

Indicateurs clés

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.

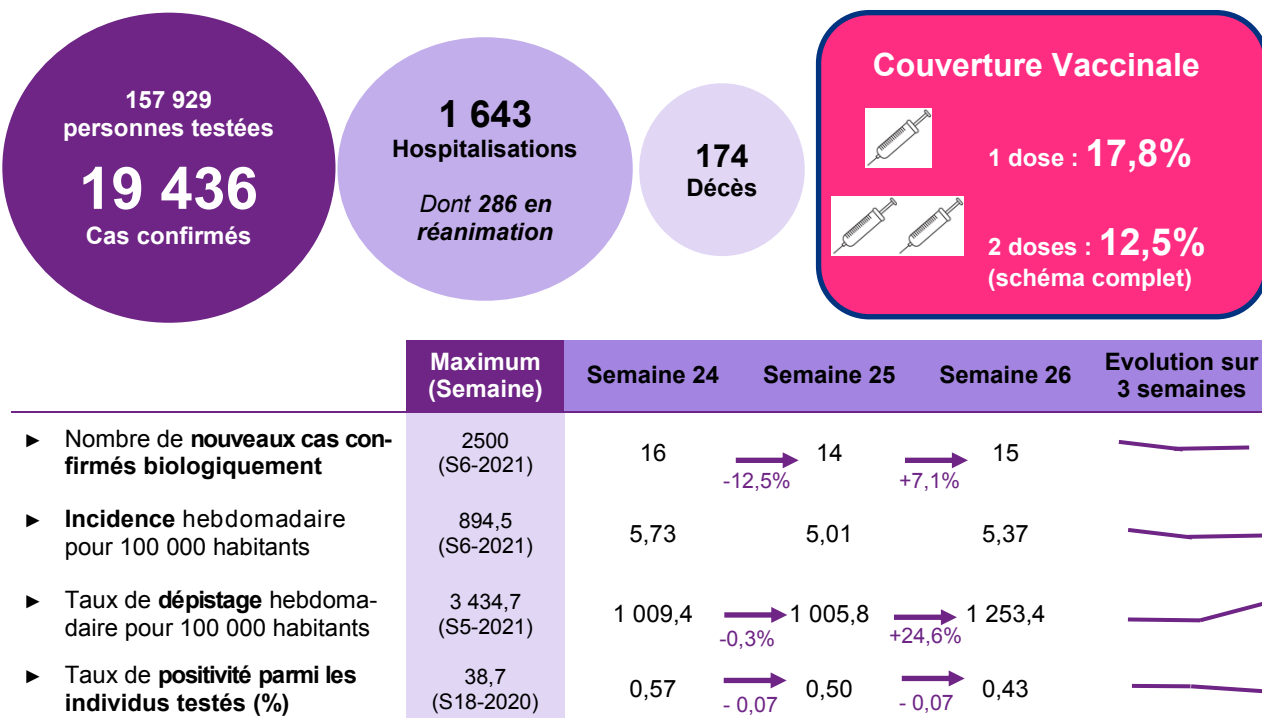
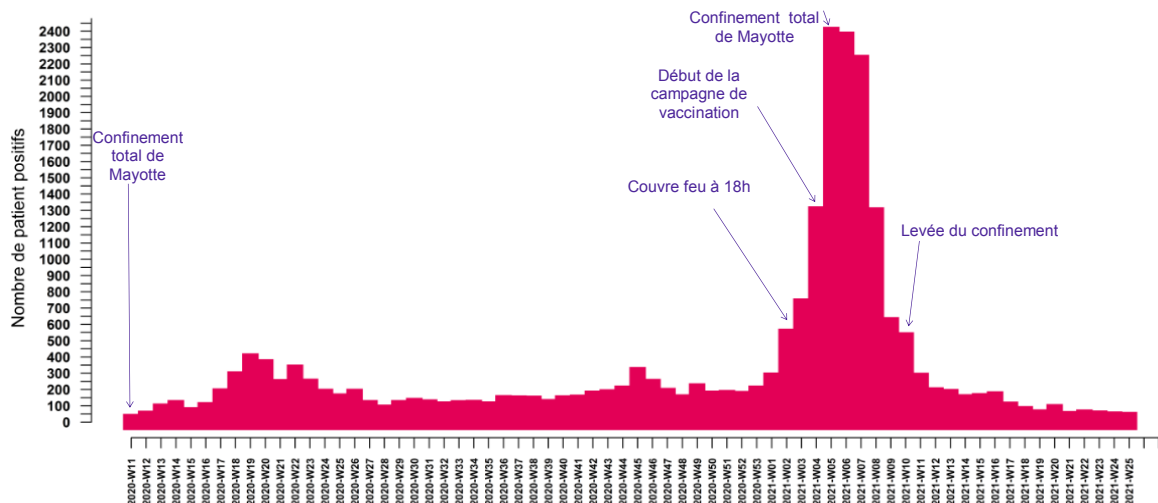


Figure 1 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas confirmés de COVID-19 par date de prélèvement à Mayotte. Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, laboratoire CHU Réunion, SIDEV du 13/03/20 au 08/07/21



Début 2021, Mayotte a fait face à une seconde vague épidémique majeure. Les indicateurs épidémiologiques étaient en faveur d'une vague relativement sévère (taux d'hospitalisation élevé), qui a provoqué des tensions dans l'offre de soin sur l'île.

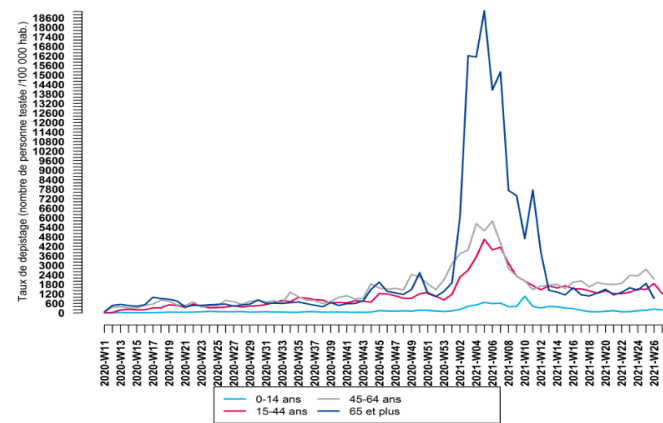
A partir de mi-février, la circulation du virus a progressivement régressé. Le taux d'incidence est de nouveau sous le seuil de vigilance de 10/100.000 habitants depuis la S23 et le taux de positivité se situe en dessous du seuil de vigilance de 5% depuis la S17.

Actuellement, **la circulation du Sars-Cov-2 est faible sur l'île**. Depuis début juin, 3 cas par jour sont déclarés, pour une moyenne de 440 tests réalisés. L'activité de test est cependant bien plus faible que ce qui avait constaté durant la seconde vague (pic à 3 314 tests pour 100.000 hbts en S5-2021).

Ce début d'hiver austral est marqué par les départs en congés et l'organisation de grands événements propices aux rassemblements. Les échanges aériens qui auront lieu jusqu'à la rentrée scolaire exposent le territoire au **risque d'introduction de nouveaux variants**, notamment le **Delta environ 40% à 60% plus transmissible que les virus historiques (Alpha, Beta et Gamma)**. Ce variant circule activement au Royaume-Uni, en Russie, en Indonésie, en Europe mais également en Afrique où il est maintenant dominant. Ce variant est a été identifié le 25 juin à La Réunion ; depuis, plusieurs chaînes de transmission autochtones ont été identifiées sur le département voisin, dont trois clusters.

Dans ce contexte fragile, il est essentiel poursuivre les efforts de mise en œuvre des **mesures barrières**. Le **contact tracing et les opérations de dépistage ciblé** doivent être maintenus, tout particulièrement auprès des cas d'infection par des variants d'intérêt (VOC) ou de situation inhabituelles (incidence élevée dans un quartier). Enfin, les **capacités de criblage/séquençage sont en cours de renforcement** avec les laboratoires a fin de permettre une surveillance virologique fine et réactive.

Figure 3. Evolution du taux de dépistage pour 100 000 habitants des cas de COVID-19 selon les classes d'âge, à Mayotte
 Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEPE et laboratoire du CHU de La Réunion
 (au 8/07/2021)

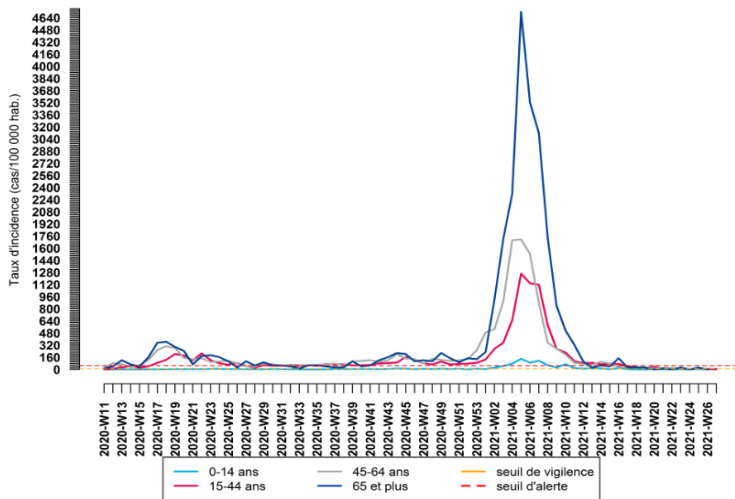


Le pic de dépistage a été atteint en S05 durant la seconde phase épidémique à Mayotte, avec 3435 personnes testées pour 100 000 habitants.

Depuis le pic, le taux de dépistage est en diminution dans l'ensemble des classes d'âge. Au cours des 8 dernières semaines, le taux de dépistage était régulièrement plus élevé dans la classe d'âge des 45-54 ans.

En S26 le taux de dépistage chez les moins de 15 ans est de 243,6 pour 100 000 hab., il est de 1853 chez les 15-44 ans, 2758 chez les 45-64 ans et 1858 chez les 65 ans et plus.

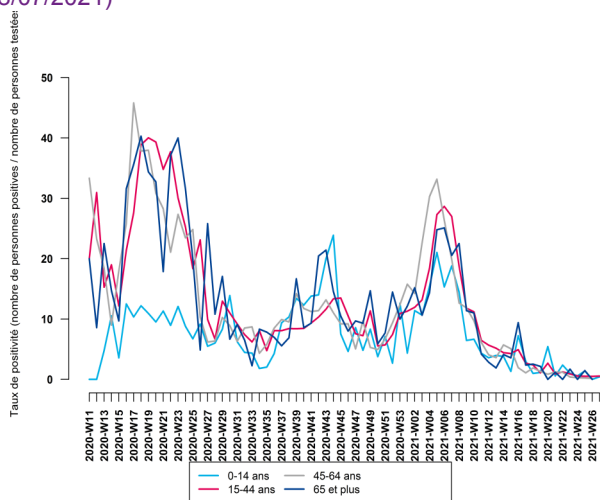
Figure 3. Evolution du taux d'incidence pour 100 000 habitants des cas de COVID-19 selon les classes d'âge, à Mayotte
 Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEPE et laboratoire du CHU de La Réunion
 (au 8/07/2021)



Lors de la seconde vague épidémique à Mayotte, le taux d'incidence (TI) avait atteint son maximum en S06 avec **894** nouveaux cas pour 100 000 habitants. Depuis ce pic, pour l'ensemble des classes d'âge, le TI était en diminution. Depuis la S24, le taux d'incidence est en dessous du seuil de vigilance de 10 cas pour 100 000 hab. dans toute les classes d'âge excepté chez les 65 ans et plus.

En S26, le taux d'incidence chez les moins de 15 ans est de 0 cas pour 100 000hab., il est de 9.33 pour les 15-44 ans, 6,27 chez les 45-64 ans et 27,1 pour les 65 ans et plus.

Figure 4. Evolution du taux de positivité pour 100 000 habitants de COVID-19 selon les classes d'âge, à Mayotte
 Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEPE et laboratoire du CHU de La Réunion
 (au 8/07/2021)



Le taux de positivité (TP) avait atteint son maximum en **S06** avec une valeur de **27,9%** . Depuis, le TP est en diminution dans l'ensemble des classes d'âge.

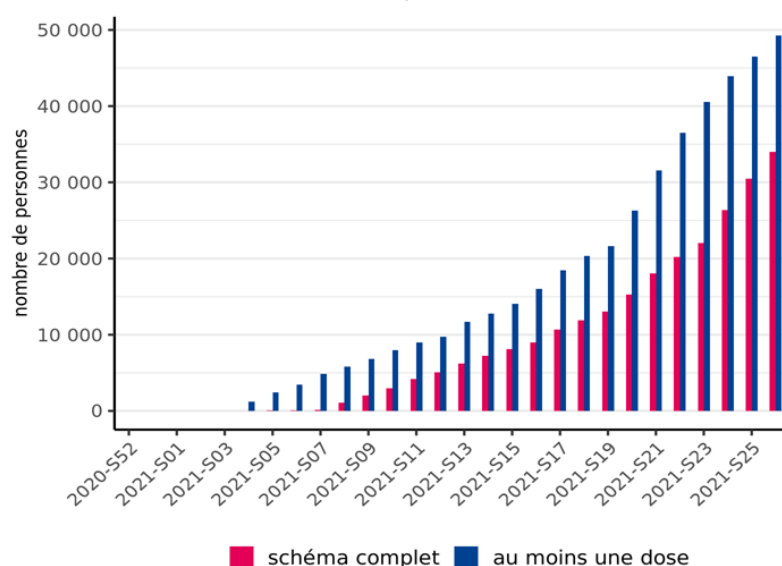
Le taux de positivité est repassé en dessous du seuil d'alerte de 10% :

- depuis la S09, chez les 0-14 ans
- depuis la S11 chez les 15-44 ans

Une nouvelle stratégie nationale de criblage systématique par RT-PCR des tests positifs pour le SARS-CoV-2 a été mise en place à partir du 31/05/2021 et permet de cibler les trois mutations d'intérêt E484K (portée notamment par les variants Beta et Gamma), E484Q et L452R (portée notamment par le variant Delta). Les laboratoires de Mayotte seront bientôt équipés pour participer à cette surveillance. **Jusqu'à lors, le variant Beta restait majoritaire sur l'île et l'on observait une circulation du variant Alpha, dans un moindre mesure.**

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 06/07/2021



La campagne de vaccination a débuté le 25 janvier 2021 à Mayotte, Seul le vaccin des laboratoires Pfizer/BioNTech est administré sur le territoire mahorais. Jusqu'en S19, en moyenne 2 000 injections/semaine étaient réalisées. Depuis la S20, une moyenne de 7 000 injections/semaine est observée (max en S21 : N=8 043)

(Données remontées dans le système d'information national SI-VAC, au 7 juillet 2021).

Au 6 juillet 2021 à Mayotte, **49 820 personnes ont reçu au moins une dose et 35 058 ont bénéficié d'un schéma vaccinal complet contre la Covid-19** soit des taux de couverture vaccinale respectifs de **17,8% et 12,5%** (contre respectivement 52,2% et 37,8% dans la France entière).

Tableau 1. Nombre total de personnes vaccinées par classe d'âge et sexe à Mayotte, couverture vaccinale (CV) par classe d'âge à Mayotte et en France entière. Source : SI-VAC, Santé publique France cellule Mayotte au 06/07/2021

Classe 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	1 504	3,7 %	503	1,2 %		
18-49 ans	32 449	29,2 %	21 843	19,6 %	50,6%	28,3%
50-64 ans	11 927	61,6 %	9 568	49,4 %	72,3%	57,4%
65-74 ans	2 873	58,3 %	2 346	47,6 %	84,4%	75,8%
75 ans et plus	1 028	42,0 %	783	32,0 %	83,3%	77,6%
Non renseigné	39		15			
		17,8%		12,5%	52%	37,8%

L'analyse du taux de couverture vaccinale (CV) par tranche d'âge montre que c'est la classe d'âge des 50-64 ans qui a le taux de CV le plus élevé avec 61,6% de cette population ayant reçu la première dose et près de 50% ayant un schéma complet. Chez les 75 ans et plus, seul un tiers de la population a un schéma complet. Le taux de couverture vaccinale est plus faibles chez les 18-49 ans par rapport aux autres classes d'âge supérieures avec moins d'un tiers de cette population ayant une première dose (29,2%). **Ce taux est largement inférieur à celui de la même classe d'âge en France entière (50,6%). 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 France entière.**

Le taux de CV est similaire chez les hommes et femmes : 17, 5% des hommes et 17, 7% des femmes ont reçu au moins une injection, 12, 6% des hommes et 12, 3% des femmes ont reçu les deux doses.

Sévérité de l'épidémie — Surveillance des hospitalisations et mortalités

Entre le 13/03/20 et le 08/07/21, **1 633** 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 286 patients ont été admis en réanimation. Le nombre maximal d'hospitalisations de patients avec un diagnostic de COVID-19 a été atteint en S6, depuis le nombre hebdomadaire d'hospitalisation est en diminution. La dernière hospitalisation a eu lieu il y a près de 2 semaines. Au 8 juillet 2021, aucun patient n'est hospitalisé au CHM pour COVID-19. Il n'existe pas de tension hospitalière directement liée à la Covid-19 au CHM à ce jour.

Figure 6. 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~S27-2021

Source : SI-VIC, Santé publique France cellule Mayotte au 08/07/2021

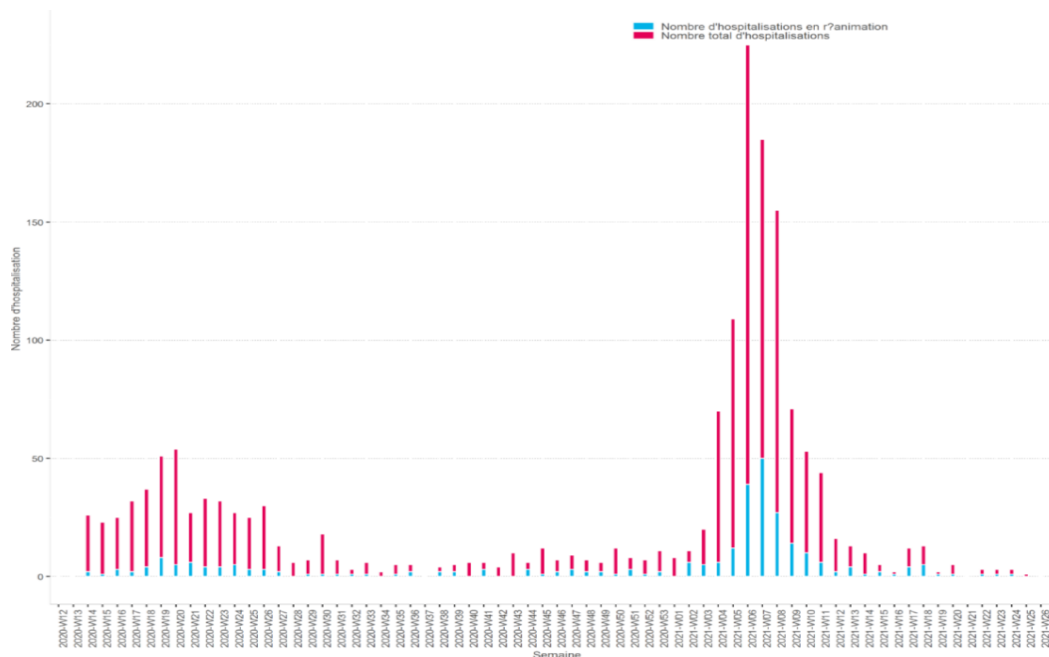
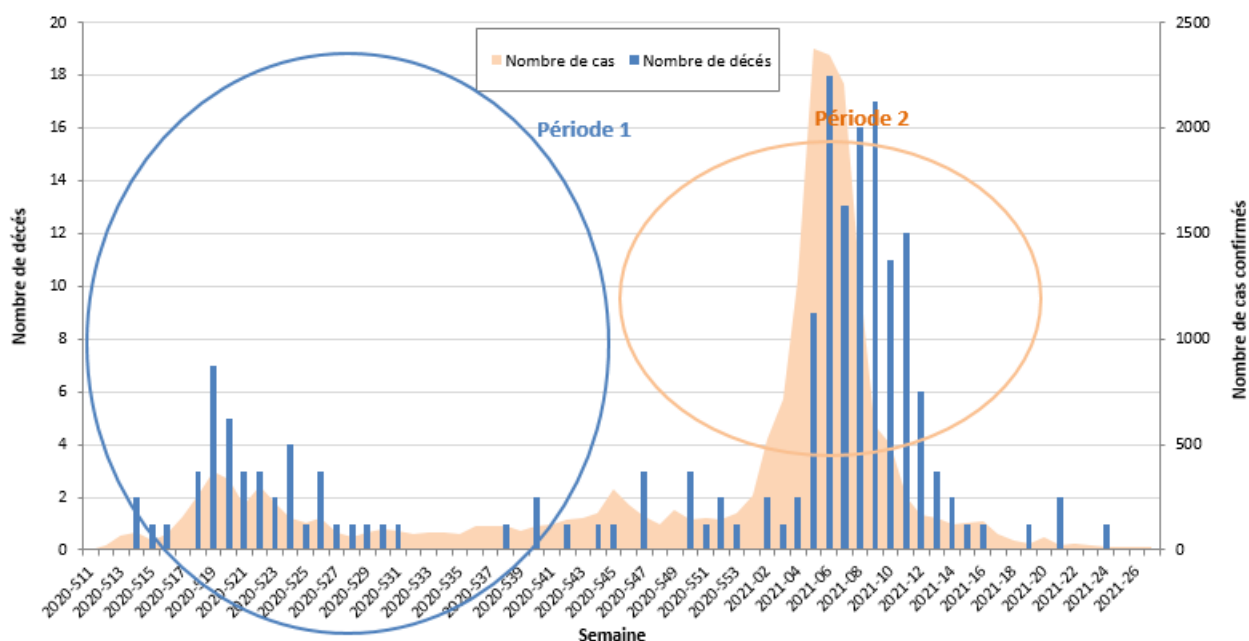


Figure 7. Nombre de décès (N=174) et de cas confirmés (N=19 436) par semaine

Source : surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 08/07/2021



Au 8 juillet 2021, **174 décès de patients infectés par le SARS-Cov2 (sans notion d'imputabilité)** ont été déclarés. Le dernier décès de patient infectés par la COVID-19 est en date du 17 juin, au CHM en service de réanimation. Il s'agissait de 129 décès au CHM (dont 57 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.

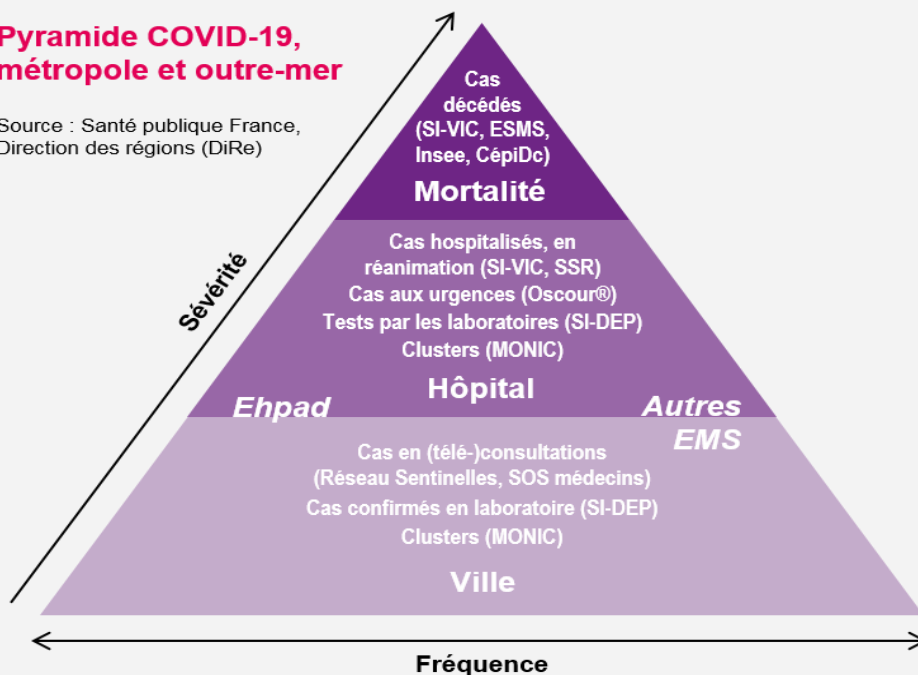
L'âge médian des cas décédés était de 68,2 ans et 81 cas avaient plus de 70 ans. Le *sex ratio* H/F des patients décédés était de 1,5 (105 hommes et 69 femmes).

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, 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 ; 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 YOUSSEF

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

9 juillet 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)