

8 décembre 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.



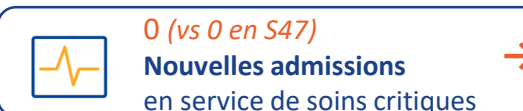
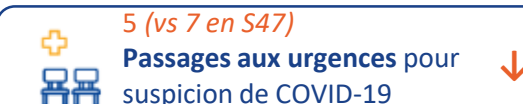
Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, analyse et publie les données concernant la COVID-19 issues de son réseau de partenaires\* et de ses propres études et enquêtes.

### Points clés

**Baisse des indicateurs concernant la Covid-19**  
**Poursuite des épidémies de grippe et de bronchiolite**

### Chiffres clés Covid-19 – Mayotte

**Semaine 48** (28 novembre – 04 décembre 2022) en comparaison avec S47 (21 – 27 novembre 2022)




Du 28 novembre au 04 décembre  
2022

+ 174 cas confirmés  
Soit un total de 41 976 cas confirmés  
depuis le début de l'épidémie


### Vaccination au 06 décembre 2022

#### Primo-vaccination



En population générale (soit 162  
127 personnes)  
Couverture vaccinale : 54,2 %

#### Schéma vaccinal complet à 2 doses



En population générale  
Couverture vaccinale : 46,6 %

#### Dose de rappel

En population générale  
Couverture vaccinale : 16,7 %

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

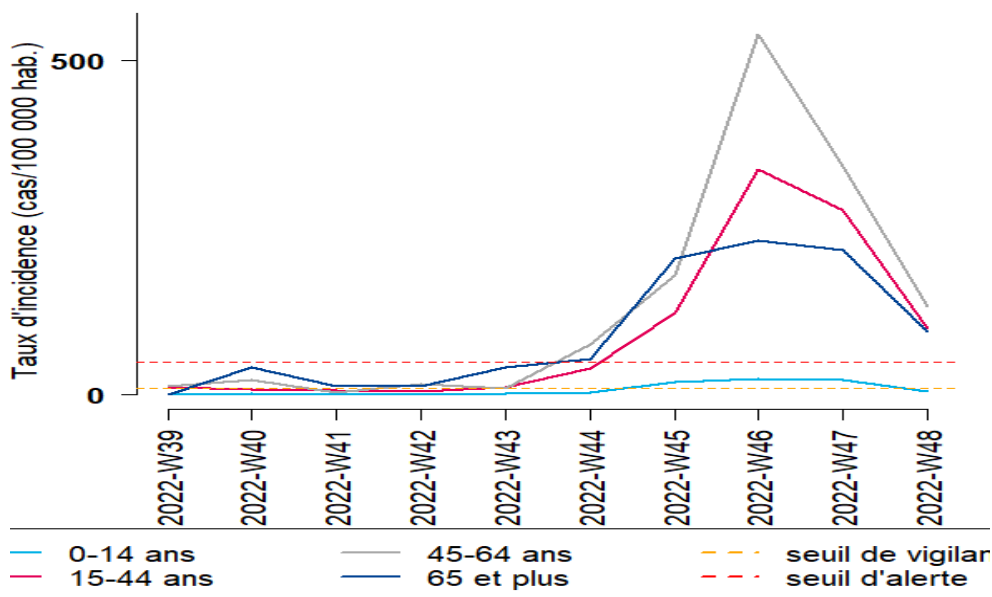
Respecter les gestes barrières

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

Au cours des deux dernières semaines, la circulation du virus SARS-COV-2 est en diminution à Mayotte. Le taux d'incidence est passé de 160,0 cas pour 100 000 hab. en S47 à 58,1 cas pour 100 000 hab. en S48, soit une baisse de 63,7% en une semaine. Cette nouvelle vague, qui avait débuté en S43, avait atteint son maximum en S46 avec un taux d'incidence qui, pour la première fois depuis la S03-2022, avait franchi la barre des 200 cas pour 100 000 hab. (taux d'incidence en S46 205,8 cas pour 100 000 hab.)

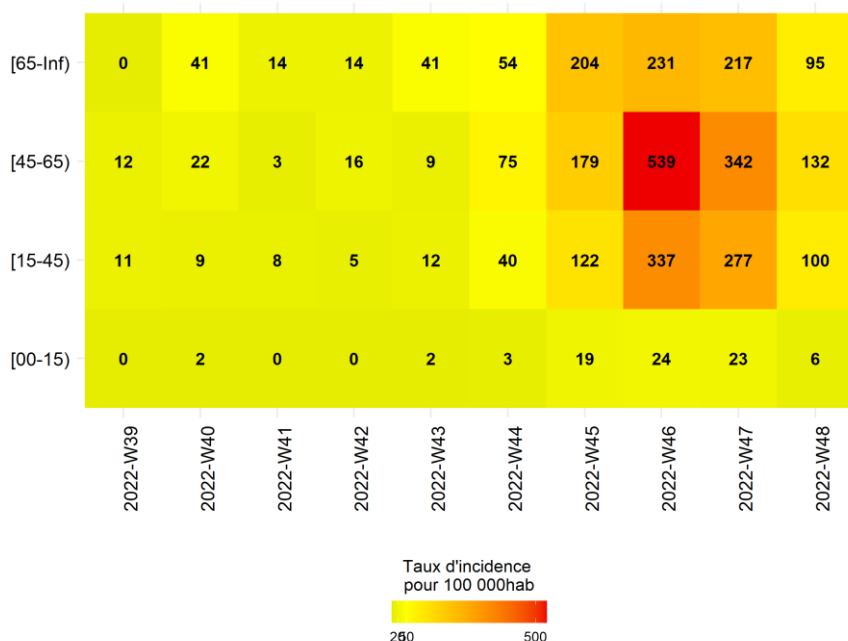
En S48, l'ensemble des indicateurs virologiques (calculés à partir des tests antigéniques seuls et tous tests confondus) et de recours aux soins montraient une augmentation de la circulation du SARS-CoV-2 sur le territoire national. De même, les indicateurs hospitaliers étaient à nouveau en hausse. En Outre-mer, une hausse des taux d'incidence était constatée en Guadeloupe et à La Réunion.

**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, SIDEP et laboratoire du CHU de La Réunion- exploitation : Santé publique France , données S48-2022)



La diminution du taux d'incidence en S48 est observée dans toutes les classes d'âge (Figures 1 et 2). Chez les 45-64 ans, le taux d'incidence est passé de 342 cas pour 100 000 habitants en S47 à 132 cas pour 100 000 habitants en S48, soit une baisse de 61,4 % (-63,8 % chez les 15-44 ans, -56,2 % chez les 65 ans et plus). Le taux d'incidence des moins de 15 ans qui est toujours resté sous le seuil des 50 cas pour 100 000 hab tout au long de cette nouvelle vague épidémique, passe sous le seuil de vigilance de 10 cas pour 100 000 hab. en S48.

**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 S48-2022)

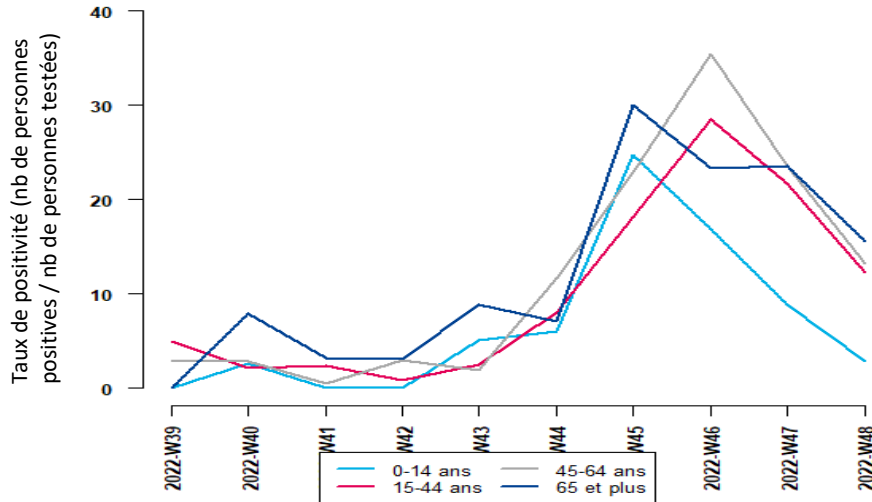


## Cas confirmés, incidence, dépistage

Le taux de positivité, qui avait largement augmenté en semaine 46 (28,9 %) a diminué de 8,5 points en S47 (20,4%) et poursuit sa diminution en S48 avec un taux s'établissant à 11%.

Cette diminution du taux de positivité a été observée dans toutes les classes d'âge (Figure 3). En semaine 48, le taux de positivité était de 13,3 % chez les 45-64 ans (-10,2 points), 12,3 % chez les 15-44 ans (-9,1 points), 2,8 % chez les moins de 15 ans (-6,0 points) et 15,9 % les 65 ans et plus (-7,6 points).

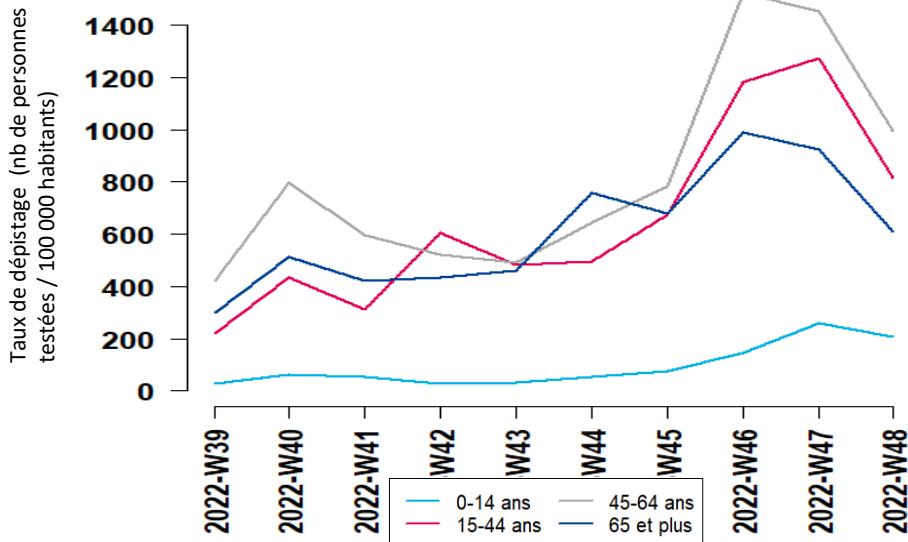
**Figure 3. Évolution du taux de positivité de COVID-19 selon la classe d'âges parmi les personnes domiciliées à Mayotte** (Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEP et laboratoire du CHU de La Réunion- exploitation : Santé publique France, données S48-2022)



Le taux de dépistage est en diminution également, passant de 785,7 tests réalisés pour 100 000 habitants en S47 à 526,8 tests pour 100 000 habitants, soit une baisse de 33% en S48. Cette diminution a été observée dans toutes les classes d'âge.

Chez les 45-64 ans le taux de dépistage est passé de 1356,2 tests pour 100 000 habitants en S47 à 925,6 tests pour 100 000 hab en S48. Chez les 15-44 ans, le taux de dépistage était de 762,3 tests pour 100 000 habitants en S48 (contre 1191,0 tests pour 100 000 hab. en S47). Une diminution de 54% du taux de dépistage avait été observée chez les plus de 65 ans pour s'établir à 552,0 tests pour 100 000 habitants en S48 (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 03 décembre pour SI-DEP et OSCOUR et jusqu'au 4 décembre pour SI-VIC. L'estimation du Reff pour les données de SI-DEP est significativement inférieure à 1. Pour OSCOUR et SIVIC, les effectifs étaient très faibles pour réaliser une estimation.

Reff SI-DEP	Reff OSCOUR	Reff SI-
0,44 (0,38-0,51)	NC	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 exclusive d'Omicron avec détection des sous-lignages BA.4 et BA.5 depuis la S31-2022. En S44 et S45, le recombinant XBB (recombinant de deux sous-lignages de BA.2) est majoritaire à Mayotte, avec la détection également de cas de BA.5 (plus précisément son sous-lignage BQ.1.1) en S45. Aucun signal épidémiologique n'est associé à ce stade à ce recombinant ou ce sous-lignage.

Données de criblage : Les données de criblage confirment la circulation exclusive d'Omicron avec 100% des criblés D1. Concernant la mutation L452R (codée C), 86% des criblés avaient un résultat de criblage C1 en semaine 48 (vs 82% en S47).

## Vaccination

D'après les données du système d'information vaccin Covid (SI-VAC), au 06/12/2022 à Mayotte, 162 127 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, 139 560 avaient un schéma de vaccination complet à 2 doses et 49 937 ont eu une dose de rappel, soit des taux de couverture vaccinale en population générale respectifs de 54,2 %, 46,6 % et 16,7 % (Tableau 1). Depuis plusieurs semaines, l'évolution du nombre de personnes vaccinées ayant reçu une dose stagne.

Dans le contexte d'une circulation active du SARS-CoV-2 à Mayotte, 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 06/12/2022**

Données au 06/12/2022	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%	26 %
En population générale (299 348 personnes*)	54,2%	46,6%	16,7 %

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 7 passages en S47 à 5 passages en S48.

### Surveillance des hospitalisations

Actuellement, il y a 5 patients positifs au Sars-Cov-2 hospitalisés au CHM. Pas d'admissions en réanimation depuis la S46 (deux admissions).

L'information sur le motif d'hospitalisation n'était pas disponible.

### Surveillance de la mortalité

En S48 aucun décès a été déclaré, le dernier décès date du 15 janvier 2022.

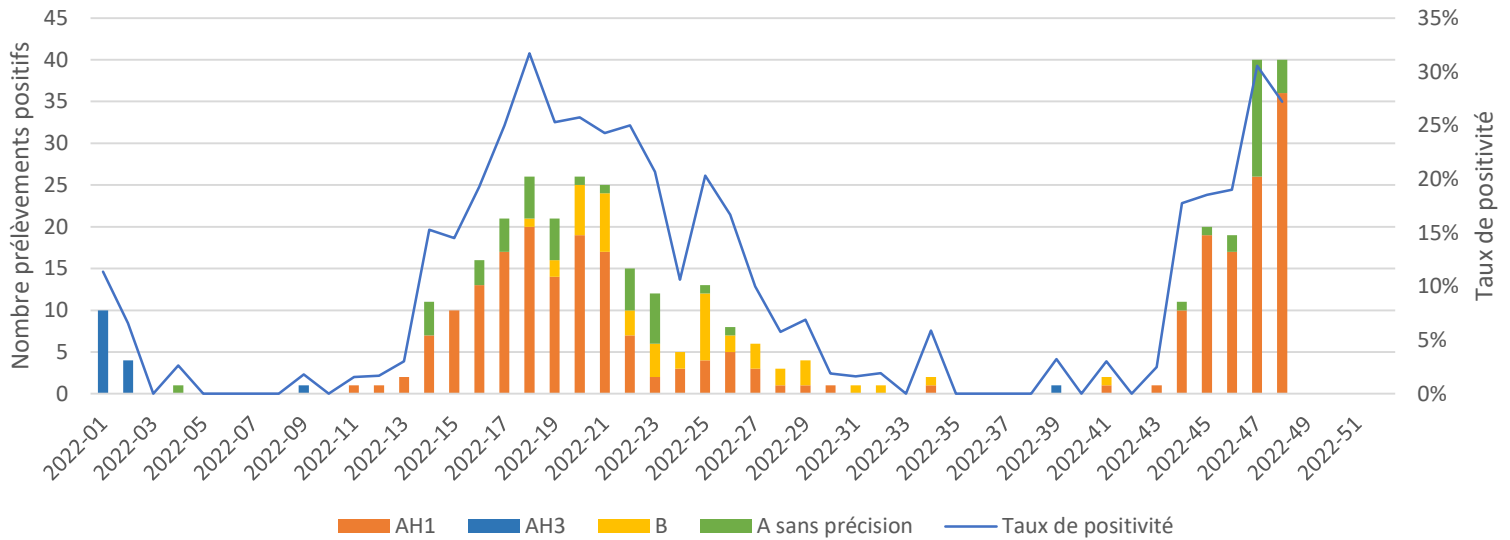
Au 7 décembre 2022, 207 décès de patients infectés par le SARS-COV-2 (sans notion d'imputabilité) ont été déclarés depuis le début de l'épidémie. Ce nombre total de décès correspond à 162 décès au CHM (dont 70 en réanimation), 13 décès à domicile, 30 décès en milieu hospitalier à la suite des évacuations 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

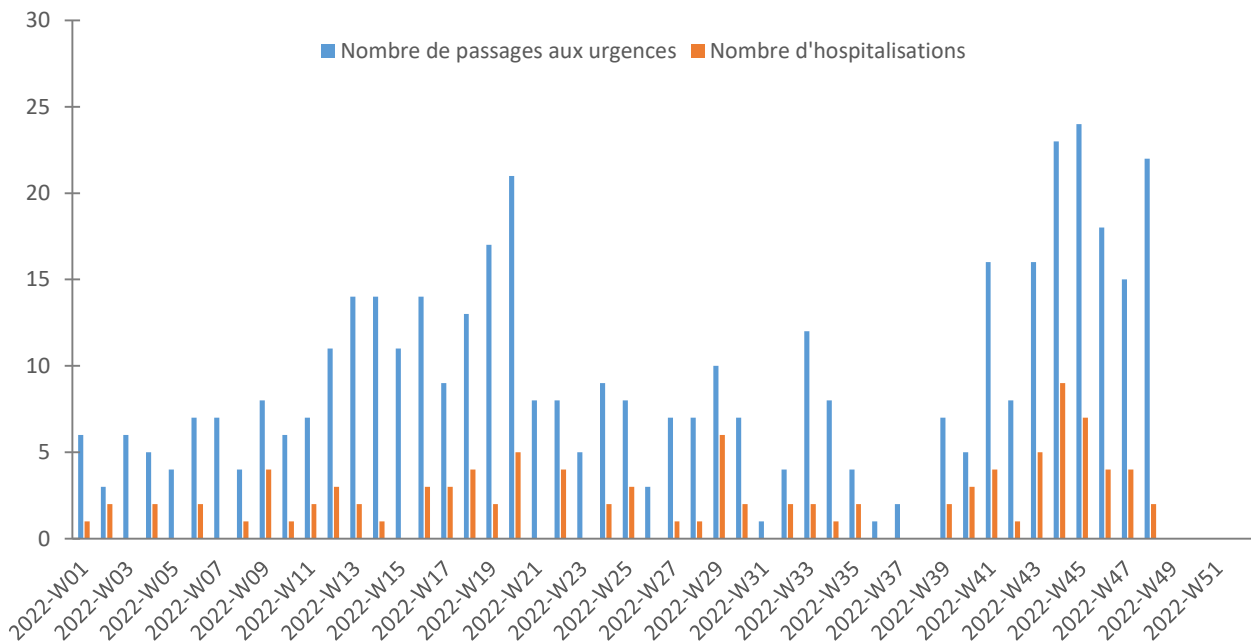
La surveillance virologique de la grippe à l'hôpital montrait une stabilité de la circulation des virus grippaux en S48 (n=40), majoritairement de type A(H1N1). Le taux de positivité baissait légèrement passant de 31% en S47 à 27% en S48.

**Figure 5. Evolution du nombre de prélèvements positifs au virus de la grippe selon les différents type de virus, Mayotte, S01-2022 à S48-2022 (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 augmentation en S48 après une diminution les semaines précédentes (n=18 en S46, n=15 en S47 et n=22 en S48). Le nombre d'hospitalisations à la suite d'un passage aux urgences pour IRA était lui en diminution (n=2 en S48 vs. n=4 en S47) (Figure 6). Depuis la S45, on comptabilise 6 cas graves 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 S48-2022 (source : réseau OSCOUR – exploitation : Santé publique France)**

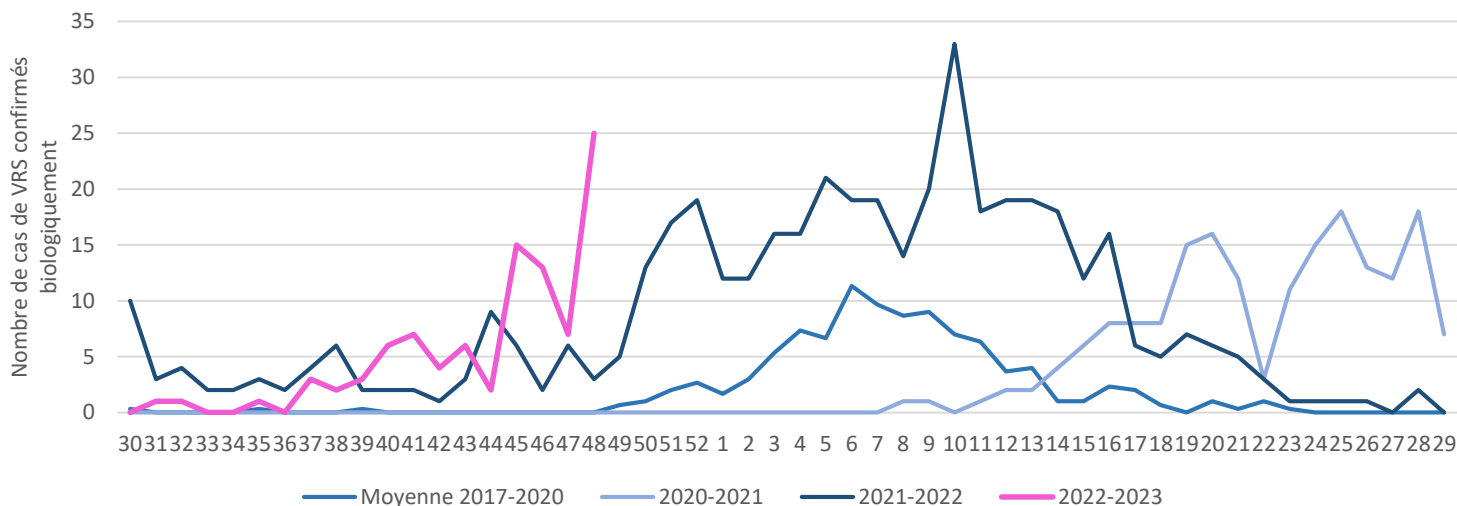


# Les autres virus respiratoires à Mayotte

## Bronchiolite : Phase d'épidémie

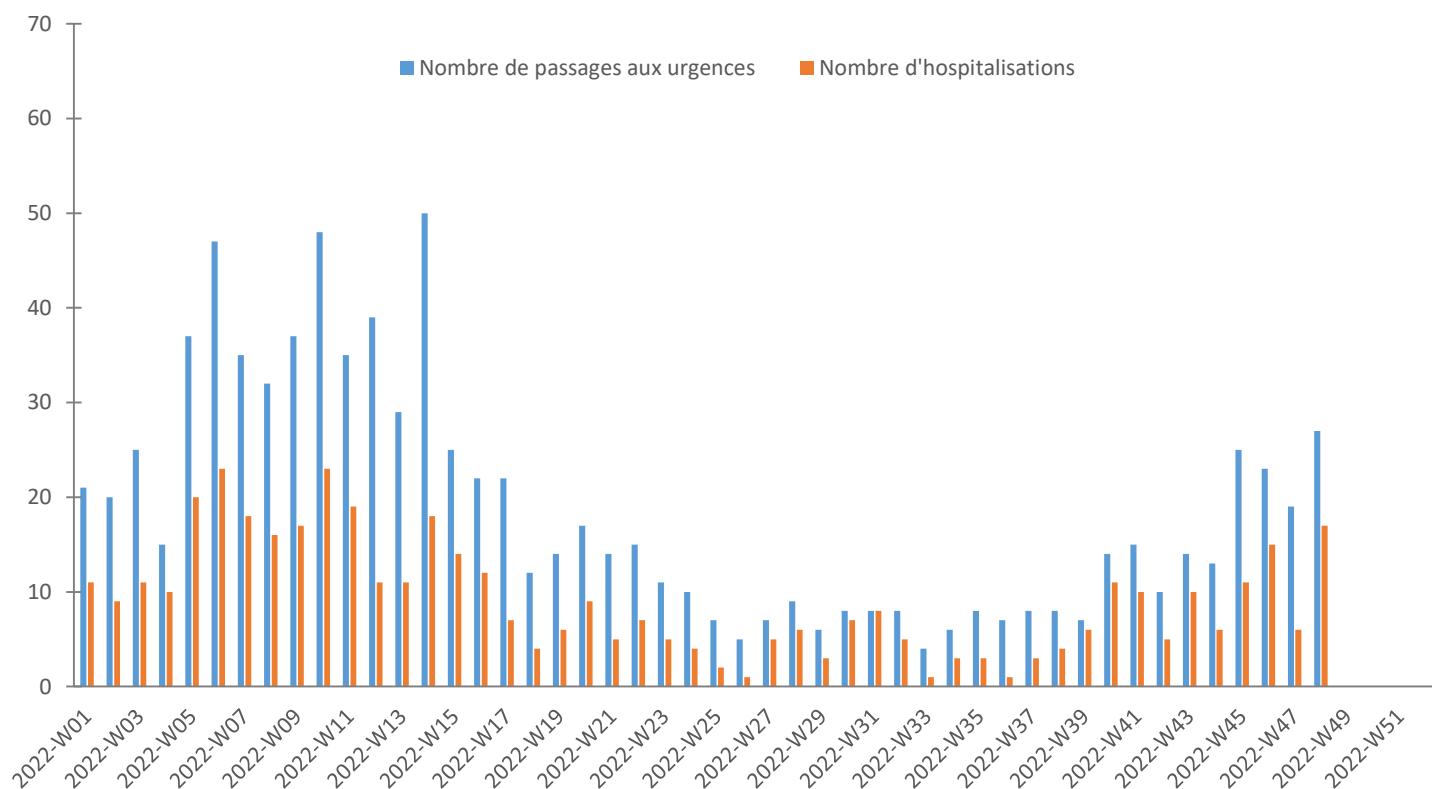
La surveillance virologique du Virus Respiratoire Syncytial à l'hôpital montrait une forte augmentation entre la S47 (n=7) et la S48 (n=25). La survenue de l'épidémie de bronchiolite est précoce, la saisonnalité habituelle pour la bronchiolite se situant habituellement de janvier à avril.

Figure 7. Evolution du nombre de prélèvements positifs au VRS, Mayotte, S01-2022 à S48-2022 (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 augmentation en S48 (n=27 vs. n=19 en S47). Le nombre d'hospitalisations à la suite d'un passage aux urgences était lui aussi en forte augmentation (n=17 vs. n=6 en S47) (Figure 8).

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 S48-2022 (source : réseau OSCOUR – exploitation : Santé publique France)



# 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>

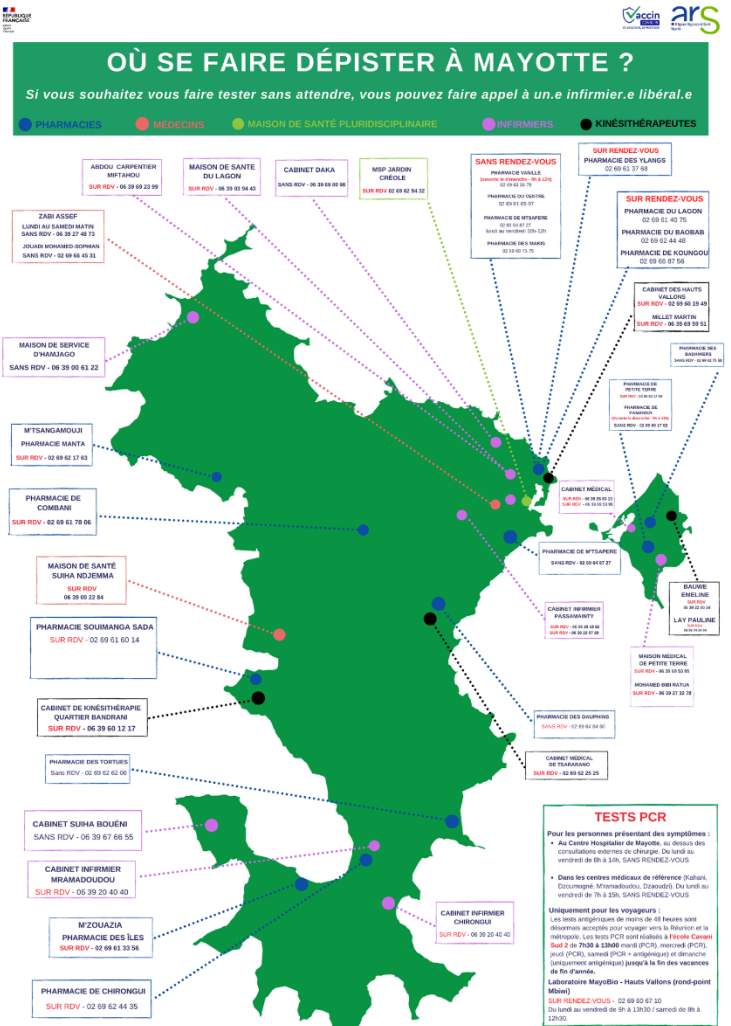
Toutes les informations sur la vaccination :

<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](#).

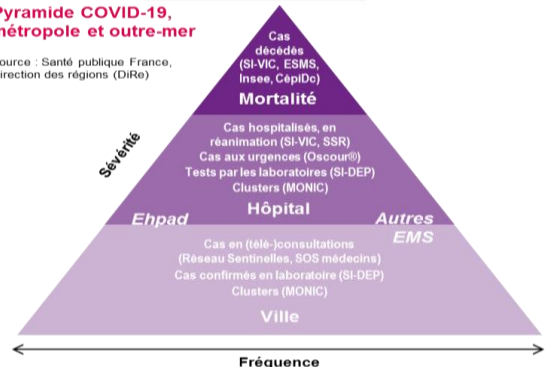
Pour plus d'informations sur les données régionales, consultez les [Points épidémiologiques régionaux](#). Retrouvez toutes les données en accès libre sur [Géodes](#).

### 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)



Cépide-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 réanimations/cisus intensifs

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](mailto:mayotte@santepubliquefrance.fr)