

Chiffres clés

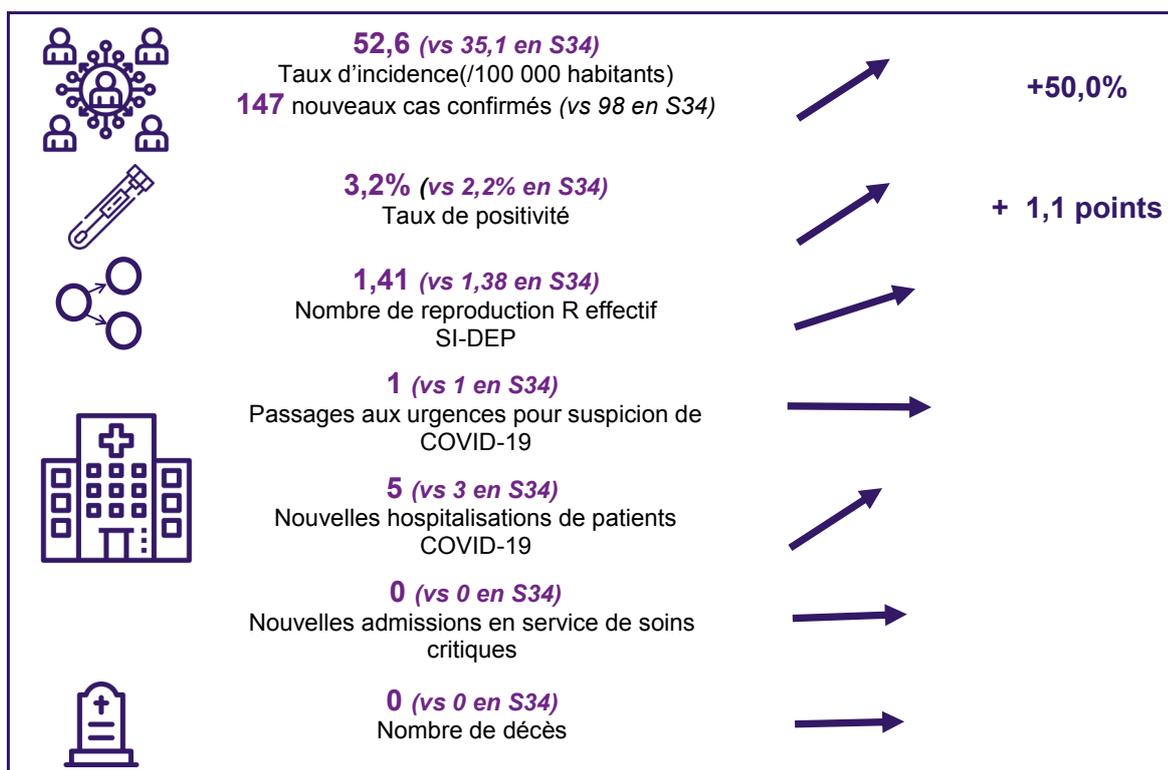
NOMBRE TOTAL DE CAS*
19 994

NOMBRE TOTAL DE DECES*
175

NOMBRE TOTAL
D'HOSPITALISATION*
1 670
(dont 270 en réa)

*Du 3 mars 2020 au 9 septembre 2021

Indicateur clés en semaine 35 (du 30 août au 5 septembre 2021)



En collaboration
avec :

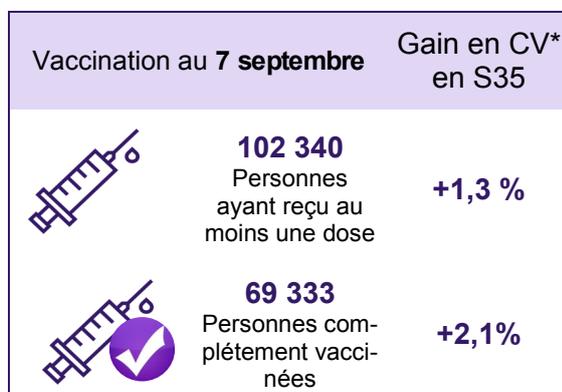
Agence régionale de
santé (ARS) Mayotte,

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

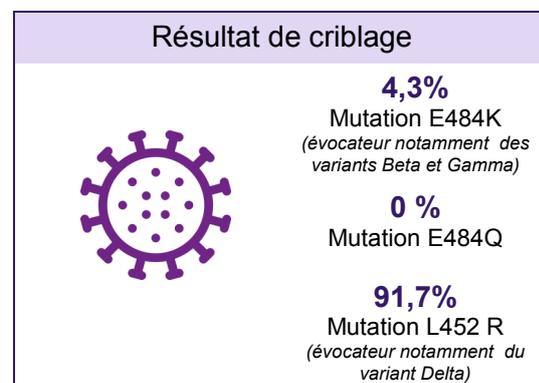
Laboratoire d'analyses
médicales de Mayotte
MAYO BIO

Caisse de Sécurité
Sociale de Mayotte
(CSSM)

Remerciements au
Réseau des médecins
sentinelles, au Réseau
des pharmaciens senti-
nelles, à l'équipe médi-
cale du SDIS, au Ser-
vice de Santé des
Armées, au CMIA, à
toutes les personnes
s'étant portées volon-
taires pour contribuer
aux investigations
autour du Covid-19 à
Mayotte.



*CV : couverture vaccinale



Après la seconde vague de COVID-19, Mayotte a connu plusieurs semaines d'accalmie. Pendant près de 10 semaines, l'île était le département le moins touché par la COVID-19. Les taux d'incidence et de positivité étaient tous les 2 en dessous de leurs seuils de vigilance (respectivement 10 cas pour 100 000 habitants et 5%) pendant 7 semaines consécutives. La situation sanitaire a commencé à se dégrader depuis les premiers criblages évocateurs du variant Delta en semaine 29. Le nombre de cas confirmés de COVID-19 est passé de 10 cas en semaine 29 à 147 cas en semaine 35, soit un taux d'incidence multiplié par 15 en l'espace de 6 semaines. En semaine 35, le taux d'incidence passait de nouveau au-dessus du seuil d'alerte de 50 cas pour 100 000 habitants, après 20 semaines en dessous de celui-ci. Chez les personnes âgées de plus de 15 ans, ces taux d'incidence dépassent les 70 cas pour 100 000 habitants.

Par ailleurs, dès le début du mois d'août, des passages pour COVID-19 ont été enregistrés aux urgences. De nouvelles hospitalisations de patients COVID-19 ont eu lieu après plusieurs semaines sans aucune admission, notamment en service réanimation et de nouveaux clusters apparaissent dans différentes zones de l'île, avec des criticités de plus en plus élevées.

Malgré des indicateurs épidémiologiques à un niveau modéré et un taux de positivité toujours sous le seuil de vigilance de 5%, la situation épidémiologique n'en demeure pas moins préoccupante. En effet, au 7 septembre 2021, Mayotte était le seul département avec un taux de reproduction effectif significativement supérieur à 1 (R-effectif = 1,41 (1,19-1,64)). Il s'agit du seul département où l'on observe une accélération de l'épidémie en ce moment. Dans le même temps, le taux de dépistage y est le plus faible qu'au niveau national avec 1628,8 personnes dépistées pour 100 000 habitants en S35.

Cette dynamique épidémique forte est à mettre en lien d'une part avec l'intensification des retours de vacances, et d'autre part avec l'augmentation de la circulation du variant delta qui est devenu majoritaire sur l'île. Cette prédominance du variant delta est confirmé par les derniers résultats de séquençage. Depuis le 1 juillet 2021, sur 20 échantillons séquencés, 16 étaient du variant delta. Ce dernier progresse de plus en plus sur le territoire et entre le 30/08 et 05/09, le taux d'échantillons criblés porteur de la mutation L452R, évocatrice du variant delta, était de 92,6%.

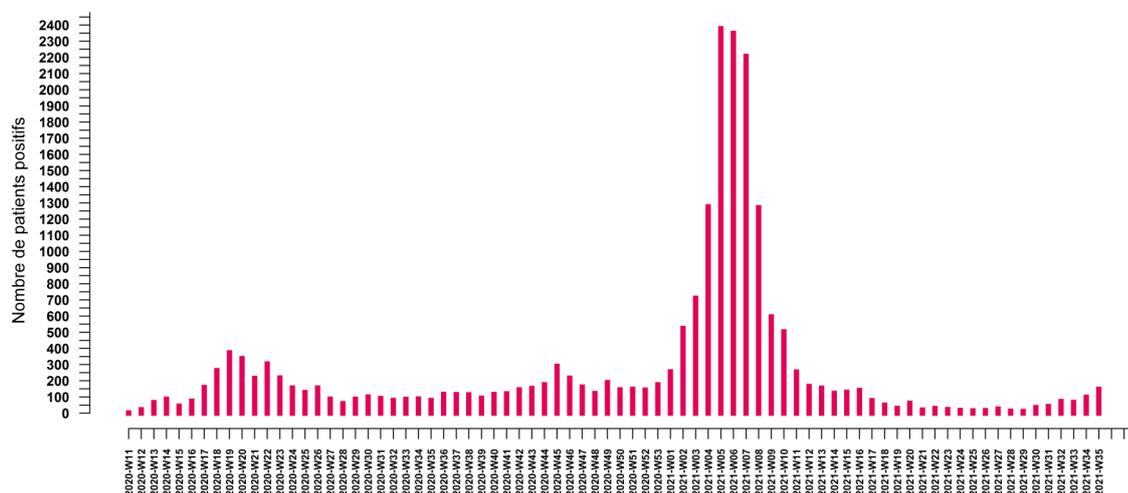
Bien qu'une accélération du rythme des vaccinations ait été observée ces dernières semaines, le taux de couverture vaccinale reste toujours insuffisant sur le territoire (25,1% de la population avec un schéma vaccinal complet) et particulièrement dans les classes d'âge élevé, les plus à risque de développer des formes graves (moins de la moitié des plus de 75 ans complètement vaccinés). Or la vaccination est le levier principal pour retarder et diminuer l'intensité et la sévérité de cette 3ème vague qui s'annonce.

C'est dans ce contexte sanitaire préoccupant que de nouvelles mesures de freinage ont été mises en place par la préfecture dès le 8 septembre afin de retarder et contenir la propagation de la COVID-19 sur le territoire. Le respect de ces mesures ainsi que l'application des gestes barrières à l'échelle individuelle (port du masque, lavage régulier des mains, distanciation physique) est plus que jamais nécessaire.

Surveillance virologique

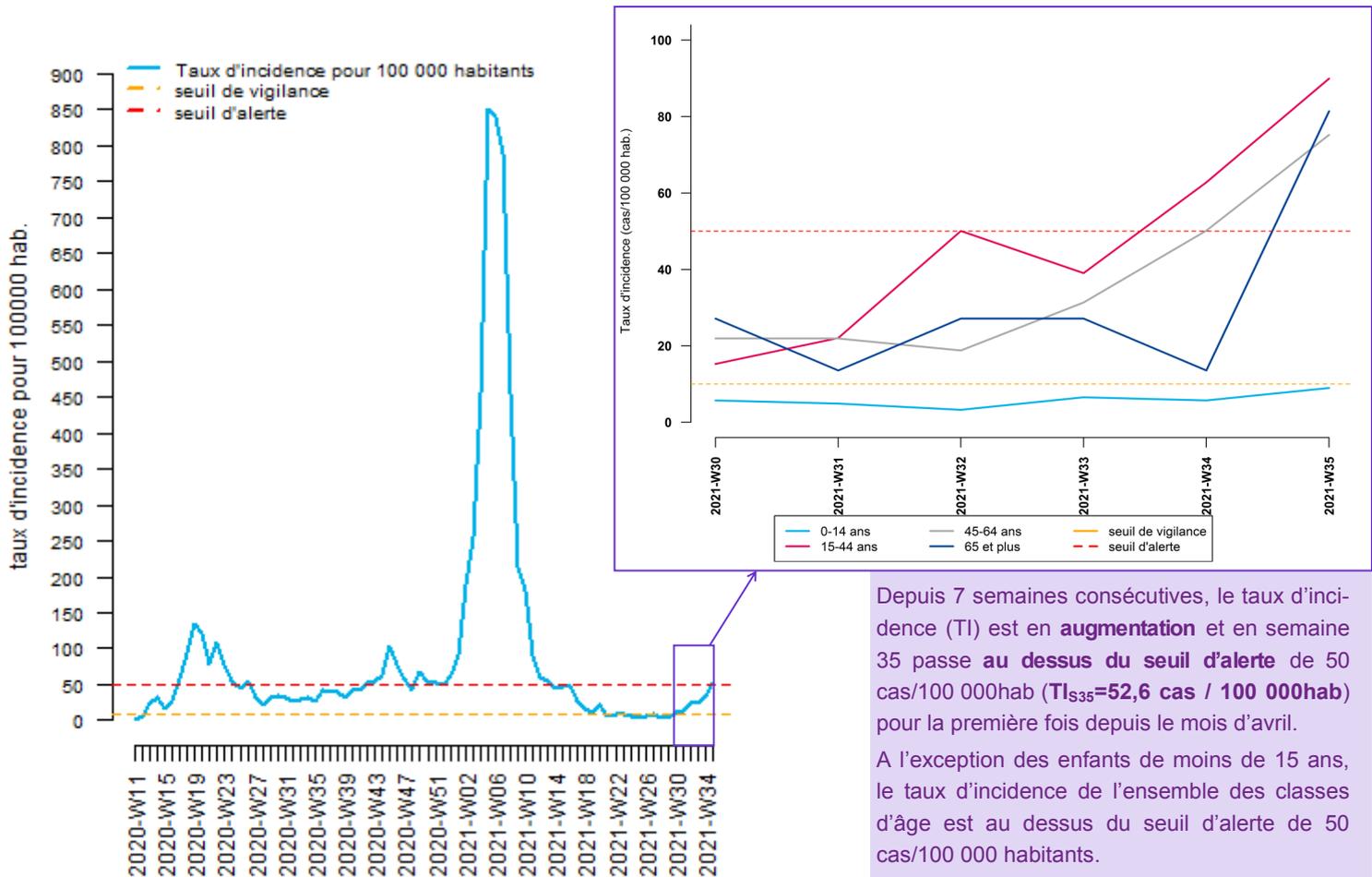
Figure 1. Evolution du nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 parmi les personnes domiciliées à Mayotte

Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEP et laboratoire du CHU de La Réunion (au 09/09/2021)



Surveillance virologique

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, SIDEPE et laboratoire du CHU de La Réunion (au 09/09/2021)

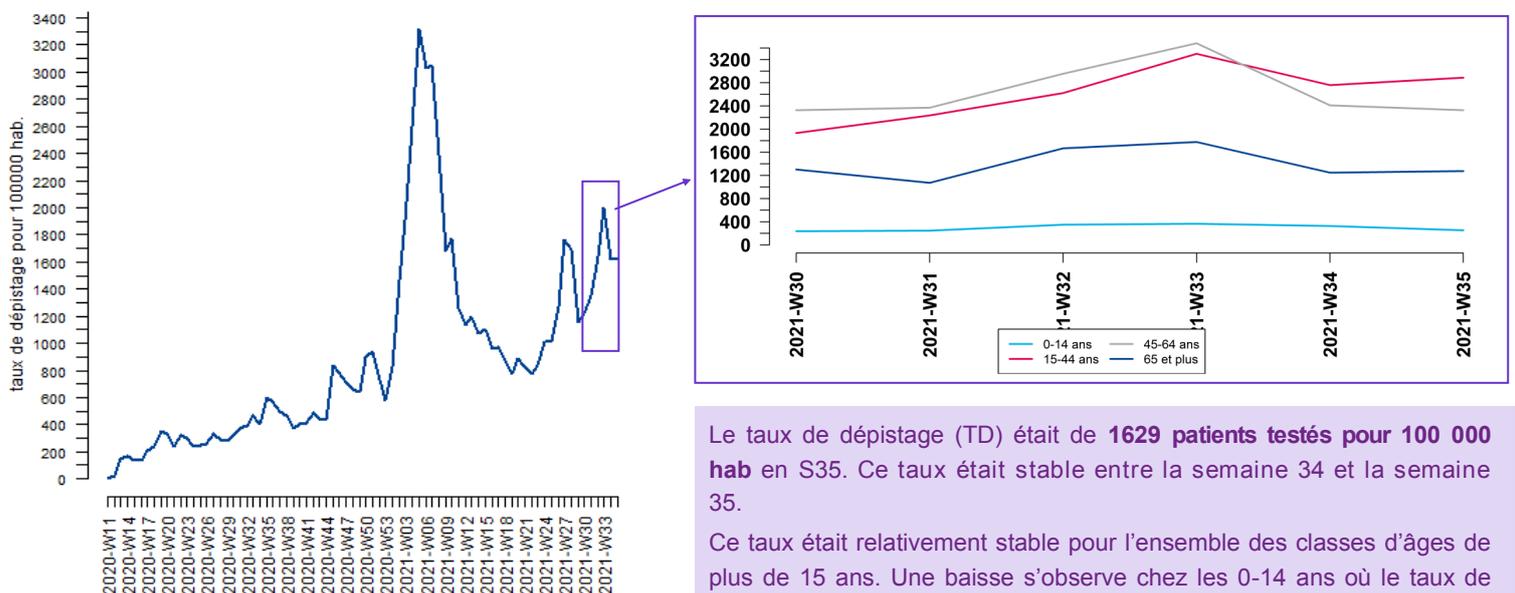


Depuis 7 semaines consécutives, le taux d'incidence (TI) est en **augmentation** et en semaine 35 passe **au dessus du seuil d'alerte** de 50 cas/100 000hab ($TI_{S35}=52,6$ cas / 100 000hab) pour la première fois depuis le mois d'avril.

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 d'alerte de 50 cas/100 000 habitants.

Pour l'ensemble des classes d'âge le taux d'incidence est en forte augmentation. Cette augmentation s'observe notamment dans la classe d'âge des 65 et plus pour laquelle le nombre de cas est passé de 1 à 6 entre la S34 et la S35.

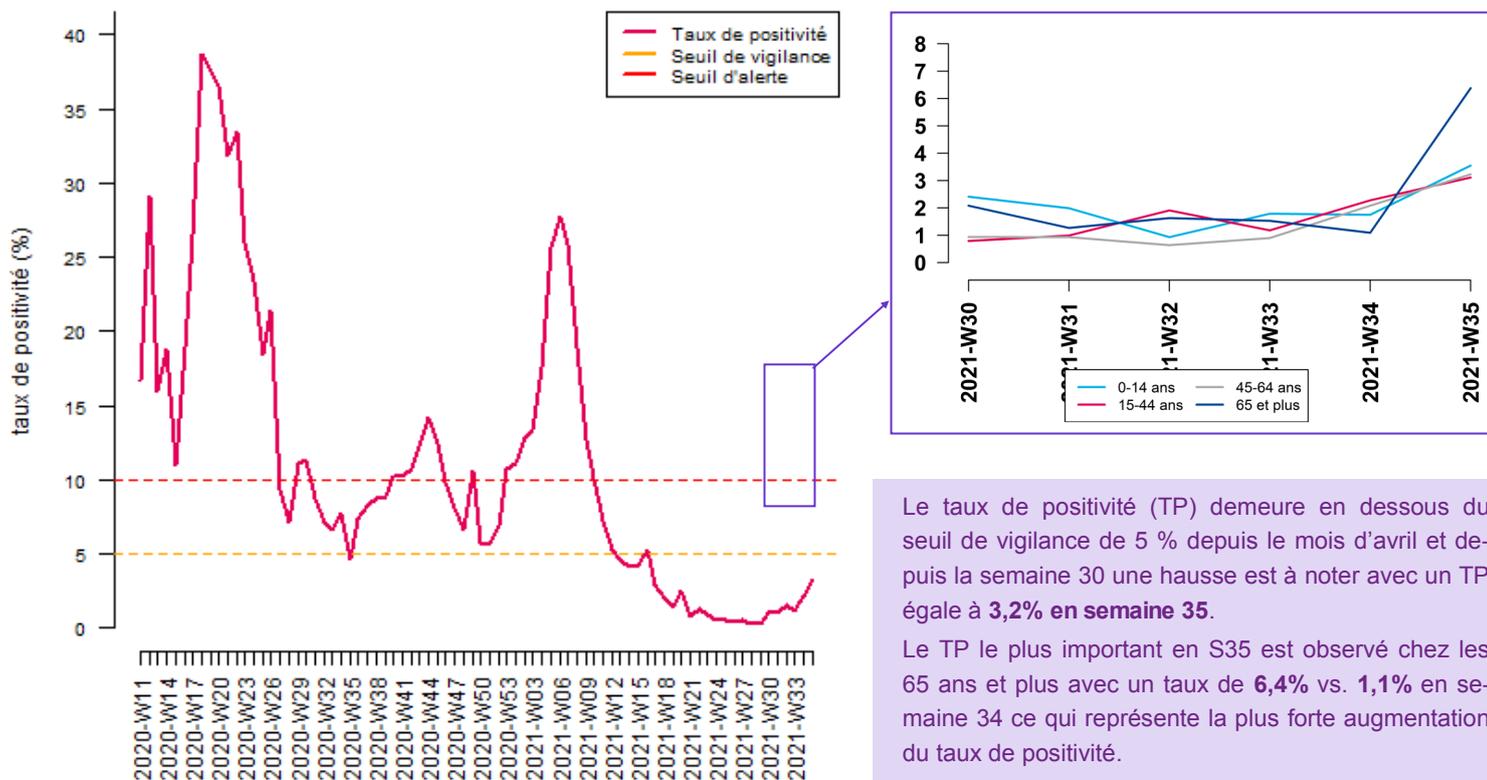
Figure 3. Evolution du taux de dépistage pour 100 000 habitants des cas de COVID-19 domiciliés à Mayotte par classe d'âge,
Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEPE et laboratoire du CHU de La Réunion (au 09/09/2021)



Le taux de dépistage (TD) était de **1629 patients testés pour 100 000 hab** en S35. Ce taux était stable entre la semaine 34 et la semaine 35.

Ce taux était relativement stable pour l'ensemble des classes d'âges de plus de 15 ans. Une baisse s'observe chez les 0-14 ans où le taux de dépistage est de **253/100000 hab** soit -23% par rapport à la semaine 34.

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, SIDEPA et laboratoire du CHU de La Réunion (au 09/09/2021)



Le taux de positivité (TP) demeure en dessous du seuil de vigilance de 5 % depuis le mois d'avril et depuis la semaine 30 une hausse est à noter avec un TP égale à **3,2% en semaine 35**.

Le TP le plus important en S35 est observé chez les 65 ans et plus avec un taux de **6,4%** vs. **1,1%** en semaine 34 ce qui représente la plus forte augmentation du taux de positivité.

Une augmentation des taux de positivité des autres classes d'âges est également observée avec notamment le doublement du TP chez les moins de 15 ans (**TP_{S35}=3,6% vs. TP_{S34}=1,8%**).

Mutations d'intérêt et variants

Données de criblage :

Au total depuis le 27/07 (date de la première mise en évidence de la mutation L452R – évocatrice variant delta – à Mayotte), cette mutation a été retrouvée dans 84 prélèvements de patients domiciliés à Mayotte (parmi ceux-ci certains résident en dehors de Mayotte).

En semaine 31, **21,7%** des test RT-PCR positifs ont été criblés (39/180). La mutation L 452R (portée majoritairement par le variant Delta) est dominante (**92,6%** des tests criblés et interprétables pour cette mutation) suivi de la mutation E 484K (**3,9%**) (retrouvée notamment dans les variants Beta et Gamma).

La progression de la mutation L 452 R, détectée à Mayotte pour la première fois en S29, a été très rapide et représentait la majorité des mutations criblées dès la semaine 30. Il est très probable que les échantillons porteurs de cette mutation **soient des variants Delta**.

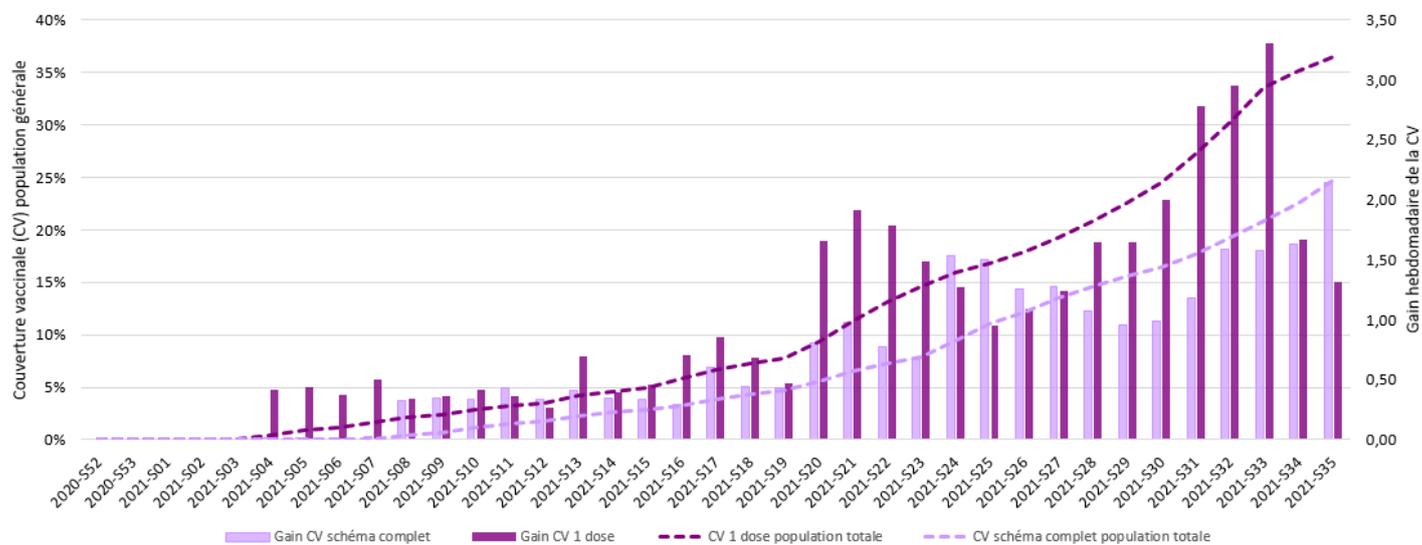
Données de séquençage :

Les résultats de séquençage des tests positifs prélevés entre le 1er Juillet et le 6 août 2021 montrent une prédominance du variant Delta avec 16 cas de variants Delta, 2 variants Lambda prélevés le 15/07/2021 et le 5/08/2021 et 2 variants 20H/501Y.V2 (Sud Africain).

Au niveau national, les données de séquençage confirment que le variant Delta est le variant majoritaire en France métropolitaine depuis la semaine 26-2021, il représentait **98,2%** des virus séquencés sur les prélèvements interprétables de l'enquête Flash #18 du 3 août.

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 07/09/2021



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, le rythme s'est ensuite intensifié. Le nombre d'injections hebdomadaire de D1 a connu 2 pics: Le premier suite à la levée des motifs impérieux pour les voyageurs vaccinés en S20, et le second consécutif à l'ouverture de la vaccination au Centre Hospitalier de Mayotte en S31 et à l'entrée en vigueur du pass sanitaire en S32. Depuis la S34, le nombre de personne hebdomadaire se faisant vacciner pour la 1ère fois est en diminution.

D'après les données SI-VAC, au 7 septembre 2021 à Mayotte, **102 340 personnes ont reçu au moins une dose et 69 333 ont bénéficié d'un schéma vaccinal complet** contre la COVID-19 soit des taux de couverture vaccinale respectifs de **36,6%** et **24,8%** (contre respectivement 73,2% et 68,3% dans la France entière). En considérant uniquement la population cible (les plus de 12 ans), les taux de couverture vaccinale sont plus importants soit **57,1%** ont reçu au moins une dose et **38,5%** ont un schéma vaccinal complet (contre respectivement 85,1% et 79,4% dans la France entière).

Tableau 1. Couverture vaccinale (CV) et gain en couverture vaccinale hebdomadaire par classe d'âge à Mayotte,

Classe d'âge	Mayotte					France entière
	Au moins 1 dose		Schéma complet			Schéma complet CV(%)
	CV (%)	CV (%)	Gain CV (en points)			
	S35	S35	S32-S33	S33-S34	S34-S35	
12-17 ans	34,4 %	12,4 %	+1,4	+2,1	+3,3	52,0%
18-49 ans	59,6 %	41,5 %	+2,9	+2,7	+3,8	76,9%
50-64 ans	85,9 %	71,3 %	+2,6	+2,7	+3,0	85,8%
65-74 ans	75,8 %	64,4 %	+2,3	+2,0	+2,0	90,4%
75 ans et plus	52,9 %	40,7 %	+1,4	+1,4	+0,8	86,3%
Population totale	36,6 %	24,8 %				68,3

En semaine 35, le taux de couverture vaccinale (CV) le plus élevé est observé chez les personnes âgées de 50 à 64 ans avec une CV 1 dose à 85,9% et une CV schéma complet à 71,3% bien que toujours en dessous des CV de la France entière (89,3% et 85,8% respectivement).

Les personnes âgées de 75 ans et plus demeurent encore trop peu vaccinées : CV 1 dose de 52,9% et CV schéma complet 40,7% contre 89,1% et 86,3% respectivement dans la France entière. Le gain en CV schéma complet de cette classe d'âge est le plus faible sur ces 3 dernières semaines et tend à diminuer entre la S34 et la S35.

Les jeunes de 12 à 17 ans se font de plus en plus vacciner, leur gain en CV schéma complet est le plus important: celui-ci a plus que doublé en 3 semaines. Une augmentation du gain CV schéma complet de 40% est également à noter chez les 18-49 ans tandis que pour les 50-64 ans et les 65-74 ans le gain est stable sur ces 3 derniers semaines.

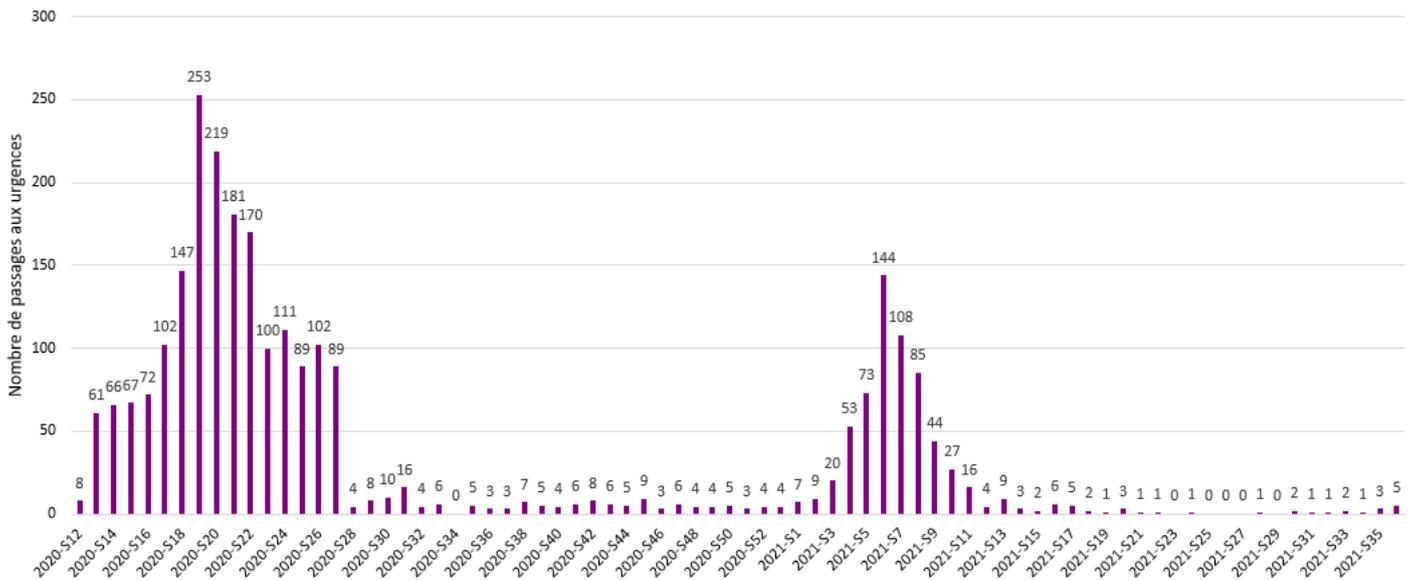
Surveillance des passages aux urgences pour suspicion de Covid-19

Entre le 13/03/20 et le 09/09/21, **2 631** passages pour suspicion de Covid-19 ont été enregistrés aux urgences du CHM.

Après près d'un mois sans aucun passage rapporté, les passages aux urgences pour suspicion de Covid-19 ont repris depuis la S30 et s'intensifient progressivement.

Figure 6. Evolution hebdomadaire des passages aux service d'urgences du CHM pour suspicion de COVID-19 S11-2020~S36-2021

Source : OSCOUR, Santé publique France cellule Mayotte au 09/09/2021



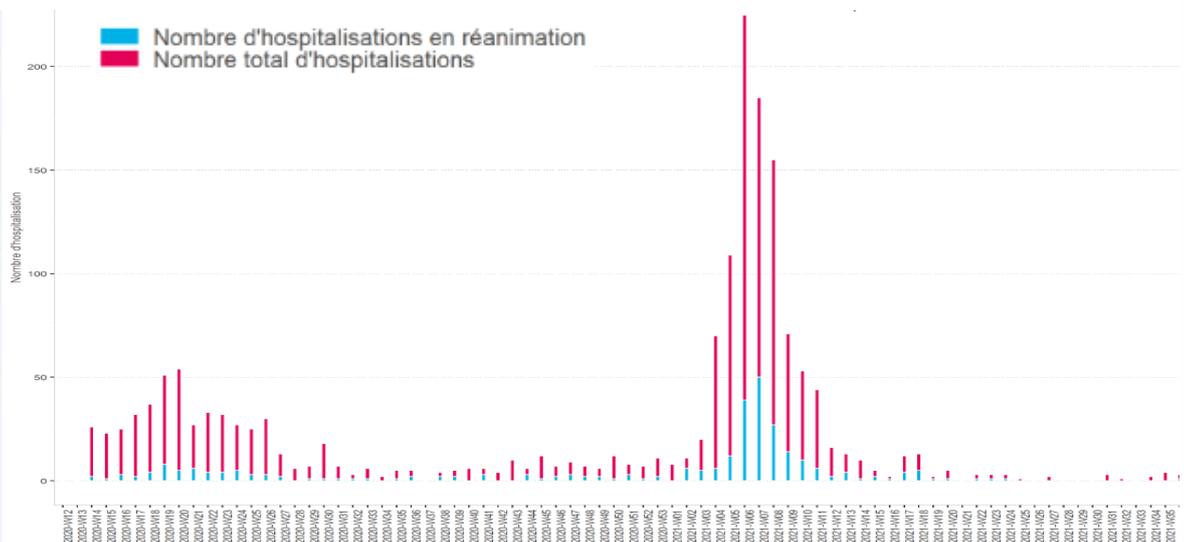
Surveillance des hospitalisations

Entre le 13/03/20 et le 08/09/21, **1 670** 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 270 patients ont été admis en réanimation. Le nombre maximal d'admissions de patients avec un diagnostic de COVID-19 était atteint en S6-2021. Après une décroissance progressive, l'activité hospitalière était faible voire nulle de la semaine S25 à la semaine S30. Depuis la S31, une reprise des admissions est observée.

Au 8 septembre 2021, **5 patients sont hospitalisés au CHM dont 1 en service de réanimation.**

Figure 7. Evolution hebdomadaire des admissions dans le service de réanimation et des hospitalisations conventionnelle du CH de Mayotte, pour les patients avec un diagnostic de Covid-19, S11-2020~S35-2021

Source : SI-VIC, Santé publique France cellule Mayotte au 08/09/2021



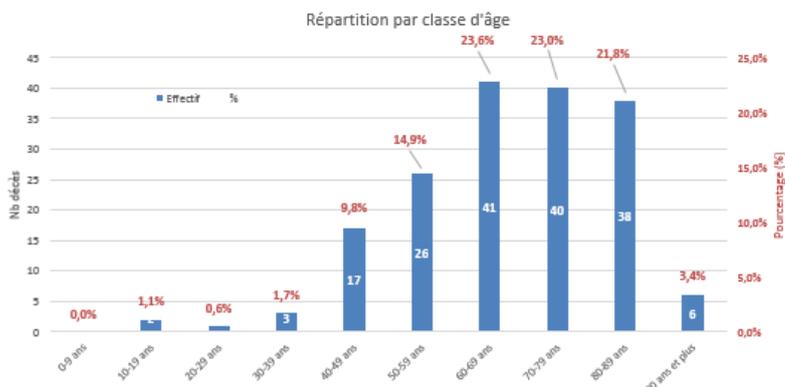
Surveillance de la mortalité

Au 9 septembre 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 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*)



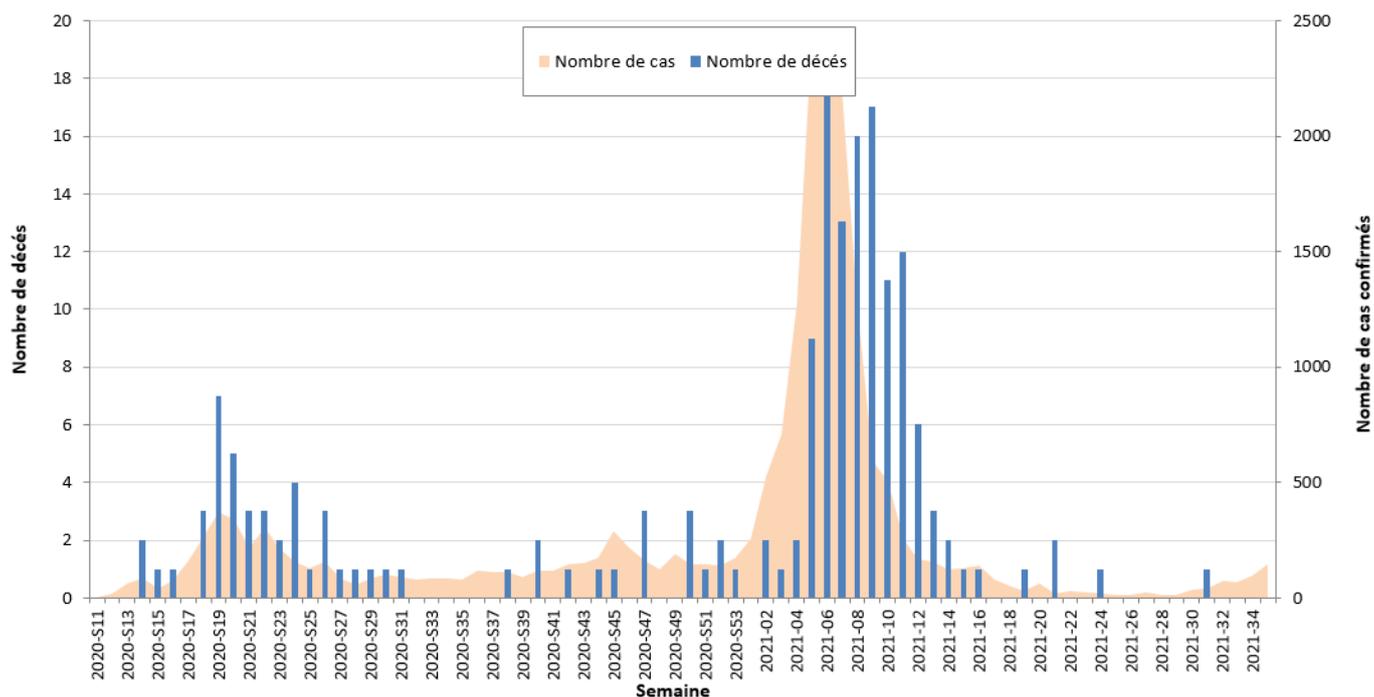
* un patient pour lequel l'âge était manquant

	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 09/09/2021

Figure 9. Nombre de décès (N=175) et de cas confirmés (N=19 994) par semaine
Source : surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 09/09/2021

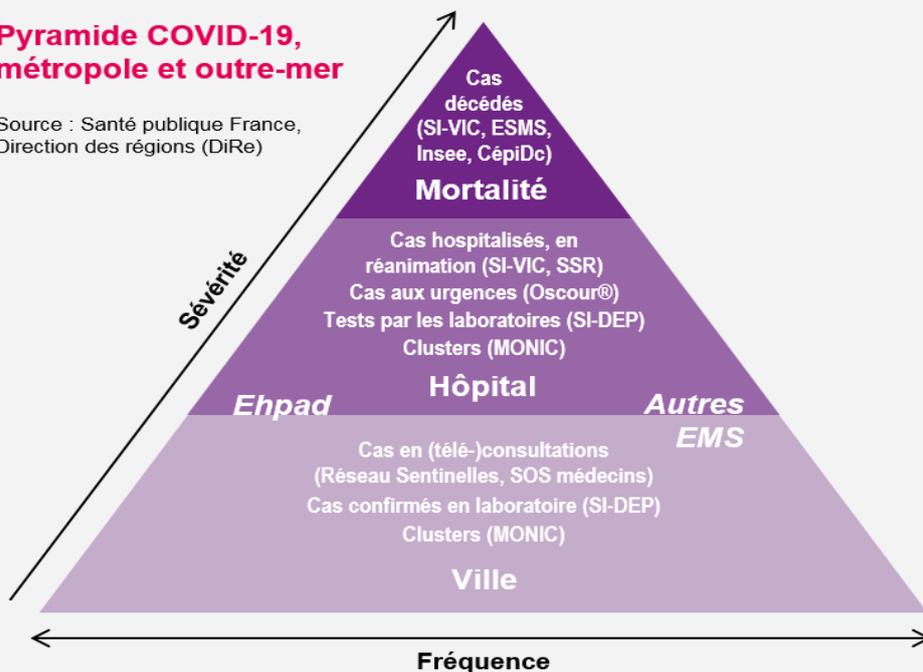


Mission de Santé publique France

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)