

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

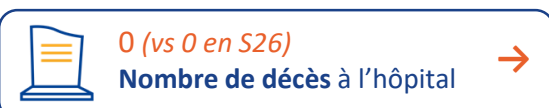
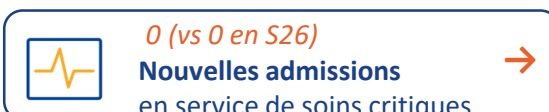
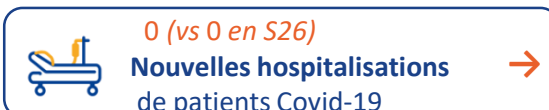
## POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE REGIONAL

13 juillet 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 27 (04 – 10 juillet 2022) en comparaison avec S26 (27 juin – 03 juillet 2022)



Du 04 au 10 juillet 2022

**+ 219 cas confirmés**

Soit un total de **50 420 cas confirmés**  
depuis le début de l'épidémie

### Vaccination au 11 juillet 2022

#### Primo-vaccination



En population générale (soit 161  
673 personnes)  
**Couverture vaccinale : 57,8 %**

#### Schéma vaccinal complet à 2 doses



En population générale  
**Couverture vaccinale : 49,8 %**

#### Dose de rappel

En population générale  
**Couverture vaccinale : 15,8 %**

*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

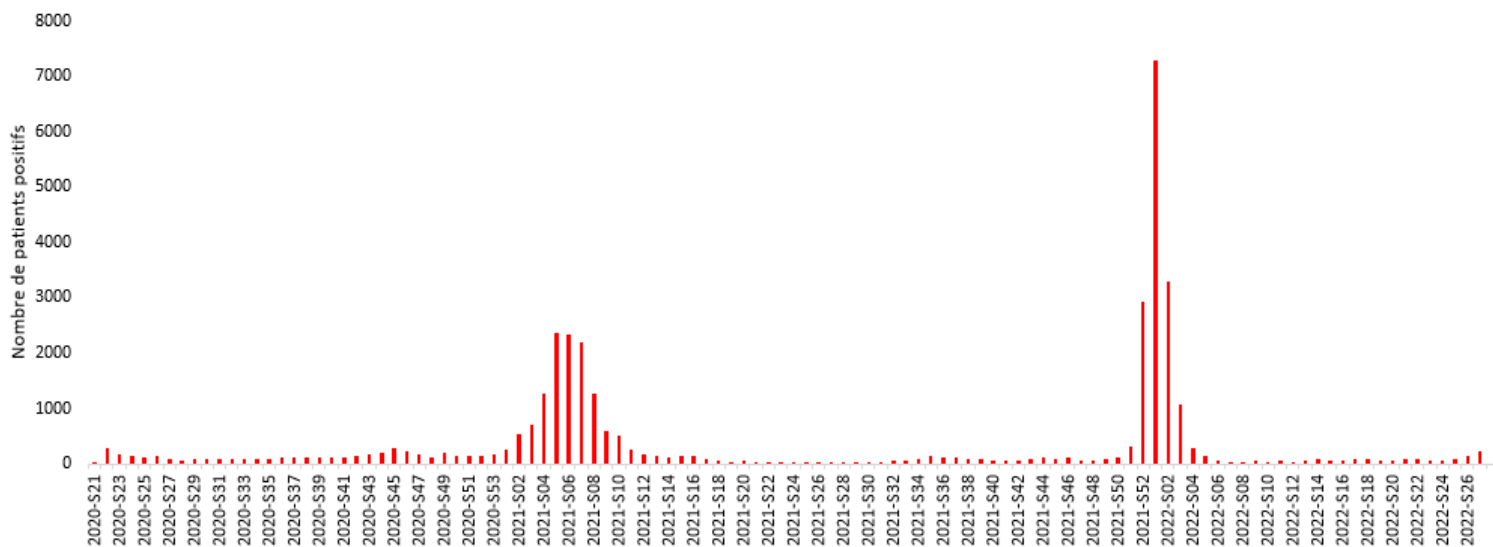
Se faire tester et s'isoler si présence  
de symptômes ou contact à risque

## Cas confirmés, incidence, dépistage

Depuis la semaine 25, la circulation du virus SARS-COV-2 est en augmentation à Mayotte (Figure 1). En semaine 26, le taux d'incidence dépasse le seuil de 50 cas pour 100 000 habitants pour la première fois depuis la première semaine de février 2022. En semaine 27, avec 219 cas confirmés, le taux d'incidence s'élevait à 78,4 cas pour 100 000 habitants, soit une hausse de 53,1 % par rapport à la semaine 26 (134 cas confirmés, taux d'incidence 51,2 pour 100 000 habitants).

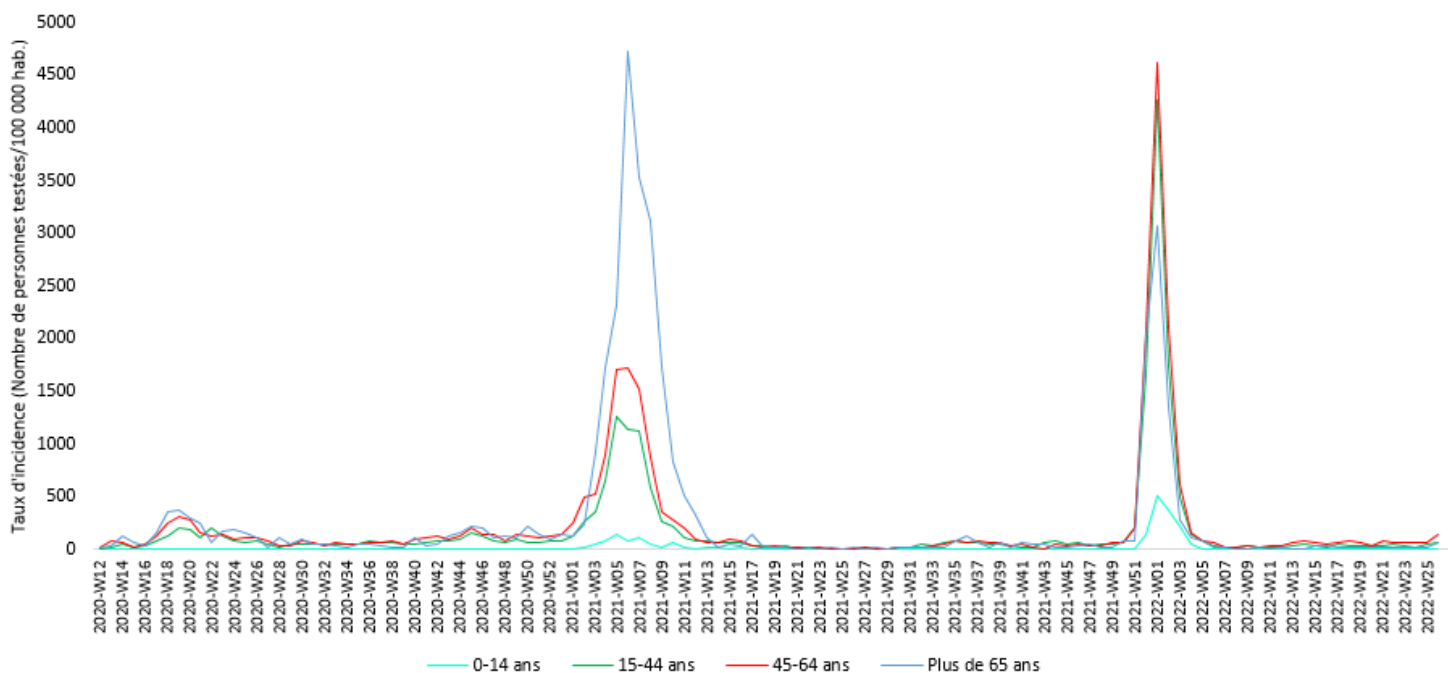
Les données de séquençage montraient une détection exclusive d'Omicron BA.2 sur le territoire depuis la S12. En semaine 22, un résultat de criblage avec une mutation C1 (mutation L452R) présente notamment dans les sous-lignages Omicron BA.4 et BA.5, a été confirmé par séquençage et correspondait au sous-lignage BA.5, indiquant la présence de ce sous-variant d'omicron sur notre territoire. Les derniers résultats de criblage montrent une augmentation du nombre de cas avec la mutation C1 à Mayotte. En métropole, le nombre de nouveaux cas de Covid-19 et le taux d'incidence ne cesse d'augmenter. Cette hausse du taux d'incidence est observée dans toutes les régions.

**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, SIDEP et laboratoire du CHU de La Réunion- exploitation : Santé publique France)**



L'augmentation du taux d'incidence depuis la semaine 25 (Figure 2) a été observée dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 15 ans où il reste à un niveau très faible. Chez les 15-44 ans, le taux d'incidence était en légère hausse en S26 (45 cas pour 100 000 habitants) et a augmenté de 53 % en S27. Chez les 45-65 ans, le taux d'incidence a doublé entre la S26 et la S27, passant de 69 cas pour 100 000 habitants à 150,4 cas pour 100 000 habitants. Dans la classe d'âge de 65 ans et plus, le taux d'incidence a été multiplié par 5 en une semaine (14 cas pour 100 000 habitants en S25 vs 68 en S26 et S27).

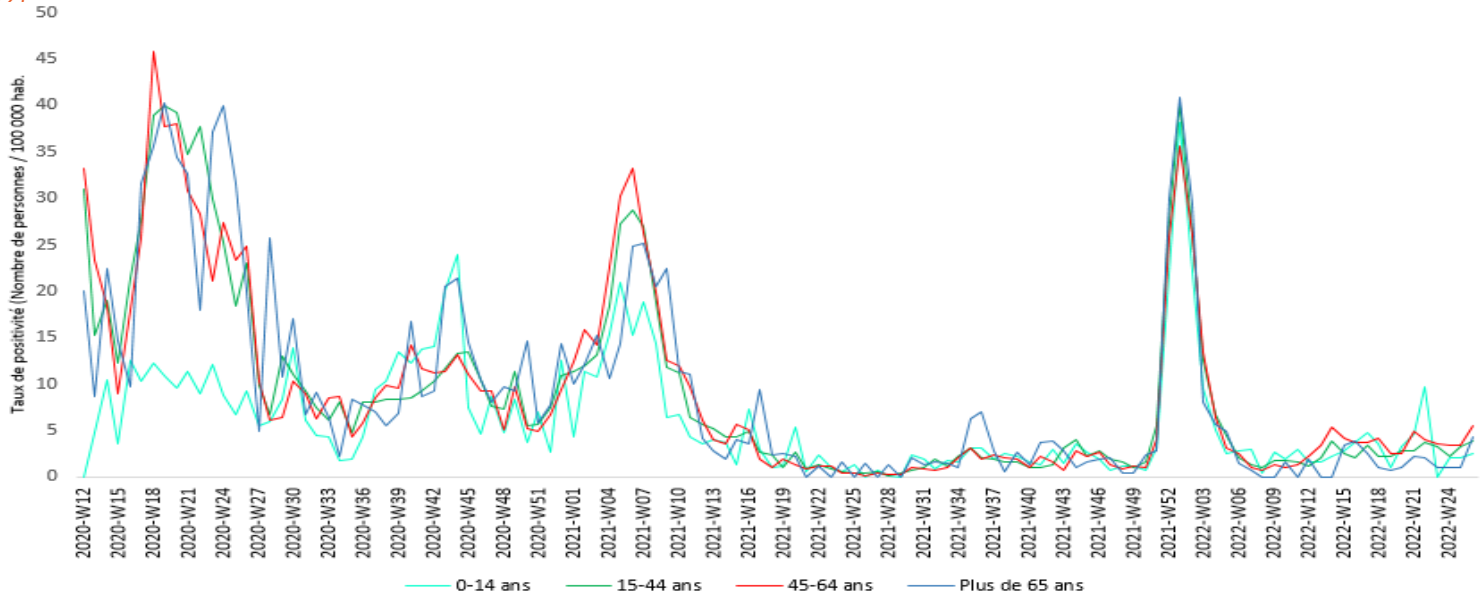
**Figure 2. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence de COVID-19 selon la classe d'âge (pour 100 000 habitants) parmi les personnes domiciliées à Mayotte ( Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEP et laboratoire du CHU de La Réunion- exploitation :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



## Cas confirmés, incidence, dépistage

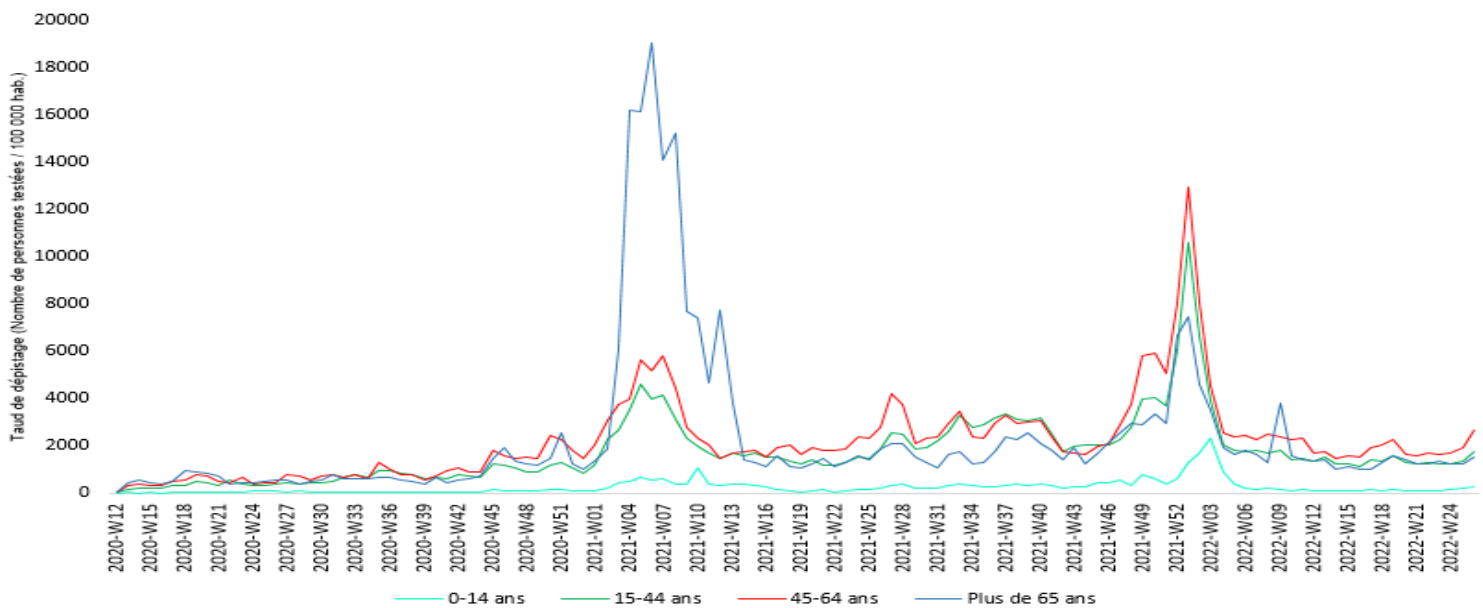
Depuis la semaine 4, le taux de positivité est passé sous le seuil des 10 %. Il variait entre 2 % et 4 % depuis la fin de la 3ème vague épidémique fin janvier 2022, avant d'augmenter et atteindre 5,0 % en S27 (4,2 % en S26). Au cours de cette semaine, en considérant les classes d'âges, le taux de positivité augmente faiblement chez les 0-14 ans et les 15-44 ans (+0,4 point et +0,6 point pour s'établir à 2,5 et 3,9%, respectivement) et considérablement chez les 45-64 ans et les plus de 65 ans (+2,1 points et +3,3 points pour s'établir à 5,6 et 4,4%, respectivement) (Figure 3).

**Figure 3. Evolution du taux de positivité 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, SIDEP et laboratoire du CHU de La Réunion- exploitation : Santé publique France, données S27-2022)



Après avoir atteint son taux le plus bas, pour la 1<sup>ère</sup> fois depuis la semaine 47-2020, en semaine 16-2022 (716 tests pour 100 000 habitants), le taux de dépistage avait légèrement augmenté et s'est stabilisé à une moyenne de 875 tests pour 100 000 habitants entre les semaines 20 et 26-2022. En semaine 27, le taux de dépistage a considérablement augmenté pour atteindre 1 495,3 tests pour 100 000 habitants, soit +23,4 % par rapport à la semaine 26. Le taux de dépistage avait progressé dans toutes les classes d'âge à l'exception des moins de 15 ans où il est resté à un niveau très faible (295,1 tests pour 100 000 habitants). Chez les 45-64 ans, le taux de dépistage était supérieur à 2 500 tests pour 100 000 habitants (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, SIDEP et laboratoire du CHU de La Réunion- exploitation : Santé publique France, données S27-2022)



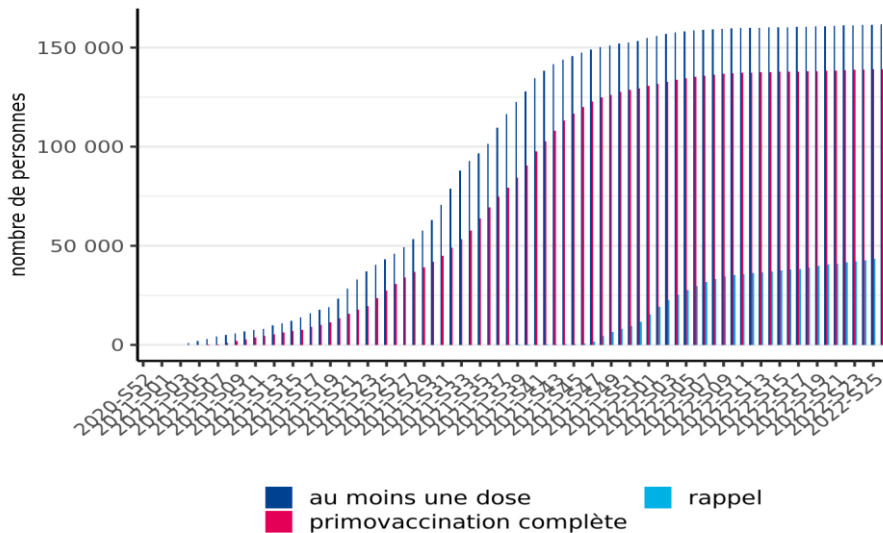
## Nombre de reproduction effectif (Reff)

Les estimations du Reff prennent en compte les données jusqu'au 9 juillet pour SI-DEP et jusqu'au 10 juillet pour SI-VIC. L'estimation du Reff pour les données de SI-DEP était significativement supérieure à 1. Pour SIVIC, les effectifs étaient trop faibles pour réaliser une estimation.

Reff SI-DEP	Reff SI-VIC
<b>1,45 (1,26-1,65)</b>	<b>NC</b>

NC : effectifs trop faible pour réaliser une estimation

**Évolution du nombre hebdomadaire cumulé de personnes vaccinées, suivant l'avancée du schéma vaccinal contre la COVID-19**



**Figure 5. 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 Mayotte au 11/07/2022

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.

Source : VAC-SI, traitement : Santé publique France

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. La campagne de vaccination qui ciblait initialement la population de 12 ans et plus, s'est élargie à l'ensemble des enfants de 5 à 11 ans à partir de janvier 2022.

D'après les données SI-VAC, au 11/07/2022 à Mayotte, 161 806 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 139 265 avaient un schéma de vaccination complet et 44 873 ont eu d'une dose de rappel (Figure 5), soit des taux de couverture vaccinale en population générale respectifs de 57,8%, 49,8% et 15,8% (Tableau 1).

En considérant uniquement la population de plus de 12 ans, les taux de couverture vaccinale sont plus importants : 89,9% ont reçu au moins une dose, 77,4% ont un schéma vaccinal complet et 24,6% ont eu une dose de rappel.

Depuis le 14 mars, l'application du « pass vaccinal » est suspendue dans tous les endroits où il était exigé (lieux de loisirs et de culture, activités de restauration commerciales, déplacements de longue distance par transports publics interrégionaux...).

Le « pass sanitaire » reste en vigueur dans les établissements de santé, les maisons de retraite, les établissements accueillant des personnes fragiles ou en situation de handicap.

Depuis plusieurs semaines, l'évolution du nombre de personnes vaccinées ayant reçu une dose stagne. Or la semaine 27 marque le début des vacances scolaires, la reprise des mariages traditionnels (Manzaraka) et l'arrivée de nombreux vacanciers à Mayotte, les rassemblements vont donc être de plus en plus importants. Dans le cadre de la hausse de circulation du sous lignage Omicron BA.5 en France Métropolitaine et à Mayotte, il est essentiel de se faire vacciner ou de faire la dose de rappel pour celles et ceux qui ont déjà reçu un schéma complet à 2 doses. Depuis la fin du premier semestre 2022, les personnes âgées de 60 ans et plus et les personnes immunodéprimées sont invitées à effectuer une deuxième dose de rappel pour mieux se protéger contre la COVID-19, à l'heure où les indicateurs épidémiologiques sont en hausse en France et dans le reste du monde.

**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 11/07/2022**

classe d'âge	Mayotte			France entière
	au moins 1 dose	schéma complet	rappel	schéma complet
	CV (%)	CV (%)	CV (%)	CV (%)
5-11 ans	0,9 %	0,5 %	0,0 %	4,3 %
12-17 ans	65,0 %	49,1 %	3,7 %	82,9 %
18-49 ans	96,4 %	84,2 %	26,9 %	93,0 %
50-64 ans	≥ 99 %	98,6 %	51,3 %	93,9 %
65-74 ans	95,7 %	87,7 %	43,7 %	95,4 %
75 ans et plus	68,5 %	59,1 %	22,0 %	91,2 %
<b>population totale</b>	<b>57,8 %</b>	<b>49,8 %</b>	<b>15,8 %</b>	<b>79,8 %</b>

## Variants

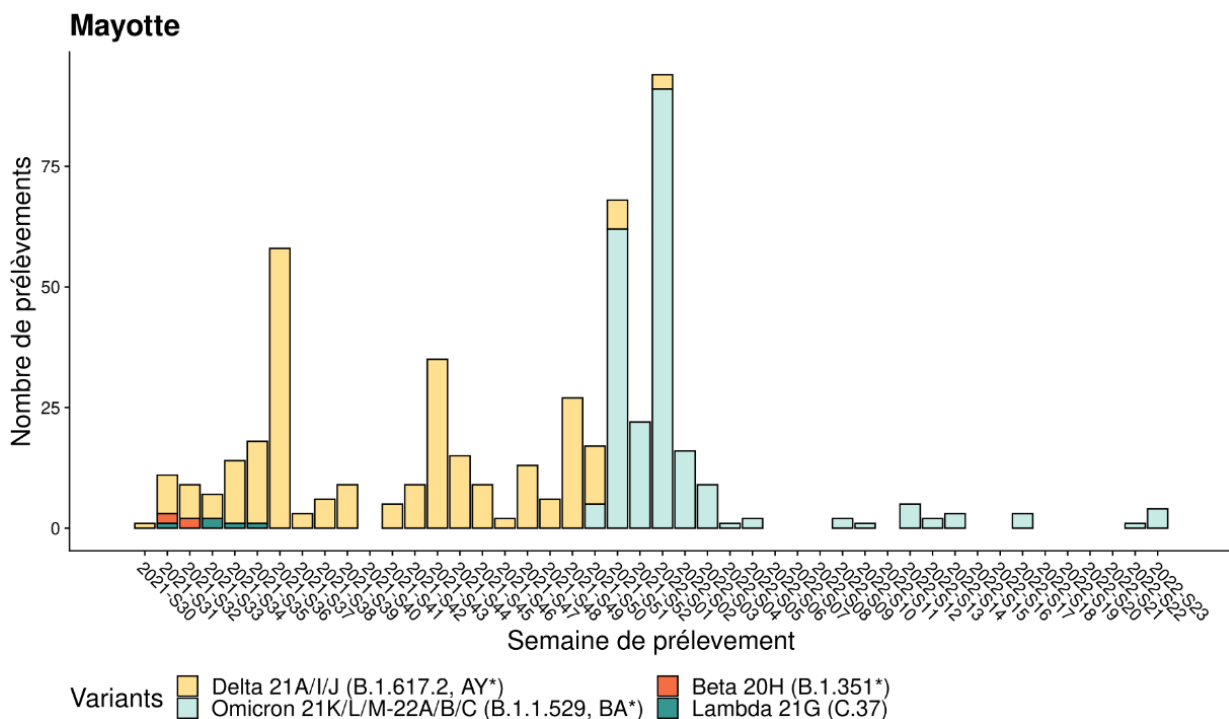
A Mayotte, le variant Omicron est majoritaire selon les résultats de criblage et de séquençage .

Les résultats de criblage montraient une circulation exclusive du variant Omicron BA.2 depuis la S12-2022. Depuis la S22-2022 le sous-lignage BA.5 est détecté sur le territoire.

Le nombre de criblage C1 évocateurs du variant Omicron BA.5 est en augmentation depuis la semaine S25 (38,9 %). En semaine S27, les derniers résultats de criblage font état d'une proportion de criblages évocateurs du variant Omicron BA.5 de 77,6%.

Lors du dernier enquête flash, 4 cas du variant Omicron (B.1.1.529) ont été confirmés par séquençage à Mayotte, 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.

Figure 6. 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)



## Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

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

Le taux de passage aux urgences pour suspicion de COVID-19 est quasiment nul depuis la semaine 07-2022, en S27-2022, il est de 0,2%. Depuis l'identification du premier cas de COVID-19 à Mayotte, le 13 mars 2020, 2 770 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été enregistrés dont 1 979 en 2020, 720 passages en 2021 et 75 passages en 2022.

### Surveillance des hospitalisations

Il n'y a aucune nouvelle admission au CHM pour COVID-19 depuis la semaine 08 et aucun cas actuellement hospitalisé au CHM pour COVID-19.

Depuis l'identification du premier cas de COVID-19 à Mayotte, le 13 mars 2020, 2 079 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 326 patients ont été admis en réanimation.

### Surveillance de la mortalité

Au 13 juillet 2022, 207 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 date du 15 janvier 2022. Ce nombre total de décès correspond à 162 décès au CHM (dont 70 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 103 cas avaient moins de 70 ans. Le sex ratio H/F des patients décédés était de 1,6 (126 hommes et 81 femmes).

# Pour se faire dépister et vacciner à Mayotte

Toutes les informations sur le dépistage :

<https://www.mayotte.ars.sante.fr/ou-se-faire-depister-mayotte>

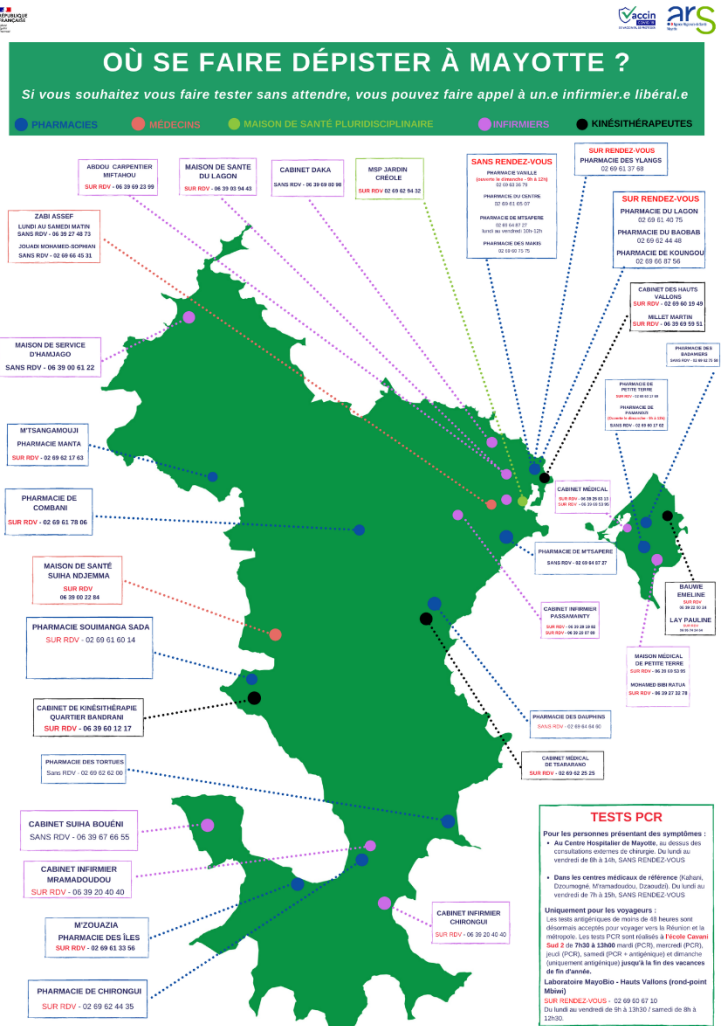
Toutes les informations sur la vaccination :

<https://www.mayotte.ars.sante.fr/campagne-de-vaccination-contre-la-covid-19-mayotte-0>

## Prévention

Kit de communication :

<https://www.mayotte.ars.sante.fr/kit-de-communication>



## Notre action de prévention par la production de messages et la mise à disposition d'outils pour tous

### Catalogue des outils COVID-19

Retrouvez l'ensemble des outils de prévention (Affiches, spots radio, spots vidéo...) régulièrement mis à jour et destinés tant aux professionnels de santé qu'au grand public sur le site de Santé Publique France : [Accédez au catalogue](#) (juillet 2021)



Retrouvez de nouvelles vidéos sur [l'espace accessible](#) du site de Santé publique France ou sur le site [Vaccination info service](#)



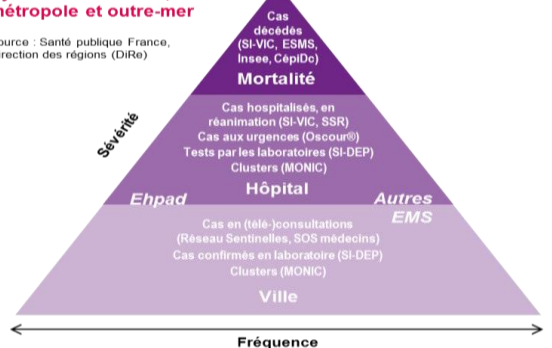
Pour en savoir plus sur la COVID-19, les systèmes de surveillance et la vaccination, consultez le dossier [Santé Publique France](#) et le site [Vaccination Info Service](#).  
Pour plus d'informations sur les données régionales, consultez les [Points épidémiologiques régionaux](#).  
Retrouvez toutes les données en accès libre sur [Géodes](#).

### Missions 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. En région, coordonner la surveillance, investiguer, 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/sans intensifs

Citer ce document : COVID-19. Point épidémiologique hebdomadaire, Mayotte, 24 mars 2022. Santé publique France-Mayotte

Responsable de Santé publique France Mayotte : Hassani Youssouf  
Equipe: Amina Ahamadi, Annabelle Lapostolle, Ibtissame Soulaïmana & Hassani Youssouf

Santé publique France Mayotte  
C/O ARS Mayotte  
Centre Kinga – 90, route Nationale 1  
Kaweni – BP 410 – 97600 MAMOUZOU  
[mayotte@santepubliquefrance.fr](mailto:mayotte@santepubliquefrance.fr)

Point épidémiologique Covid-19, Mayotte,  
Situation au 13 juillet 2022 / P. 6