

17 novembre 2022

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.



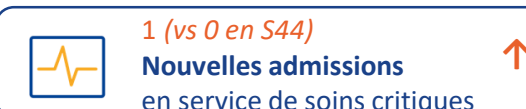
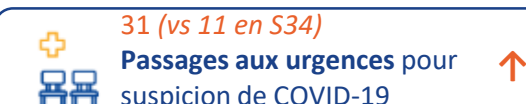
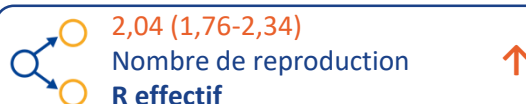
Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 issues de son réseau de partenaires\* et de ses propres études et enquêtes.

### Points clés

**Forte augmentation des indicateurs pour l'ensemble des infections respiratoires**  
**Passage en phase épidémique pour la grippe et la bronchiolite**

### Chiffres clés Covid-19 – Mayotte

**Semaine 45** (07-13 novembre 2022) en comparaison avec S44 (31 oct – 6 novembre 2022)



Du 07 au 13 novembre 2022

**+ 197 cas confirmés**

Soit un total de **40 717 cas confirmés**  
depuis le début de l'épidémie

### Vaccination au 14 novembre 2022

#### Primo-vaccination



En population générale (soit 162  
028 personnes)

Couverture vaccinale : **54,1 %**

#### Schéma vaccinal complet à 2 doses



En population générale

Couverture vaccinale : **46,6 %**

#### Dose de rappel

En population générale

Couverture vaccinale : **16,4 %**

*À partir de la semaine 28, les CV sont calculées à partir du référentiel Insee 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.*

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

Se faire vacciner

Respecter les gestes barrières

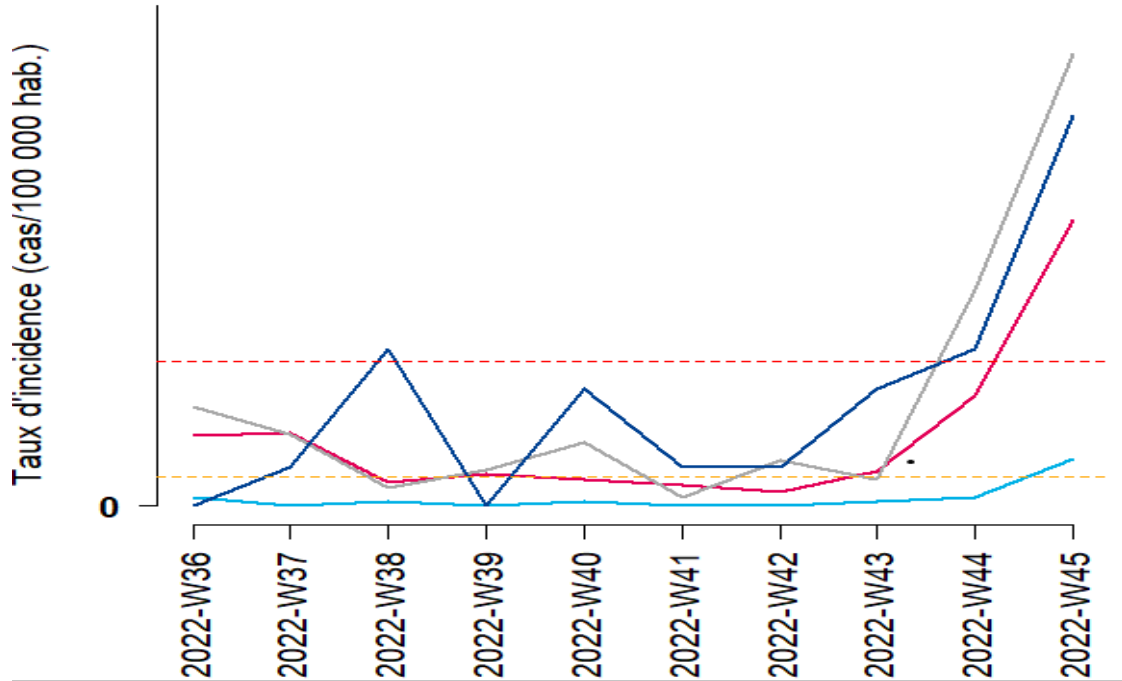
Se faire tester et s'isoler si présence  
de symptômes ou contact à risque

## Cas confirmés, incidence, dépistage

La circulation du virus SARS-COV-2 est en hausse à Mayotte depuis deux semaines (Figure 1). Le taux d'incidence qui était encore inférieur à 5 cas pour 100 000 hab en S42, a considérablement augmenté et est passé de 25,4 cas pour 100 000 hab en S44 à 65,8 cas pour 100 000 hab en S45. Soit une hausse de 159% en une semaine.

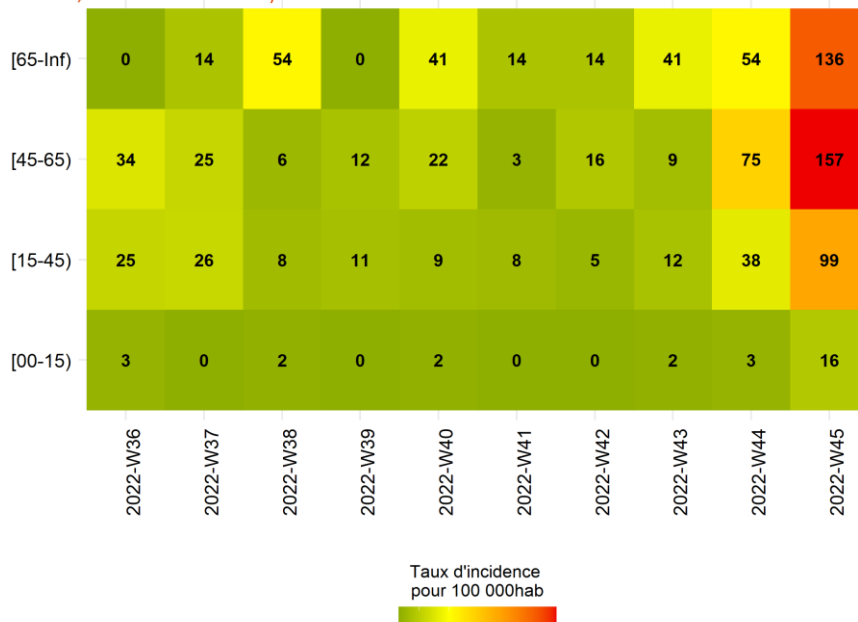
Cette augmentation des indicateurs de la Covid-19 s'observe à Mayotte alors que le taux d'incidence, corrigé pour l'effet du jour férié et calculé d'après les tests antigéniques (TAG), avait tendance à se stabiliser en France métropolitaine. Dans les DROM, les taux d'incidence corrigés issus des TAG étaient stables ou en hausse mais à des niveaux très bas en S45.

**Figure 1. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence de Covid-19 selon la classe d'âge à partir de la S36, 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 S45-2022)



L'augmentation du taux d'incidence en S45 est observée dans toutes les classes d'âge plus particulièrement chez les plus de 15 ans (Figures 1 et 2). Le taux d'incidence est passé au dessus du seuil de vigilance de 50 cas pour 100 000 habitant dans toutes les classes d'âge sauf chez les moins de 15 ans où il était de 16 cas pour 100 000 hab. Chez les 15-44 ans, le taux d'incidence est passé de 38 cas pour 100 000 habitants en S44 à 99 cas pour 100 000 habitants en S45. Chez les 45-64 ans, le taux d'incidence a doublé en une semaine passant de 75 cas pour 100 000 hab. à 157 cas pour 100 000 hab en semaine 45, soit le taux le plus élevé dans toutes les classes d'âge.

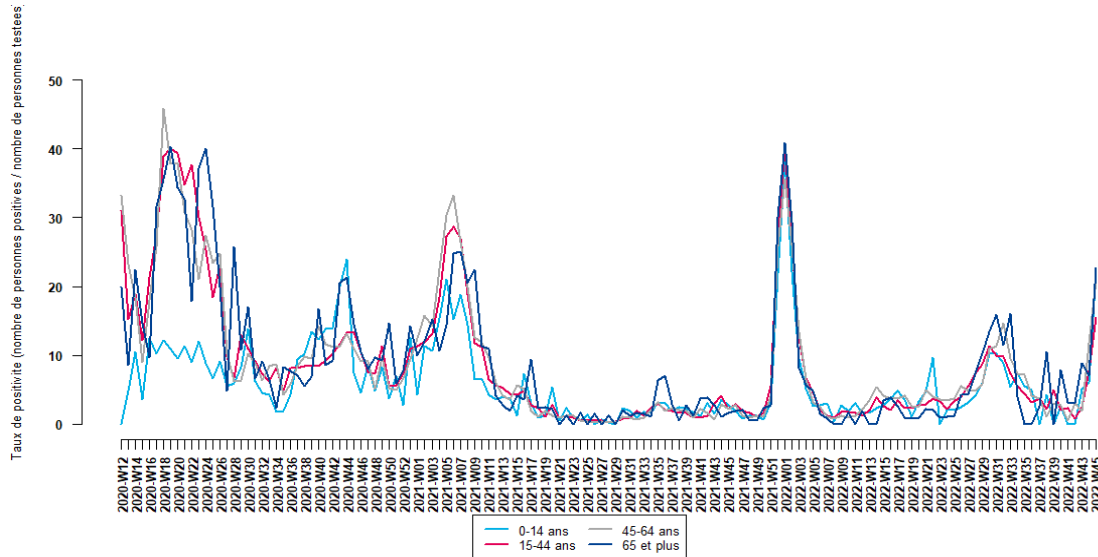
**Figure 2. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence de COVID-19 selon la classe d'âge (pour 100 000 habitants) parmi les personnes domiciliées à Mayotte** (Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEP et laboratoire du CHU de La Réunion-exploitation : Santé publique France , données S45-2022)



## Cas confirmés, incidence, dépistage

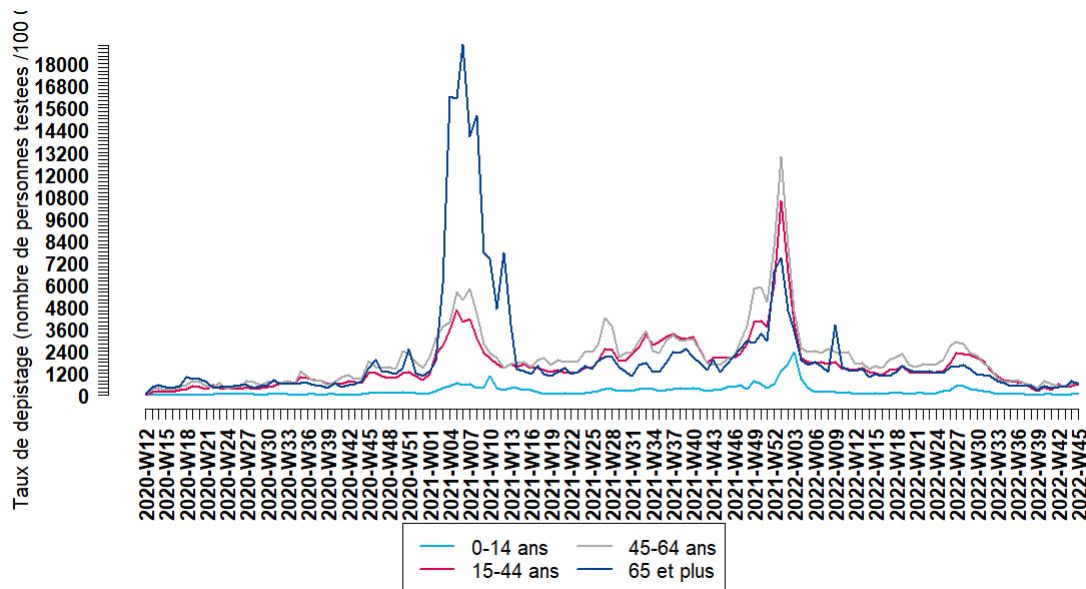
En semaine 45, le taux de positivité a plus que doublé passant de 8,4% en S44 à 17,5% en S45. Au cours de cette semaine, ce taux augmente dans toute les classes d'âge mais cette hausse était beaucoup plus marquée chez les moins de 15 ans et chez les plus de 65 ans où il a été multiplié par 3 (Figure 3). Chez les 15-44 ans, le taux de positivité augmente de 7,7 points pour s'établir à 15,5% en S45 alors qu'il était de 20,9% chez les 45-64 ans (+9,1 points).

**Figure 3. Évolution 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 S34-2022)



Le taux de dépistage est en hausse dans toute les classes d'âge à l'exception des plus de 65 ans où il est passé de 760 tests pour 100 000 habitants en S44 à 597 tests pour 100 000 habitants en S45, soit une baisse de 21%. La hausse la plus notable a été observée chez les 45-64 ans où le taux de dépistage est passé de 639 tests pour 100 000 habitants en S44 à 749 tests pour 100 000 hab en S45. Chez les moins de 15 ans, le taux de dépistage était toujours inférieur à 100 pour 100 habitants au cours des 2 dernières semaines (Figure 4).

**Figure 4. Évolution 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 S34-2022)



## Nombre de reproduction effectif (Reff)

Les estimations du Reff prennent en compte les données jusqu'au 12 novembre pour SI-DEP et OSCOUR et jusqu'au 13 novembre pour SI-VIC. L'estimation du Reff pour les données de SI-DEP et SIVIC était significativement supérieure à 1. Pour SIVIC, les effectifs étaient très faible pour réaliser une estimation.

Reff SI-DEP	OSCOUR	Reff SI-
2,04 (1,76-2,34)	2,50 (1,69-3,46)	NC

NC : effectifs trop faible pour réaliser une estimation

## Variants

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

**Données de séquençage** : Circulation active d'Omicron avec détection de sous-lignages BA.4 et BA.5, depuis la S31-2022. Un nouveau sous-lignage d'Omicron BA.5 (BF.7) détecté par séquençage en semaine 37, il n'y a pas de signal épidémiologique associé à ce sous-lignage qui fait partie de la diversification génétique du sous-lignage BA.5. Pas de données de séquençage depuis la S37-2022.

**Données de criblage** : 3 prélèvements (9% des criblés) avec un résultat de criblage C1 en semaine 45, évocateurs des sous-variants BA.4 et BA.5. La part des criblés C0 est en augmentation (69% en S45).

## Vaccination

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 14/11/2022 à Mayotte, 162 028 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 139 469 avaient un schéma de vaccination complet à 2 doses et 46 089 ont eu une dose de rappel, soit des taux de couverture vaccinale en population générale respectifs de 54,1 %, 46,6 % et 16,4 % (Tableau 1). Depuis plusieurs semaines, l'évolution du nombre de personnes vaccinées ayant reçu une dose stagne.

Dans le contexte d'une forte augmentation des indicateurs pour l'ensemble des virus respiratoire avec notamment une circulation active du SARS-CoV-2, le respect des mesures combinées demeure essentiel : vaccination à jour contre la COVID-19 (primovaccination plus doses de rappel), isolement en cas de test positif pour la COVID-19 et/ou de symptômes, maintien de l'application des gestes barrières : le port du masque, en particulier en présence de personnes à risque de complications ou en cas de promiscuité dans les espaces fermés ou lors de rassemblements, le lavage des mains et l'aération des lieux clos.

**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 14/11/2022**

Données au 29/08/2022	CV au moins une dose	CV schéma vaccinal complet	CV dose de rappel
En population-cible (les plus de 12 ans*)	84,1%	72,5%	25,6 %
En population générale (299 348 personnes*)	54,1%	46,6%	16,4 %

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.

À partir de la semaine 28, les CV sont calculées à partir du référentiel Insee 2022. La comparaison des CV de cette semaine avec celles précédemment publiées doit être interprétée avec prudence.

## Hospitalisations, admissions en soins critiques et décès

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

Le nombre de passage aux urgences pour COVID-19 a presque triplé en une semaine, passant de 11 à 31 passages aux urgences entre les semaines 44 et 45. Le passage aux urgences pour Covid-19 apparaît dans le top 10 des motifs de recours aux urgences pour la première fois depuis plusieurs semaines. En effet, la consultation pour coronavirus se retrouve en troisième position parmi les 10 principaux motifs de passage aux urgences en semaine 45.

### Surveillance des hospitalisations

Actuellement, il y a 8 patients positifs au Sars-Cov-2 hospitalisés au CHM dont 7 en médecine et 1 en réanimation. L'information sur le motif d'hospitalisation n'est pas encore disponible.

### Surveillance de la mortalité

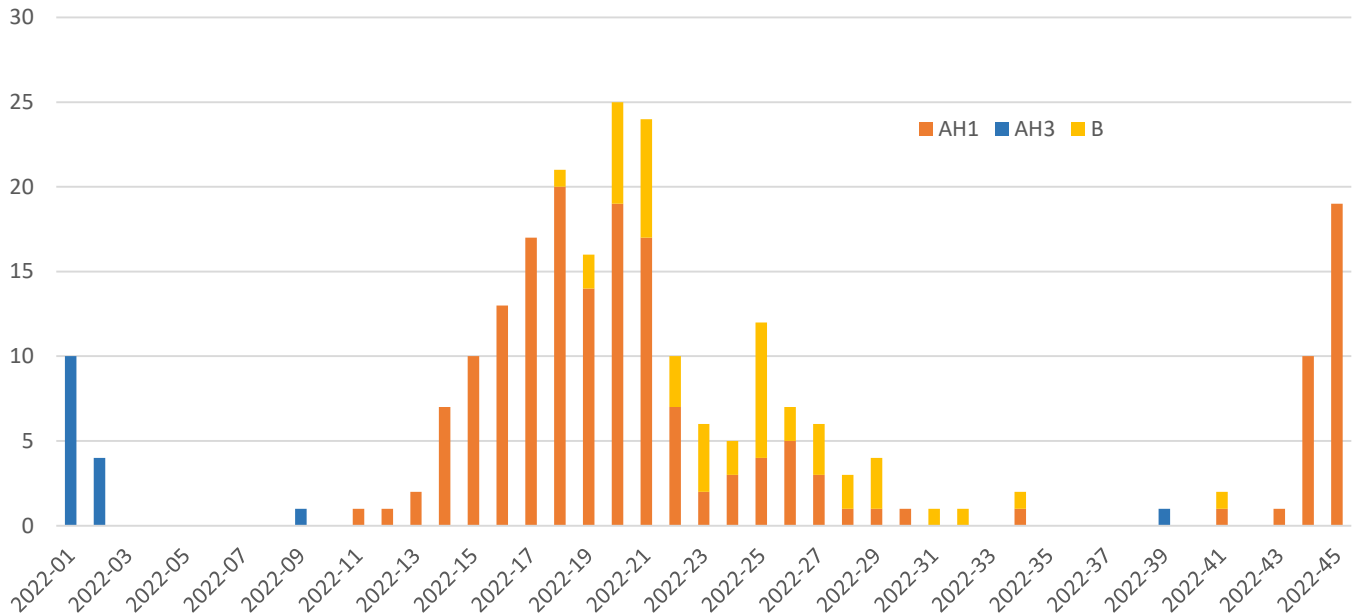
Au 17 novembre 2022, 207 décès de patients infectés par le SARS-COV-2 (sans notion d'imputabilité) ont été déclarés depuis le début de l'épidémie. Le dernier décès date du 15 janvier 2022. Ce nombre total de décès correspond à 162 décès au CHM (dont 70 en réanimation), 13 décès à domicile, 30 décès en milieu hospitalier à la suite 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).

# Les autres virus respiratoires à Mayotte

## Grippe : Phase d'épidémie

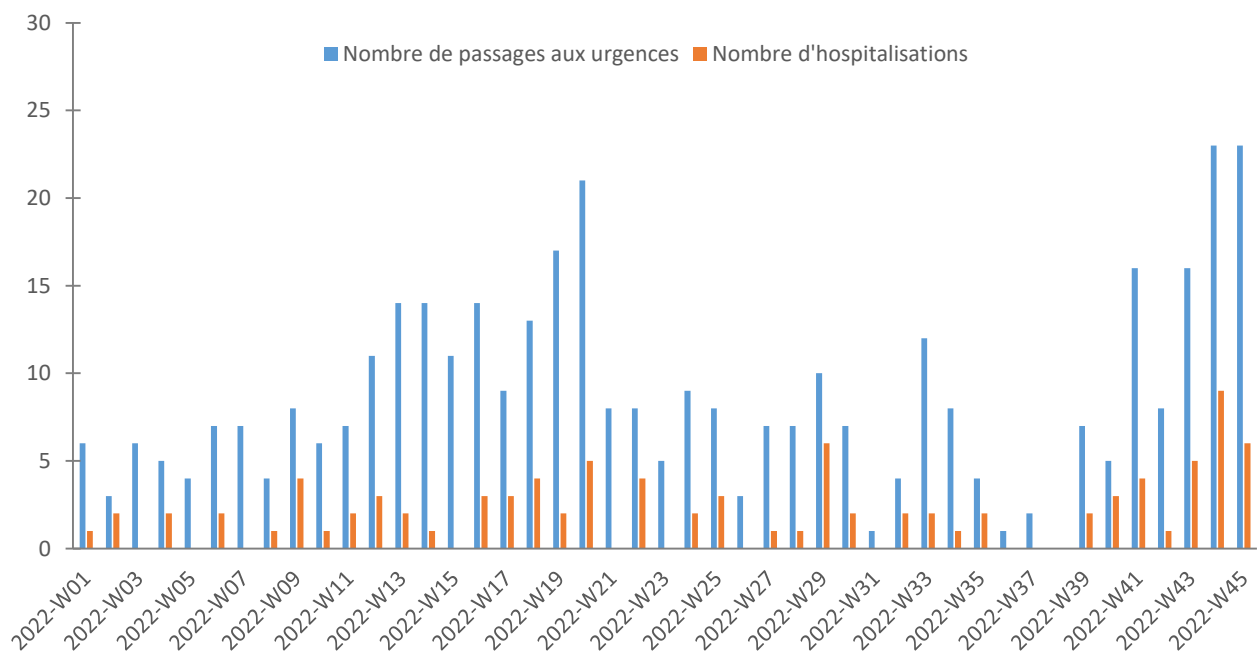
La surveillance virologique de la grippe à l'hôpital montrait une forte augmentation de la circulation des virus grippaux en S44 (n=10) et en S45 (n=19), majoritairement de type A(H1N1).

Figure 5. Evolution du nombre de prélèvements positifs au virus de la grippe selon les différents type virus, Mayotte, S01-2022 à S45-2022 (Source : laboratoire de biologie médicale du CHM– exploitation : Santé publique France)



Le nombre de passages aux urgences pour infection respiratoire aigüe basse chez les plus de 15 ans était stable en S45 après une augmentation forte les semaines précédentes (n=23 en S44 et en S45). Le nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences était en légère diminution (n=6 en S45 vs. n=9 en S44) (Figure 6). Un cas grave de grippe a été admis en réanimation en S45.

Figure 6. Evolution du nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations pour IRA basse chez les plus de 15 ans par semaine, Mayotte, S01-2022 à S45-2022 (source : réseau OSCOUR – exploitation : Santé publique France)

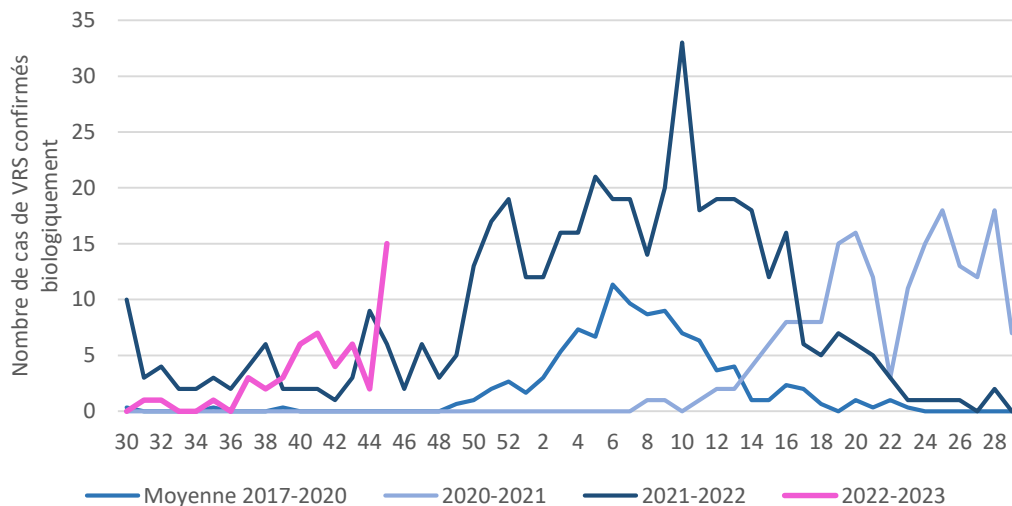


# Les autres virus respiratoires à Mayotte

## Bronchiolite : Phase d'épidémie

La surveillance virologique du Virus Respiratoire Syncytial à l'hôpital montrait une forte augmentation de la circulation des virus entre la S44 (n=2) et la S45 (n=16). La survenue de l'épidémie de bronchiolite est précoce, la saisonnalité habituelle pour la bronchiolite se situant habituellement de janvier à avril.

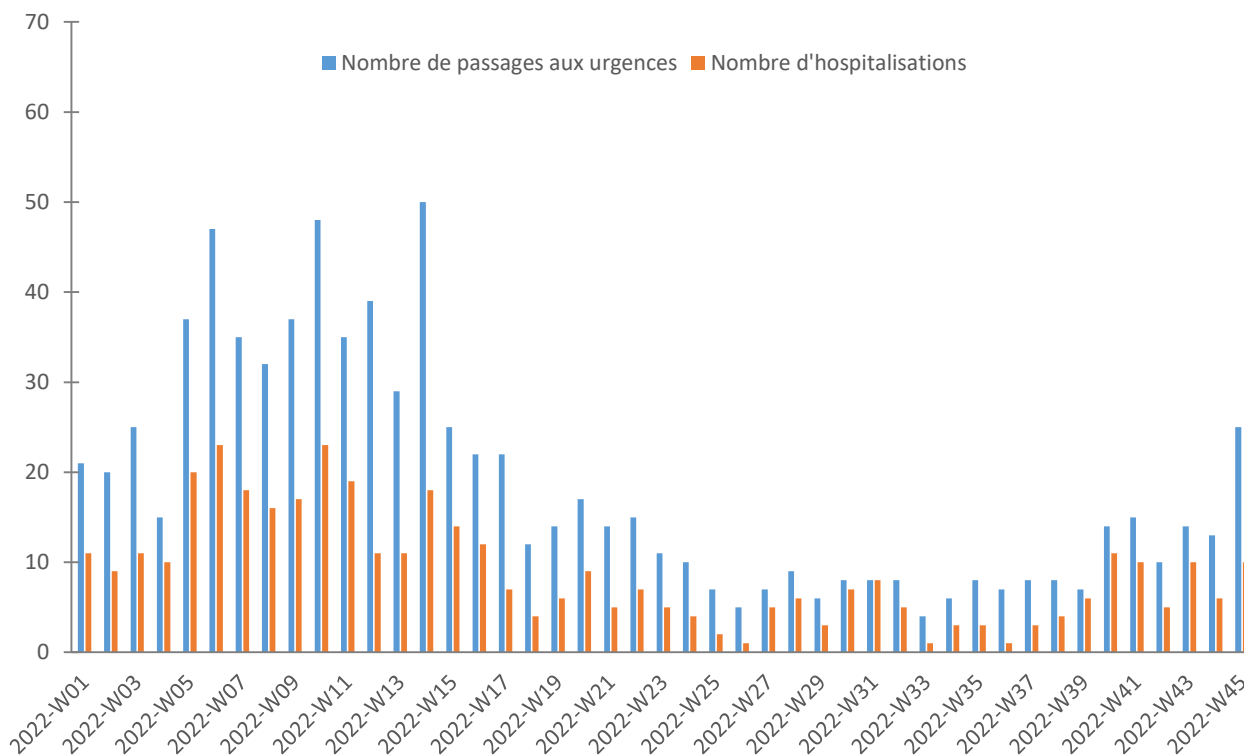
Figure 7. Evolution du nombre de prélèvements positifs au VRS, Mayotte, S01-2022 à S45-2022 (Source : laboratoire de biologie médicale du CHM – exploitation : Santé publique France)



Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était en forte augmentation en S45 (n=25 en S45 vs. N=13 en S44). Le nombre d'hospitalisations suite à un passage aux urgences était également en augmentation (n=10 en S45 vs. n=6 en S44) (Figure 8).

Deux cas graves de bronchiolites ont été admis en réanimation en S45 (enfants de 8 semaines et 4 mois).

Figure 8. Evolution du nombre de visites aux urgences et d'hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de deux ans par semaine, Mayotte, S01-2022 à S45-2022 (source : réseau OSCOUR – exploitation : Santé publique France)



### Mayotte passe en phase épidémique pour la bronchiolite en S45

