

### En collaboration avec :

Agence régionale de santé  
(ARS) Mayotte,

Centre Hospitalier de  
Mayotte : services de  
médecine, urgence SAMU  
Centre 15, réanimation,  
laboratoire,

Infirmiers scolaires du  
Rectorat de Mayotte.



### Résumé

Alors que les premiers cas confirmés de COVID-19 ont été signalés en France à partir du 24 janvier 2020, la région Mayotte a été confrontée à son premier cas le 13 mars 2020. Il s'agissait d'un cas importé d'une zone de circulation virale en France métropolitaine. Plusieurs **dispositifs de surveillance** ont été mis en place par Santé publique France (SpF) en lien avec ses partenaires, afin de produire de l'information épidémiologique dans le but d'orienter la décision en termes de mesures de gestion.

Au 16 avril, **233 cas de COVID-19** ont été confirmés biologiquement par le laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte (CHM). Pour la majorité des cas investigués, une exposition à risque était identifiée ou suspectée. Des **cas groupés en « cluster »** ont rapidement été identifiés : certains sont actuellement maîtrisés tandis que d'autres font l'objet d'une vigilance renforcée.

Toujours en **phase 2** de l'épidémie, Santé publique France Mayotte (SpF), en étroite collaboration avec l'ARS et le Centre Hospitalier de Mayotte (CHM), conserve l'**objectif de freiner la propagation du virus et de contenir l'évolution de la maladie** sur tout le territoire. Dans ce but, de nombreux outils sont utilisés et des renforts humains ont été mobilisés pour assurer :

- ⇒ Les investigations téléphoniques: chaque cas confirmé COVID-19 fait l'objet d'une investigation systématique en deux phases:
  - ▶ l'enquête **rétrospective** : investigation épidémiologique qui a pour but de remonter à l'origine de la contamination du patient ;
  - ▶ le « **contact tracing** » : identifier les personnes qui ont été en contact avec le patient depuis le début de la maladie, évaluer le niveau de risque d'une possible contamination, indiquer la conduite à tenir en cas d'apparition de symptômes et dispenser les mesures de prévention.
- ⇒ Les investigations par des équipes mobiles sur le terrain pour les cas groupés ou les situations complexes. Ce travail de terrain a été renforcé en S16 dans le but de mieux comprendre les cas isolés atypiques.

Ce point épidémiologique reprend les indicateurs issus des données de surveillance jusqu'au 16 avril 2020. Il sera publié de manière hebdomadaire.

### Chiffres clés à Mayotte

#### Indicateurs quotidiens, le 16 avril

- ▶ Nombre de personnes actuellement hospitalisées au CHM : 18
- ✧ Dont nombre de personnes actuellement en réanimation : 4

#### Indicateurs hebdomadaires (du 06/04 au 12/04)

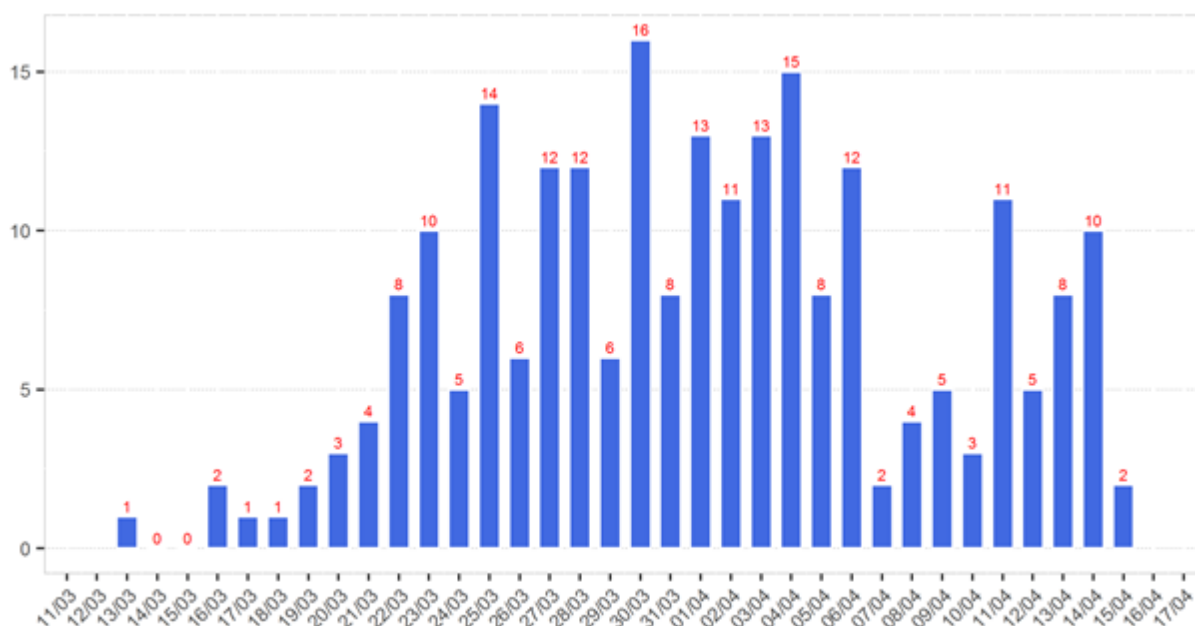
	S14	S15 (Évolution par rapport S14)
▶ Nombre de tests réalisés au laboratoire du CHM :	407	479 (↗)

#### Indicateurs cumulés depuis le 13 mars 2020

- ▶ Nombre total de cas confirmés de COVID-19 à Mayotte : 233
- ▶ Nombre total de personnes hospitalisées : 58
  - ✧ Nombre de personnes hospitalisées rentrées à domicile : 37
  - ✧ Nombre total de décès : 3
- ▶ Nombre de femmes enceintes atteintes par le Covid-19 : 10
- ▶ Nombre de professionnels de santé atteints par le Covid-19 : 44

## Surveillance individuelle

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 rapportés à la cellule de Santé publique France à Mayotte par date de prélèvement (données non consolidées) Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte



Depuis le 13 mars 2020 (S11), **233 cas de COVID-19** ont été confirmés biologiquement par le laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM). Une augmentation du nombre de cas a été observée autour du 22 mars pour atteindre un pic au 30 mars (16 cas). En S14 (du 30/03 au 5/04), 84 cas de COVID-19 ont été signalés à Santé publique France contre 42 cas en S15 (du 06 au 12/04), soit une diminution de 50%.

Tableau 1. Caractéristiques des cas confirmés de COVID-19

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte, au 15/04/2020

Classes d'âges	N (218)	%	Signes cliniques	N (190)	%
Moins de 15 ans	5	2,3	Toux	89	46,8
15-44 ans	130	59,6	Fièvre	84	44,2
45-64 ans	64	29,3	Asthénie	80	42,1
65-74 ans	12	5,5	Céphalées	76	40,0
75 ans et plus	7	3,2	Myalgies/courbatures	64	33,6
			Anosmie et/ou agueusie	36	18,9
			Dyspnée	19	10,0
			Diarrhée	12	6,3

Le sexe ratio H/F des cas confirmés est de 1,2.

Plus de la moitié des cas (58,2%) sont âgés de 18 à 44 ans. L'âge médian des cas est de 40 ans (pour rappel, l'âge médian de la population de Mayotte est de 18 ans). Le cas le plus jeune est âgé de 10 ans et le plus âgé de 93 ans.

Plus de 40% des cas ont présenté une toux, et/ou de la fièvre et/ou de l'asthénie. Par ailleurs, un cas sur cinq a rapporté une anosmie et/ou une agueusie.

Les antécédents médicaux les plus fréquemment rapportés chez les cas de COVID-19 sont le diabète et l'obésité.

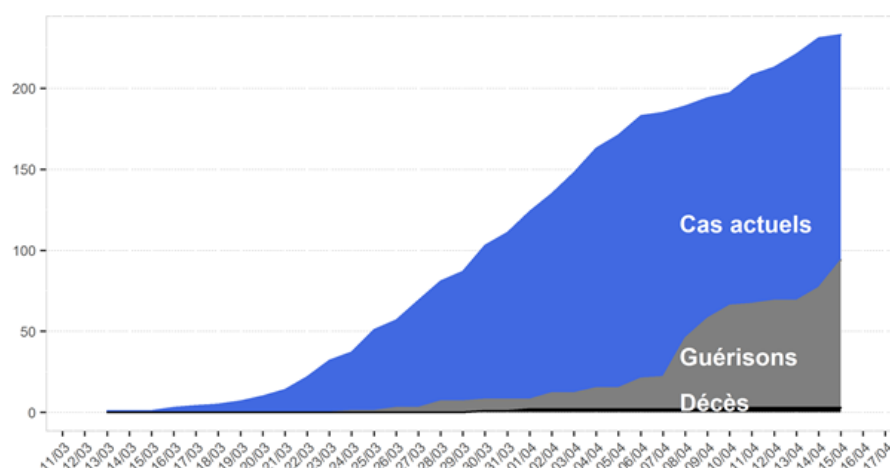
\* Un patient peut présenter plusieurs signes cliniques et antécédents. Les proportions sont calculées avec comme dénominateur l'ensemble des cas.

Antécédents médicaux	N (190)	%
Diabète	12	6,3
Obésité	10	5,3
Pathologie respiratoire chronique	7	3,7
Pathologie rénale chronique	3	1,5
Cardiopathie	2	1,0
Traitement immunosuppresseur	1	0,5

## Surveillance individuelle

**Figure 2. Cas confirmés de COVID-19 selon leur statut, Mayotte (N=233)**

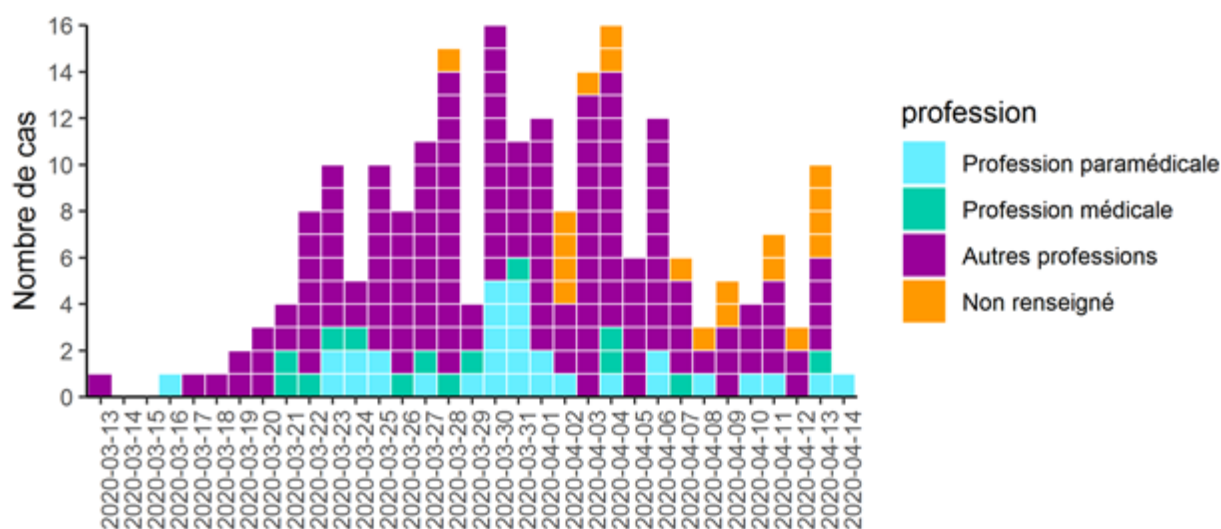
Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 15/04/2020



Parmi les 233 cas confirmés à Mayotte, 94 cas (40%) sont guéris au 15 avril selon les critères du Haut Conseil de la Santé Publique. Il s'agit de critères cliniques : disparition de la fièvre et d'une éventuelle dyspnée à partir du 8ème jour après le début des symptômes.

**Figure 3. Cas confirmés de Covid-19 selon la profession, par date d'enregistrement au laboratoire du CHM, Mayotte (N=233)**

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 15/04/2020



Parmi les 233 cas de COVID-19 confirmés à Mayotte, 44 sont des professionnels de santé: 30 paramédicaux et 14 médicaux (Figure 3) :

- \* CHM (N=36)
- \* Secteur libéral (N=6)
- \* Autre secteur de l'offre de soin (N=2)

Pour chacun des professionnel de santé, une investigation a été conduite pour retrouver l'origine de la contamination :

- \* Cas importés d'une zone à risque (N=4)
- \* Contaminations secondaires isolés hors cadre professionnel (N=3)
- \* Contact certain avec un cas confirmé de Covid-19 dans le cadre professionnel (N=16)
- \* Aucune exposition retrouvée, contamination dans le cadre professionnel probable (N=21)

## Surveillance individuelle

### Exposition à risque des cas confirmés de COVID-19 // Cluster // contact tracing (N=233)

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 15/04/2020

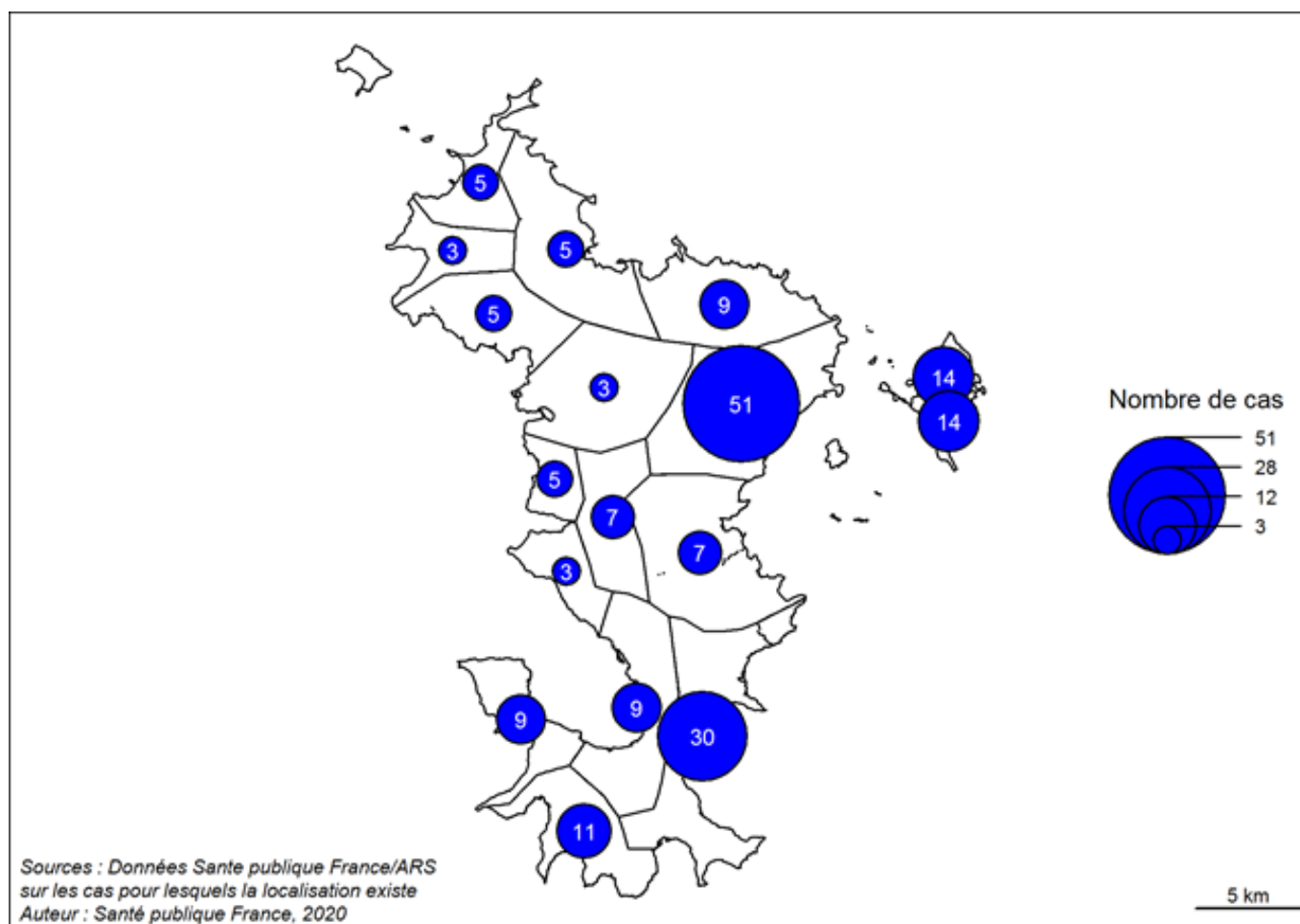
Des investigations sont menées autour de chaque cas confirmé de COVID-19. Au 15 avril, ces investigations étaient finalisées pour **192** d'entre eux et le contact tracing a permis d'identifier et de contacter 1 209 personnes. En moyenne, chaque cas générerait 7 contacts par cas confirmé [0;38]. Les mesures de confinement et de distanciation sociale permettent certainement de réduire le nombre de personnes ayant des contacts étroit avec un cas durant sa phase de contagiosité.

Ce travail d'investigation a permis d'identifier **une exposition à risque pour 74% des cas confirmés à Mayotte (142/192)** :

- \* Cas importés d'une zone à risque : **26 cas (18%)**
- \* Cas acquis localement secondaires isolés : **7 cas (5%)**
- \* Cas acquis localement secondaires liés à un cluster : **72 cas (49%)**
  - \* Un cluster communal à Bandré : 36 cas (plusieurs cas confirmés ont participé à des événements collectifs : enterrements, élections)
  - \* Quatre clusters professionnels hors milieu de soins dont 2 clusters maîtrisés
  - \* Contaminations présumées de professionnels de santé dans le cadre de leur activité : **37 cas (20%)**

Pour 50 cas, aucune exposition n'a été mise en évidence. Au 15 avril, **41 cas sont toujours en cours d'investigation**.

Figure 4. Répartition géographique du nombre de cas cumulé de COVID-19 par commune de résidence, Mayotte (N=190)



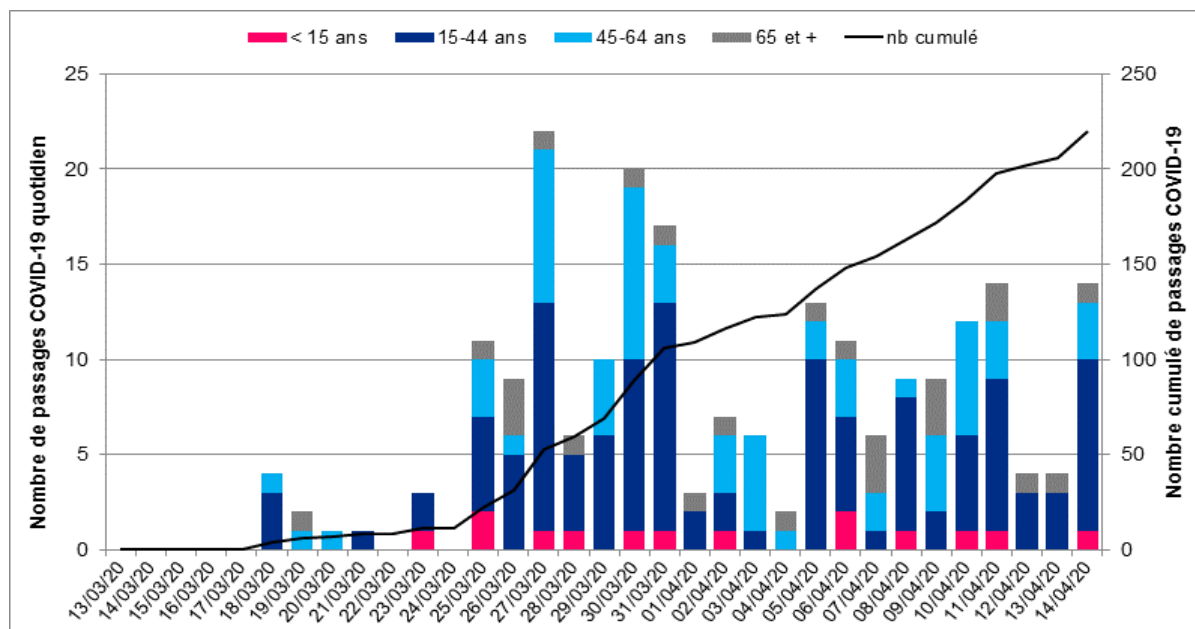
L'ensemble des communes comporte au moins trois cas de COVID-19. Les communes les plus touchées sont Mamoudzou, Bandré et les communes de Petite-Terre (Pamandzi et Labattoir). Cette disparité spatiale s'explique par la taille des bassins de population et l'existence de clusters.

# Surveillance à l'hôpital

## Passages aux urgences

Figure 5. Nombre quotidien de passages dans le service d'urgence du CHM et nombre cumulé de passages pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge

Source : réseau Oscour®, au 15/04/2020



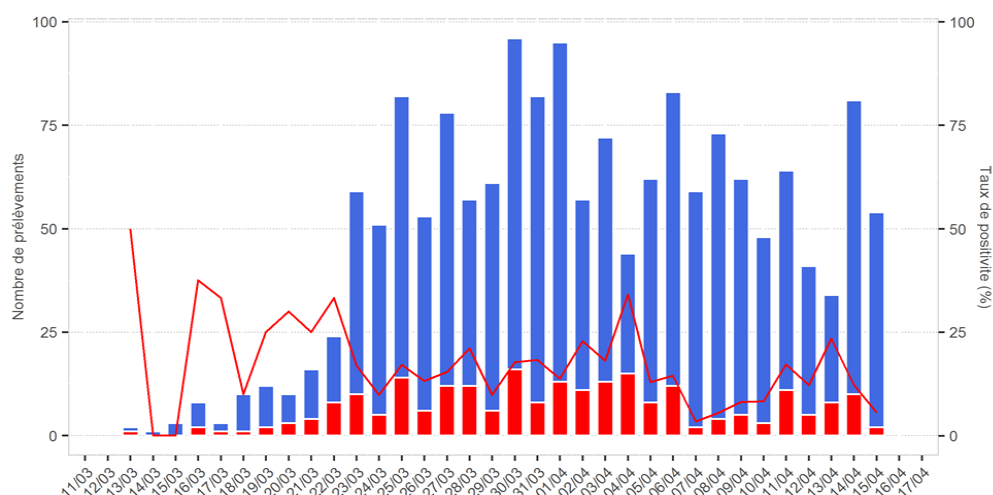
En semaine 15 (6 au 12 avril), 65 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 9% de l'activité totale. Cet indicateur est équivalent à celui observé à la semaine précédente (S14 : 68 passages, correspondant à 9,8% de l'activité totale).

La surveillance syndromique permet de suivre la tendance des épidémies. Elle consiste notamment à comptabiliser l'ensemble des patients se présentant dans un service d'urgence avec un tableau clinique évocateur de l'affection étudiée indépendamment de la confirmation biologique. Ces chiffres sont à interpréter avec précaution du fait de l'épidémie de dengue en cours, dont les symptômes peuvent s'apparenter à ceux du Covid19.

## Tests virologiques

Figure 6. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par jour.

Source : laboratoires du CHM, au 15/04/2020



Au 15/04/2020, sur 1 642 tests réalisés, 233 étaient positifs pour le SARS-CoV-2 soit un taux de positivité de 14,1%. Le taux de positivité journalier pour le SARS-COV-2 à Mayotte variait autour de 25% à la mi-mars, puis s'est stabilisé entre le 25 mars et le 3 avril et a depuis fortement diminué.

En S15 (du 6 au 12/04), le taux de positivité pour SARS-CoV-2 était de 9,8% (40 positifs sur 407 prélèvements) contre 18,2% en S14 (du 30/03 au 05/04) (87 positifs sur 479 prélèvements).

## Surveillance à l'hôpital (suite)

### Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile, décès

**Tableau 2. Effectifs par classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation et les retours à domicile et les décès, depuis le 13/03/2020.**

Source : SI-VIC, au 15/04/2020

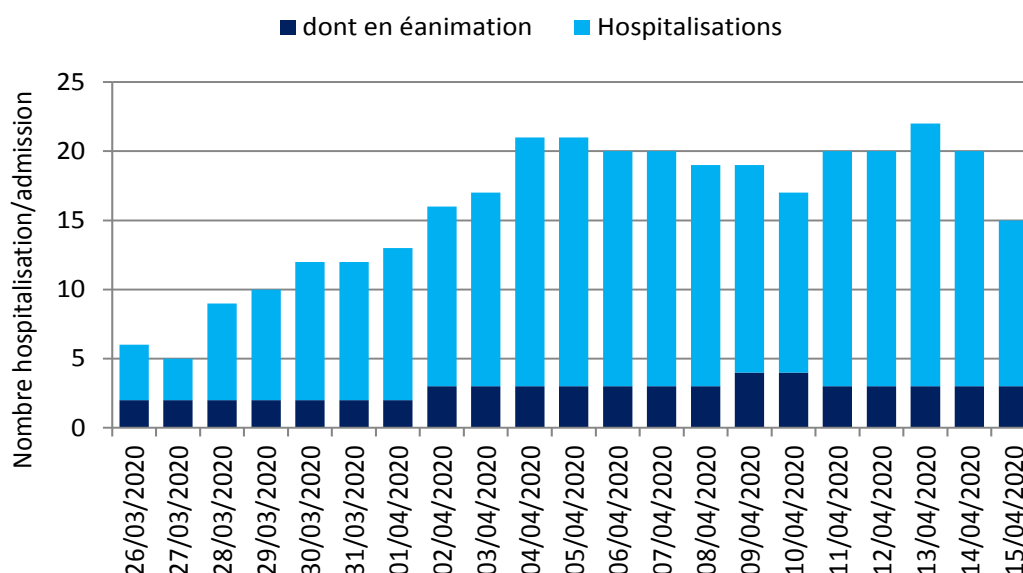
Classe d'âge	Hospitalisation conventionnelles en cours N(%)	Hospitalisation en réanimation en cours N(%)	Retours à domicile N (%)	Décès N(%)
0-9 ans	0	0	0	0
10-19 ans	0	0	1 (2,7)	0
20-29 ans	0	0	5 (13,5)	0
30-39 ans	1 (5,5)	1 (25)	5 (13,5)	0
40-49 ans	3 (16,7)	1 (25)	10 (27)	1 (33,3)
50-59 ans	5 (27,8)	0	8 (21,6)	1 (33,3)
60-69 ans	6 (33,3)	2(50)	5 (13,5)	0
70-79 ans	1 (5,5)	0	1 (2,7)	0
80-89 ans	3 (16,7)	0	2 (5,4)	1 (33,3)
90 ans et plus	0	0	0	0
Total Mayotte	18 (100)	4 (100)	37 (100)	3 (100)

Le 15 avril 2020, 18 cas de COVID-19 étaient hospitalisés au CHM d'après les données SI-VIC. Parmi eux, 4 étaient hospitalisés en réanimation.

Depuis le 13 mars 2020, 58 patients ont été hospitalisés au CHM, 3 patients sont décédés et 37 patients sont retournés à domicile. L'âge médian des personnes ayant été hospitalisées est de 60 ans [30-88] et l'âge médian des personnes retournées à domicile est de 49 ans [10-88]. La majorité des patients hospitalisés présentaient des comorbidités ou un âge supérieur à 50 ans.

**Figure 7. Nombre quotidien d'hospitalisations (dont en réanimation/soins intensifs) pour COVID-19.**

Source : SI-VIC, au 15/04/2020



L'évolution des nouvelles hospitalisations pour COVID-19 montre une diminution (Figure 7).

En S15 (du 6 au 12/04), une moyenne de 20 hospitalisations pour COVID-19 a été rapportée contre 16 en S14 (du 30/03 au 5/04).

## Surveillance à l'hôpital (suite)

**Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation**  
Source : Services de réanimation/soins intensifs, Santé publique France cellule Mayotte au 15/04/2020

Cas admis en réanimation	N	%
Nombre de cas signalés	7	-
Dont nombre de cas décédés	1	14,3
<b>Sex-ratio H/F</b>	<b>6</b>	<b>-</b>

Délai moyen entre début des signes et admission en réa	2,4 [0;7]	Jours
--	-----------	-------

Répartition par classe d'âge	N	%
0-14 ans	0	0
15-44 ans	1	14,3
45-64 ans	6	85,7
65-74 ans	0	0
75 ans et plus	0	0
Existence d'un SDRA	N	%
Oui	2	28,6
Non	5	71,4

\* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et traitements. Les proportions d'observation des facteurs de risque sont calculées avec comme dénominateur l'ensemble des cas

Facteurs de risque	N	%
<b>Aucun</b>	<b>1</b>	<b>14,3</b>
<b>Au moins un facteur, dont :</b>	<b>6</b>	<b>85,7</b>
Diabète de types 1 et 2	3	42,8
Grossesse	1	14,3
Hypertension artérielle	1	14,3
Immunodéficience	0	0
Obésité morbide	1	14,3
Pathologie cardiaque	1	14,3
Pathologie hépatique	1	14,3
Pathologie neuromusculaire	0	0
Pathologie pulmonaire	1	0
Pathologie rénale	1	14,3
Prématurité	0	0
Non renseigné / Ne sait pas	0	0

Co-infections		
Oui	2	28,6

Traitements (prise en charge ventilatoire) *		
ECMO/ECCO2R	0	0
O2 thérapie	2	28,6
O2 thérapie HD	0	0
VNI	0	0
Ventilation invasive	2	28,6
Non renseigné	3	42,8

Depuis le signalement du premier cas de COVID-19 sur le territoire, 7 patients ont été admis en réanimation, 6 hommes tous âgés de 45 à 64 ans et une femme de 30 ans. Le délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'admission en réanimation est de 2,4 jours [0-7].

Parmi ces 7 cas graves, 6 patients présentaient au moins un facteur de risque : diabète (3), HTA (1), pathologie cardiaque (1), pathologie hépatique (1), pathologie pulmonaire (1), obésité (1), grossesse (1)

Deux patients ont développé une SDRA nécessitant une ventilation invasive.

**Tableau 4. Répartition par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés à Mayotte, (N=3)**

Source : Services de réanimation/soins intensifs, Santé publique France cellule Mayotte, au 15/04/2020

Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80 ans et +
Décédés N=3	0	0	0	0	1	1	0	0	1

Depuis l'introduction du virus SARS-COV-2 à Mayotte, 3 décès ont été enregistrés : le premier est décédé en réanimation alors que les 2 derniers décès sont survenus en médecine.

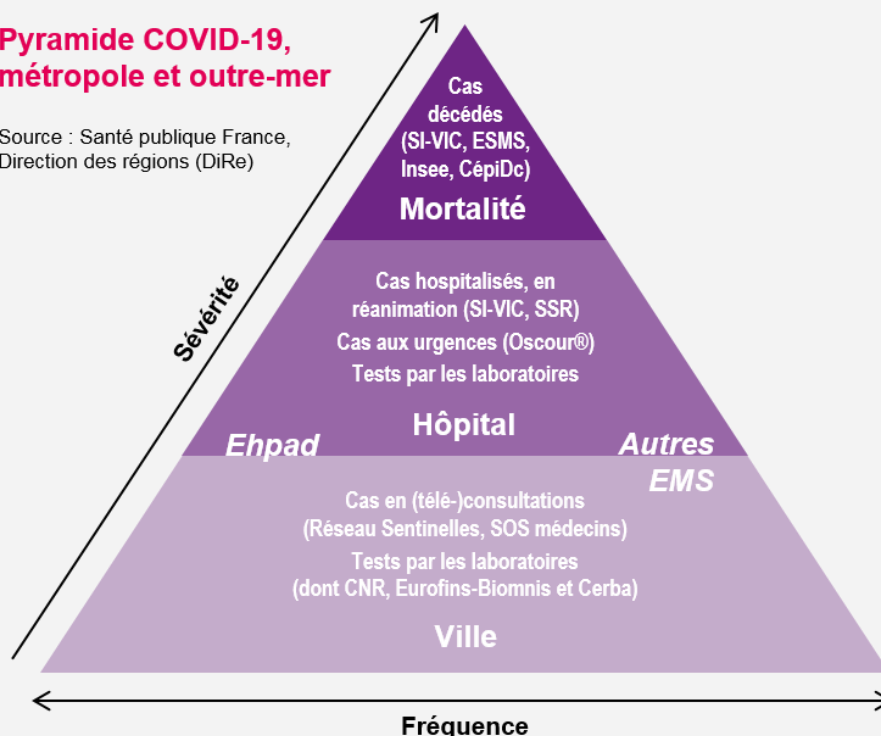


## Mission de Santé publique France

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. **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)



CNR : Centre national de référence ; 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 ; Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences ; SI-VIC : Système d'information des victimes ; SSR : Services sentinelles de réanimation/soins intensifs

#### Rédacteur en chef

Youssef Hassani

#### Equipe de rédaction

Santé publique France  
Mayotte

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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

#### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

#### Date de publication

16 avril 2020

#### Numéro vert national

0 800 130 000

7j/7 24h/24 (appel gratuit)

#### Numéro vert Mayotte

0 801 90 24 15

7j/7, 8h -18h

#### Sites associés :

- [SurSaUD®](#)
- [OSCOUR®](#)
- [SOS Médecins](#)
- [Réseau Sentinelles](#)
- [SI-VIC](#)
- [CépiDc](#)

#### GÉODES

GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

