de symptômes évocateurs. Le second motif le plus fréquemment évoqué était le refus de se faire dépister : cela concernait un individu sur cinq.

L'impossibilité de se faire dépister arrivait au troisième rang, concernant une personne sur dix. La prise en charge tardive n'était déclarée que par 3 % des individus. Ce motif était particulièrement évoqué par ceux ayant les revenus les plus aisés (plus de 1 090 euros/mois/UC) : 11 % (Tableau 1).



<sup>6</sup>L'asymptomatique est une personne qui est infectée par la covid-19, mais qui ne présente aucun symptôme apparent associé à la maladie. Cette personne ne montre aucun signe clinique de l'infection, même si elle peut être porteuse du virus et potentiellement vecteur. L'estimation du taux d'asymptomatiques n'a pu être déterminée que sur les 15 ans ou plus qui bénéficiaient du questionnaire le plus complet lors de l'entretien. Un individu est considéré asymptomatique s'il a effectué un test positif alors qu'il ne présentait pas de symptômes, ou si suite à l'analyse sanguine il est classé « infecté » alors qu'il n'a pas réalisé de test covid-19 du fait de l'absence de symptômes et de suspicion.  
<sup>7</sup>10 % la déclarent.

<sup>8</sup>0,2 % le déclare.

<sup>9</sup>5 % le déclarent.

<sup>10</sup>3 % la déclarent.

<sup>11</sup>0,7 % le déclare.

<sup>12</sup>1,3 % des adultes est atteint de cette insuffisance.

<sup>13</sup>0,8 % le déclare.

<sup>14</sup>5 % de ceux déclarent souffrir de cette maladie.

<sup>15</sup>0,3 % le déclare.

# Tableau 1

## Motifs de refus du dépistage à la Covid-19 selon plusieurs profils

Variable	Modalité	Motifs de refus (%)						
		N'a jamais eu de symptôme douteux	N'a pas voulu se faire dépister	N'a pas pu être dépisté	Prise en charge trop tard (délai d'attente trop long, manque d'accès, etc.)	On me l'a déconseillé	Autre motif (enceinte, à peur de piqûres, manque de temps, etc.)	
Ensemble		66	20	9	3	1,5	0,4	
Sexe par âge	Homme	15-34 ans	64	22	13	1,2	0,5	0
		35-54 ans	69	16	10	3	0,9	0,4
		55 ans et plus	72	15	6	3	3	0,7
	Femme	15-34 ans	63	22	8	5	1,9	0,2
		35-54 ans	69	18	7	3	1,9	1,1
		55 ans et plus	66	20	8	3	2	1,2
Statut vis-à-vis de l'emploi	Non	64	20	10	4	1,7	0,3	
	Oui	71	16	8	3	1,4	0,8	
Catégorie du revenu par mois par unité de consommation (en euro/m/uc)	<140 euros/m/uc	70	17	7	4	1,5	0,6	
	[140-1090] euros/m/uc	65	17	11	2	4	1,1	
	>1090 euros/m/uc	85	4	0	11	0	0	
Accès à l'eau	à l'extérieur <sup>6</sup>	63	23	9	3	1,5	0,4	
	à l'intérieur	67	19	10	3	1,4	0,4	
Aspect du bâti	Bois, végétale ou tôle	63	23	8	4	1,1	0,5	
	En dur	68	17	10	3	1,8	0,4	
Structure familiale	Complexe avec enfant	63	21	11	4	1,6	0,3	
	Complexe sans enfant	62	22	6	4	4	2	
	Couple avec enfant	68	20	9	2	1,1	0,2	
	Couple sans enfant	66	23	5	5	1,2	0	
	Monoparentale	66	19	12	1	1,9	0,5	
	Vit seul	67	19	11	4	0	0,2	
Nationalité	Française	66	18	10	3	1,6	0,3	
	Étrangère	66	21	9	3	1,4	0,5	

Note de lecture : les cellules coloriées en teinte bleutée représentent les trois premiers motifs les plus souvent cités pour chaque catégorie de la population, en rouge les taux les plus fortement cités pour chaque modalité de réponse.

Champ : Habitants de Mayotte de 15 ans ou plus qui n'ont pas fait de test de dépistage pour la Covid-19.

Source : Enquête de séroprévalence à SARS-CoV-2 en 2021

Exploitation : Service Etudes et Statistiques de l'ARS Mayotte



### 26 % des individus

avaient effectué un ou plusieurs test(s) afin de pouvoir voyager



### 17 % des individus

avaient effectué un ou plusieurs test(s) en raison de la présence de symptômes douteux.



## Les deux principales raisons de se faire dépister étaient le projet de voyage et la présence de symptômes douteux

La principale raison évoquée par la population de 15 ans ou plus ayant déjà réalisé un ou plusieurs test(s) de dépistage était liée à la nécessité de voyager (26 %) <sup>16</sup>. Tous les profils étaient alors concernés, notamment ceux ayant un revenu supérieur de 1 090 euros/mois/UC (50 %), à l'exception des étrangers et des plus précaires qui le déclaraient comme second motif de dépistage, se substituant au fait d'avoir eu l'occasion d'en réaliser un. Ce motif de dépistage n'arrivait qu'au 3ème rang en population générale avec 16 % des déclarations.

Le second motif de dépistage était la présence de symptômes douteux (17 %), principalement chez les femmes de 15-34 ans (23 %). A contrario, les hommes de 35-54 ans citaient moins cette raison de se dépister (10 %).

Par ailleurs, la présence de symptômes douloureux était évoquée pour 10 % des déclarations (4ème rang) et principalement par les femmes de 55 ans ou plus dont il s'agissait de la troisième cause la plus souvent déclarée (17 %).

Enfin, le fait d'avoir été cas-contact était évoqué par 8 % de la population de Mayotte de 15 ans ou plus. Chez les individus au revenu aisé, ce motif est au second rang (24 %), et le troisième chez les hommes de 35-54 ans (11 %) ainsi que les personnes de nationalité française (14 %) (*Tableau 2*).

<sup>16</sup>C'est-à-dire l'accès à l'eau dans la cour, chez un voisin ou une connaissance, à la borne fontaine magnétique (BFM), etc.

<sup>17</sup>En effet, dans le contexte de l'état d'urgence sanitaire visant à contrôler l'épidémie de la Covid-19, il était requis chez ces individus de justifier d'un résultat négatif quelques jours avant de pouvoir sortir du département [4].

# Tableau 2

## Motifs de dépistage de la Covid-19 par sexe, âge, emploi, accès à l'eau, aspect du bâtiment, revenu, nationalité et structure familiale

		Pourquoi avoir fait le test de dépistage de la Covid-19 (%)					
Variable	Modalité	... pour pouvoir voyager	... car présence de symptômes douteux	... car il en avait l'occasion	... car présence de symptômes douloureux	... car ils avaient été en contact avec une personne qui avait ou soupçonnait d'avoir eu la Covid-19	
Ensemble		26	17	16	10	8	
Sexe par âge	Homme	15-34 ans	23	23	20	9	7
		35-54 ans	28	21	13	10	10
		55 ans et plus	28	21	14	17	9
	Femme	15-34 ans	27	14	13	9	6
		35-54 ans	27	10	18	10	11
		55 ans et plus	30	14	18	9	7
Statut vis-à-vis de l'emploi	Non	24	17	20	10	5	
	Oui	29	18	14	11	13	
Accès à l'eau au logement	A l'extérieur	19	16	20	8	4	
	A l'intérieur	29	18	12	11	11	
Aspect du bâtiment	Bois, végétale ou tôle	19	14	24	8	3	
	En dur	29	19	14	11	11	
Catégorie du revenu par mois par unité de consommation	<140 euros/m/uc	23	16	20	5	4	
	[140-1090] euros/m/uc	28	17	19	8	11	
	>1090 euros/m/uc	30	21	10	7	24	
Nationalité	Française	31	19	12	11	14	
	Etrangère	20	16	23	8	4	
Structure familiale	Complexe avec enfant	28	20	12	7	9	
	Complexe sans enfant	31	19	16	13	8	
	Couple avec enfant	28	15	24	8	7	
	Couple sans enfant	28	18	16	7	9	
	Monoparentale	20	14	17	12	7	
	Vit seul	26	15	18	13	9	

Note de lecture : les cellules colorisées en teinte bleutée représentent les trois premiers motifs les plus souvent cités pour chaque catégorie de la population, en rouge les taux les plus fortement cités pour chaque modalité de réponse. Les individus pouvaient citer plusieurs réponses pour justifier de leur choix de faire un ou plusieurs test (s) positif (s) ou négatif (s) pour la Covid-19, la somme pour chaque ligne ne fait pas 100 %.

Champ : Habitants de Mayotte de 15 ans ou plus ayant déjà réalisé un ou plusieurs test (s) positif (s) ou négatif (s) pour la Covid-19.

Source : Enquête de séroprévalence à SARS-CoV-2 en 2021

Exploitation : Service Etudes et Statistiques de l'ARS Mayotte

## Un quart des personnes ayant eu la Covid-19 ne savait pas comment elles avaient été contaminées

23 % des individus de 6 ans ou plus déclaraient ne pas savoir comment ils avaient contracté la Covid-19. Le principal mode de contamination évoqué était le lieu de travail pour les adultes et l'école pour les enfants et leur tuteur (25 %).

Venait ensuite la transmission par un membre de la famille, qu'ils vivent ou non dans le même ménage, représentant respectivement 13 % et 8 % des cas. Ce mode supposé de contamination se distinguait comme étant la première cause rapportée par les garçons âgés de 10 à 14 ans (28 % pour transmission par une personne vivant dans le ménage), et le plus souvent évoquée par les femmes âgées de 35 à 54 ans (18 % pour un membre de la famille ne vivant pas dans le ménage).

5 % des individus avaient déclaré s'être contaminés lors d'un voyage,

principalement les hommes de 55 ans ou plus (17 %) et les individus dont le revenu était inférieur à 140 euros/mois/UC. Il s'agissait pour ces derniers du troisième mode de contamination le plus régulièrement déclaré (10 %).

Le « voisin du quartier » et l'« ami vivant hors du ménage » étaient cités dans des proportions similaires (5 %) et cela plus fréquemment parmi les étrangers (10 % déclaraient le voisin du quartier comme mode de contamination) et les garçons de 10-14 ans (28 % contaminés par un ami ne vivant pas avec nous).

Par ailleurs, la contamination dans un lieu collectif n'était rapportée que dans 4 % des cas, plus fréquemment chez les hommes de 15-34 ans (10 %) et ceux vivant dans une maison en bois, végétale ou tôle (10 %). Ces derniers évoquaient également plus souvent un ami vivant dans le ménage : 6 % (1,6 % en population générale).

Les femmes de 55 ans ou plus avaient davantage déclaré une contamination par un enfant du foyer : 5 % (0,8 % en population générale). Enfin, le repas collectif, cité par 1,2 % des habitants, serait le second mode de contamination le plus fréquemment déclaré par les garçons de 6-9 ans (Tableau 3).



**23 %  
des individus**

déclaraient ne pas savoir comment ils ont contracté la Covid-19



**25 %  
des individus**

avaient déclaré être contaminés soit dans leur lieu de travail, soit à l'école



# Tableau 3

## Modes de contamination par sexe, âge, aspect du bâti, accès à l'eau, emploi, revenu, structure familiale et nationalité

Variable	Modalité	Modes de contamination (%)												
		Au travail / à l'école	Ne sait pas	Famille ne vivant pas avec nous	Famille vivant avec nous	Lors d'un voyage	Chez un voisin du quartier	Ami ne vivant pas avec nous	lieu collectif	Ami vivant avec nous	Lors d'un repas collectif	Enfant vivant avec nous	Autre	
Ensemble		25	23	13	8	5	5	5	4	1,6	1,2	0,8	0,5	
Sexe par âge	Homme	6-9 ans	43	9	0	10	0	0	0	0	0	13	0	0
		10-14 ans	21	7	0	38	0	0	30	0	0	0	0	0
		15-34 ans	25	16	17	4	10	9	1	10	4	0	0	0
		35-54 ans	25	24	13	5	4	2	8	9	0	2	0	2
		55 ans et plus	21	30	12	5	17	2	8	2	2	0	2	0
	Femme	6-9 ans	27	12	12	22	0	0	0	0	0	0	0	0
		10-14 ans	46	20	6	15	4	4	5	0	0	0	0	0
		15-34 ans	23	25	12	7	3	6	3	1,1	1	1,2	0	0
		35-54 ans	23	27	18	6	5	5	3	1	3	1	2	0
		55 ans et plus	6	42	16	8	2	8	4	3	1	1	5	0
Statut vis-à-vis de l'emploi	Non	11	26	14	8	7	9	4	3	3	0	1	0	
	Oui	28	27	15	5	6	2	5	6	1	1	1	1	
Catégorie du revenu par mois par unité de consommation	<140 euros/m/uc	12	25	8	4	10	3	4	4	5	1	1	0	
	[140-1090] euros/m/uc	26	26	10	13	6	0,4	6	8	0,5	3	0,9	0,6	
	>1090 euros/m/uc	35	24	9	5	5	2	3	9	0	0	1	4	
Accès à l'eau	A l'extérieur	16	29	5	4	6	7	3	6	5	0	0	0	
	A l'intérieur	24	24	17	6	6	5	4	4	1,1	1,2	1,1	0,6	
Aspect du bâtiment	Bois, végétale ou tôle	18	27	9	3	7	2	4	10	6	0	0	0	
	En dur	23	25	17	6	5	6	4	3	0,9	1,2	1,1	0,7	
Nationalité	Française	30	24	15	9	4	3	5	2	0,7	1	0,9	1	
	Etrangère	13	21	9	5	7	10	4	8	4	0,5	0,3	0	

Note de lecture : Les cellules coloriées en teinte bleutée représentent les trois premiers motifs les plus souvent cités pour chaque catégorie de la population, en rouge les taux les plus fortement cités pour chaque modalité de réponse. Les individus pouvaient citer plusieurs réponses pour justifier de leur refus de faire le test de dépistage pour la Covid-19, la somme pour chaque ligne ne fait pas 100 %.

Champ : Habitants de Mayotte de 6 ans ou plus.

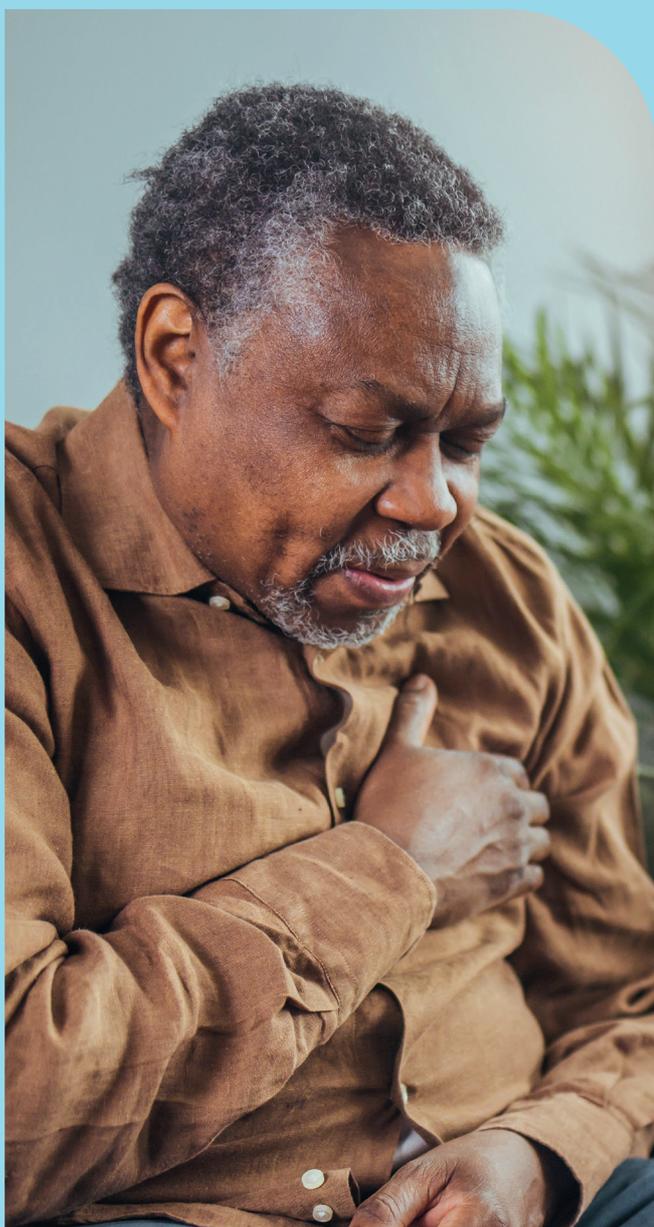
Source : Enquête de séroprévalence à SARS-CoV-2 en 2021

Exploitation : Service Etudes et Statistiques de l'ARS Mayotte

# Des symptômes moins douloureux ressentis en 2021 mais plus nombreux comparé à 2020

L'île de Mayotte a été frappée entre 2020 et 2021 par deux épidémies de Covid-19 [5]. La première de 2020 a été officiellement mise en lien avec le variant Alpha et la seconde au variant Bêta [6]. Conjointement à l'épidémie de Covid-19 de 2020, une épidémie de dengue<sup>18</sup> ayant des symptômes communs avec la Covid-19 a largement sévit sur le département. Au moment de l'enquête, le territoire connaissait l'introduction du variant Delta qui, n'a pas entraîné de troisième vague possiblement grâce à une immunité collective atteinte [7].

En fonction des périodes et probablement du type de variant, les symptômes changeaient [6]. Entre les années 2020 et 2021, le taux de symptômes douloureux<sup>19</sup> était sensiblement identique (15 % et 11 %) alors que celui de symptômes non douloureux était plus faible : 85 % en 2020 contre 89 % en 2021 (Figure 2).



Durant ces deux années, la fréquence des symptômes suivants avait fortement varié, en baisse : saignements de nez (7 % en 2021 contre 30 % en 2020, -23 points), diarrhées (21 % contre 31 %, -10 points) et en hausse : vomissements (40 % en 2021 contre 4 % en 2020, +36 points), maux de gorges (33 % contre 22 %, +11 points), perte du goût (56 % contre 47 %, +9 points), douleurs aux poumons (10 % contre 3 %, +7 points) et forte fatigue (60 % contre 53 %, +7 points).

Les maux de ventre (30 %), les difficultés respiratoires (32 %), les frissons (26 %), la toux (40 %), les courbatures (43 %), les maux de têtes (51 %), les écoulements du nez (36 %) étaient restés relativement stables (variation inférieure à 3 points) d'une année à l'autre.

Concernant les symptômes ayant empêché une activité professionnelle ou scolaire : les vomissements, les maux de gorge et les maux de ventre étaient plus fréquemment déclarés en 2021 par rapport à 2020. En 2020, il s'agissait plus souvent de saignements du nez, d'écoulements des yeux, de perte de l'appétit et du goût.

<sup>18</sup>Au cours de laquelle 4 305 cas ont été confirmés biologiquement [5].

<sup>19</sup>Les symptômes douloureux sont définis comme ceux susceptibles d'empêcher l'individu de se rendre au travail ou à l'école

## Un individu positif à la Covid-19 sur cinq avait refusé de s'isoler

Durant la période de la crise sanitaire due à la Covid-19, il était recommandé également de s'isoler dès l'apparition des premiers symptômes ou dès la réception d'un test positif.

Dans l'ensemble, un tiers des adultes ayant eu un résultat positif lors du dépistage ne s'était pas isolé<sup>20</sup>, en particulier les personnes ayant un emploi (33 %) contre 0,1 % pour les sans-emplois.

Le taux de non isolement chez les hommes augmentait avec l'âge passant de 13 % chez les 15-34 ans à 57 % chez les 55 ans ou plus. Pour les femmes, ce comportement était plus fréquent chez les 35-54 ans (46 %) variant de 25 à 40 % pour les autres classes d'âge.

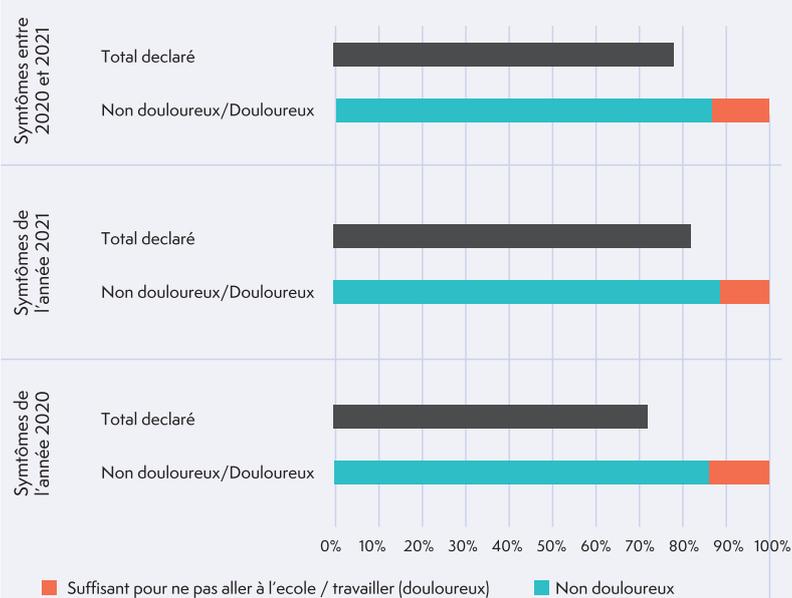
Le respect des mesures d'isolement était aussi lié à la structure familiale. Les individus vivant seuls étaient les plus fréquents à ne pas respecter cette recommandation (46 %) suivis de ceux en couple sans enfant (43 %) (Tableau 4). Les raisons invoquées étaient pour 37 % d'entre eux une impossibilité à y recourir, et pour 20 % le refus.

Concernant l'impossibilité de s'isoler, la taille trop petite du logement était évoquée pour 11 % des individus<sup>21</sup> et principalement par les profils les plus précaires (revenu inférieur à 140 euros/mois/UC, accès à l'eau à l'extérieur du ménage et aspect du bâti en tôle, bois ou végétale) pour qui il s'agissait alors du premier motif de non-isolement (Tableau 4) [8].

Le refus était quant à lui plus régulièrement déclaré par les hommes de 15-34 ans (40 %), les familles monoparentales (78 %), les individus vivant seuls (24 %), les étrangers (30 %), ceux présentant l'un des symptômes de la maladie (42 %) et un ou plus de trois symptômes douloureux (79 % et 50 %).



Figure 2 : Symptômes ressentis par année



Champ : Habitants de Mayotte de 6 ans ou plus.  
Source : Enquête de séroprévalence à SARS-CoV-2 en 2021  
Exploitation : Service Etudes et Statistiques de l'ARS Mayotte

<sup>20</sup>L'indicateur est construit en utilisant 3 items :

- «Avez-vous pu vous isoler des autres membres de votre famille?» 22 % des individus ne se sont pas isolés des autres membres de la famille et 5 % vivent seuls ;
- «Avez-vous continué de travailler la semaine qui a suivi le résultat de votre test positif?» Seulement 9 % ont continué de travailler ;
- «Avez-vous continué de sortir, pour une raison autre que le travail, la semaine qui a suivi le résultat de votre test positif?» Le taux des adultes qui ont continué de sortir représente 9 % dont 4 % de temps en temps et 5 % souvent.

Ainsi, un individu est complètement isolé s'il vit seul ou est isolé des autres membres de sa famille, n'a pas continué de travailler et n'a pas continué de sortir la semaine qui a suivi le résultat de son test.

<sup>21</sup>A Mayotte, les logements restent de taille modeste. Près de la moitié d'entre eux ne comptent qu'une ou deux pièces (47 %), les grands logements de 4 pièces ou plus représentent 32 %.



# Tableau 4

## Taux global de non isolement et la raison par sexe, âge, aspect du bâti, accès à l'eau, emploi, revenu, structure familiale et nationalité

		Raison de ne pas s'isoler des autres membres de la famille (%)					
Variable	Modalité	Taux global de non isolement (%)	Non, ne pouvait pas	Non, ne voulait pas	Non, maison trop petite	Non, autre type d'isolement	
Total		35	37	20	11	6	
Sexe par âge	Homme	15-34 ans	13	36	40	17	11
		35-54 ans	35	20	12	8	0
		55 ans et plus	57	45	0	0	0
	Femme	15-34 ans	40	52	22	7	5
		35-54 ans	46	39	17	17	10
		55 ans et plus	25	25	16	8	0
Statut vis-à-vis de l'emploi	Non	0	34	18	24	6	
	Oui	33	35	16	3	7	
Catégorie du revenu par mois par unité de consommation	<140 euros/m/uc	35	5	22	26	0	
	[140-1090] euros/m/uc	31	40	20	5	5	
	>1090 euros/m/uc	47	41	0	0	13	
Accès à l'eau	A l'extérieur	33	0	0	23	19	
	A l'intérieur	35	41	22	10	5	
Aspect du bâtiment	Bois, végétale ou tôle	29	7	5	23	11	
	En dur	34	39	18	9	5	
Structure familiale	Complexe avec enfant	36	38	25	16	8	
	Complexe sans enfant	13	14	9	0	0	
	Couple avec enfant	16	48	0	6	0,1	
	Couple sans enfant	43	17	13	7	29	
	Monoparentale	35	73	78	10	0	
	Vit seul	46	15	24	0	0	
Nationalité	Française	34	52	15	3	6	
	Etrangère	39	9	30	26	5	
Nombre de symptômes	Aucun	65	10	3	24	0	
	1	27	23	42	35	7	
	2	9	80	0	84	0	
	3 ou plus	30	4	29	41	10	
Nombre de symptômes douloureux	Aucun	36	12	16	38	6	
	1	65	21	79	0	21	
	2	30	0	0	0	0	
	3 ou plus	18	0	50	44	0	

Note de lecture : La colonne colorée en gris représente le taux de non isolement par profils, les cellules colorées en teinte bleutée représentent les trois premiers motifs les plus souvent cités pour chaque catégorie de la population, en rouge les taux les plus fortement cités pour chaque modalité de réponse. Les individus pouvaient citer plusieurs réponses pour justifier de leur refus de faire le test de dépistage pour la Covid-19, la somme pour chaque ligne ne fait pas 100 %.

Champ : Habitants de Mayotte de 15 ans ou plus.

Source : Enquête de séroprévalence à SARS-CoV-2 en 2021

Exploitation : Service Etudes et Statistiques de l'ARS Mayotte

# Méthodologie et description de l'échantillon

L'enquête de séroprévalence à SARS-CoV-2 a été menée à Mayotte du 1er septembre au 21 octobre 2021 sur 3 500 ménages sélectionnés aléatoirement sur tout le territoire selon un sondage à deux degrés : tirage des ménages proportionnellement à la taille des communes et tirage des individus à enquêter au sein du ménage. Pour chaque ménage, un adulte ou jeune de 15 ans ou plus était tiré au sort ainsi qu'un enfant de 6 à 14 ans. Afin de bâtir des indicateurs solides avec une précision de 99 %, 2 000 ménages devaient accepter le prélèvement sanguin visant à déterminer l'infection et/ou l'immunité à SARS-CoV-2, soit un objectif de taux d'adhésion de 57 %.

A la fin du terrain d'enquête, un échantillon total de 4 467 unités de statistiques dont 977 enfants de 6-14 ans a pu être collecté grâce au soutien et l'adhésion de la population de Mayotte. Ainsi, 3 266 ménages ont accepté le prélèvement sanguin, soit un taux d'adhésion de 73 %, nettement supérieur aux objectifs initiaux. Chez les 15 ans ou plus, prélèvement réalisé ou non, 1 991 femmes (73 %) ont participé à l'enquête pour 760 hommes (27 %). Cependant, sur les autres facteurs socio-démographiques mesurés, les ventilations correspondent à celles fournies par l'Insee depuis le recensement de la population de 2017, assurant un bon équilibre de l'échantillon. Le calage sur marge sur le sexe et l'âge a été effectué afin de rééquilibrer les répartitions sur le sexe tout en conservant l'équilibre sur les autres variables dites auxiliaires. A noter que l'échantillon global et celui restreint à la population ayant accepté le prélèvement sanguin présentent la même configuration des données avant et après calage sur marge.



# Bibliographie

1. S. V. Lawrence, «COVID-19 and China: A chronology of events (December 2019-January 2020),» 2020.
2. Système d'information de dépistage (SI-DEP), «Bulletin de santé publique : COVID-19 Mayotte,» mars 2020 - mai 2021.
3. A. Erik, K. B. Eeva, M.-S. Sebastian et al., «Geographical and temporal distribution of SARS-CoV-2 clades in the WHO European Region, January to June 2020,» Euro Surveillances, vol. 25, n° - 132, 2020.
4. «Santé publique France,» [En ligne]. Available: <http://www.santepubliquefrance.fr/>.
5. H. Youssouf, «Dengue à Mayotte : Rétrospective de l'épidémie 2019-2020,» Santé publique France, Décembre 2020.
6. OMS, «Histoire de l'évolution des coronavirus et l'apparition de nouveaux variants Covid-19 et Covid-20,» 2022.
7. J. Balicchi, «Sept habitants sur dix de Mayotte ont été atteints par la Covid-19,» 2022.
8. P. Thibault, «Quatre logements sur dix sont en tôle en 2017,» Insee, n° - 118, 29 Aout 2019.
9. «Décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.,» [En ligne]. Available: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041746694>.
10. L. Joseph R., M. Margaret R., M. John D. et al., «Modeling the onset of symptoms of COVID-19: Effects of SARS-CoV-2 variant,» PLOS Biology, 16 Decembre 2021.

# ars

 Agence Régionale de Santé  
Mayotte



Plus d'informations sur :  
[mayotte.ars.sante.fr](http://mayotte.ars.sante.fr)

 ARS Mayotte