

En collaboration avec :

Agence régionale de santé  
(ARS) Mayotte,

Centre Hospitalier de Mayotte  
(CHM) : services de  
médecine, urgence SAMU  
Centre 15, réanimation,  
pédiatrie, laboratoire

Laboratoire d'analyses  
médicales de Mayotte MAYO  
BIO

Caisse de Sécurité Sociale de  
Mayotte (CSSM)

**Remerciements** au Réseau des  
médecins sentinelles, au  
Réseau des pharmaciens  
sentinelles, à l'équipe médicale  
du SDIS, au Service de Santé  
des Armées, au CMIA, à toutes  
les personnes ayant contribué  
aux investigations autour du  
Covid-19 à Mayotte.



# COVID-19 à Mayotte

## POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE REGIONAL

20 janvier 2022

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 issues de son réseau de partenaires\* et de ses propres études et enquêtes.

### Chiffres clés Covid-19 – Mayotte

Semaine 02 (10 – 16 janvier 2022) en comparaison avec S01 (03 – 09 janvier 2022)



Du 10 au 16 janvier 2022

**+ 3 199 cas confirmés**

Soit un total de **35 189 cas confirmés**  
depuis le début de l'épidémie

### Vaccination au 18 janvier 2022

#### Primo-vaccination



En population générale (soit 154  
915 personnes)  
**Couverture vaccinale : 55,4%**

#### Schéma vaccinal complet à 2 doses



En population générale  
**Couverture vaccinale : 46,9 %**

#### Dose de rappel

En population générale  
**Couverture vaccinale : 6,8 %**

*Les indicateurs de couverture vaccinale sont désormais  
estimés à partir du lieu de résidence, et non plus du lieu  
de vaccination.*

**Afin de limiter la propagation de l'épidémie, il convient de :**

Se faire vacciner

Respecter les gestes barrières

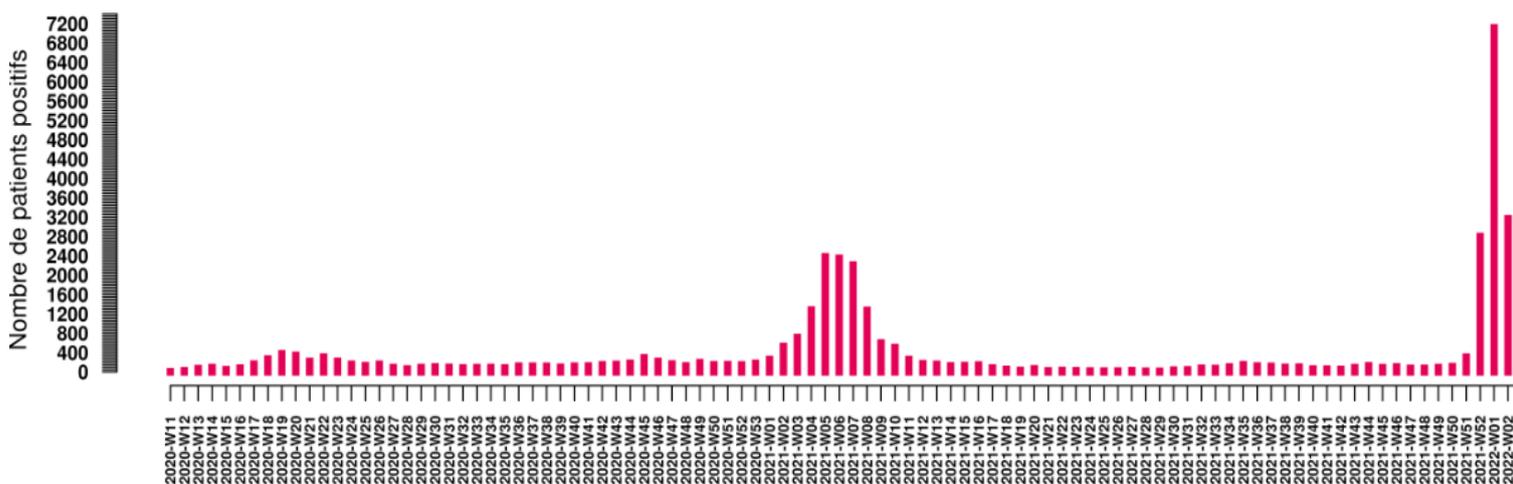
Se faire tester et s'isoler si présence  
de symptômes ou contact à risque

## Cas confirmés, incidence, dépistage

La circulation du virus SARS-COV-2, responsable de la COVID-19, est en cours de diminution à Mayotte. En effet, le nombre de cas enregistrés au cours de la deuxième semaine de l'année 2022 était de 3 199 cas, soit une incidence de 1 144,7 cas pour 100 000 habitants. Ce taux était en baisse de -56% par rapport à la première semaine de l'année où 7 191 cas avaient été confirmés à Mayotte, correspondant au pic épidémique de cette troisième vague (Figure 1).

L'incidence record de 2 573 cas pour 100 000 habitants atteinte en semaine S01-2022 au cours de cette troisième vague épidémique, montre clairement combien le variant omicron, majoritaire sur le territoire depuis fin décembre 2021, est beaucoup plus contagieux que les autres variants de SARS-CoV-2. En S05-2021, correspondant au pic épidémique de la vague 2 dominée par le variant beta, l'incidence maximale atteinte était de 851 cas pour 100 000 habitants, soit un taux 3 fois moins élevé que celui observé au cours de la première semaine de l'année 2022 (Figure 1).

**Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 parmi les personnes domiciliées à Mayotte** ( Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEPE et laboratoire du CHU de La Réunion- exploitation : Santé publique France)



La baisse du taux d'incidence en S02-2022 est observée dans toutes les classes d'âge. Cette baisse est beaucoup plus marquée dans les classes d'âge supérieures à 15 ans. Chez les 15-44 ans, le taux d'incidence est passé de 4 123 cas pour 100 000 habitants en S01-2022 à 1 688 cas pour 100 000 habitants en S02-2022, soit une baisse de -59% en une semaine (contre -55% pour les 45-64 ans et -56% pour les plus de 65 ans). L'incidence a également baissé chez les 0-14 ans mais à un niveau moins important puis qu'elle est passée de 502 cas pour 100 000 habitants en S01-2022 à 364 cas pour 100 000 habitants en S02-2022, soit une baisse de -28% (Figure 2)

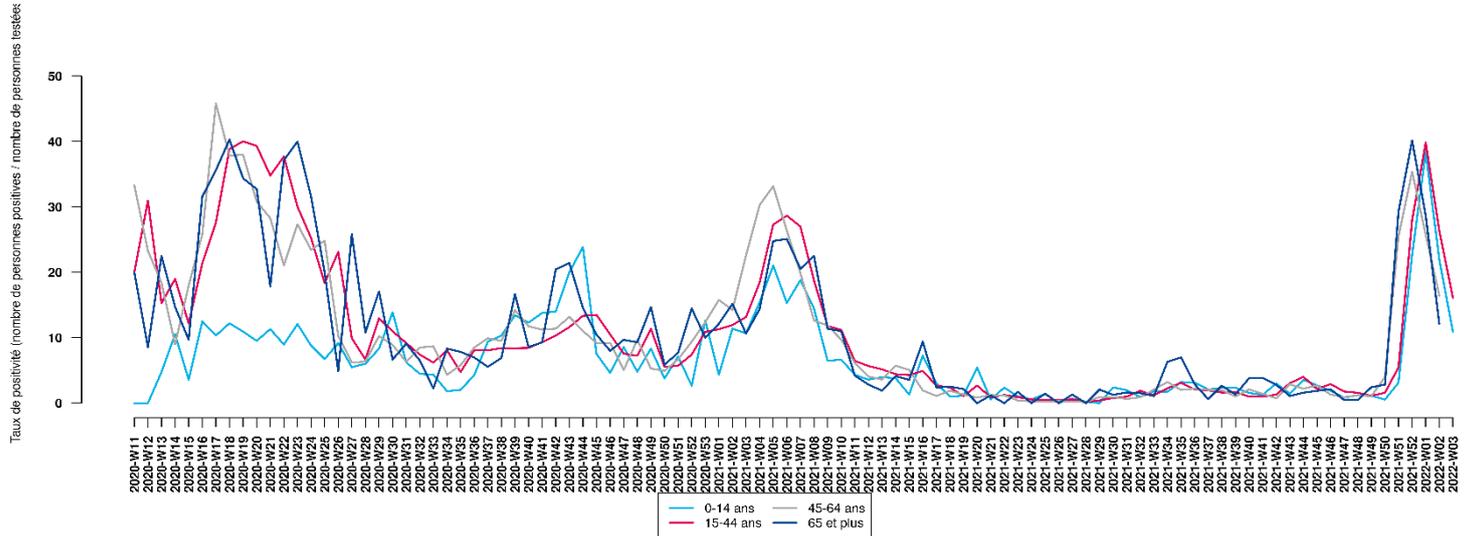
**Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence de COVID-19 (pour 100 000 habitants parmi les personnes domiciliées à Mayotte** ( Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEPE et laboratoire du CHU de La Réunion- exploitation : Santé publique France)



## Cas confirmés, incidence, dépistage

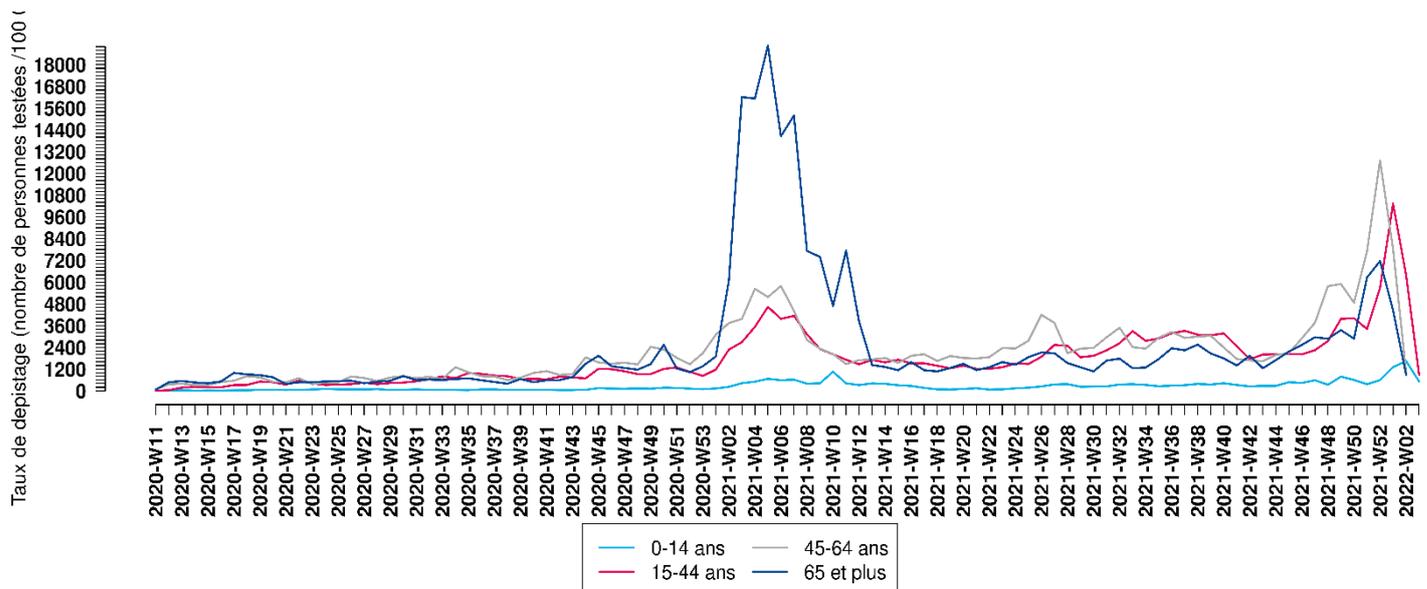
Comme le taux d'incidence, le taux de positivité diminue de manière importante au cours de la semaine S02-2022. Entre les deux premières semaines de l'année, le taux de positivité a diminué de 13 points, passant de 38,8% en semaine 01, correspondant au pic épidémique de cette 3<sup>ème</sup> vague à 25,6% en semaine S02-2022. Le taux de positivité diminue également dans toutes les classes d'âge. La baisse la plus importante a été observée chez les moins de 14 ans avec un taux de positivité qui est passé de 38,4% en S01-2022 à 22,0% en S02-2022, soit une baisse de 16,4 points (+3,4 points par rapport à la moyenne hebdomadaire) (Figure3).

**Figure 3. Evolution du taux de positivité de COVID-19 selon la classe d'âge parmi les personnes domiciliées à Mayotte ( Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEPA et laboratoire du CHU de La Réunion- exploitation : Santé publique France, données S02-2022 non consolidées)**



En S02-2022, le taux de dépistage a diminué de 32% par rapport à la S01-2022 mais reste à un niveau relativement élevé de 4 474 tests pour 100 000 habitants. Cette baisse a été observée dans toutes les classes d'âge à l'exception des moins de 15 ans. Pour cette classe d'âges scolaires, le taux de dépistage avait augmenté de 26% entre les deux premières semaines de l'année. Cette augmentation du taux de dépistage des enfants est donc à mettre en lien avec la rentrée scolaire de début janvier. Pour les autres classes d'âge dont le taux de dépistage avait diminué, la baisse la plus importante a été observée chez les plus de 65 ans (-39% entre S01 et S02-2022)(Figure 4).

**Figure 4. Evolution du taux de dépistage de COVID-19 selon la classe d'âges parmi les personnes domiciliées à Mayotte ( Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEPA et laboratoire du CHU de La Réunion- exploitation : Santé publique France, données S02-2022 non consolidées)**



## Nombre de reproduction effectif (Reff)

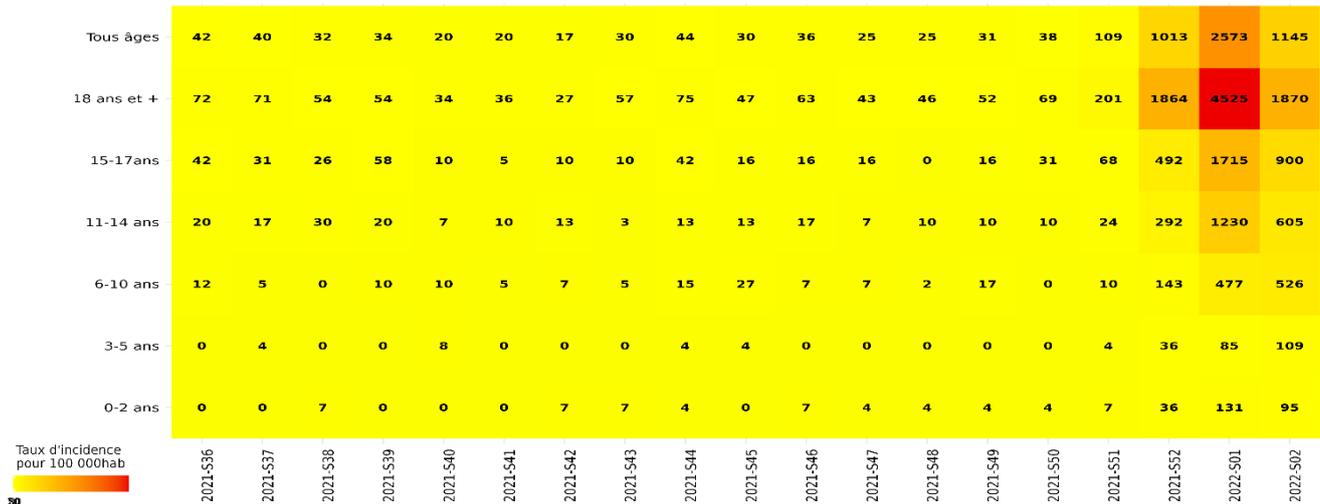
Les estimations du Reff prennent en compte les données jusqu'au 15 janvier pour SI-DEP et jusqu'au 16 janvier pour SI-VIC. Les estimations du Reff pour les données de SI-DEP et de SIVIC étaient tous significativement inférieures à 1.

Reff SI-DEP	Reff SI-VIC
<b>0,81 (0,78-0,83)</b>	<b>0,59 (0,43-0,78)</b>

## Focus sur les classes d'âges scolaires

Dans un contexte de rentrée scolaire, l'évolution du taux d'incidence selon les classes d'âge montrait une augmentation de celui-ci chez les enfants en âge d'être scolarisés, au cours de la première semaine de janvier, soit une semaine avant la reprise scolaire. En semaine 02, où une baisse de l'incidence globale avait été observée, le taux d'incidence était en baisse chez les 15-17 ans (900 cas pour 100 000 habitants vs 1 715 pour 100 000 hab., en S01) et chez les 11-14 ans (605 cas pour 100 000 hab. vs 1 230 pour 100 000 hab., en S01). A l'inverse, le taux d'incidence était en hausse, en S02-2022 chez les plus jeunes enfants en âge de l'école maternelle et du primaire, avec un taux d'incidence de 526 cas p. 100 000 habitants chez les 6-10 ans et 109 cas p.100 000 habitants chez les 3-5 ans (Figure 5).

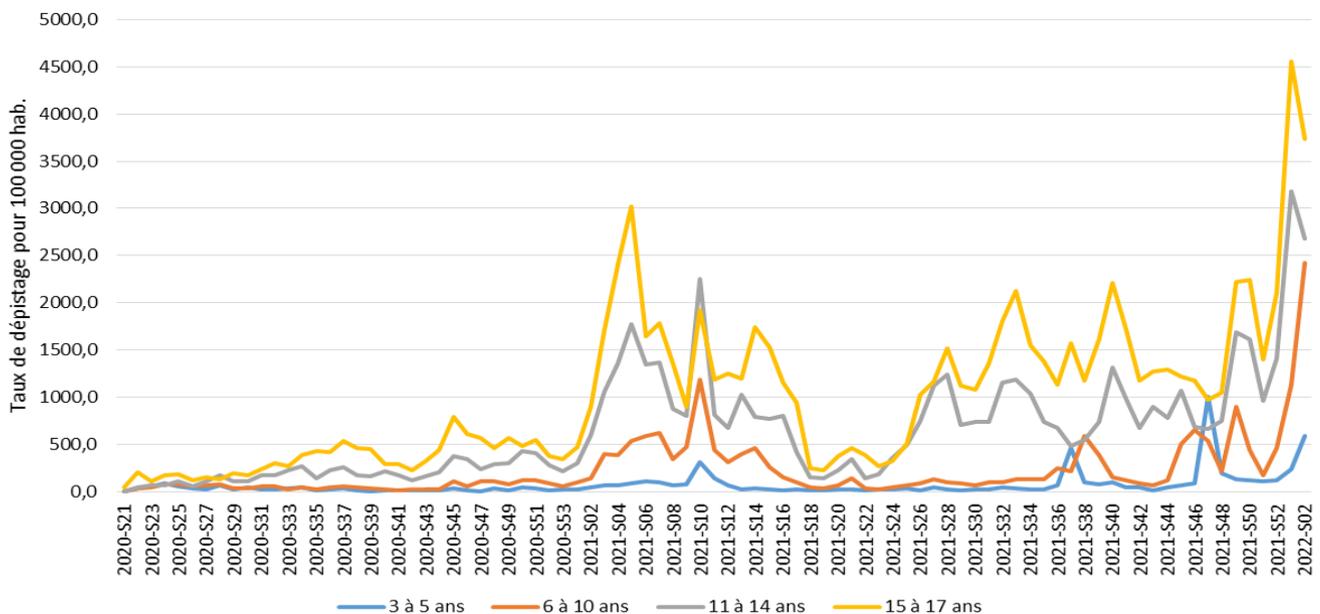
**Figure 5. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence de COVID-19 (pour 100 000 habitants) selon la classe d'âges scolaires parmi les personnes domiciliées à Mayotte** ( Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEPE et laboratoire du CHU de La Réunion- exploitation : Santé publique France)



Au cours de la semaine du 10 au 16 janvier 2022, soit la première semaine de rentrée scolaire, l'évolution du taux de dépistage variait selon les classes d'âges scolaires. En effet, le taux de dépistage était en augmentation chez les enfants en âge de l'école maternelle et du primaire, avec un taux de dépistage de 591 tests pour 100 000 habitants chez les 3 à 5 ans (contre 239 pour 100 000 hab. en S01-2022, +147%) et 2 420 tests pour 100 000 habitants pour les 6 à 10 ans (contre 1 139 pour 100 000 hab. en S01-2022, +112%), alors qu'il était en baisse chez les enfants en âge d'aller au collège et au lycée avec 2 679 tests pour 100 000 habitants chez les 11 à 14 ans (contre 3 178 pour 100 000 hab. en S01-2022, -16%) et 3 734 tests pour 100 000 habitants chez les 15 à 17 ans (contre 4 550 pour 100 000 hab. en S01-2022, -18%).

Le taux de positivité a diminué dans toutes les classes d'âges scolaires. En S02-2022, il était de 18,5% chez les 3-5 ans (-17 points par rapport à la S01-2022), 21,7% chez les 6-10 ans (-20 points), 22,6% chez les 11-14 ans (-16 points) et 23,8% chez les 15-17 ans (-13 points).

**Figure 6. Evolution du taux de dépistage de COVID-19 selon la classe d'âges parmi les personnes domiciliées à Mayotte** ( Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEPE et laboratoire du CHU de La Réunion- exploitation : Santé publique France)

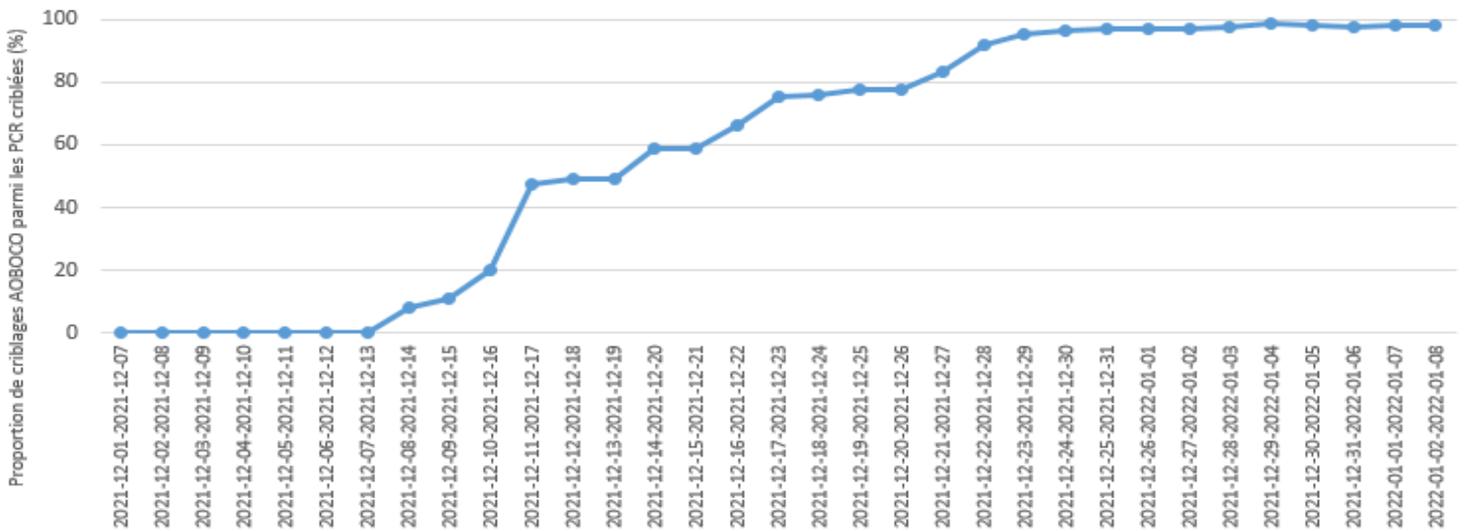


**A Mayotte, le variant Omicron est majoritaire selon les données de criblage.**

Le variant Omicron ne présente aucune des trois mutations ciblées par le criblage. Ainsi, les échantillons ne présentant aucune des 3 mutations (codés A0B0C0) peuvent être des variants Omicron. Néanmoins, de nombreux autres variants peuvent aussi présenter ce profil (ex : le variant B.1.640 ou encore certains variants delta). C'est donc l'évolution temporelle de cet indicateur qui est à surveiller, plus que sa valeur.

A Mayotte les résultats de criblage montraient une circulation exclusive du variant Delta jusqu'au 14 décembre, date des premiers criblages A0B0C0 évocateurs du variant Omicron. La proportion de criblages évocateurs d'Omicron est très rapidement passée au dessus du seuil de 50% pour atteindre 99,5% des prélèvements criblés sur la semaine du 10 au 16 janvier 2021.

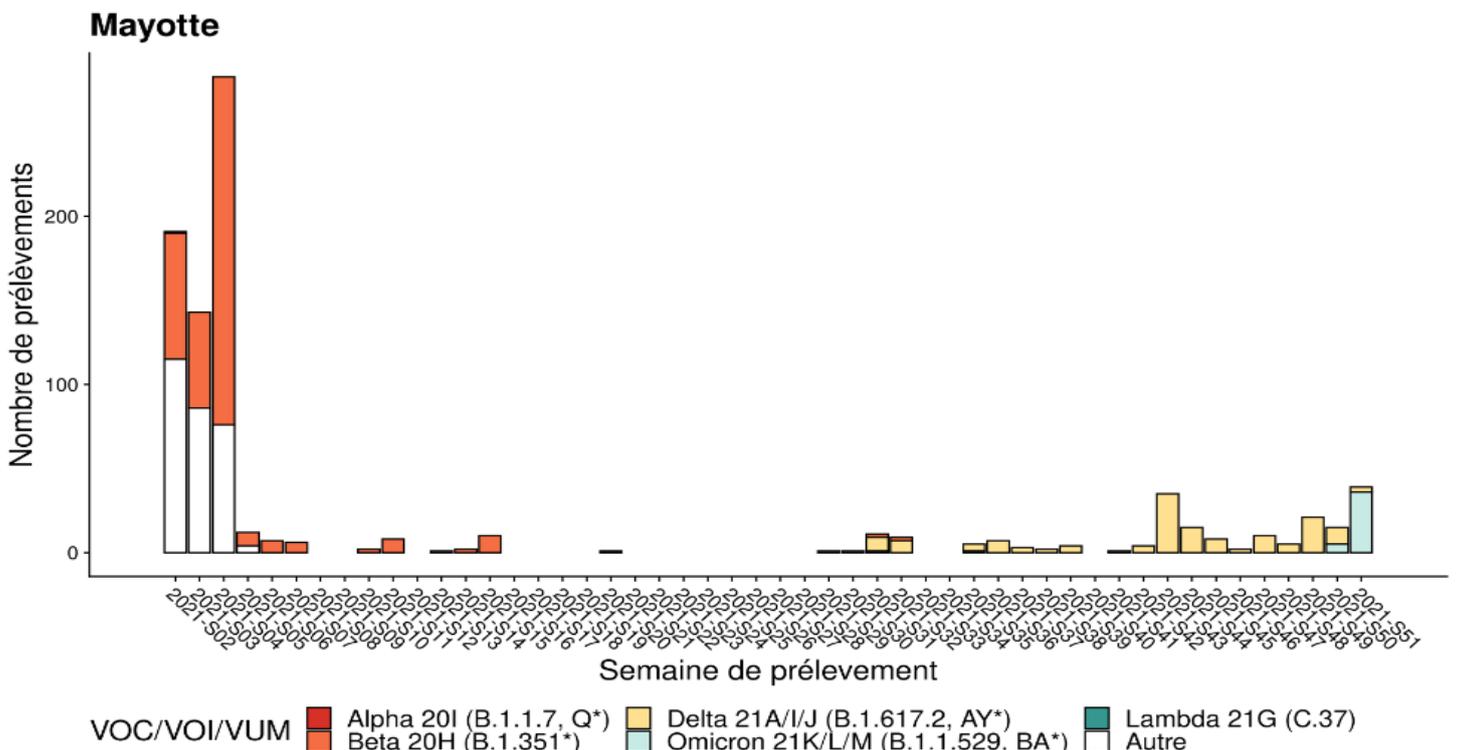
Figure 7. Evolution de la proportion de criblages A0B0C0 (%), à Mayotte, en semaine glissante depuis la semaine du 01 au 07 décembre 2021 (Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)



Depuis le 29 novembre 2021, treize cas du variant Omicron (B.1.1.529) ont été confirmés par séquençage à Mayotte sur 14 prélèvements séquencés.

Le variant Omicron (B.1.1.529) a été classé VOC par l'OMS le 26 novembre 2021. Il possède un nombre très important de mutations par rapport aux autres variants, ce qui rend difficile les extrapolations sur ses caractéristiques. La majorité des cas séquencés à ce jour proviennent d'Afrique du Sud. Des cas importés, pour la plupart associés à un voyage en Afrique du Sud, ont été rapportés en Europe et dans le reste du monde. Des points d'information sur Omicron sont régulièrement mis à jour sur le site de [Santé Publique France](https://www.santepubliquefrance.fr). De nombreuses incertitudes entourent encore ce variant, qui fait l'objet d'une surveillance renforcée en France.

Figure 8. Nombre de séquençages réalisés lors des enquêtes Flash en fonction du variant identifié depuis le 15/04/2021 (Source : SI-DEP - exploitation : Santé publique France)

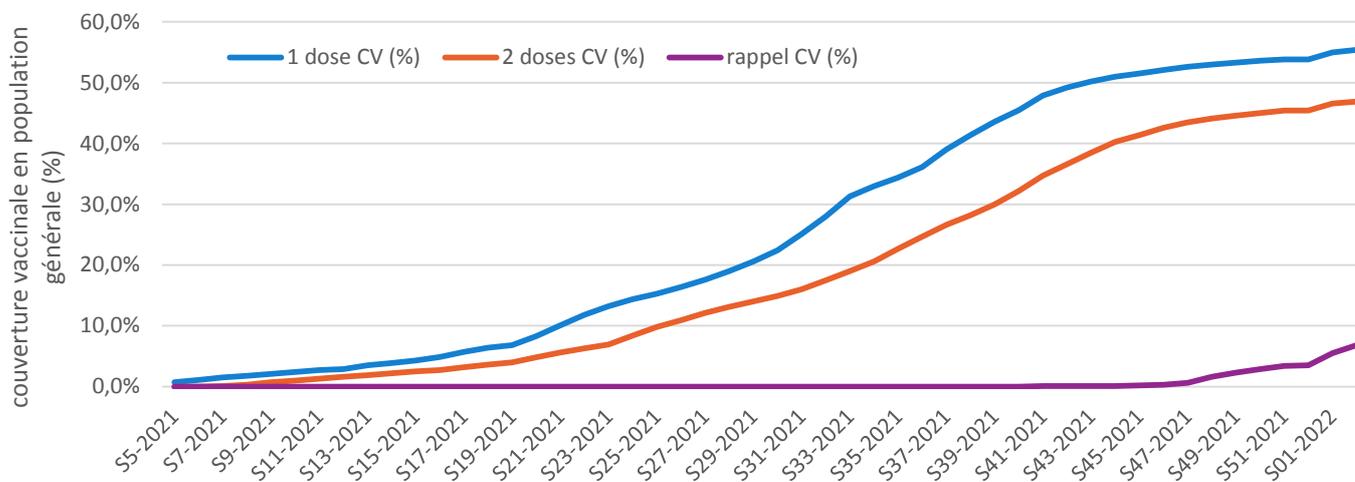


## Vaccination

Les données de vaccination pour les DOM prennent en compte le lieu de résidence renseigné dans les bases de l'assurance maladie ou, le cas échéant, renseigné par le vaccinateur dans VAC-SI si l'information est manquante.

D'après les données SI-VAC, Au 18/01/2022 à Mayotte 55,4% de la population avaient reçu une première dose de vaccin, 46,9% avaient un schéma vaccinal complet à 2 doses et 6,8% de la population avaient reçu la dose de rappel.

**Figure 9. Nombre hebdomadaire cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose, un schéma vaccinal complet et une dose rappel contre la COVID-19, Mayotte Source : SI-VAC, Santé publique France cellule Mayotte au 18/01/2022**



La campagne de vaccination a débuté à Mayotte le 25 janvier 2021. Seul le vaccin des laboratoires Pfizer/BioNTech est administré sur le territoire mahorais.

Depuis la S50, une dose de rappel est fortement recommandée pour toutes personnes âgées de plus de 65 ans et ayant un schéma vaccinal complet de plus de 7 mois. L'entrée en vigueur de cette mesure, a eu un effet positif sur le gain en couverture vaccinale chez les personnes âgées de plus de 65 ans. Chez les plus jeunes, les CV dose de rappel, sont encore très faibles, notamment chez les 18-24 ans (4,5%) et les 25-29ans (6,7%).

Depuis la S01-2022, toutes personnes âgées de plus de 18ans, doivent recevoir une dose de rappel au maximum 7 mois après leur dernière injection pour bénéficier d'un passe sanitaire valide.

**Tableau 1. Couverture vaccinale (CV) en population générale par classe d'âge à Mayotte, Source : SI-VAC, Santé publique France cellule Mayotte au 18/01/2022**

Classe d'âge	Mayotte		
	Au moins 1 dose	Schéma complet	Rappel
	CV (%)	CV (%)	CV (%)
	S02	S02	S02
18-24 ans	95,5 %	77,8 %	4,5 %
25-29 ans	90,3 %	75,5 %	6,7 %
30-39 ans	89,2 %	77,7 %	10,3 %
40-49 ans	96,5 %	86,8%	18,2 %
50-59 ans	99,9 %	96,0%	30,5 %
60-64 ans	99,9 %	92,6 %	32,5 %
65-69 ans	92,5 %	84,5 %	28,0 %
70-74 ans	69,3 %	84,5 %	24,5 %
75-79 ans	69,3 %	59,6 %	15,3 %
80 ans et plus	62,9 %	52,4 %	12,4 %
<b>Population générale</b>	<b>55,4 %</b>	<b>46,9%</b>	<b>6,8%</b>

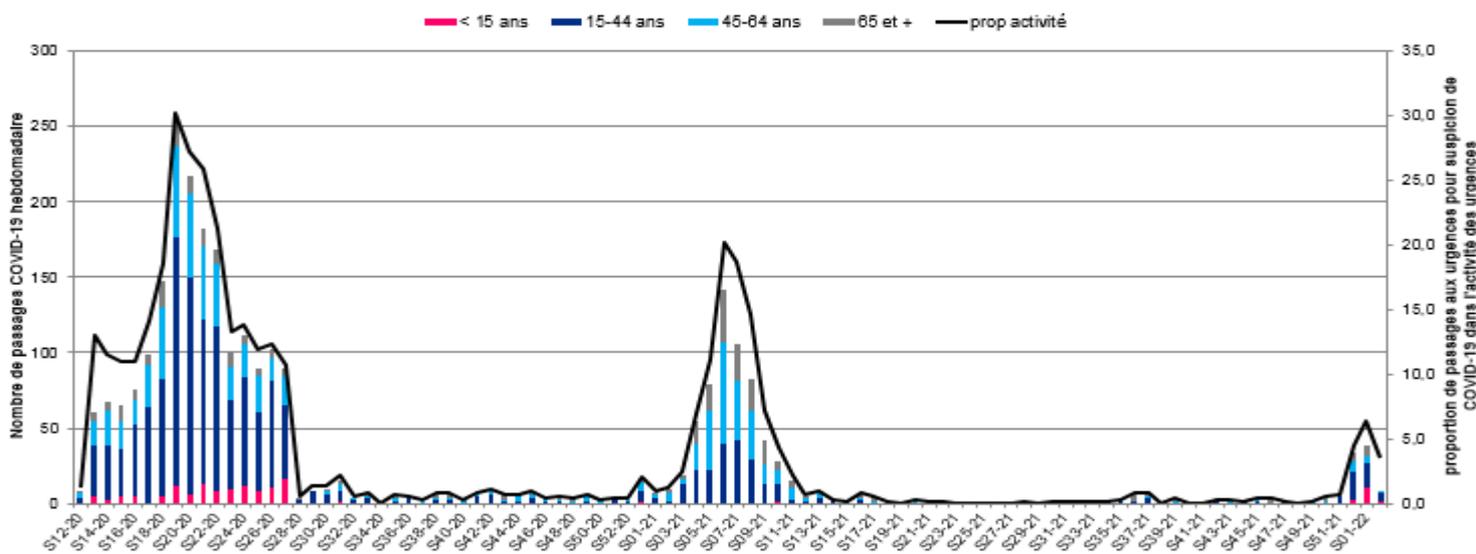
Depuis plusieurs semaines, on constate une stabilisation du nombre d'injections réalisées. Cette stabilisation concerne tant le nombre total de doses que la proportion de sujets vaccinés en dose 1 ou en dose 2.

A l'inverse, on note une légère augmentation du nombre d'injections de dose de rappel et de couverture vaccinale ( CV S02 = 6,8 % ; CV S01 = 4,1 %). Le nombre de doses de rappel reste cependant très insuffisant, par rapport à ce qui est attendu pour assurer une couverture vaccinale efficace.

## Surveillance des passages aux urgences pour suspicion de COVID-19

Au cours de la semaine 02-2022 (du 10 au 16 janvier) 13 personnes sont passées au service des urgences pour suspicion de covid-19, soit un taux de passage de 1,6% par rapport à l'ensemble de l'activité des urgences. Parmi ces 13 personnes, 5 étaient des hommes (38,5%), et 8 des femmes (61,5%). Le nombre de passages aux urgences pour suspicion de covid-19 était en diminution de 66,7% par rapport à la semaine du 3 au 9 janvier (39, dont 19 hommes (48,7%) et 20 femmes (51,3%)). L'âge moyen était de 28 ans (16 ans chez les hommes et 36 ans chez les femmes). Deux des 13 passages aux urgences (15,4%) en semaine 02-2022 ont donné lieu à une hospitalisation secondaire, en médecine et en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD) contre 8 (20,5%) en semaine 01-2022 (6 en UHCD, 1 en service de médecine et 1 en service de réanimation).

**Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages dans le service d'urgence du CHM par classe d'âge et taux de passages pour suspicion de COVID-19 parmi l'ensemble des passages codés, S12-2020 à S01-2022. Source : OSCOUR, Santé publique France Mayotte au 13/01/2022**

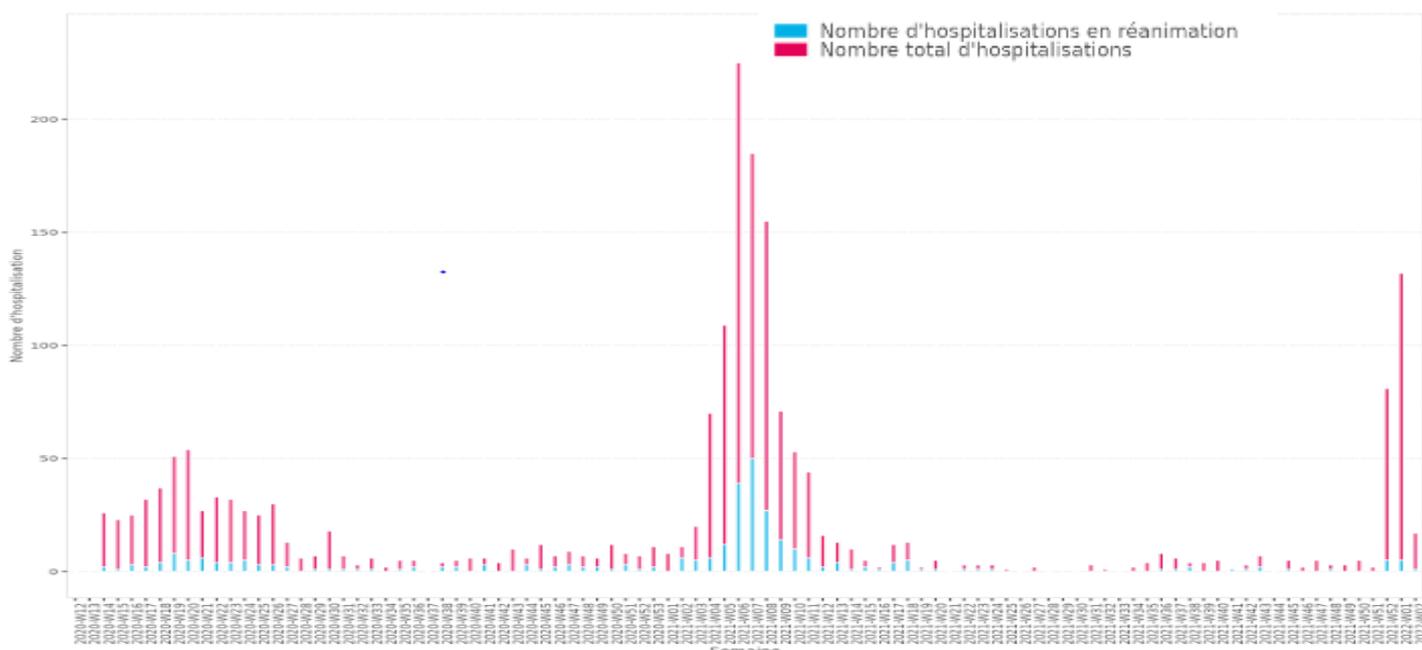


## Surveillance des hospitalisations

Le nombre d'hospitalisations était en baisse en semaine 02 (Figure 11). D'après les données du CHM au 19 janvier 2022, 21 patients Covid-19 sont actuellement hospitalisés au CHM dont 4 en réanimation.

Depuis l'identification du premier cas de COVID-19 à Mayotte, le 13 mars 2020, 1 999 patients avec un diagnostic Covid ont été hospitalisés au CHM (toutes causes, toutes durées, sans notion d'imputabilité de l'infection sur l'hospitalisation) dont 314 patients ont été admis en réanimation.

**Figure 11. Evolution hebdomadaire des admissions dans le service de réanimation et des hospitalisations conventionnelles au CHM pour les patients avec un diagnostic de Covid-19, S12-2020 à S02-2022. Source: SIVIC, Santé publique France Mayotte au 19/01/2022**



## Surveillance de la mortalité

Au 19 janvier 2022, 193 décès de patients infectés par le SARS-COV-2 (sans notion d'imputabilité) ont été déclarés depuis le début de l'épidémie. Le dernier décès a été enregistré le 16 janvier 2022. Ce nombre total de décès correspond à 149 décès au CHM (dont 69 en réanimation), 13 décès à domicile, 30 décès en milieu hospitalier suite à des évacuations sanitaires (29 à La Réunion et 1 à Paris) et 2 décès sur la voie publique. L'âge médian était de 68 ans et 91 cas avaient moins de 70 ans. Le sex ratio H/F des patients décédés était de 1,6 (119 hommes et 74 femmes).

