

### Chiffres clés

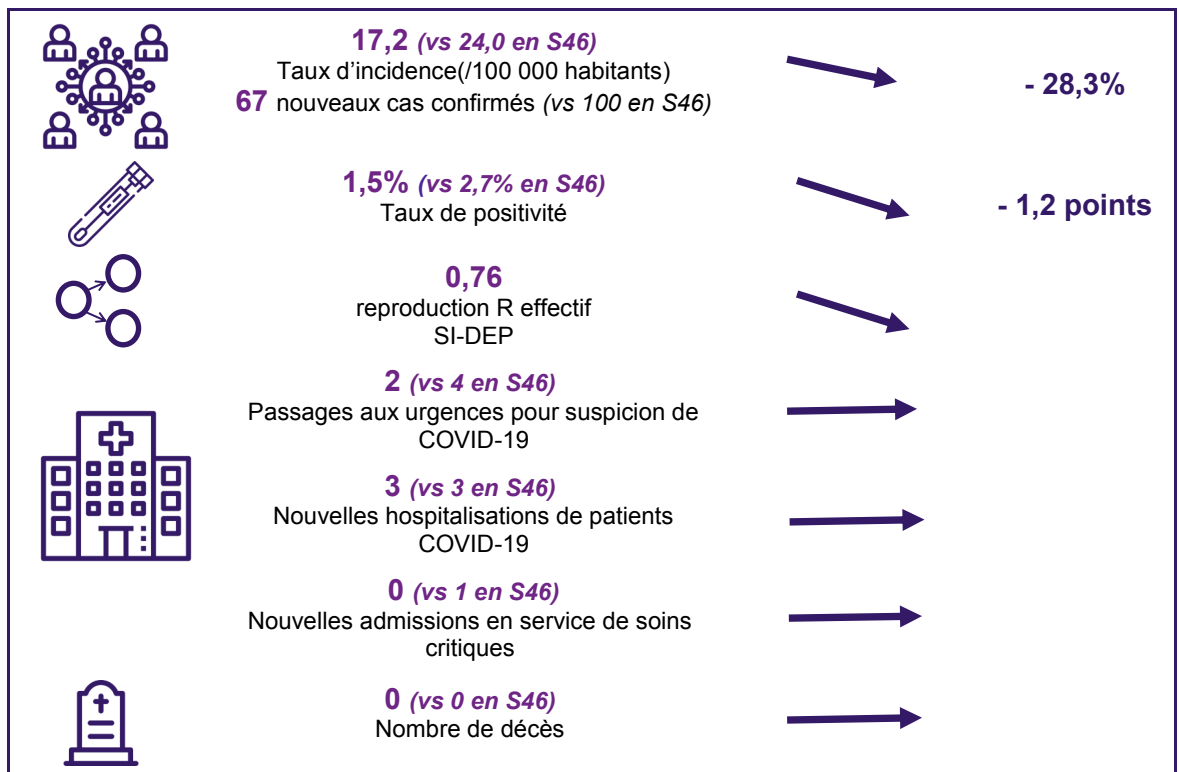
NOMBRE TOTAL DE CAS\*  
**20 987**

NOMBRE TOTAL DE DECES\*  
**185**

NOMBRE TOTAL  
D'HOSPITALISATION\*  
**6461**  
(dont 295 en réa)

\*Du 3 mars 2020 au 02 décembre 2021

### Indicateur clés en semaine 47 (du 22 novembre au 28 novembre 2021)



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 senti-  
nelles, à l'équipe médi-  
cale du SDIS, au Ser-  
vice de Santé des  
Armées, au CMIA, à  
toutes les personnes  
s'étant portées volon-  
taires pour contribuer  
aux investigations  
autour du Covid-19 à  
Mayotte.

Vaccination au 30 novembre	CV (%) population générale	CV (%) population ≥12ans
 <b>155 946</b> Personnes ayant reçu au moins une dose	<b>55,9 %</b>	<b>87,0 %</b>
 <b>129 276</b> Personnes com- plètement vacci- nées	<b>46,4 %</b>	<b>72,3 %</b>

\*CV : couverture vaccinale

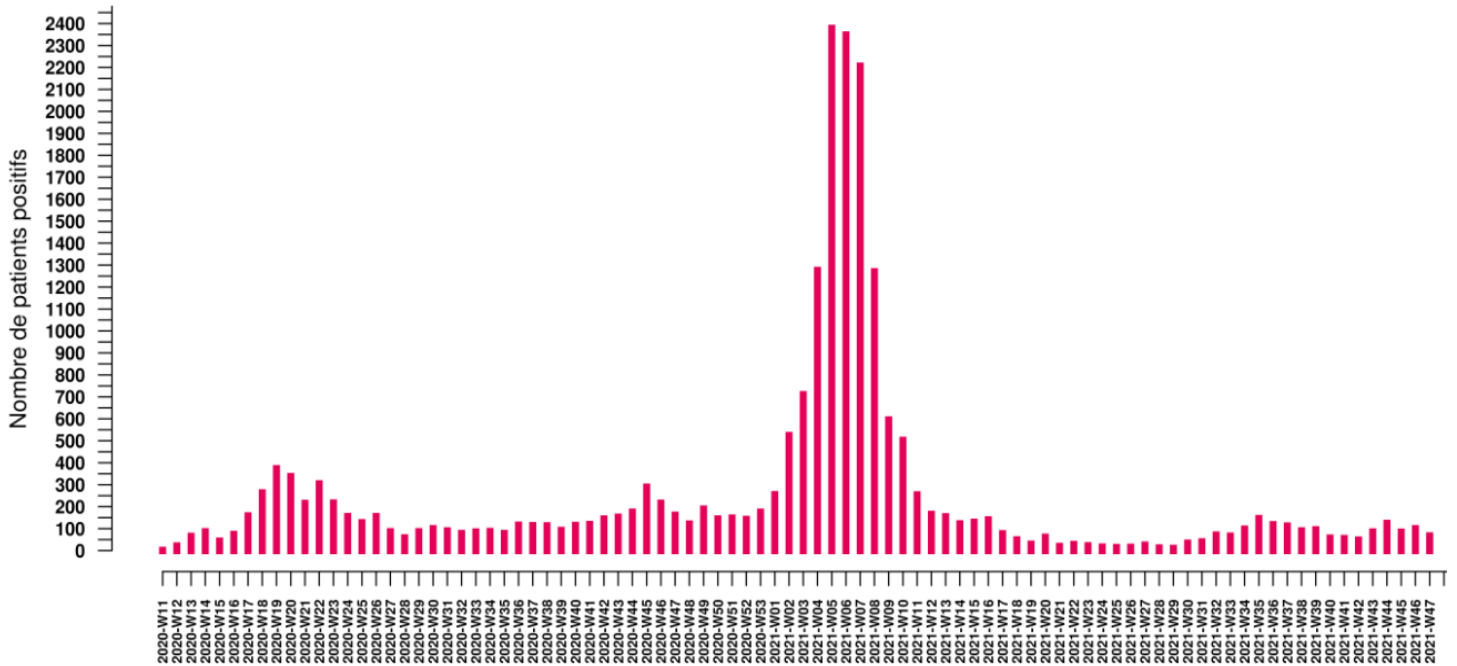
Résultat de criblage	
	<b>0%</b> Mutation N501Y / K417N (évocateur notam- ment du variant Omicron)
	<b>0%</b> Mutation E484K (évocateur notam- ment des variants Beta et Gamma)
	<b>0 %</b> Mutation E484Q
	<b>100%</b> Mutation L452 R (évocateur notam- ment du variant Delta)

## Surveillance virologique

Après la vague épidémique liée à l'arrivée du variant Delta à Mayotte, les indicateurs virologiques ont fortement diminué. En effet, de la semaine 17-2021 à la semaine 34-2021, le taux d'incidence hebdomadaire est resté bien en dessous du seuil d'alerte de 50 cas pour 100 000 habitants. C'est en S35 qu'une légère hausse a été identifiée avec un taux d'incidence de 52 cas pour 100 000 hab. Après ce léger pic au dessus du seuil d'alerte en S35-2021, le taux d'incidence a de nouveau diminué. En S47-2021 le taux d'incidence était de 24 cas pour 100 000 hab vs 35,8 en S46-2021 (en France métropolitaine 311 cas pour 100 000 hab. vs 194 en S46) et le taux de positivité était égal à 1,5 % (vs 2,63% en S46-2021). À La Réunion, c'est en S42-2021 que les indicateurs ont commencé à augmenter, en S43-2021 le taux d'incidence a dépassé le seuil d'alerte, la hausse c'est poursuivie jusqu'à atteindre en S47 un taux d'incidence de 254 cas pour 100 000 habitants.

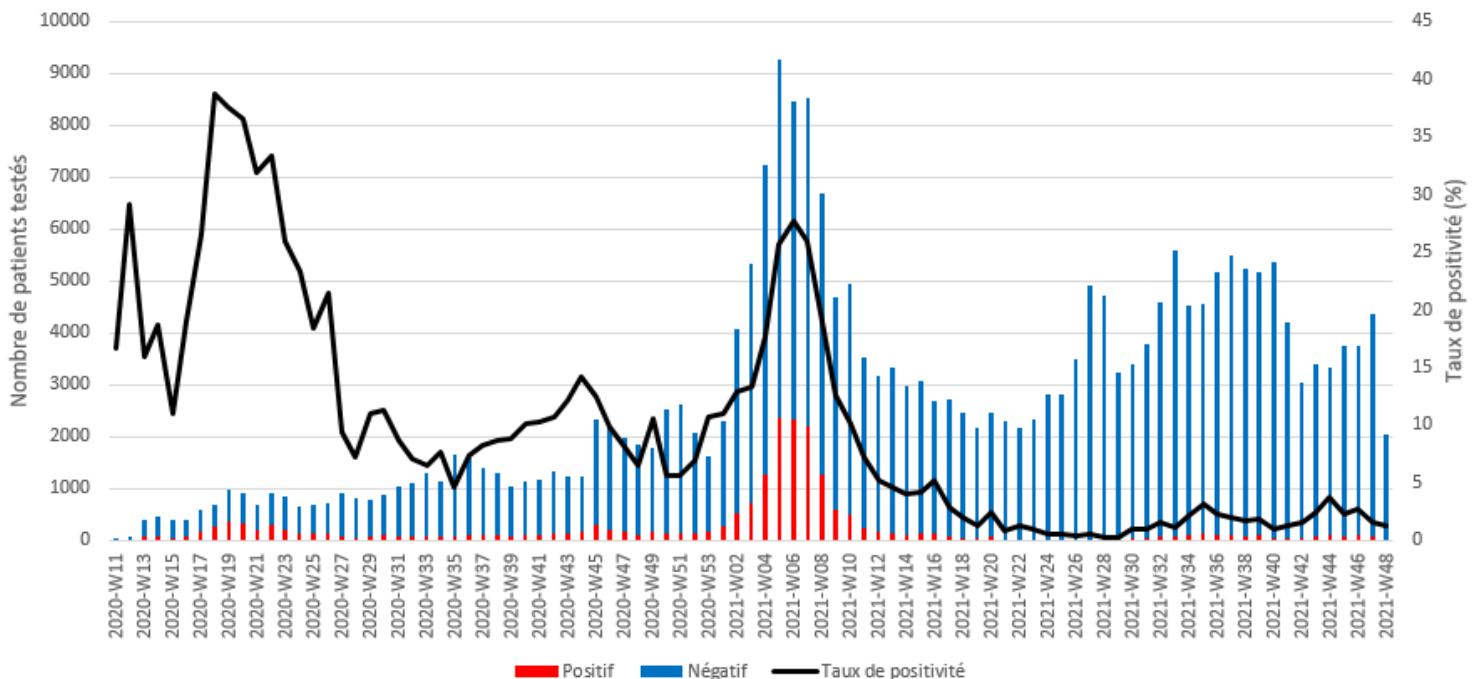
**Figure 1. Evolution du nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 parmi les personnes domiciliées à Mayotte**

Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEP et laboratoire du CHU de La Réunion (au 02/12/2021)



**Figure 2. Evolution du nombre de patients testés à la COVID-19 et du taux de positivité parmi les personnes domiciliées à Mayotte**

Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEP et laboratoire du CHU de La Réunion (au 02/12/2021)



## Mutations d'intérêt et variants

*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 senti-  
nelles, à l'équipe médi-  
cale du SDIS, au Ser-  
vice de Santé des  
Armées, au CMIA, à  
toutes les personnes  
s'étant portées volon-  
taires pour contribuer  
aux investigations  
autour du Covid-19 à  
Mayotte.*

### Données de criblage :

Au total depuis le 27/07 (date de la première mise en évidence de la mutation L452R – évocatrice variant delta – à Mayotte), cette mutation a été retrouvée dans 215 prélèvements de patients domiciliés à Mayotte (parmi ceux-ci certains ont été prélevés en dehors de Mayotte).

En semaine 47, **11,1%** des test RT-PCR positifs ont été criblés (11/99). La mutation L 452R (portée majoritairement par le variant Delta) est la seule retrouvée depuis plusieurs semaines (**100%** des tests criblés et interprétables pour cette mutation).

La progression de la mutation L 452 R, détectée à Mayotte pour la première fois en S29, a été très rapide et représentait la majorité des mutations criblées dès la semaine 30. Il est très probable que les échantillons porteurs de cette mutation **soient des variants Delta**.

### Données de séquençage :

Les résultats de séquençage de la dernière enquête Flash disponibles pour Mayotte datent de la semaine 44 et montrent une prédominance du variant Delta retrouvé sur l'ensemble des prélèvements analysés (n=22).

Au niveau national, les données de séquençage confirment que le variant Delta est le variant majoritaire en France métropolitaine depuis la semaine 26-2021, il représentait **99,8%** des virus séquencés sur les prélèvements interprétables de l'enquête Flash du 8 au 10 novembre 2021.

### Point sur le variant Omicron:

Le 23 novembre 2021, un nouveau variant portant de nombreuses mutations a été identifié à partir des données partagées sur la base de données internationales GISAID. Un premier nom, B.1.1.529, lui a été attribué le 24 novembre. L'OMS lui a attribué ce jour le nom Omicron. Les connaissances sur ce variant sont à ce stade encore incomplètes et des travaux sont en cours pour les approfondir. Une synthèse des connaissances disponibles sur ce variant est disponible sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/point-sur-le-variant-du-sars-cov-2-omicron-b.1.1.529>

### Surveillance du variant Omicron à Mayotte :

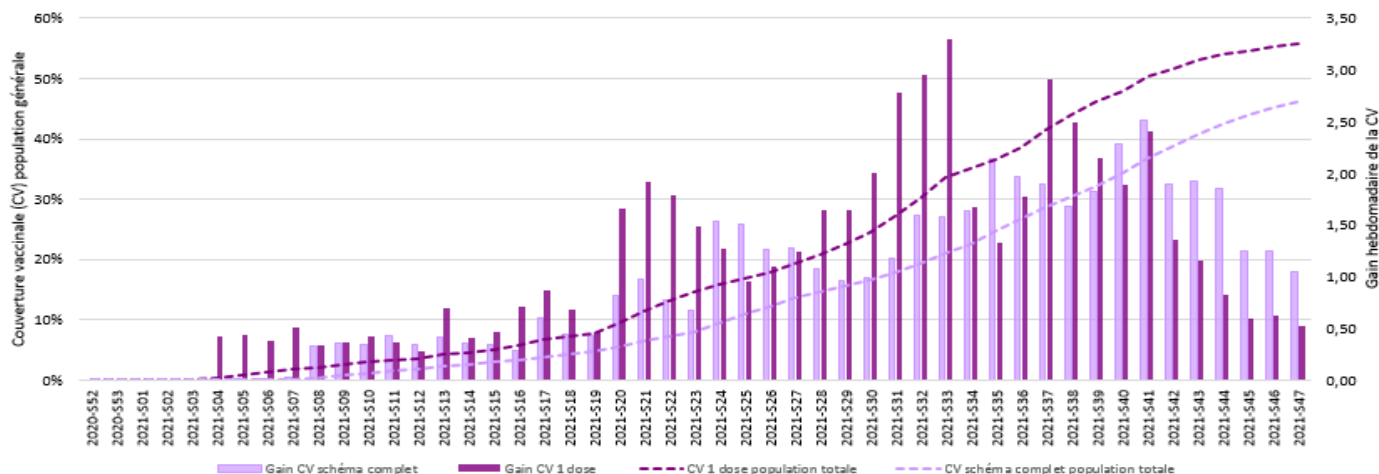
Le variant Omicron peut être suspecté lorsque aucune des trois mutations recherchées dans la stratégie de criblage actuelle n'est retrouvée. Cela constitue un signal qui permet de repérer les prélèvements suspects. Ceux-ci font alors l'objet d'un séquençage complet du génome viral qui seul permet de confirmer la présence de ce nouveau variant.

Actuellement à Mayotte aucun cas suspect n'a été détecté par la stratégie de criblage. Une surveillance renforcée a été mise en place avec notamment un renforcement des dépistages auprès des voyageurs.

Un premier cas confirmé de variant Omicron a été enregistré à La Réunion le 01/12. Suivi de 6 autres cas en France métropolitaine le 02/12, notamment 3 cas enregistrés en Île de France.

# Vaccination

Figure 3. Nombre hebdomadaire cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et un schéma vaccinal complet contre la COVID-19, Mayotte Source : SI-VAC, Santé publique France cellule Mayotte au 30/11/2021



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. Jusqu'en semaine 19, en moyenne près de 2 000 injections/semaine étaient réalisées, le rythme s'est ensuite intensifié. Le nombre d'injections hebdomadaire de D1 a connu 2 pics : Le premier suite à la levée des motifs impérieux pour les voyageurs vaccinés en S20, et le second consécutif à l'ouverture de la vaccination au Centre Hospitalier de Mayotte en S31 et à l'entrée en vigueur du pass sanitaire en S32. Au cours de la S37, le nombre de personnes hebdomadaire se faisant vacciner pour la 1ère fois est en augmentation puis se stabilise en semaine S40.

Depuis la S35, une dose de rappel est administrée aux 65-74 ans et aux 75 ans et plus. A partir de la S42, l'ensemble des classes d'âge peuvent avoir recours à la dose rappel. En S47, la CV dose de rappel est toujours inférieur à 1% en population générale.

D'après les données SI-VAC, au 30 novembre 2021 à Mayotte, **156 200 personnes ont reçu au moins une dose et 129 635 ont bénéficié d'un schéma vaccinal complet** contre la COVID-19 soit des taux de couverture vaccinale en population générale respectifs de **55,9%** et **46,4%** (contre respectivement 76,2 % et 74,3 % en France entière). En considérant uniquement la population cible (les plus de 12 ans), les taux de couverture vaccinale sont plus importants : **87,0%** ont reçu au moins une dose et **72,3%** ont un schéma vaccinal complet.

Tableau 1. Couverture vaccinale (CV) en population générale et gain en couverture vaccinale hebdomadaire par classe d'âge à Mayotte, Source : SI-VAC, Santé publique France cellule Mayotte au 30/11/2021

Classe d'âge	Mayotte					France entière
	Au moins 1 dose		Schéma complet			Schéma complet
	CV (%)	CV (%)	Gain CV ( en points )			
	S47	S47	S44-S45	S45-S46	S46-S47	S47
12-17 ans	60,3 %	41,6 %	+2,6	+2,0	+1,9	75,7 %
18-49 ans	93,5 %	79,1 %	+1,8	+2,0	+1,6	87,4 %
50-64 ans	≥ 99 %	96,9 %	+1,2	+1,3	+1,4	91,1 %
65-74 ans	94,8 %	85,3 %	+1,0	+1,2	+0,9	93,5 %
75 ans et plus	67,4 %	55,7 %	+0,9	+0,7	+0,7	89,4 %
Population générale	<b>55,9 %</b>	<b>46,4%</b>				<b>75,8 %</b>

Alors que le nombre de vaccinations diminuait régulièrement depuis 4 semaines, on constate en semaine 46 une stabilisation du nombre d'injections réalisées. Cette stabilisation concerne tant le nombre total de doses (qui est équivalent à celui de la semaine 46), que la proportion de sujets vaccinés en dose 1 ou en dose 2.

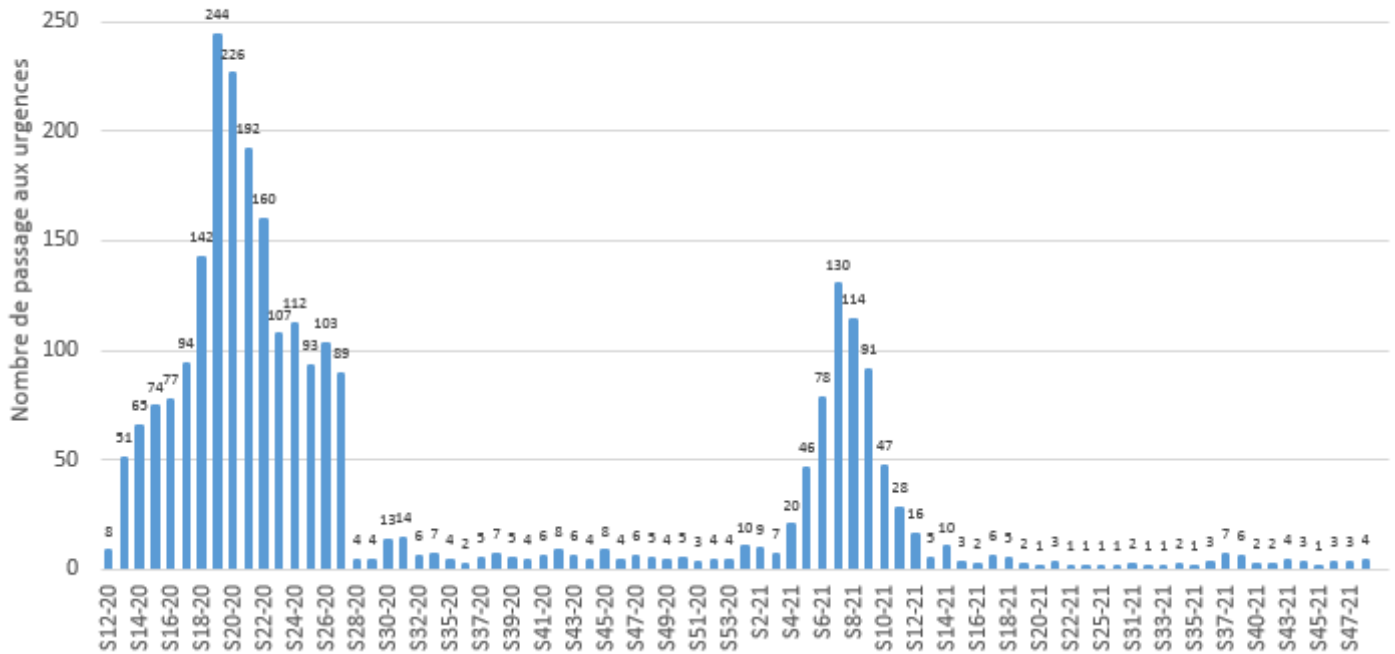
A l'inverse, on note une discrète augmentation mais encore très largement inférieure à ce qui est attendu du nombre d'injections de dose de rappel et de couverture vaccinale ( CV S47 = 0,6 % ; CV S45 = 0,3 %). Le nombre de doses de rappel reste cependant très insuffisant.

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

Entre le 13/03/20 et le 01/12/21, **6461** passages pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés aux urgences du CHM.

Une légère augmentation des passages aux urgences avait été observé en S36 et S37 (6 et 7 passages respectivement). Depuis un mois, il y a en moyenne 2 passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 par semaine.

**Figure 4. Evolution hebdomadaire des passages au service d'urgences du CHM pour suspicion de COVID-19 S11-2020~S47-2021.** Source : OSCOUR, Santé publique France cellule Mayotte au 02/12/2021



## Surveillance des hospitalisations

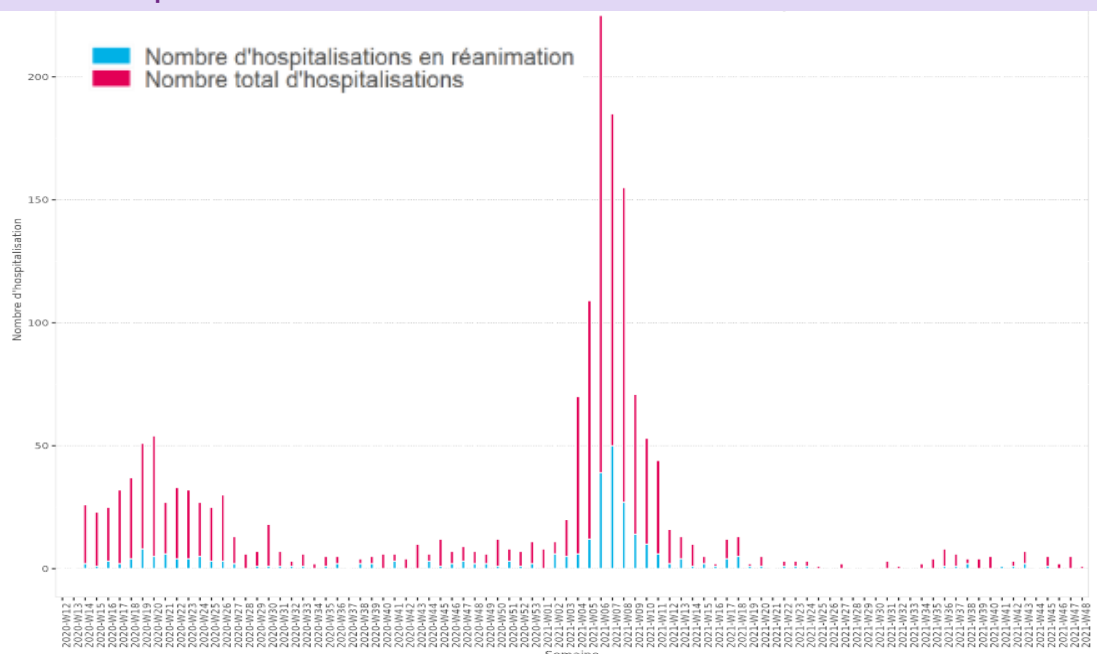
Entre le 13/03/20 et le 02/12/21, **1 716** patients avec un diagnostic de COVID-19 (cas confirmés ou cas probables) ont été hospitalisés au CHM (toutes causes, toutes durées, sans notion d'imputabilité de l'infection sur l'hospitalisation), dont **295** patients ont été admis en réanimation. Le nombre maximal d'admissions de patients avec un diagnostic de COVID-19 était atteint en S6-2021.

Sur les 2 dernières semaines (S46 et S47), en moyenne 3 patients / semaine étaient nouvellement hospitalisés avec un diagnostic de COVID-19.

Au 2 décembre 2021, **3 patients sont hospitalisés** au CHM en service de médecine.

**Figure 5. Evolution hebdomadaire des admissions dans le service de réanimation et des hospitalisations conventionnelle du CH de Mayotte, pour les patients avec un diagnostic de Covid-19, S11-2020~S47-2021**

Source : SI-VIC, Santé publique France cellule Mayotte au 02/12/2021



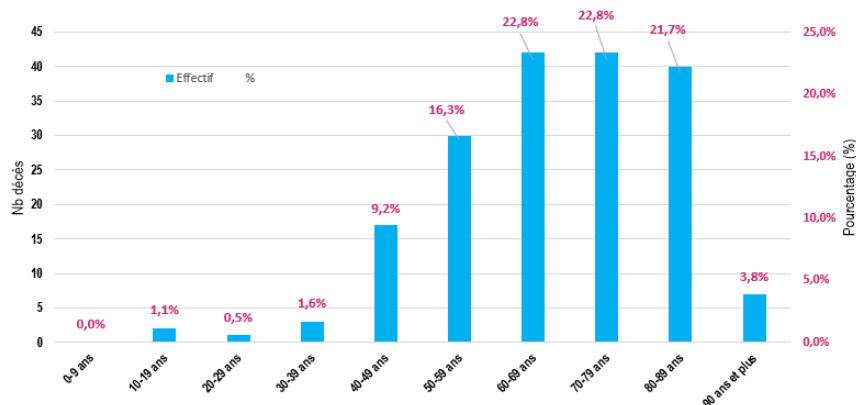
## Surveillance de la mortalité

Au 2 décembre 2021, **185 décès de patients infectés par le SARS-Cov2 (sans notion d'imputabilité) ont été déclarés.**

Il s'agissait de 140 décès au CHM (dont 64 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 des cas décédés était de 68,2 ans et 90 cas avaient plus de 70 ans. Le *sex ratio* H/F des patients décédés était de 1,5 (112 hommes et 73 femmes).

Figure 6. Répartition par classe d'âge des cas confirmés et cas probables de COVID-19 décédés à Mayotte, (N=183\*)



\* un patient pour lequel l'âge était manquant

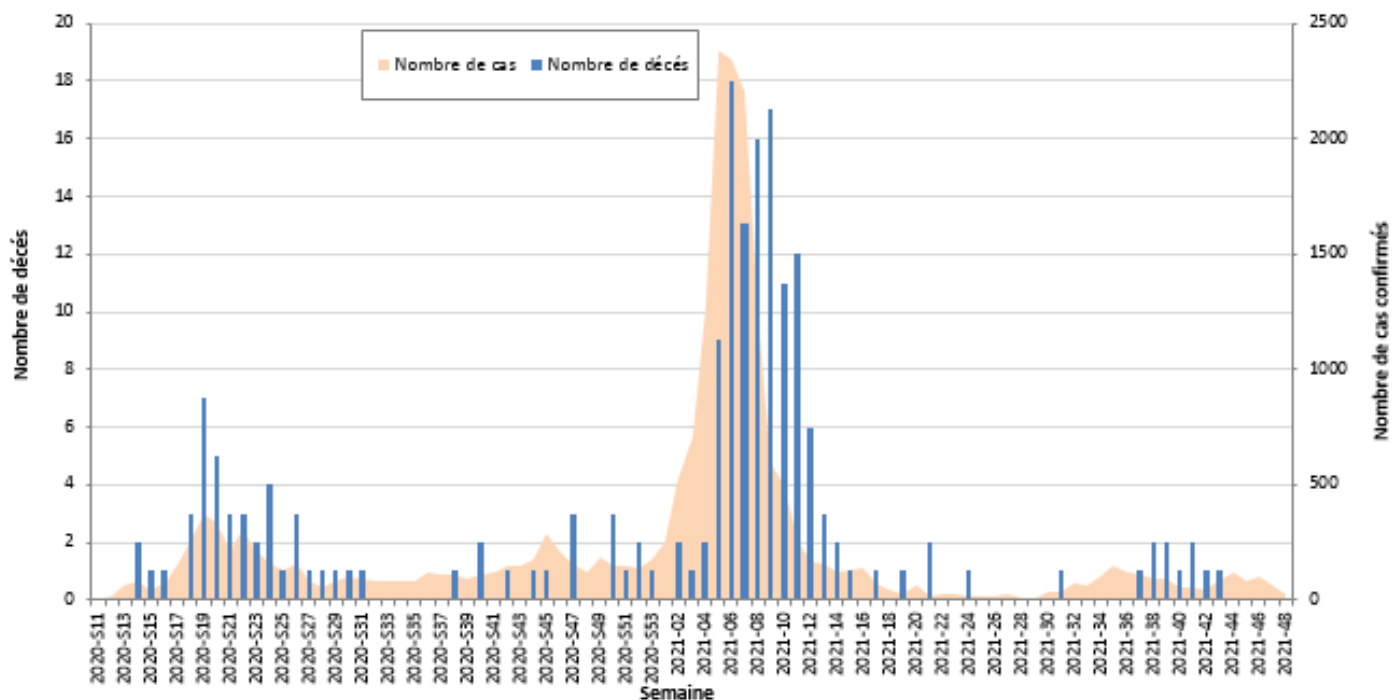
	Ensemble des décès N (%)	Décès 2020 N (%)	Décès 2021 N (%)
<b>N</b>	185	55	130
<b>Sexe Ratio (H/F)</b>	1,5	1,4	1,6
<b>Age médian</b>	68,2	64,0	69,0
<b>Décès âgés de plus de 70 ans</b>	90 (48,6)	24 (43,6)	66 (50,8)

Tableau 2. Comparaison des cas décédés entre 2020 et 2021 (N=185)

Source: surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 02/12/2021

Figure 7. Nombre de décès (N=185) et de cas confirmés (N=20 987) par semaine

Source : surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 02/10/2021

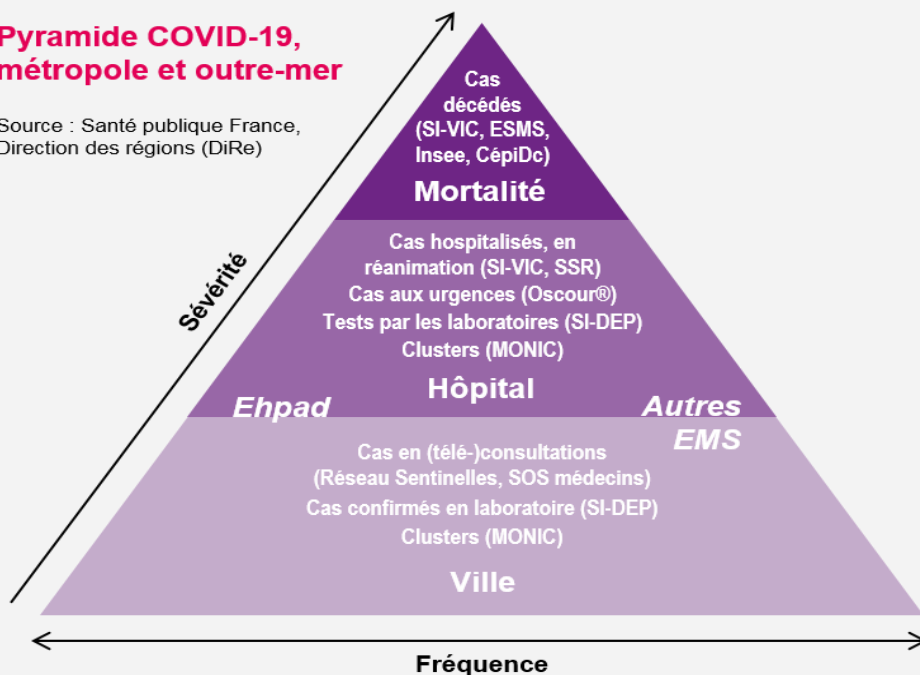


## Mission de Santé publique France

Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. A Mayotte, coordonner la surveillance, investir, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide à la décision.

### Pyramide COVID-19, métropole et outre-mer

Source : Santé publique France, Direction des régions (DiRe)



CépiDc-Inserm : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement médico-social ; ESMS : Etablissement social et médico-social ; Insee : Institut national de la statistique et des études économiques ; MONIC : Système d'information de monitoring des clusters ; Oscour@ : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'informations de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

**Equipe de rédaction**  
Charlotte DELATOUR  
Annabelle LAPOSTOLLE  
Fanny PARENTON  
Ibtissame SOULAIMANA  
Amina AHAMADI  
Marion SUBIROS  
Hassani YOUSOUF

Direction des régions (DiRe)

**En collaboration à Santé publique France** avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

**Contact presse**

[presse@santepubliquefrance.fr](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

**Diffusion Santé publique France**

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex

[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

**Date de publication**

27 octobre 2021

**Numéro vert ARS Mayotte**

**0 801 90 24 15**

(appel gratuit)

**Sites associés :**

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)

**GÉODES**  
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

**ars**  
Agence Régionale de Santé

**MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ**  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

**ecdc**  
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL

**World Health Organization**

**INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19**

**QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?**

**Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :**

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 0 800 130 000 (appel gratuit)

**INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19**

**PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES**

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- Éviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

[GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS](http://GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS) 0 800 130 000 (appel gratuit)