

EpiMay

IMMUNITÉ **VACCINALE**
AVRIL 2025



UNE TRÈS FORTE MÉCONNAISSANCE DE SA PROPRE SITUATION VACCINALE À MAYOTTE

L'Agence Régionale de Santé (**ARS**) de Mayotte et l'Observatoire Régional de la Santé (**ORS**) de Mayotte, en partenariat avec l'Union Régionale des Professionnels de Santé de l'Océan Indien (**URPS OI**) Infirmiers, les laboratoires **Eurofins Biomnis** et le groupe **Capgemini**, ont lancé au premier semestre 2024 l'étude d'Observation épidémiologique « **EpiMay** » afin de construire un diagnostic en santé complet du 101^{ème} département français.

1 **ADULTE**
SUR CINQ DE PLUS
DE 18 ANS // // // //
**Ne connaît pas son statut
Vaccinal**

La mesure du taux d'anticorps dans le sang contre l'hépatite B a montré une immunité induite par la vaccination de **29 % en 2024** à Mayotte. Les 18 à 24 ans sont particulièrement concernés par la vaccination contre l'hépatite B par rapport aux **65 ans ou plus** (29 points de différence). Ce faible taux explique alors la part non négligeable d'adultes (**4 %**) ayant une infection en cours, soit quasiment dix fois supérieur à la prévalence estimée dans toute la France (**0,4 %**).

Pour la poliomyélite, et par extension la vaccination au DTPc (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite-Coqueluche),

91 % des individus présentent des anticorps suffisamment nombreux pour leur garantir une immunité. A l'inverse de l'hépatite B, cette fois-ci les plus jeunes (**12 %**) sont trois fois moins couverts que les plus âgés (**4 %**).

La rubéole, et selon la même approche la couverture vaccinale au ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole), est également importante : **86 %** des adultes sont immunisés. Toutefois, une femme adulte enceinte sur dix ne présente pas suffisamment d'anticorps contre cette pathologie, ce qui représente un risque sanitaire accru pour la santé du futur nouveau-né.

Par ailleurs des différences existent entre les déclarations des personnes concernant leur statut vaccinal et la recherche d'anticorps dans leur sang.

Pour la poliomyélite on observe que **95 % des dits-vaccinés** ont également des anticorps suffisamment nombreux dans leur sang, **81 %** lorsqu'il s'agit de la rubéole. C'est surtout pour l'hépatite B que déclaration et analyse biologique divergent fortement : seulement **42 %** des adultes s'estimant à jour de leur vaccin sont réellement immunisés.

42%
DES ADULTES
s'estimant à jour
SONT RÉELLEMENT IMMUNISÉS.

L'étude a permis également sur cette thématique, de mettre en avant des leviers d'action visant à améliorer l'accès à la vaccination. Ainsi, parmi les quatre habitants sur dix de Mayotte qui déclarent ne pas être vaccinés ou à jour, il s'agit pour la moitié d'un renoncement en lien avec le manque de temps (un tiers de ceux renonçant), la peur de la Police aux Frontières (**PAF**) (un quart) et leurs moyens financiers principalement (un cinquième).

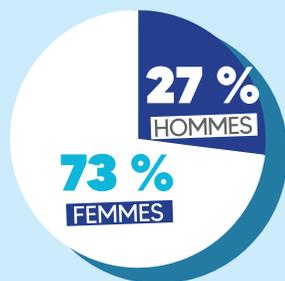
Julien Balicchi (ARS Mayotte), Achim Aboudou (ORS Mayotte), Maxime Ransay-Colle (ARS Mayotte), Catherine Coignard (Eurofins Biomnis), Anaïs Soares (Eurofins Biomnis)



MÉTHODOLOGIE ET DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

L'Étude d'Observation épidémiologique (EpiMay) a été menée à Mayotte du 23 mai au 12 juillet 2024 **grâce au soutien et à l'adhésion de la population de Mayotte** sur 1 400 ménages inclus 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'Étude EpiMay est une enquête cyclique ayant lieu 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 mise en place de l'étude et 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 le groupe Capgemini, qui met également à disposition un serveur de stockage 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 robuste à Mayotte, renforçant ainsi les systèmes d'Information disponibles.



ONT PARTICIPÉ À L'ÉTUDE.

1 027 femmes & 374 hommes

Le calage sur marge sur le sexe, l'âge, la nationalité et l'aspect du bâti a été effectué afin de rééquilibrer l'échantillon tout en conservant l'équilibre sur les autres variables dites auxiliaires.

Pour cette édition 2024, six thématiques de biomarqueurs ont été analysées par les laboratoires Eurofins Biomnis :

IMMUNITÉ VACCINALE

hépatite B,
rubéole, poliomyélite

MÉTAUX LOURDS

plomb, mercure

ARBOVIROSES

dengue, west nils virus,
fièvre de la vallée du Rift

MALADIE GÉNÉTIQUE

drépanocytose

MALADIES ENDEMIQUES

hépatite A, salmonelloses,
leptospirose

ADDICTION

opiacés, amphétamines,
cocaines, et cannabis

Ces données sont ainsi croisées avec un questionnaire court permettant, de recueillir les informations socio-démographiques ainsi que, pour cette édition, les comportements en lien avec la vaccination, le risque d'intoxication aux métaux lourds, le risque d'infection à la fièvre de la vallée du Rift et les comportements addictifs.

La part des adultes de 18 ans ou plus qui vivent à Mayotte et connaissent exactement¹ leur statut vaccinal varie considérablement en fonction du vaccin évoqué : seulement un peu plus d'un quart (pneumocoque, méningocoque C et Haemophilus influenzae de type B - HiB -) à près de la moitié (DTP, BCG et fièvre jaune).

Et pour les vaccins mieux connus³ de la population, c'est la connaissance du nombre de rappels à réaliser afin d'être à jour qui fait défaut. Notamment pour le DTP où 13 % déclarent être vaccinés, mais ne savent pas s'ils sont à jour⁴ (Figure 1), ce qui est problématique compte tenu du nombre de rappels à réaliser tout au long de sa vie⁵.

Cette part double alors en fonction de l'âge, passant de 8 % chez les 18-24 ans à 21 % chez les 55 à 64 ans. Les 65 ans ou plus sont alors moins concernés, au détriment d'une plus grande part déclarant ne pas savoir s'ils sont vaccinés (50 % contre 27 à 38 % pour les autres classes d'âge) (Figure 2).

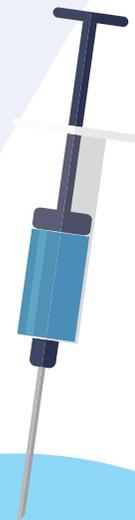
UN ADULTE SUR CINQ NE CONNAIT PAS SON STATUT VACCINAL

Les femmes sont plus concernées que les hommes : 20 % ne le connaissent pas contre 14 %. Les habitants des maisons en dur le sont un peu moins (15 %) que ceux des maisons en tôle, bois, terre ou matière végétale (22 %). Si ce niveau de méconnaissance sur son schéma vaccinal diminue avec le niveau d'éducation : 28 % pour ceux non scolarisés contre 18 % pour les scolarisés sans diplôme à la clé, titulaires d'un certificat d'études primaires, CAP, BEP, brevet des collèges ou BEPC, et 11 % chez ceux ayant un baccalauréat, diplôme équivalent ou supérieur. Enfin, à l'opposé, 20 % des habitants de Mayotte connaissent l'intégralité de leur statut vaccinal.

17 %
DES ADULTES
ne savent **pas** s'ils sont
vaccinés pour l'intégralité
des onze vaccins
recommandés



PRÈS D'**1** INDIVIDU SUR **10**
déclare n'avoir **jamais entendu parler** des vaccins
contre le **pneumocoque**, le **méningocoque C**,
le **papillomavirus humain**² et contre **l'HiB** (8 à 9 %).



¹ Savoir si l'on est vacciné et à jour, vacciné et pas à jour, ou non vacciné.

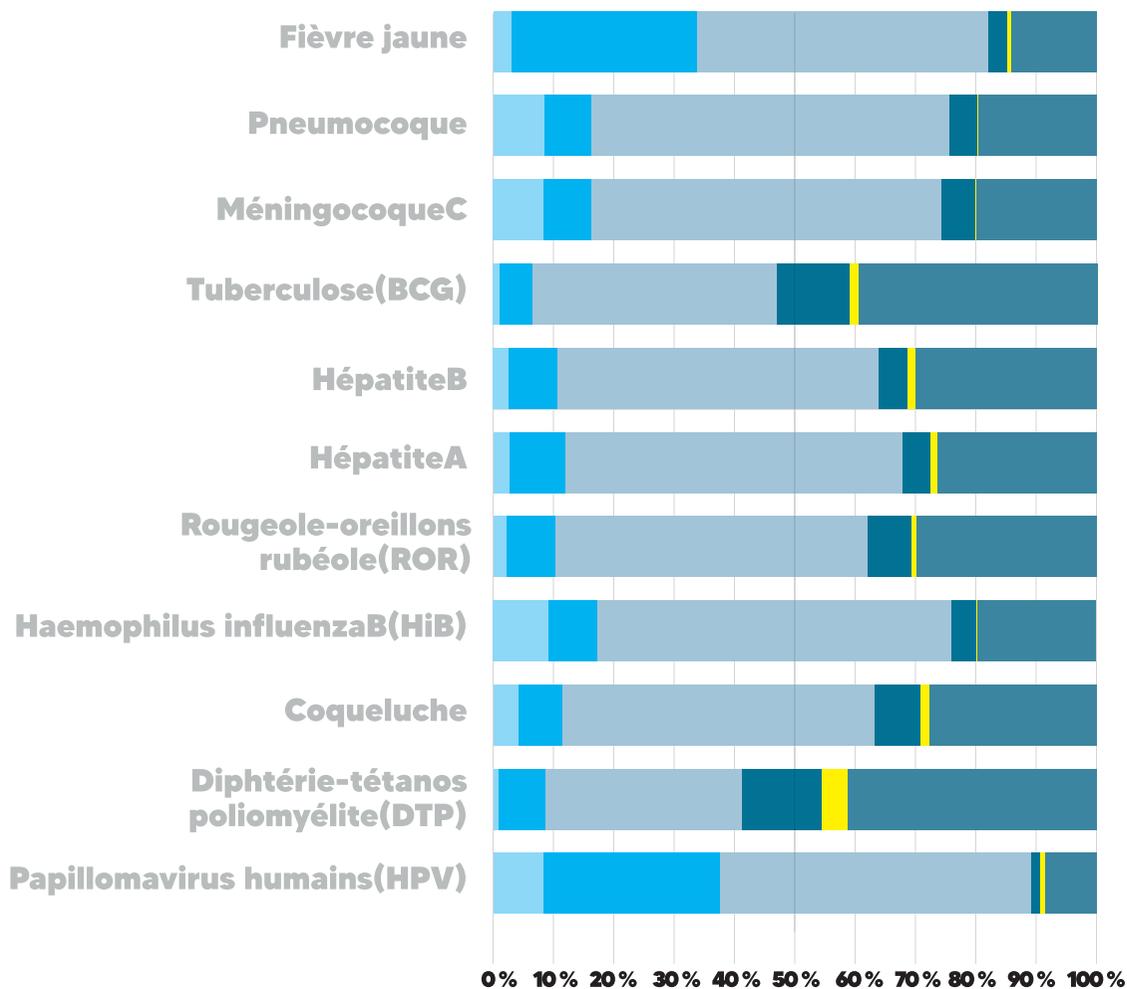
² HPV.

³ Moins de 4 % déclarent ne pas savoir que l'on peut se faire vacciner pour le DTP, le ROR, l'hépatite A, l'hépatite B, le BCG et la fièvre jaune.

⁴ Restreint aux vaccinés pour le DTP, cela représente un vacciné concerné sur cinq vaccinés en tout.

⁵ Outre les cinq rappels à 2 mois, 4 mois, 11 mois, 6 ans et 11-13 ans, il est préconisé d'en faire deux autres à 25 ans et 45 ans puis tous les dix ans à partir de 65 ans [1].

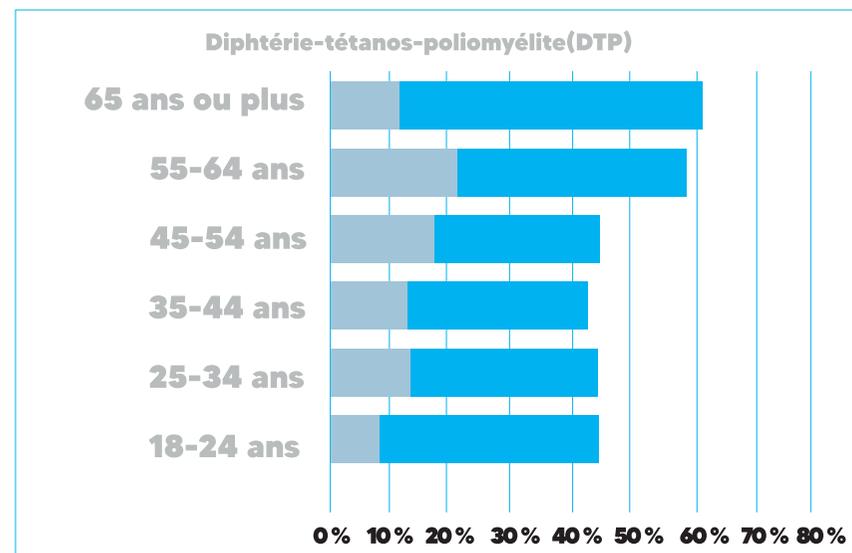
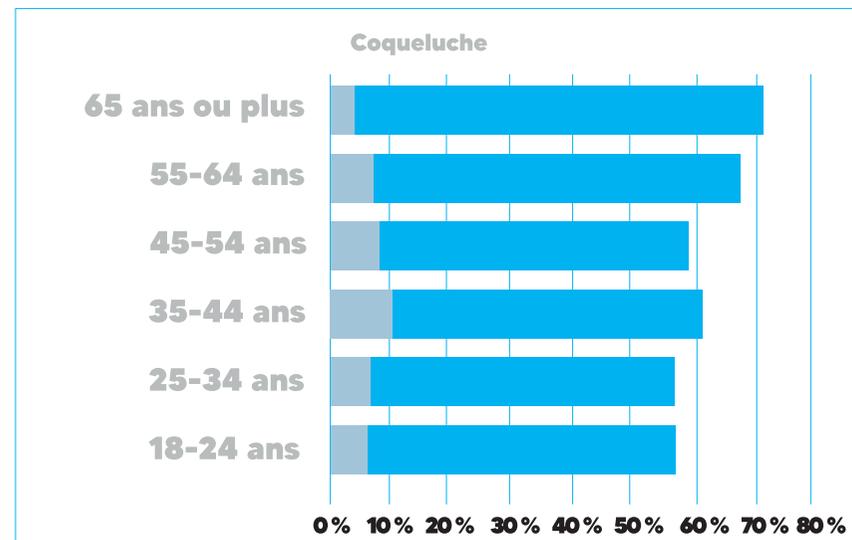
FIGURE 1 : SITUATION DÉCLARÉE EN FONCTION DES DIFFÉRENTS VACCINS DU SCHEMA DE VACCINATION



Source : Étude d'observation épidémiologique de 2024
 Champ : Habitants de Mayotte - Questionnaire déclaratif
 Exploitation : Service Études et Statistiques, ARS de Mayotte

■ Ne sait pas que l'on pouvait se vacciner contre
 ■ Non vacciné
 ■ Ne sait pas si vacciné
 ■ Vacciné, mais ne sait pas si à jour
 ■ Vacciné, pas à jour
 ■ Vacciné, à jour

FIGURE 2 : PART DES INDIVIDUS NE SACHANT PAS S'ILS SONT VACCINÉS POUR LE DTP ET LA COQUELUCHE, PAR CLASSE D'ÂGE



Source : Étude d'observation épidémiologique de 2024
 Champ : Habitants de Mayotte - Questionnaire déclaratif
 Exploitation : Service Études et Statistiques, ARS de Mayotte

■ Vacciné, mais ne sait pas si à jour
 ■ Ne sait pas si vacciné

UNE COUVERTURE VACCINALE CONTRE L'HÉPATITE B PLUS ÉLEVÉE CHEZ LES JEUNES

Le taux d'immunité vaccinale pour l'hépatite B, mesuré grâce aux prélèvements sanguins réalisés en 2024, est de 30 % chez les 18 ans ou plus à Mayotte⁶, et est proche de celui observé en 2019, chez les 15 à 69 ans (28 %)⁷ [2].

Les femmes sont davantage vaccinées que les hommes : 36 % contre 22 %⁸, tout comme les 18 à 24 ans (44 %) par rapport aux 65 ans ou plus (15 %) avec une différence de 29 points⁹.

La durée de présence sur le territoire n'a pas d'effet (33 % arrivés il y a moins d'un an sont immunisés contre 32 % de ceux ayant toujours vécu à Mayotte), contrairement au lieu de naissance : 33 % des natifs de Mayotte et 62 % des natifs d'un autre département français sont vaccinés, contre 26 à 27 %¹⁰ pour les personnes nées à l'étranger et vivant à Mayotte.

Les habitants des maisons en dur ont eu un meilleur accès à la vaccination : 33 %, soit 10 points de plus que ceux vivant dans des maisons en tôle, bois, terre ou matière végétale (23 %).

Enfin, le taux de couverture vaccinale augmente avec le niveau d'éducation : 44 % chez les titulaires d'un baccalauréat, diplôme équivalent ou supérieur contre 20 % chez les non-scolarisés (Figure 3).

⁶ Alors qu'en 2019, on pouvait constater depuis les carnets de santé que 92 % des enfants de 2 à 5 ans étaient vaccinés pour l'hépatite B, 85 % chez les 7 à 11 ans et 82 % chez les 14 à 16 ans [3].

⁷ La comparaison entre EpiMay 2024 et Unono Wa Maoré 2019 doit être réalisée avec prudence du fait des deux classes d'âge ciblées qui diffèrent.

⁸ Respectivement 33 % et 21 % en 2019 [2].

⁹ En 2019, 39 % chez les 15-17 ans, 37 % chez les 18-29 ans, 23 % chez les 30-49 ans et 11 % chez les 50-69 ans [2].

¹⁰ En 2019, 37 % pour les natifs de Mayotte de 15-69 ans, 21 % pour les natifs des Comores, 62 % natifs d'un territoire français hors Mayotte, 25 % d'un territoire étranger hors Comores [2].

¹¹ 13 % des adultes de 18 ans de Mayotte déclarent n'avoir jamais entendu parler de l'hépatite B, 30 % ne savent pas s'ils l'ont eue, 54 % savent ne jamais l'avoir eue, 2 % déclarent l'avoir eue dont 0,4 % confirmé par un test diagnostic. Pour 2,7 % des personnes persuadées de ne pas l'avoir eue, on retrouve une infection en cours.

UNE INFECTION EN COURS À L'HÉPATITE B OBSERVÉE CHEZ 1 ADULTE SUR 25

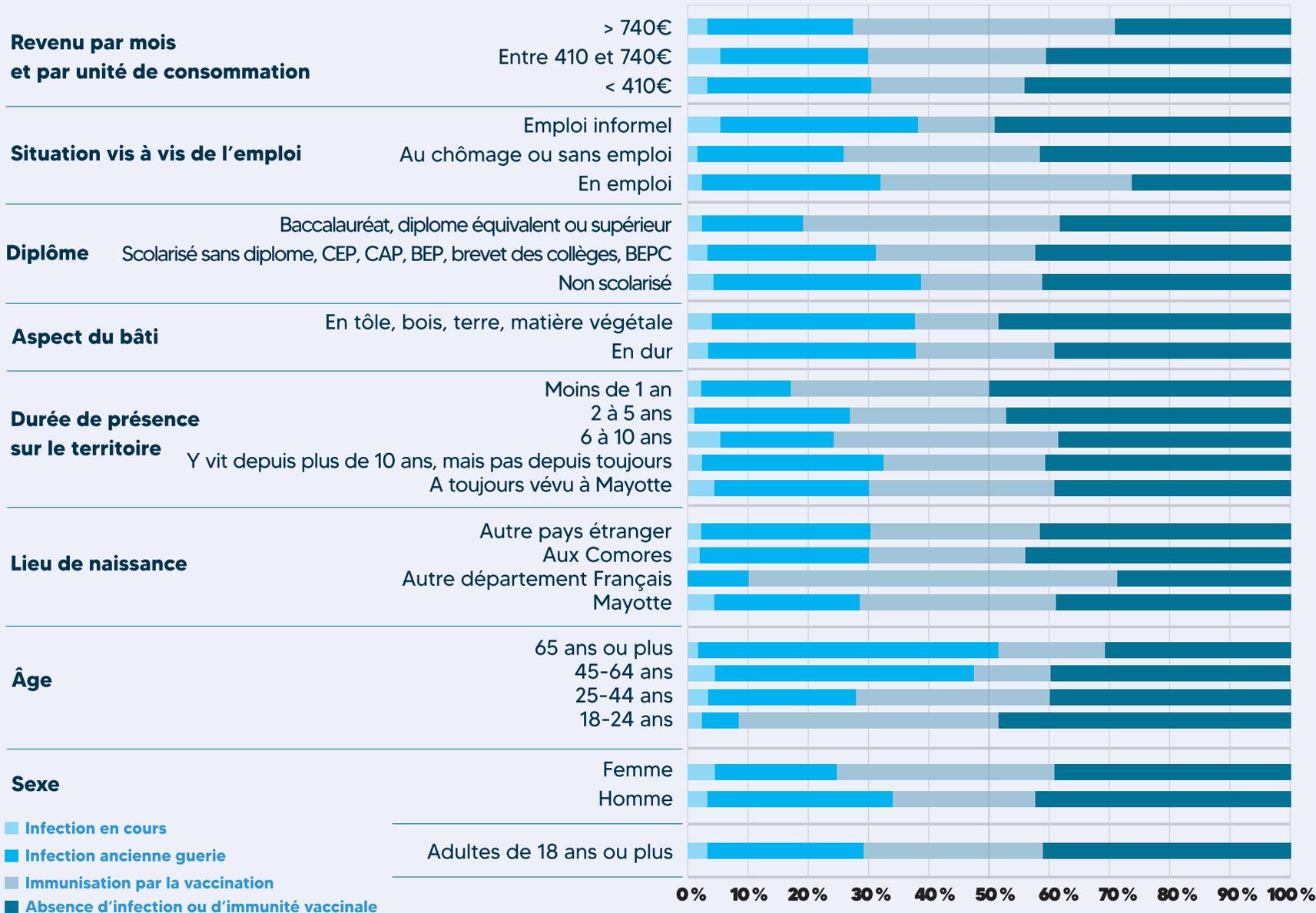
3,6%
DES 18 ANS OU PLUS
présentent une **infection**
en cours de **l'hépatite B**¹¹
en 2024

alors que la **prévalence estimée en France la même année est de 0,4 %** [4]. Ce taux était de 3,0 % chez les 15-69 ans en 2019. Il a augmenté des 18 à 24 ans (2,9 %) au 45 à 64 ans (4,4 %) : +1,5 points, avant d'être divisé par deux chez les 65 ans ou plus (2 %).

Pour les autres catégories, 25 % révèlent une infection ancienne et guérie (28 % en 2019), et dans 41 % des cas l'absence d'infection, mais aussi d'immunité (42 % en 2019 [2]).



FIGURE 3 : IMMUNITÉ ET INFECTION À L'HÉPATITE B SELON LES DIFFÉRENTS FACTEURS SOCIODÉMOGRAPHIQUES



Note : La correspondance entre les différentes catégories d'infection/immunité à l'hépatite B et les AgHBs, AchBc et AchBs est disponible dans le tableau 3 de partie «Matériels et méthodes».
 Source : Étude d'observation épidémiologique en 2024 – Analyse des prélèvements sanguins
 Champ : Habitants de Mayotte
 Exploitation : Service Études et Statistiques, ARS de Mayotte



UNE IMMUNITÉ CONTRE LA POLIOMYÉLITE DEUX FOIS MOINS ÉLEVÉE CHEZ LES PLUS JEUNES QUE CHEZ LES PLUS ÂGÉS

Concernant l'absence d'anticorps détectés contre la poliomyélite¹², et par extrapolation le taux de vaccination au DTPc, **9 % des adultes ne sont pas immunisés** suite à l'analyse du sang collecté¹³.

Les femmes et les hommes adultes présentent des taux de vaccination proches : respectivement 8 % et 11 %. Cette proportion diminue fortement avec l'âge, un jeune de 18 à 24 ans sur dix (12 %) n'est pas immunisé contre un 45 ans ou plus sur vingt (4 %).

Les natifs d'un autre territoire français sont presque tous immunisés, à l'exception de ceux de Mayotte avec 6 % d'entre eux démunis d'une immunité contre la poliomyélite. Les natifs des Comores en sont plus souvent déficitaires (10 %), bien que ce taux soit deux fois inférieur à celui des personnes originaires d'autres pays étrangers (22 %). Ces observations sont alors appuyées par des nouveaux arrivants à Mayotte deux fois moins bien couverts que ceux y vivant depuis toujours (13 % contre 7 %).

Les plus précaires sont également plus sujets à cette absence d'immunité : 3 % chez ceux en emploi formel contre 15 % chez ceux en emploi informel. Et 10 % pour les individus appartenant à un ménage dont le revenu global est de 410 euros par mois et par unité de consommation, contre 4 % pour ceux dont il est supérieur à 740 euros (Figure 4).



¹² 32 % des adultes de 18 ans de Mayotte déclarent n'avoir jamais entendu parler de la poliomyélite, 31 % ne savent pas s'ils l'ont eue, 37 % savent ne jamais l'avoir eue, 0,06 % déclare l'avoir eue, la totalité confirmée par un test diagnostic.

¹³ Alors qu'en 2019, on pouvait constater depuis les carnets de santé que 7 % des enfants de 2 à 5 ans n'étaient pas vaccinés pour le DTP (+1 point vis-à-vis de 2010), 55 % chez les 7 à 11 ans (+24 points) et 73 % chez les 14 à 16 ans (+16 points) [3].

¹⁴ 17 % des adultes de 18 ans de Mayotte déclarent n'avoir jamais entendu parler de la rubéole, 29 % ne savent pas s'ils l'ont eue, 48 % savent ne jamais l'avoir eue, 6 % déclarent l'avoir eue dont 3 % confirmés par un test diagnostic.

¹⁵ Alors qu'en 2019, on pouvait constater depuis les carnets de santé que 12 % des enfants de 2 à 5 ans n'étaient pas vaccinés pour le ROR (-2 points vis-à-vis de 2010), 15 % chez les 7 à 11 ans (-36 points) et 17 % chez les 14 à 16 ans (-22 à 23 points) [3].

¹⁶ À Mayotte, sur la période de 2021 à 2023, les « malformations congénitales et anomalies chromosomiques » représentent 1,5 % des motifs de séjour au CHM hors « grossesses, accouchements et puerpéralités », « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » et « codes d'utilisation particulières ». Dans l'Hexagone, ce taux est deux fois plus faible : 0,7 % [6].

4 % des décès sur la période 2012 à 2020 leur sont imputés, soit une moyenne de 28 décès par an. À structure de population équivalente, les habitants de Mayotte meurent 2,7 fois plus que ceux de l'Hexagone et les habitantes de Mayotte 1,8 fois plus que celles de l'Hexagone sur la période 2018-2020 [7].

1 FEMME ENCEINTE SUR 10

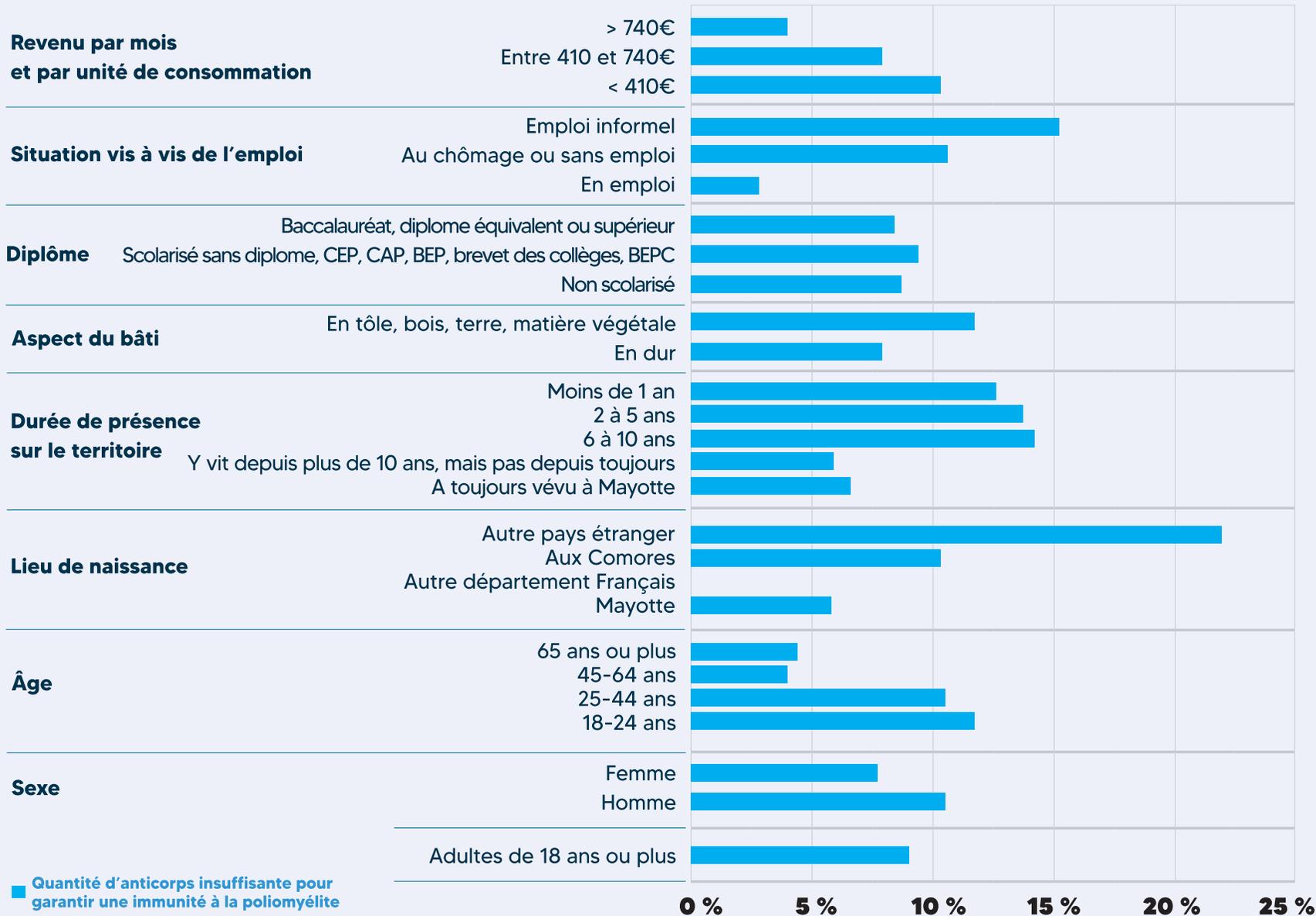
à Mayotte n'est pas immunisée contre la rubéole

Au sein de la population adulte de Mayotte, les prélèvements sanguins réalisés révèlent que 14 % des adultes ne sont pas immunisés contre la rubéole¹⁴, et par extrapolation sont non vaccinés par le ROR¹⁵. Pour ces individus, il est important de noter que la moitié présente en réalité un statut intermédiaire avec un taux d'anticorps situé dans la limite d'incertitude d'immunité/non-immunité.

Les hommes sont deux fois plus souvent non-immunisés contre la rubéole (10 %) que les femmes (5 %). Toutefois, chez ces dernières et lorsqu'elles déclarent être enceintes, 11 % ne présentent pas suffisamment d'anticorps (voire 27 % si l'on inclut celles dans la zone d'incertitude) malgré le risque important de fausse couche, de mort fœtale ou du syndrome de rubéole congénitale (SRC). Pour rappel, la rubéole est la première cause de malformations congénitales¹⁶ évitable par la vaccination. Ce constat est d'autant plus préoccupant que les conséquences les plus graves surviennent en début de grossesse (premier trimestre), moment où il est alors difficile de mettre en place une vaccination préventive à temps [5].

Les natifs d'un territoire français sont moins couverts que ceux d'un territoire étranger : respectivement 9 à 10 % contre 1 à 5 %, et ce sont notamment les individus arrivés le plus récemment qui sont les plus concernés : 14 % (voire 25 % si l'on inclut les personnes dans la zone d'incertitude) contre 7 % chez ceux vivant depuis toujours à Mayotte (Figure 5).

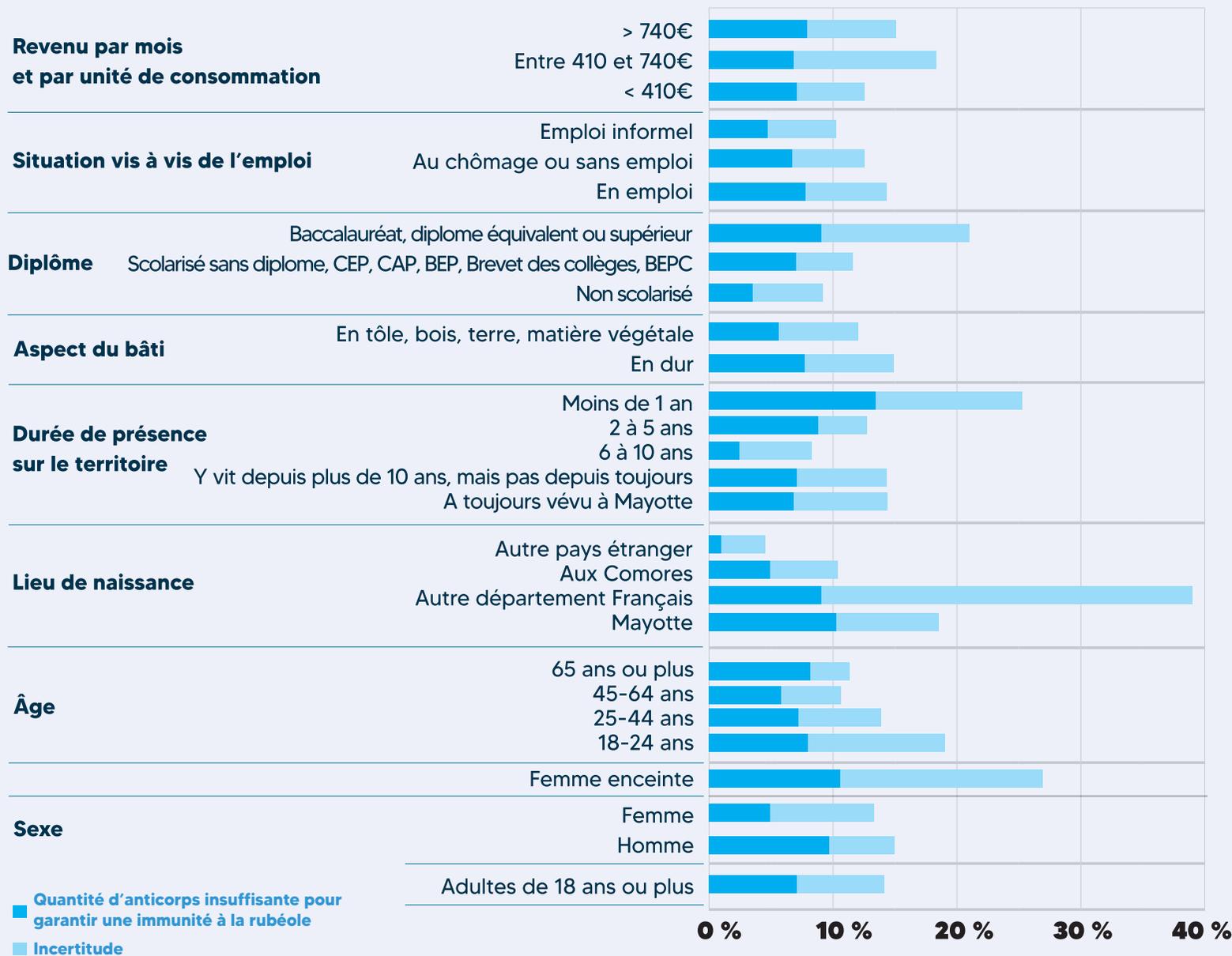
FIGURE 4 : TAUX DE NON-IMMUNISÉS À LA POLIOMYÉLITE SELON DIFFÉRENTS FACTEURS SOCIODÉMOGRAPHIQUES



Source : Étude d'observation épidémiologique en 2024 - Analyse des prélèvements sanguins
 Champ : Habitants de Mayotte
 Exploitation : Service Études et Statistiques, ARS de Mayotte



FIGURE 5 : TAUX DE NON-IMMUNISÉS À LA RUBÉOLE SELON DIFFÉRENTS FACTEURS SOCIODÉMOGRAPHIQUES



Note de lecture : La catégorie « Incertitude » représente le cas où l'individu ne possède pas assez d'anticorps pour assurer son immunité contre la rubéole avec exactitude. Il s'agit en général d'individus dont la vaccination commence à perdre ses effets, nécessitant qu'une nouvelle dose soit réalisée.
 Source : Étude d'observation épidémiologique en 2024 – Analyse des prélèvements sanguins
 Champ : Habitants de Mayotte
 Exploitation : Service Études et Statistiques, ARS de Mayotte



6 INDIVIDUS SUR DIX

pensent à tort être **immunisés**
contre **l'hépatite B**

Seulement 43 % des 18 ans ou plus de Mayotte qui s'estiment à jour de leur vaccin contre l'hépatite B sont effectivement immunisés. Ce constat est problématique au regard de l'importance que représente cette pathologie en Santé Publique. A contrario, chez les adultes déclarant être à jour de leurs doses DTP, les analyses du sang montrent que 95 % d'entre eux sont bel et bien immunisés contre la poliomyélite.

Pour le ROR, penser être à jour de ses vaccins et être réellement immunisé contre la rubéole n'est vrai que dans 81 % des cas. En effet, quoi que bien présents, 12 % ont une quantité d'anticorps insuffisamment importante pour assurer avec certitude leur immunité, et pour 7 % les résultats biologiques concluent à leur absence.

Chez les femmes enceintes, la situation est d'autant plus inquiétante : parmi toutes celles se déclarant à jour de leur vaccin ROR, seule la moitié (51 %) ont des anticorps contre la rubéole en nombre suffisant.

52%

D'ADULTES
ne sont pas **immunisés**
contre les pathologies à
prévention vaccinale



LE MANQUE DE TEMPS, PREMIER MOTIF DE RENONCEMENT À LA VACCINATION CITÉ PAR LES ADULTES DE MAYOTTE

De manière générale, pour les 52 % d'adultes de Mayotte qui ne sont pas vaccinés pour l'une des valences ou à jour de l'un de leurs vaccins, 25 % le justifient par manque de connaissance sur le sujet¹⁷, et 27 % évoquent un véritable renoncement à la vaccination.

Le motif le plus souvent cité est le manque de temps, mentionné chez 32 % des non-vaccinés «renonçeurs». Ce facteur est particulièrement évoqué par les plus âgés (37 %) ainsi que les habitants de nationalité française (46 %), ceux présents sur le territoire depuis moins d'un an (48 %), vivant dans des maisons en dur (39 %), occupant un emploi (60 %) et disposant des revenus plus élevés (64 %).

Le deuxième motif fréquemment cité est la peur de la police aux frontières (PAF), mentionnée par 26 % de ces individus. Cette crainte est alors exprimée par la population la plus précaire et cumulant les facteurs de vulnérabilité (habitat en tôle, non scolarisée, en emploi informel, au revenu du ménage faible). Les jeunes adultes sont aussi les plus nombreux à évoquer cette raison pour justifier leur renoncement (35 %). Le troisième est le manque de moyen financier, exprimé dans 21 % des cas.

Par ailleurs, 18 % des «renonçeurs» estiment que la vaccination ne présente pas d'intérêt pour eux. Un avis particulièrement répandu chez les hommes, les plus âgés et les français. Parmi les autres motifs de renoncement : la peur des vaccins est évoquée chez 13 % d'entre eux, et notamment les présents depuis moins d'un an. Les problèmes d'accès sont déclarés chez 9 % des «renonçeurs» et 2 % pour la distance les éloignant des lieux de vaccinations.

Enfin, 6 adultes concernés sur 1 000 se déclarent fermement opposés aux vaccins, un avis plus souvent exprimé par les femmes, les français et les présents depuis toujours à Mayotte (Tableau 1).

¹⁷ Dont 0,6 % pense que la vaccination est uniquement réservée aux enfants.

TABLEAU 1 : MOTIF DE NON-VACCINATION OU DE NON-RÉALISATION DE LA DOSE PRÉVUE

		Taux de renoncement ¹⁸	Taux chez les renoncateurs								
			Pas le temps	Peur de la PAF	N'en a pas les moyens financiers	Sans intérêt	Peur des vaccins	Problème d'accès	Trop loin	Contre les vaccins	Autre
Adultes de 18 ans ou plus		27 %	32 %	26 %	21 %	18 %	13 %	9 %	2 %	0,6 %	1,3 %
Sexe	Homme	31 %	27 %	31 %	26 %	21 %	14 %	11 %	1,3 %	0 %	1,2 %
	Femme	23 %	38 %	20 %	16 %	14 %	12 %	6 %	3 %	1,3 %	1,4 %
Age	18-24 ans	26 %	32 %	35 %	9 %	13 %	11 %	5 %	0 %	0 %	3 %
	25-44 ans	29 %	32 %	31 %	29 %	16 %	13 %	9 %	1,9 %	0 %	1,0 %
	45-64 ans	24 %	31 %	11 %	17 %	24 %	18 %	10 %	5 %	3 %	0 %
	65 ans ou plus	21 %	37 %	0 %	0 %	31 %	16 %	12 %	2 %	0 %	2 %
Nationalité	Française	22 %	46 %	0 %	7 %	31 %	16 %	4 %	1,6 %	1,0 %	3 %
	Etrangère	31 %	24 %	42 %	29 %	10 %	12 %	12 %	2 %	0,4 %	0,2 %
Temps de présence sur le territoire	A toujours vécu à Mayotte	24 %	35 %	11 %	15 %	32 %	14 %	6 %	2 %	1,3 %	3 %
	Plus de 10 ans, sans y avoir toujours vécu	27 %	26 %	28 %	22 %	16 %	12 %	7 %	1,2 %	0,7 %	0,3 %
	6 à 10 ans	31 %	36 %	28 %	30 %	10 %	15 %	12 %	1,7 %	0 %	0 %
	2 à 5 ans	29 %	27 %	46 %	25 %	8 %	11 %	13 %	1,4 %	0 %	3 %
	Moins d'un an	27 %	48 %	31 %	13 %	8 %	17 %	10 %	7 %	0 %	0 %
Aspect du bâti	En dur	25 %	39 %	16 %	17 %	20 %	13 %	9 %	1,5 %	0,7 %	0,8 %
	En tôle, bois, terre, matière végétale	32 %	19 %	45 %	29 %	14 %	14 %	9 %	3 %	0,4 %	2 %
Diplôme	Non scolarisé	28 %	21 %	35 %	40 %	16 %	16 %	19 %	4 %	0,5 %	0 %
	Scolarisé sans diplôme, CEP, CAP, BEP, Brevet des collèges, BEPC	28 %	29 %	29 %	19 %	19 %	11 %	5 %	1,1 %	0,9 %	0,4 %
	Baccalauréat, diplôme équivalent ou supérieur	25 %	46 %	15 %	15 %	17 %	16 %	10 %	3 %	0 %	4 %
Situation vis-à-vis de l'emploi	En emploi	23 %	60 %	0 %	10 %	27 %	12 %	4 %	0,5 %	0,7 %	2 %
	Au chômage ou sans emploi	25 %	24 %	33 %	27 %	14 %	16 %	12 %	4 %	0,8 %	0,3 %
	Emploi informel	40 %	15 %	44 %	30 %	17 %	11 %	11 %	1,1 %	0,5 %	0 %
Revenu par mois et par unité de consommation	< 410 euros	31 %	21 %	39 %	25 %	17 %	12 %	12 %	2 %	0 %	0,3 %
	Entre 410 et 740 euros	17 %	41 %	3 %	5 %	25 %	11 %	15 %	1,3 %	1,3 %	0 %
	> 740 euros	25 %	64 %	2 %	8 %	26 %	11 %	0 %	0 %	0,8 %	3 %

Note de lecture : Question à choix multiple, la somme des pourcentages ne donne pas 100 % car les enquêtés pouvaient donner plusieurs motifs de non-vaccination par renoncement. Figure en teinte bleutée les trois pourcentages les plus importants (top 1 - 2 - 3) pour chaque sous-catégorie de population. En **rouge** figure le pourcentage le plus élevé pour les différents motifs disponibles et au sein de chaque thématique de croisement.

Source : Étude d'observation épidémiologique en 2024 – Questionnaire déclaratif

Champ : Habitants de Mayotte déclarant être non vacciné ou pas à jour de leur vaccin par renoncement

Exploitation : Service Études et Statistiques, ARS de Mayotte

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Le dosage immunologique de la **Rubéole** a été réalisé par chimiluminescence (CMIA) afin de déterminer quantitativement les anticorps IgG dirigés contre le virus dans le sérum humain (Rubella IgG Reagent Kit, Alinity Abbott). Les résultats avant et après pondération (calage sur marge) des données, ainsi que le détail des catégories produites, sont présentés dans le *tableau 2* ci-dessous.

TABEAU 2 : CARACTÉRISTIQUE DE LA MESURE D'IMMUNITÉ DE LA RUBÉOLE

Seuil	Catégorisation	Effectif brut	Pourcentage brut	Effectif pondéré	Pourcentage pondéré
Si taux < 5 UI/ml	Non immunisé	87	6,2	11 175	7,2
Si taux compris entre 5 UI/ml et 9,9 UI/ml	Limite ou incertitude	87	6,2	11 038	7,1
Si taux > 9,9 UI/ml	Immunisé	1 226	87,6	133 429	85,7

Source : Étude d'observation épidémiologique en 2024 – Analyse des prélèvements sanguins
 Champ : Habitants de Mayotte
 Exploitation : Service Études et Statistiques, ARS de Mayotte

La stratégie de dépistage de **l'hépatite B** repose sur la détection des trois marqueurs par technique de chimiluminescence (Alinity Abbott) : antigène HBs, anticorps anti-HBc et anticorps anti-HBs. Leur combinaison permet de distinguer principalement :

- Une absence d'immunité et donc de protection vis-à-vis du virus ;
- Un sujet vacciné ;
- Un sujet porteur d'une infection guérie ;
- Un sujet porteur d'une infection évolutive, dont le caractère aigu ou chronique est à préciser ;
- Un sujet en cours de séroconversion HBs.

Les résultats avant et après pondération des données, ainsi que le détail des catégories produites sont présentés dans le *tableau 3* ci-dessous.



TABLEAU 3 : CARACTÉRISTIQUE DE LA MESURE D'IMMUNITÉ ET D'INFECTION DE L'HÉPATITE B

Paramètres sérologiques			Catégorisation	Effectif brut	Pourcentage brut
AgHBs	AcHBc	AcHBs			
-	-	-	Absence d'infection ou d'immunité vaccinale	527	41,0
-	-	+	Immunité par la vaccination	338	26,3
-	+	+	Infection ancienne guérie	373	29,1
+	+ ou -	+ ou -	Infection en cours	46	3,6

Note de lecture : Pour l'AgHBs, est considéré positif si le ratio DO patient/DO valeur seuil > 1,05, négatif si < 0,95. Pour l'AcHBc, positif si le ratio DO patient/DO valeur seuil > 1,10, négatif si < 0,90. Pour l'AcHBs, positif si > 11,5 mUI/mL, négatif si < 8,5 mUI/mL.
 Source : Étude d'observation épidémiologique en 2024 – Analyse des prélèvements sanguins
 Champ : Habitants de Mayotte
 Exploitation : Service Études et Statistiques, ARS de Mayotte

Le titrage du pouvoir neutralisant des anticorps sériques contre un **poliovirus** donné consiste à déterminer la dernière dilution du sérum à tester qui inhibe complètement l'effet cytopathogène d'une quantité définie de virus. Le test de micro-neutralisation a été adapté à partir des directives de l'OMS (WHO / EPI / GEN / 93.9) dans le but de quantifier les anticorps dirigés contre le poliovirus de type 1, l'OMS ayant déclaré l'éradication mondiale des poliovirus sauvages de type 2 et 3. Il est réalisé en microplaques de 96 puits dans lesquels des dilutions croissantes des sérums à tester sont mises en contact avec une dose fixe de suspension virale. Le taux d'anticorps est calculé sur la base de la plus grande dilution du sérum protégeant 50 % des cellules HEp 2 contre la destruction virale. Ce taux est exprimé en unités internationales, par rapport au standard international de l'OMS. Le seuil d'immunité pour cette technique est établi à 0,2 kUI/l pour le poliovirus de type 1.

Les résultats, avant et après pondération des données, ainsi que le détail des catégories produites sont présentés dans le *tableau 4* ci-dessous.

TABLEAU 4 : CARACTÉRISTIQUE DE LA MESURE D'IMMUNITÉ DE LA POLIOMYÉLITE

Seuil	Catégorisation	Effectif brut	Pourcentage brut	Effectif pondéré	Pourcentage pondéré
Si mesure < 0,2 kUI/L	Non immunisé	92	7,7	11 910	9,0
Si mesure > 0,2 kUI/L	Immunisé	1 102	92,3	120 821	91,0

Source : Étude d'observation épidémiologique en 2024 – Analyse des prélèvements sanguins
 Champ : Habitants de Mayotte
 Exploitation : Service Études et Statistiques, ARS de Mayotte

BIBLIOGRAPHIE

[1] Le site : <https://www.ameli.fr/assure/sante/assurance-maladie/campagnes-vaccination/calendrier-vaccinations-adulte-enfant>.

[2] Hépatite virales B, C et delta en population générale adulte vivant à Mayotte, Cécile Brouard, Fanny Parenton, Youssouf Hassani, Stéphane Chevaliez, Emmanuel Gordien, Maxime Jean, Mathias Bruyand, Sophie Vaux, Florence Lot, Marc Ruello, Santé Publique France, enquête Unono Wa Maoré 2018-2019, Février 2022.

[3] Enquête couverture vaccinale à Mayotte en 2019, Fanny Parenton, ARS Mayotte, enquête Couverture vaccinale 2019, Novembre 2022.

[4] Le site : <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/hepatites-virales#:~:text=L'infection%20est%20moins%20courante,co%2Dinfect%C3%A9es%20par%20le%20VIH>.

[5] Le site : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/rubella#:~:text=L'infection%20par%20le%20virus,au%20cours%20du%20premier%20trimestre>.

[6] Exploitation des données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information.

[7] Exploitation es données du Système Nationale des Données de Santé.



ars
Agence Régionale de Santé
Mayotte

EpiMay

IMMUNITÉ **VACCINALE**

PLUS D'INFORMATIONS SUR :
mayotte.ars.sante.fr