

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.



INFECTIONS RESPIRATOIRES (COVID-19, GRIPPE, BRONCHIOLITE) À MAYOTTE

POINT ÉPIDÉMIOLOGIQUE RÉGIONAL

25 novembre 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.

Points clefs

Poursuite de l'augmentation pour les indicateurs concernant la Covid-19
Stabilité pour les épidémies de grippe et de bronchiolite

Chiffres clés Covid-19 – Mayotte

Semaine 46 (14-20 novembre 2022) en comparaison avec S44 (07 – 13 novembre 2022)

 **198,4** (vs 65,8 en S45) ↑ +201,5 %
Taux d'incidence /100 000 hab.

 **28,5** (vs 17,8 % en S45) ↑
Taux de positivité des tests

 **697,5** (vs 378,2 en S45) ↑
Taux de dépistage

 **2,00** (1,84-2,17) →
Nombre de reproduction
R effectif

 **16** (vs 31 en S45) ↓
Passages aux urgences pour
suspicion de COVID-19

 **10** (vs 8 en S45) ↑
hospitalisations
de patients Covid-19

 **0** (vs 1 en S45) ↓
Nouvelles admissions
en service de soins critiques

 **0** (vs 0 en S44) →
Nombre de décès à l'hôpital

Du 14 au 20 novembre 2022

+ 594 cas confirmés
Soit un total de **41 454 cas confirmés**
depuis le début de l'épidémie

Vaccination au 21 novembre 2022

Primo-vaccination

 En population générale (soit 162
056 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 : 16,5 %

*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

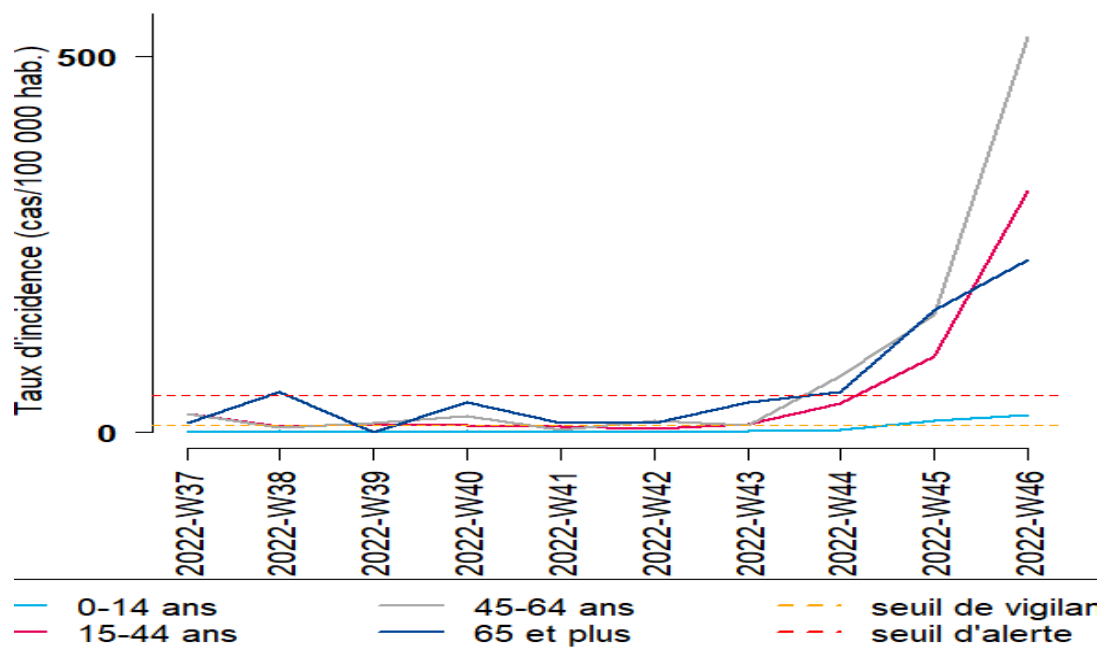
Respecter les gestes barrières

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

Depuis 3 semaines, la circulation du virus SARS-CoV-2 est en augmentation à Mayotte (Figure 1). Le taux d'incidence a triplé au cours de la dernière semaine passant de 65,8 cas pour 100 000 hab. en S45 à 198,4 cas pour 100 000 hab. en S46. Cette hausse était beaucoup plus marquée en semaine 46 en comparaison à la semaine précédente (+201% en S46 vs +159% en S45).

En semaine 46, l'ensemble des indicateurs virologiques (calculés à partir des tests antigéniques seuls et tous tests confondus) et de recours aux soins montraient une reprise de la circulation du SARS-CoV-2 sur le territoire national. De même, les indicateurs hospitaliers étaient à nouveau en hausse. Les taux d'incidence et de positivité étaient en hausse en métropole avec une reprise à la hausse des nouvelles hospitalisations et admissions en soins critique. Dans les DROM, une augmentation des taux d'incidence est observée dans la plupart des régions, en particulier en Guyane, qui comme Mayotte, connaît une hausse importante des indicateurs.

Figure 1. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence 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, SIDEV et laboratoire du CHU de La Réunion- exploitation : Santé publique France , données S46-2022)



L'augmentation du taux d'incidence en S46 est observée dans toutes les classes d'âge mais la hausse la plus notable a été particulièrement enregistrée chez les 15-64 ans (Figures 1 et 2). Chez les 45-64 ans, le taux d'incidence est passé de 157 cas pour 100 000 habitants en S45 à 526 cas pour 100 000 habitants en S46, soit une hausse 235 % en une semaine (+218 % chez les 15-44 ans). Chez les 65 ans et plus et les moins de 15 ans, le taux d'incidence avait respectivement progressé de 42 % et 50% entre les semaines 45 et 46. Dans toutes les classes d'âge, le taux incidence était supérieur à 200 cas pour 100 000 habitants, à l'exception des moins de 15 ans qui avaient toujours un taux d'incidence inférieur au seuil des 50 cas pour 100 000 habitants, et ce malgré cette nouvelle vague épidémique.

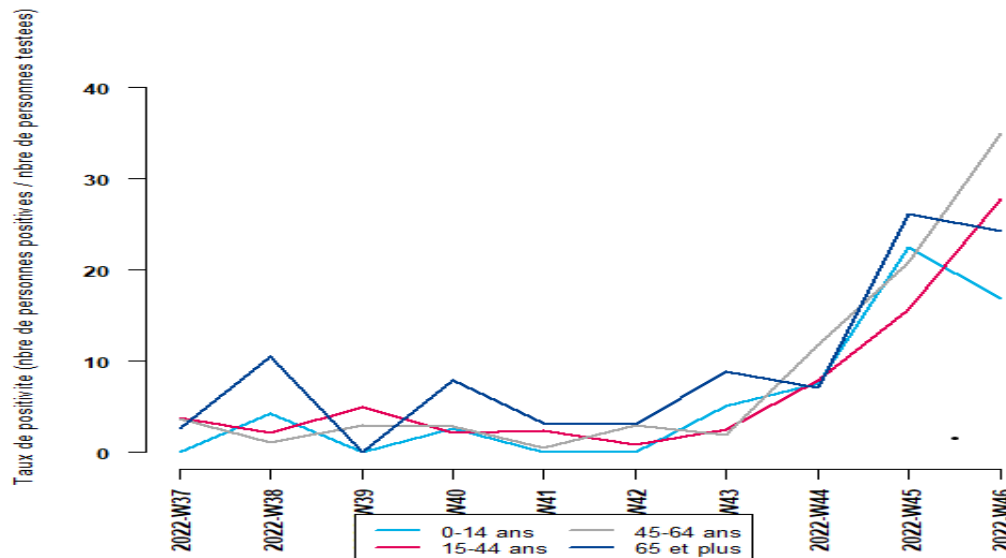
Figure 2. Évolution hebdomadaire du taux d'incidence de COVID-19 selon la classe d'âge (pour 100 000 habitants) parmi les personnes domiciliées à Mayotte (Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEV et laboratoire du CHU de La Réunion- exploitation : Santé publique France , données S46-2022)



Cas confirmés, incidence, dépistage

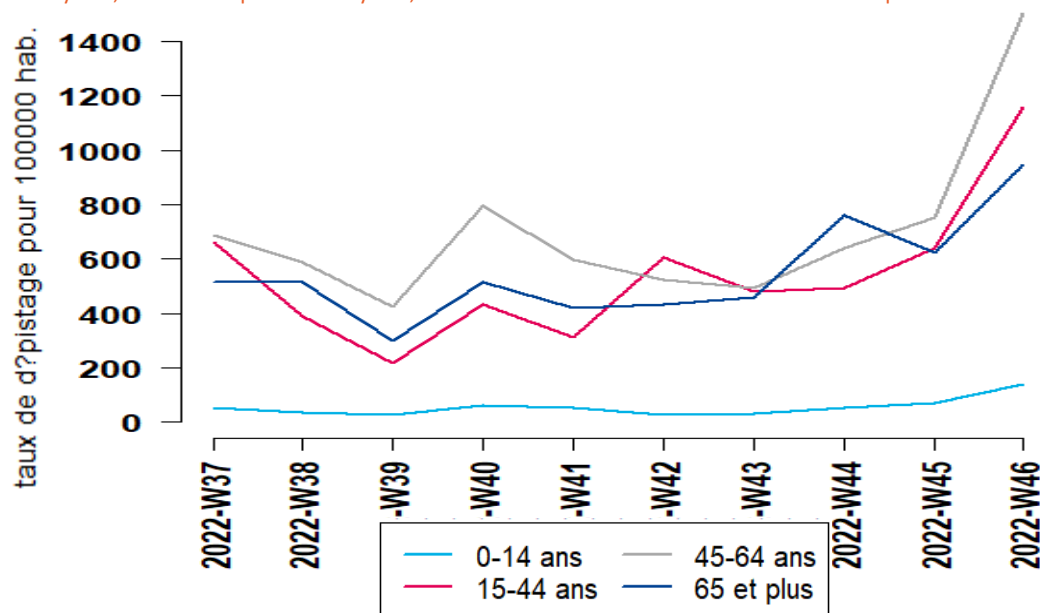
Le taux de positivité, qui avait largement augmenté la semaine précédente (17,8 % en S45) avait continué sa progression pour atteindre 28,5 % en S46. Cet indicateur montre que sur 100 tests réalisés, quasiment un tiers était positif au SARS-COV-2. Toutefois, l'augmentation du taux de positivité a été observée uniquement chez les 15-64 ans (Figure 3). En semaine 46, le taux de positivité était de 35 % chez les 45-64 ans (+14,2 points) et 27,8 % chez les 15-44 ans (+12,1 points). Chez les moins de 15 ans et les 65 ans et plus, le taux de positivité était en baisse mais restait supérieur à 15 % (16,9 % pour les moins de 15 ans et 26,1 % pour les 65 ans et plus).

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 S46-2022)



Le taux de dépistage global a presque doublé en une semaine, passant de 378 tests pour 100 000 habitants en S45 à 698 tests pour 100 000 habitants en S46. Cette hausse a été observée dans toutes les classes d'âge. La hausse la plus notable a été observée chez les 45-64 ans où le taux de dépistage est passé de 752 tests pour 100 000 habitants en S45 à 1504 tests pour 100 000 hab en S46. Chez les moins de 15 ans, le taux de dépistage avait atteint 141 tests pour 100 000 habitants en S46, soit près du double de celui observé en S45 (73 tests pour 100 000 habitants) (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 19 novembre pour SI-DEP et OSCOUR et jusqu'au 20 novembre pour SI-VIC. L'estimation du Reff pour les données de SI-DEP est significativement supérieure à 1. Pour OSCOUR, l'estimation du Reff était inférieure à 1 et non significative. Pour SIVIC, les effectifs étaient très faibles pour réaliser une estimation.

Reff SI-DEP	Reff OSCOUR	Reff SI-
2,00 (1,84-2,17)	0,87 (0,54-1,28)	NC

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

Données de séquençage : circulation active d'Omicron avec détection des 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, pas de signal épidémiologique associé à ce sous-lignage qui fait partie de la diversification génétique du sous-lignage BA.5.

Données de criblage : 3 prélèvements (8 % des criblés) avec un résultat de criblage C1 en semaine 46 (stable par rapport à la S45), évocateurs des sous-variants BA.4 et BA.5. La part des criblés C0 reste élevée mais stable par rapport à la semaine précédente (71 % en S46 et 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 21/11/2022 à Mayotte, 162 056 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 139 502 avaient un schéma de vaccination complet à 2 doses et 49 320 ont eu une dose de rappel, soit des taux de couverture vaccinale en population générale respectifs de 54,1 %, 46,6 % et 16,5 % (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 21/11/2022

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%	25,7 %
En population générale (299 348 personnes*)	54,1%	46,6%	16,5 %

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 était à la baisse, passant de 31 passages en S45 à 17 passages en S46, soit une baisse de 38 %. Néanmoins, le passage aux urgences pour Covid-19 fait parti des cinq principaux motifs de recours aux urgences en S46.

Surveillance des hospitalisations

Actuellement, il y a 10 patients positifs au Sars-Cov-2 hospitalisés au CHM. L'information sur le motif d'hospitalisation n'était pas disponible.

Surveillance de la mortalité

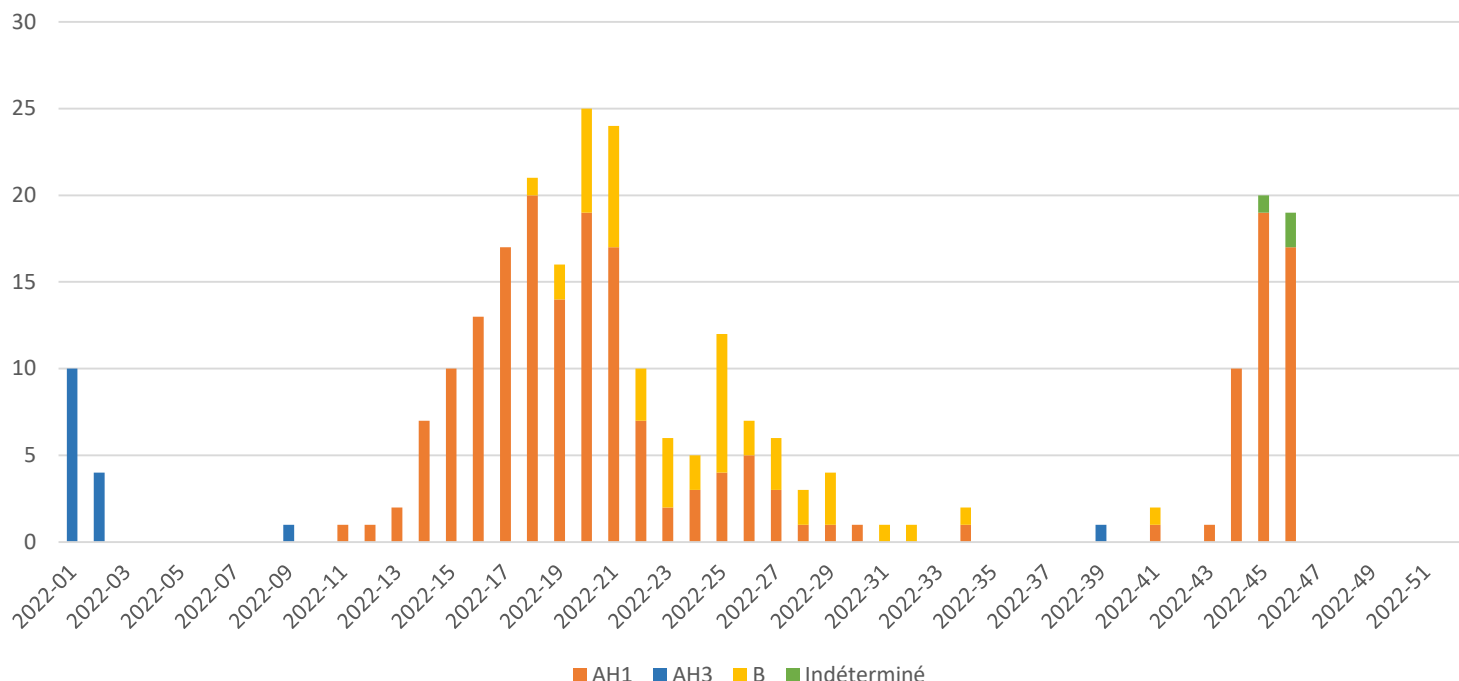
Au 24 novembre 2022, 207 décès de patients infectés par le SARS-COV-2 (sans notion d'imputabilité) ont été déclarés depuis le début de l'épidémie. Le dernier décès date du 15 janvier 2022. Ce nombre total de décès correspond à 162 décès au CHM (dont 70 en réanimation), 13 décès à domicile, 30 décès en 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

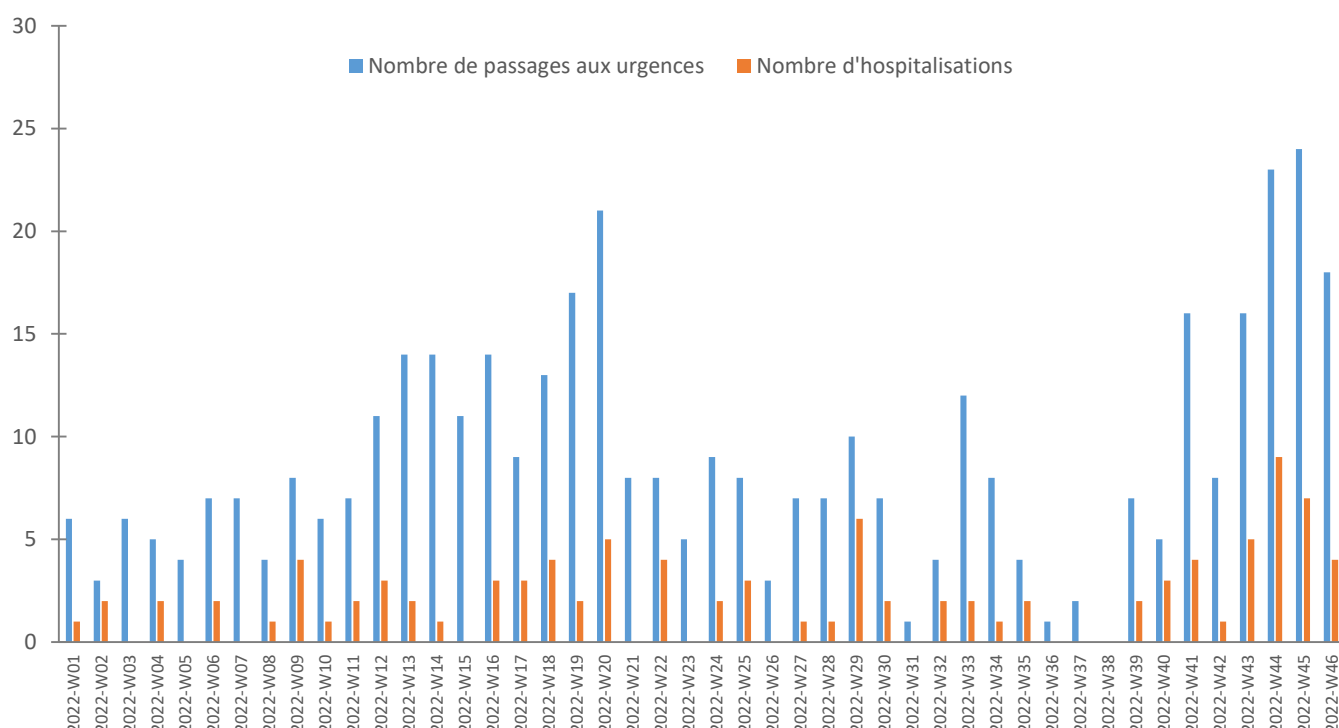
La surveillance virologique de la grippe à l'hôpital montrait une stabilité de la circulation des virus grippaux en S46 (n=19 vs. N=20 en S45), majoritairement de type A(H1N1).

Figure 5. Evolution du nombre de prélèvements positifs au virus de la grippe selon les différents type virus, Mayotte, S01-2022 à S46-2022 (Source : laboratoire de biologie médicale du CHM– exploitation : Santé publique France)



Le nombre de passages aux urgences pour infection respiratoire aigue basse chez les plus de 15 ans était en légère baisse en S46 après une augmentation forte les semaines précédentes (n=18 en S46 et n=24 en S45). Le nombre d'hospitalisations à la suite d'un passage aux urgences pour IRA était également en diminution (n=4 en S46 vs. n=7 en S45) (Figure 6). Depuis la S45, on comptabilise un cas grave de grippe en réanimation.

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 S46-2022 (source : réseau OSCOUR – exploitation : Santé publique France)

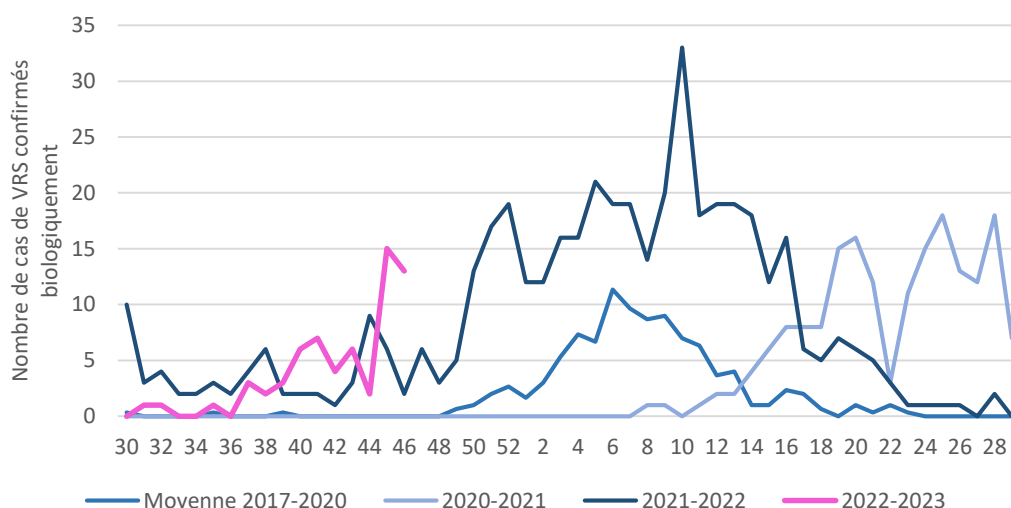


Les autres virus respiratoires à Mayotte

Bronchiolite : Phase d'épidémie

La surveillance virologique du Virus Respiratoire Syncytial à l'hôpital montrait une stabilité entre la S45 (n=15) et la S46 (n=13). La survenue de l'épidémie de bronchiolite est précoce, la saisonnalité habituelle pour la bronchiolite se situant habituellement de janvier à avril.

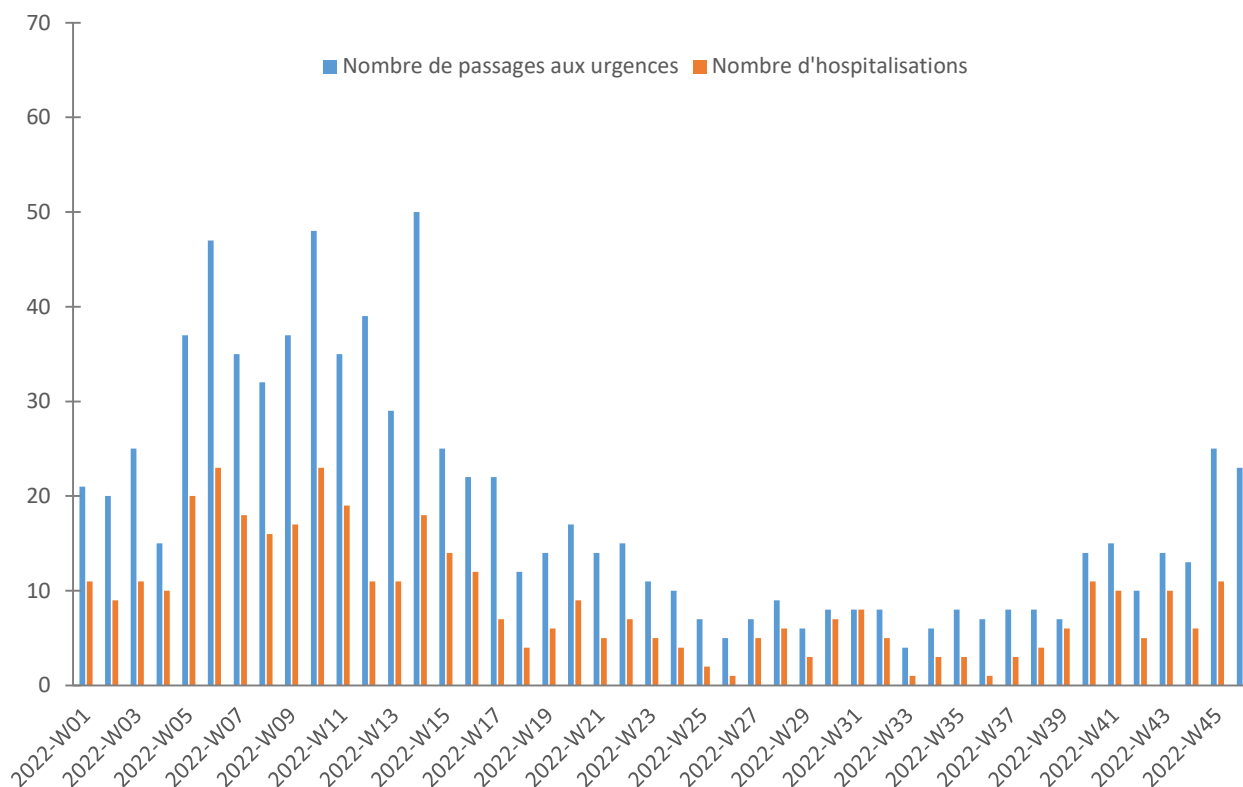
Figure 7. Evolution du nombre de prélèvements positifs au VRS, Mayotte, S01-2022 à S46-2022 (Source : laboratoire de biologie médicale du CHM– exploitation : Santé publique France)



Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans était en légère diminution en S45 (n=25 en S45 et n=23 en S46). Le nombre d'hospitalisations à la suite d'un passage aux urgences était lui en augmentation (n=15 en S46 vs. n=11 en S45) (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 S46-2022 (source : réseau OSCOUR – exploitation : Santé publique France)



Mayotte passe en phase épidémique pour la bronchiolite en S45

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>

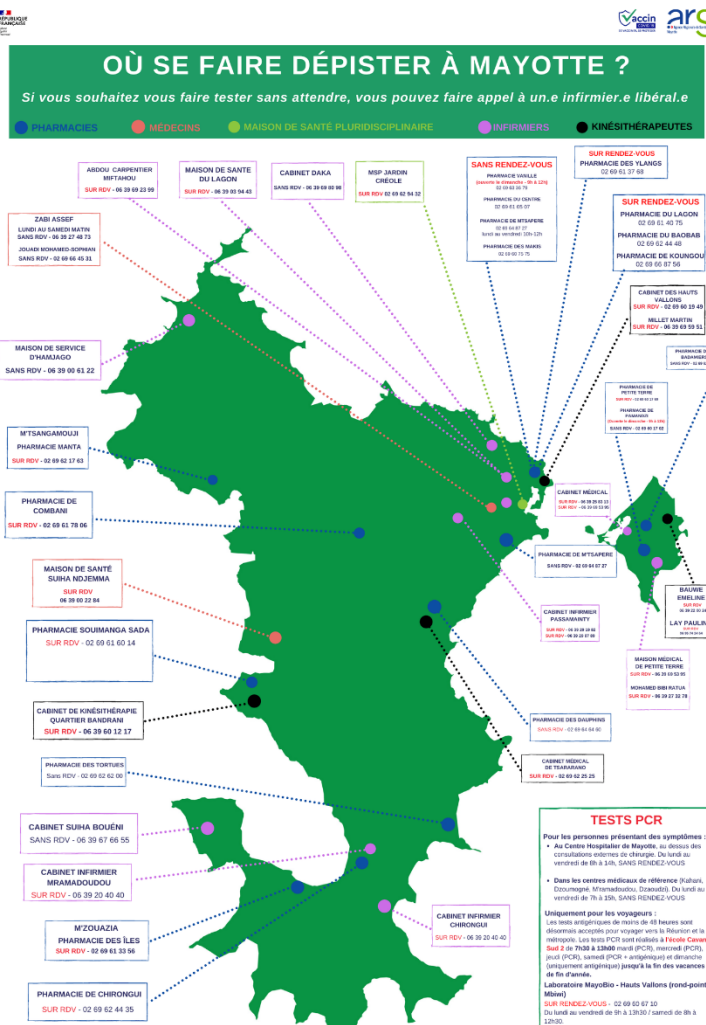
Toutes les informations sur la vaccination :

<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](#).

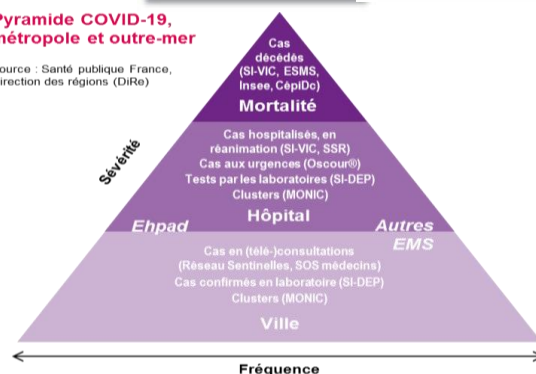
Retrouvez toutes les données en accès libre sur [Géodes](#).

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 ; Oscuro : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-DEP : Système d'information de dépistage ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimations intensives

Citer ce document : COVID-19. Point épidémiologique hebdomadaire, Mayotte, 25 novembre 2022. Santé publique France-Mayotte

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

Santé publique France Mayotte
C/O ARS Mayotte
Centre Kinga – 90, route Nationale 1
Kaweni – BP 410 – 97600 MAMOUDZOU
mayotte@santepubliquefrance.fr