

Chiffres clés

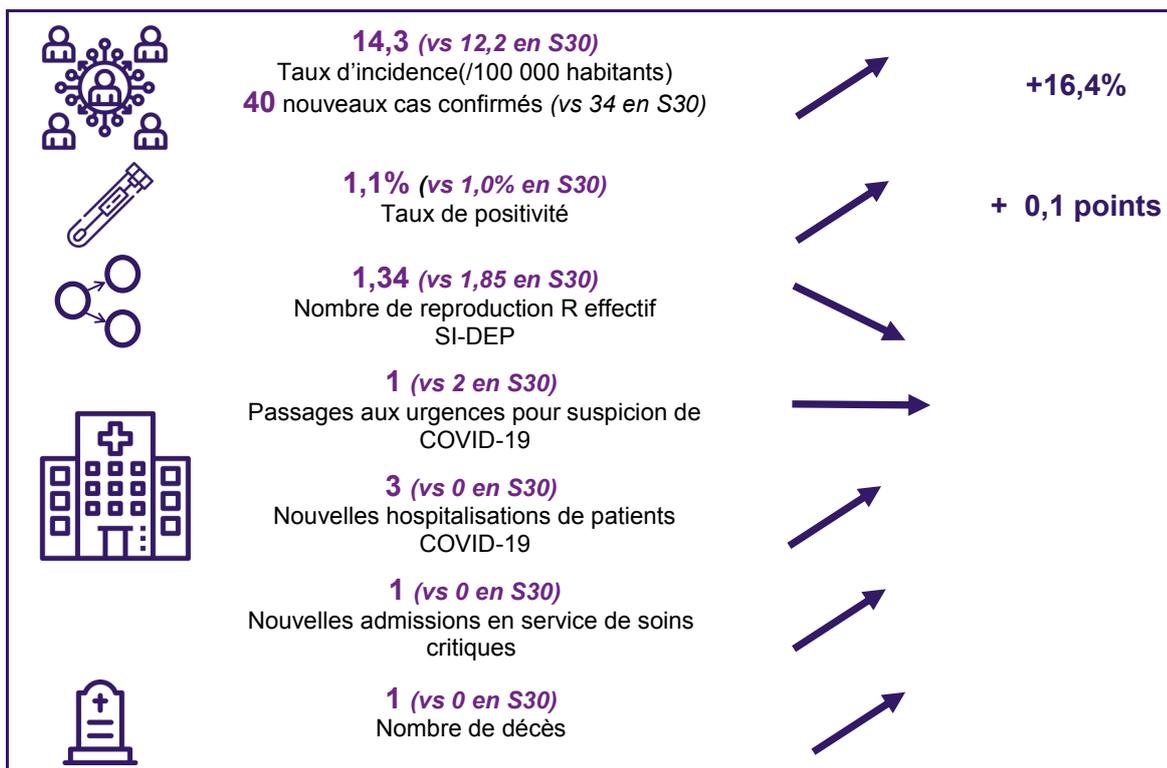
NOMBRE TOTAL DE CAS*
19 567

NOMBRE TOTAL DE DECES*
175

NOMBRE TOTAL D'HOSPITALISATION*
1 658
(dont 268 en réa)

*Du 3 mars 2020 au 12 août 2021

Indicateur clés en semaine 31 (du 2 août au 8 août 2021)



En collaboration avec :

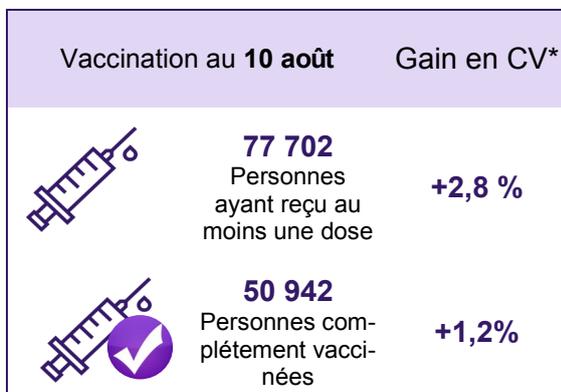
Agence régionale de santé (ARS) Mayotte,

Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) : services de médecine, urgence SAMU Centre 15, réanimation, pédiatrie, laboratoire

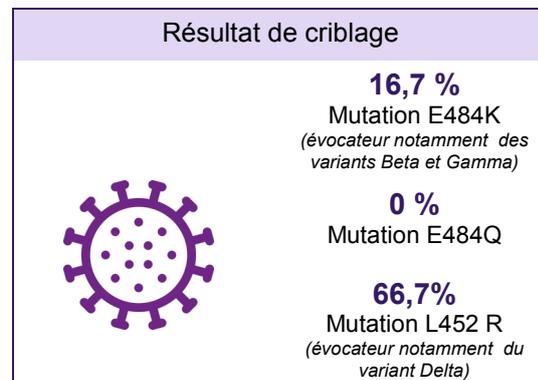
Laboratoire d'analyses médicales de Mayotte MAYO BIO

Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM)

Remerciements au Réseau des médecins sentinelles, au Réseau des pharmaciens sentinelles, à l'équipe médicale du SDIS, au Service de Santé des Armées, au CMIA, à toutes les personnes s'étant portées volontaires pour contribuer aux investigations autour du Covid-19 à Mayotte.



*CV : couverture vaccinale



Mayotte a fait face au début de l'année 2021 à une **seconde vague épidémique de COVID-19** en lien avec la diffusion rapide du **variant Beta**. Cette vague fut plus sévère que la première avec **72%** en plus d'hospitalisations (en 2020 vs 1048 en 2021) et un **nombre de décès multiplié par 2** (55 décès en 2020 vs 120 décès en 2021). Le pic de l'épidémie a été observé en S6 de 2021 avec un taux d'incidence à **840 cas pour 100 000 habitants**.

Une diminution des indicateurs virologiques a été observée à partir de la S6 puis en S16 le TI repassait en dessous du seuil d'alerte (50 cas /100 000hab) suivi en S22 d'une baisse en dessous du seuil de vigilance (10 cas/100 000hab). Durant 7 semaines consécutives l'ensemble des indicateurs se trouvaient en dessous des seuils de vigilance.

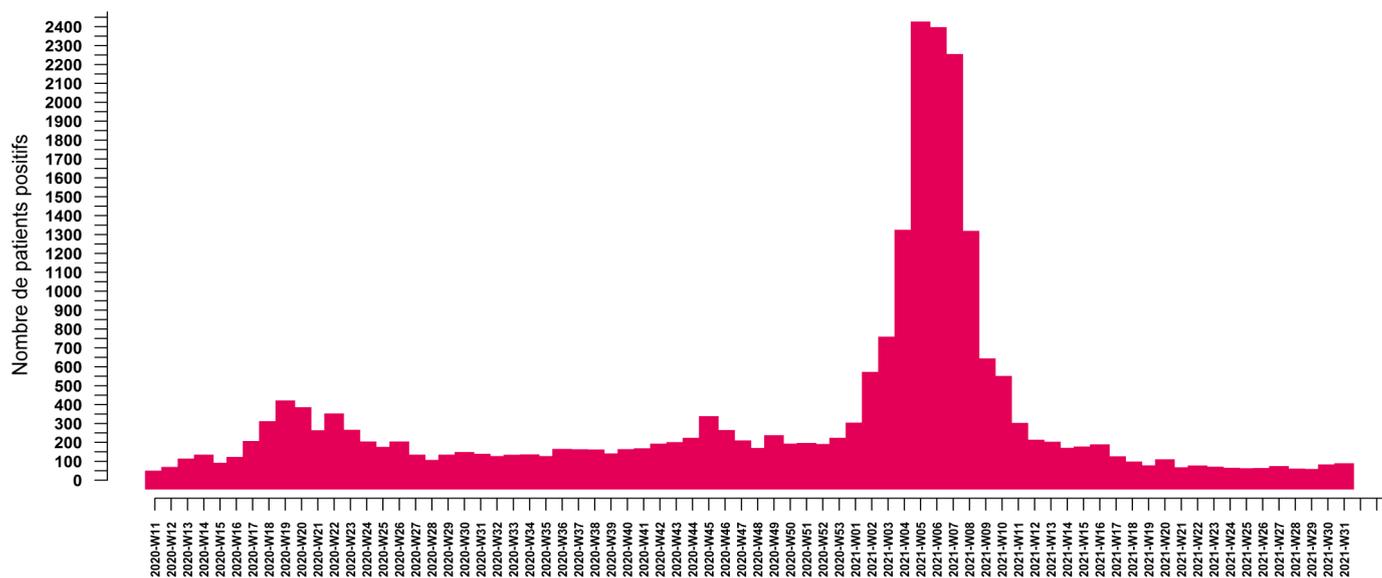
Alors que les échanges entre Mayotte et des régions aux indicateurs épidémiologiques élevés et marquées par la circulation active du variant Delta (île de la Réunion, Métropole) sont très importants, une tendance à l'**augmentation des indicateurs** a été observée en S30 et se poursuit en S31 sur Mayotte. Le taux d'incidence (TI) est de nouveaux **au dessus du seuil de vigilance** de 10 cas pour 100 000 hab, de nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 ont eu lieu après plusieurs semaines sans admissions et un cluster (dont le cas index était importé) a été identifié sur l'île. Depuis la semaine S25, la **mutation L452R** est retrouvée dans des échantillons prélevés à Mayotte **laissant suspecté la présence du variant Delta**.

Bien que la couverture vaccinale soit toujours en deçà de la moyenne nationale et à **un niveau insuffisant** pour garantir une protection de la population, il est à noter, ces dernières semaines, **une accélération du rythme des vaccinations**. Entre la S29 et la S31, la couverture vaccinale en population générale a augmenté de 3,1% pour le schéma complet et de 6,3% pour la première dose. Avec l'entrée en vigueur du pass sanitaire, et l'ouverture récente de points de vaccination au CHM et dans les centres de référence, cette tendance devrait se poursuivre dans les semaines à venir.

La vaccination est le levier principal pour retarder et diminuer l'intensité et la sévérité de la 3^{ème} vague, qui au vu des situations observées dans les autres régions françaises et du contexte mahorais (intensification des retours de vacances dans les semaines à venir, couverture vaccinale insuffisante, **détection de mutations évocatrices du variant delta**) paraît inéluctable. Une course contre la montre entre vaccination et 3^{ème} vague s'amorce.

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 12/08/2021)



Surveillance virologique

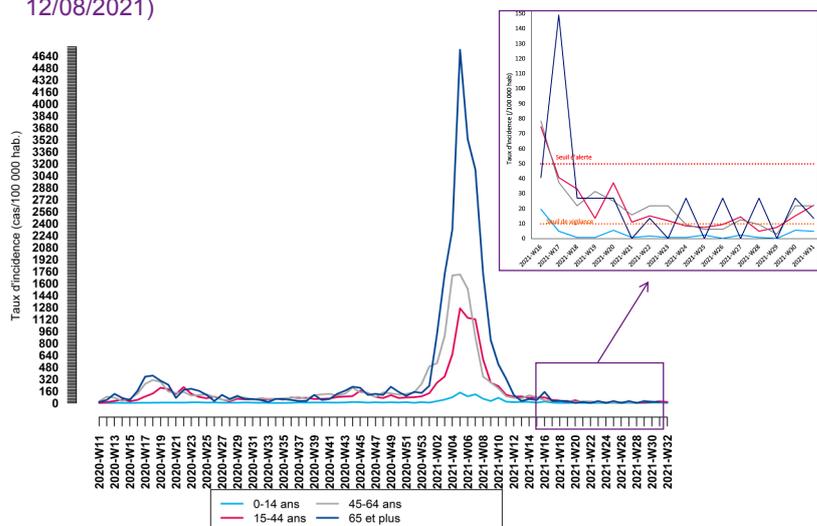
Mutations d'intérêt et variants

En semaine 31, **22,2%** des test RT-PCR réalisés ont été criblés (12/54). La mutation L 452R (portée majoritairement par le variant Delta) est dominante (**66,7%** des tests criblés) suivi de la mutation E 484K (**16,7%**) (retrouvée notamment dans les variants Beta et Gamma).

La progression de la mutation L 452 R , détectée à Mayotte pour la première fois en S25, est très rapide avec une augmentation de **10 points** de sa proportion entre la S30 et la S31. Il est très probable que les échantillons porteurs de cette mutation **soient des variants Delta** (seul le séquençage pourra en apporter la confirmation)

Les résultats de **séquençage des échantillons prélevés à Mayotte en juillet et en aout sont en attente**.

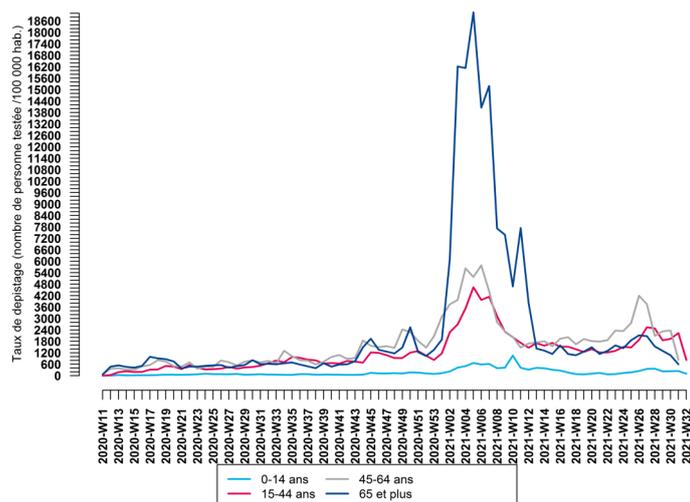
Figure 2. Evolution du taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de COVID-19 domiciliés à Mayotte par classe d'âge,
Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEP et laboratoire du CHU de La Réunion (au 12/08/2021)



Depuis 2 semaines consécutives, le taux d'incidence (TI) est en **augmentation** et **au dessus du seuil de vigilance** de 10 cas/100 000hab ($TI_{S31}=14,3$ cas / 100 000hab).

Cette augmentation s'observe notamment dans la classe d'âge des 15-44 ans pour laquelle le taux d'incidence a augmenté de **45%** entre la S30 et la S31. Le taux d'incidence demeure stable sur cette même période pour la classe d'âge des 45-64 ans et diminue chez les enfants de moins de 15 ans (-14%) et chez les personnes âgées de plus de 64 ans (-50%). A l'exception des enfants de moins de 15 ans, le taux d'incidence de l'ensemble des classes d'âge est au dessus du seuil de vigilance.

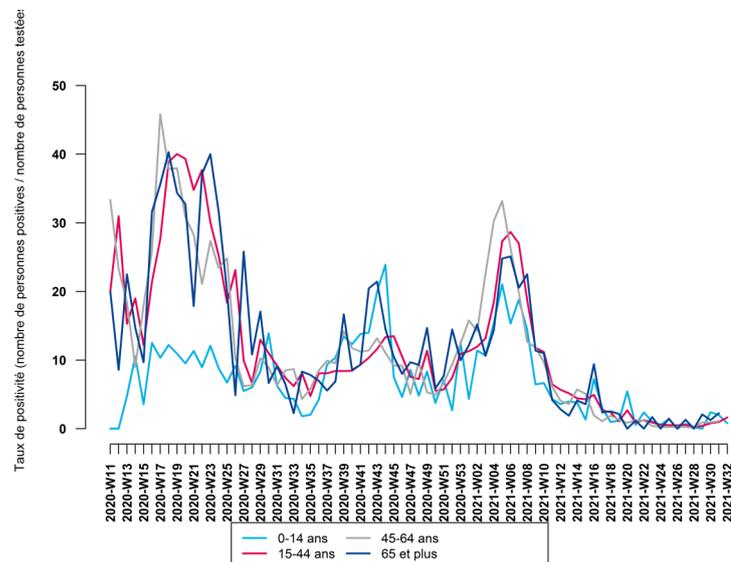
Figure 3. Evolution du taux de dépistage pour 100 000 habitants des cas de COVID-19 domiciliés à Mayotte par classe d'âge,
Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEP et laboratoire du CHU de La Réunion (au 12/08/2021)



Le taux de dépistage (TD) était de 1349 patients testés pour 100 000 hab en S31 soit une augmentation de **11%** par rapport à la S30.

Cette hausse s'observe dans la classe d'âge des 15-44 ans avec un augmentation de **16%** du taux de dépistage ($TD_{S31}=2235/100\ 000hab$ vs $TD_{S30}=1932/100\ 000hab$). Le TD est stable dans la classe d'âge des 45-64 ans et en baisse chez les enfants de moins de 15 ans et les personnes âgées de plus de 65 ans.

Figure 4. Evolution du taux de positivité pour 100 000 habitants de COVID-19 domiciliés à Mayotte par classe d'âge,
Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEP et laboratoire du CHU de La Réunion (au 12/08/2021)



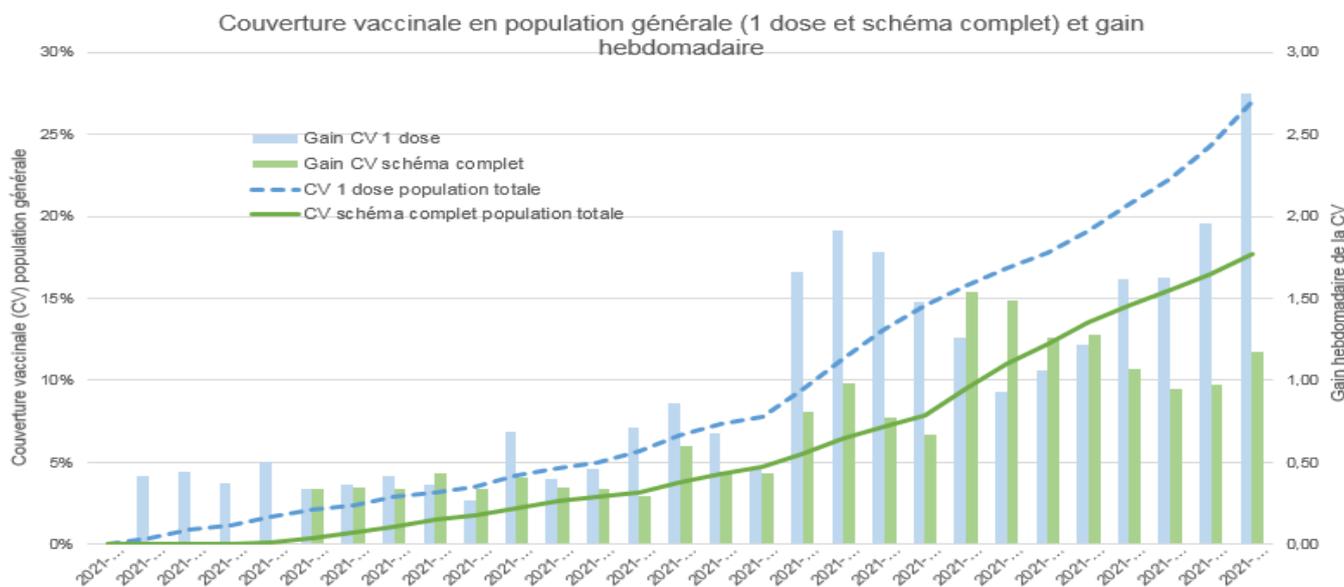
Le taux de positivité (TP) demeure en dessous du seuil de vigilance de 5 % depuis 19 semaines consécutives, depuis la semaine 30 une hausse est à noter avec un TP égale à 1%.

Le TP le plus important en S31 est observé chez les jeunes de moins de 15 ans (**1,99%**) puis chez personnes âgées de plus de 65 ans (**1,3%**) bien que ces taux soient en diminution respectivement de 0,4 et 0,8 points par rapport à la S30.

Une augmentation du TP est à noter pour la classe d'âge des 15-44 ans entre la S30 et la S31 ($TP_{S31}=0,99$ vs $TP_{S30}=0,79$). Le taux est stable pour la classe d'âge des 45-64 ans.

Vaccination

Figure 5. Nombre hebdomadaire cumulé de personnes ayant reçu au moins 1 dose et 2 doses de vaccin contre la COVID-19, Mayotte Source : SI-VAC, Santé publique France cellule Mayotte au 12/08/2021



La campagne de vaccination a débuté le 25 janvier à Mayotte. 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. Depuis la semaine 20 une moyenne de 7 000 injections/semaine (max 8043 en S21) d'après SI-VAC. Cette évolution s'observe suite à la levée des motifs impérieux pour les voyageurs vaccinés durant la semaine 20. Pendant la semaine 31, le taux de couverture vaccinale une dose en population générale a augmenté de 2,75%, en lien avec l'ouverture de la vaccination au Centre Hospitalier de Mayotte.

D'après les données SI-VAC, au 10 août 2021 à Mayotte, **77 702 personnes ont reçu au moins une dose et 50 942 ont bénéficié d'un schéma vaccinal complet** contre la COVID-19 soit des taux de couverture vaccinale respectifs de **27,8%** et **18,2%** (contre respectivement 67,4% et 56,4% dans la France entière). Pour une population de plus de 12 ans, les taux de couverture vaccinale sont plus importants soit **43,3%** ont reçu au moins une dose et **28,4%** ont un schéma vaccinal complet.

Tableau 1. Nombre total de personnes vaccinées par classe d'âge et sexe à Mayotte, couverture vaccinale (CV) par classe d'âge et sexe à Mayotte et en France entière Source : SI-VAC, Santé publique France cellule Mayotte au 10/08/2021

Classe d'âge	Mayotte				France entière	
	au moins 1 dose		schéma complet		au moins 1 dose	2 doses
	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	Nombre de personnes vaccinées	CV (%)	CV (%)	CV (%)
12-17 ans	7 414	18,0 %	1 934	4,7 %	49,6%	24,8%
18-49 ans	50 851	45,7 %	33 466	30,1 %	75,3%	58,1%
50-64 ans	14 773	76,3 %	11 818	61,0 %	84,8%	76,5%
65-74 ans	3 389	68,8 %	2 810	57,0 %	90,3%	86,1%
75 ans et plus	1 162	47,5 %	893	36,5 %	87,1%	83,1%
Autres âges ou non renseigné	113		21			
Population totale	77 702	27,8 %	50 942	18,2 %		

L'analyse du taux de couverture vaccinale par tranche d'âge montre que la classe d'âge des 50-64 ans a le taux de couverture vaccinale le plus élevé avec 76,3% de cette population ayant reçu la première dose et près de 61% ayant un schéma complet. Chez les 75 ans et plus, seul un tiers de la population a un schéma vaccinal complet. Le taux de couverture vaccinale est plus faible chez les 18-49 ans par rapport aux autres classes d'âge supérieures avec moins de la moitié de la population ayant une première dose (45,7%). Ce taux est largement inférieur à celui de la même classe d'âge en France entière (75,3%). En considérant les différentes classes d'âge, le taux de couverture vaccinale d'une dose et d'un schéma complet est plus faible à Mayotte en comparaison à la couverture vaccinale nationale.

La faible progression de la vaccination chez les personnes les plus âgées invite au renforcement des actions pour sensibiliser ces personnes, notamment au travers la vaccination à domicile par les infirmiers libéraux.

Le taux de couverture vaccinale est presque similaire chez les hommes et femmes avec une tendance à la hausse chez les femmes: 26, 1% des hommes et 28, 9% des femmes ont reçu au moins une injection, 17, 6% des hommes et 18, 5% des femmes ont reçu les deux doses.

Avec l'entrée en vigueur du pass sanitaire à Mayotte à partir de la semaine 32, une augmentation du taux de vaccination devrait s'observer dans les semaines à venir.

Sévérité de l'épidémie — Surveillance hospitalière

Surveillance des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19

Entre le 13/03/20 et le 12/08/21, **2 620** passages pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés aux urgences du CHM.

Après près d'un mois sans aucun passage rapporté, 4 passages ont été rapportés ces 3 dernières semaines. **L'évolution des passages aux urgences, marqueur précoce de la saturation hospitalière, est à surveiller dans les semaines à venir.**

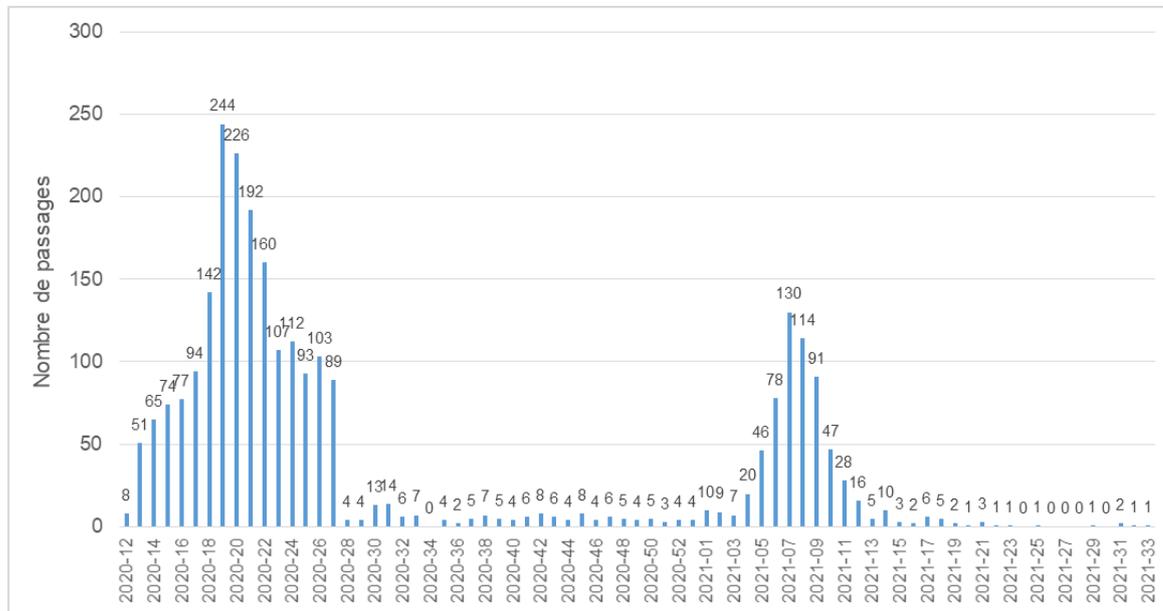


Figure 6. Evolution hebdomadaire des passages au service d'urgences du CHM pour suspicion de COVID-19 S11-2020~S32-2021

Source : OSCOUR, Santé publique France cellule Mayotte au 12/08/2021

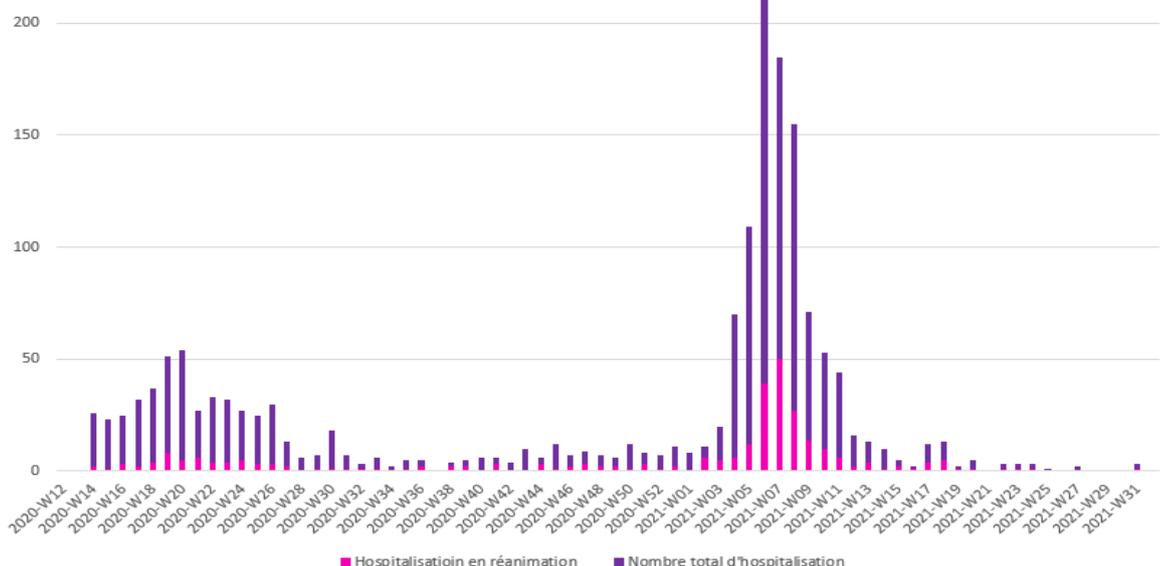
Surveillance des hospitalisations

Entre le 13/03/20 et le 12/08/21, **1 658** 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 268 patients ont été admis en réanimation. Le nombre maximal d'hospitalisations de patients avec un diagnostic de COVID-19 était atteint en S6-2021 depuis le nombre hebdomadaire d'hospitalisations était en diminution. En semaine 30, 3 patients ont été hospitalisés avec un diagnostic de COVID-19, 2 sont rentés à domicile et un est décédé.

Au 12 août 2021, aucun patient n'est hospitalisé au CHM avec un diagnostic COVID-19. Donc, à ce jour pas de tension hospitalière

Figure 7. Evolution hebdomadaire des admissions dans le service de réanimation et des hospitalisations conventionnelles du CH de Mayotte, pour les patients avec un diagnostic de Covid-19, S11-2020~S31-2021

Source : SI-VIC, Santé publique France cellule Mayotte au 12/08/2021



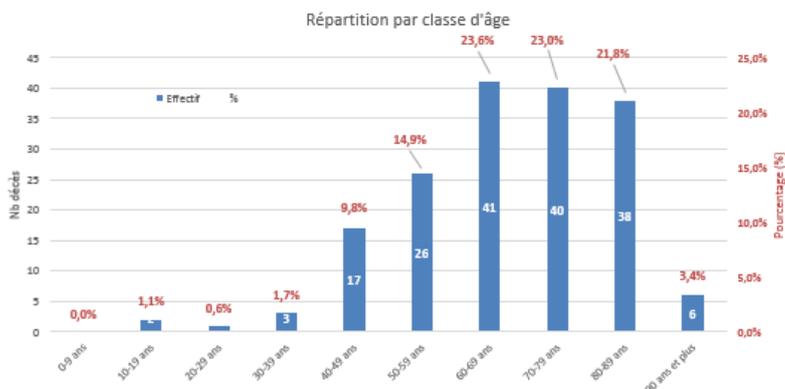
Surveillance de la mortalité

Au 12 août 2021, 175 décès de patients infectés par le SARS-Cov2 (sans notion d'imputabilité) ont été déclarés. Le dernier décès de patient infecté par la COVID-19 est en survenu le 8 août, au CHM en service de réanimation.

Il s'agissait de 130 décès au CHM (dont 58 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 81 cas avaient plus de 70 ans. Le sex ratio H/F des patients décédés était de 1,5 (105 hommes et 70 femmes).

Figure 8. Répartition par classe d'âge des cas confirmés et cas probables de COVID-19 décédés à Mayotte, (N=174*)



* un patient pour lequel l'âge était manquant

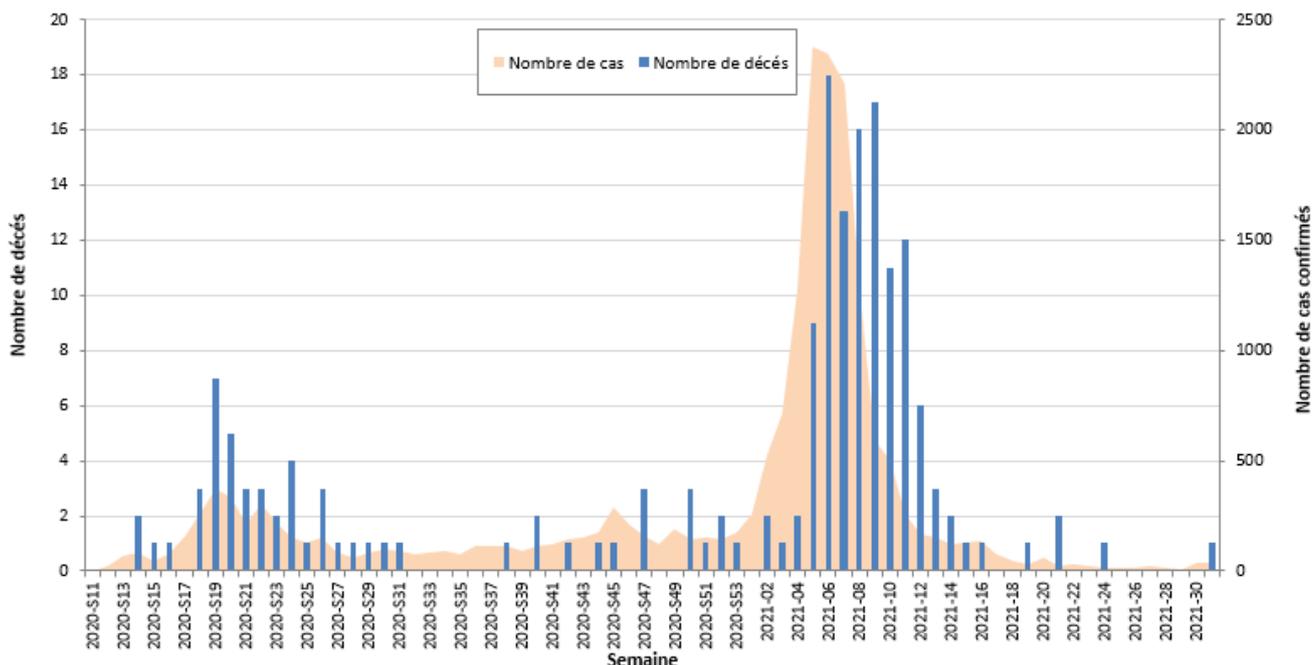
	Ensemble des décès N (%)	Décès 2020 N (%)	Décès 2021 N (%)
N	175	55	120
Sexe Ratio (H/F)	1,5	1,4	1,6
Age médian	68,2	64,0	69,0
Décès âgés de plus de 70 ans	81 (46,3)	23 (41,8)	58 (48,3)

Tableau 2. Comparaison des cas décédés entre 2020 et 2021 (N=175)

Source: surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 12/08/2021

Figure 9. Nombre de décès (N=175) et de cas confirmés (N=19 567) par semaine

Source : surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 12/08/2021

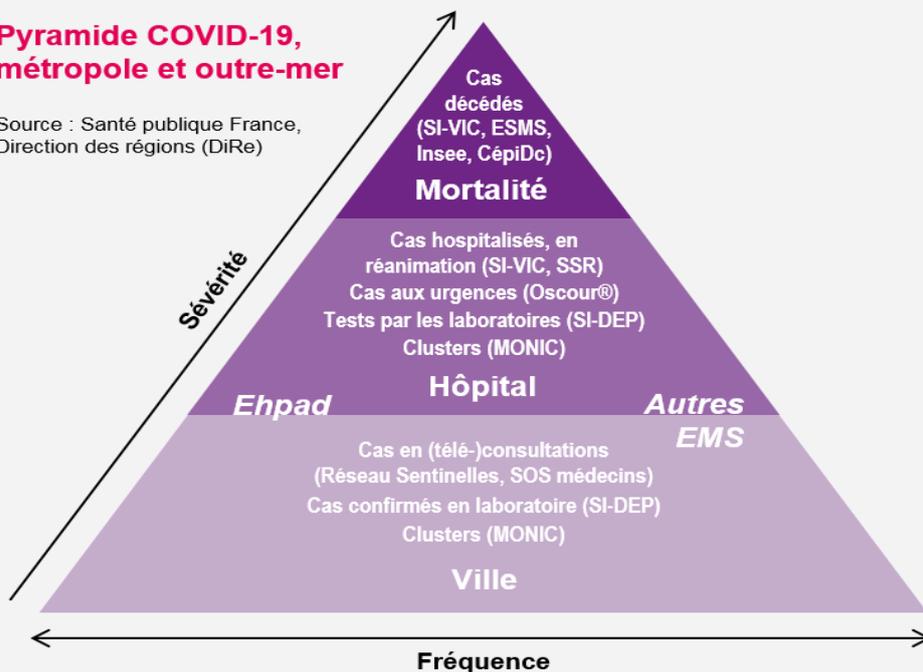


Mission de Santé publique France

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
Hadidja MINIHADJI
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

Diffusion Santé publique France

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

www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

12 août 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 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 0 800 130 000 (appel gratuit)