

En collaboration avec :

Agence régionale de santé
(ARS) Mayotte,

Centre Hospitalier de
Mayotte (CHM) : services
de médecine, urgence
SAMU Centre 15, réanima-
tion, laboratoire



Remerciements aux per-
sonne volontaires pour
appuyer Santé publique
France dans les investiga-
tions autour du COVID-19 à
Mayotte : infirmiers sco-
laire du Rectorat.

Résumé

Alors que les premiers cas de COVID-19 ont été signalés en France dès le 24 janvier 2020, Mayotte a été confrontée à son premier cas le 13 mars 2020. Plusieurs **dispositifs de surveillance** ont été mis en place par la cellule régionale de Santé publique France en lien avec ses partenaires, afin de documenter la situation épidémiologique dans le but d'orienter la décision en termes de mesures de gestion.

Au 22 avril, **344 cas de COVID-19** ont été confirmés biologiquement par le laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte (CHM). Depuis le 20 avril, le laboratoire privé de Mayotte participe au diagnostic du COVID-19 permettant une augmentation des capacités d'analyses biologiques.

Un objectif principal demeure : **freiner la propagation du virus** et contenir l'évolution de la maladie sur le territoire. Dans ce but, de nombreux outils sont utilisés et des renforts humains ont été mobilisés pour assurer :

⇒ Les investigations téléphoniques pour chaque cas confirmé COVID-19 :

- ▶ **Recherche de l'origine de la contamination** dans les 14 jours précédant le début des signes cliniques
- ▶ **Contact tracing** : identifier les personnes qui ont été en contact avec le patient durant la phase de contagiosité, 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, qui comprend parfois la réalisation de dépistages ciblés, a été renforcé en S16 dans le but de mieux comprendre la dynamique de l'épidémie.

Pour la majorité des cas investigués, une exposition à risque était avérée 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. Les investigations se heurtent à de nouveaux obstacles : dénis de la maladie, adhésion difficile au *contact tracing*.

Ce point épidémiologique reprend les indicateurs issus des données de surveillance jusqu'au 22 avril 2020. Il est publié de manière hebdomadaire.

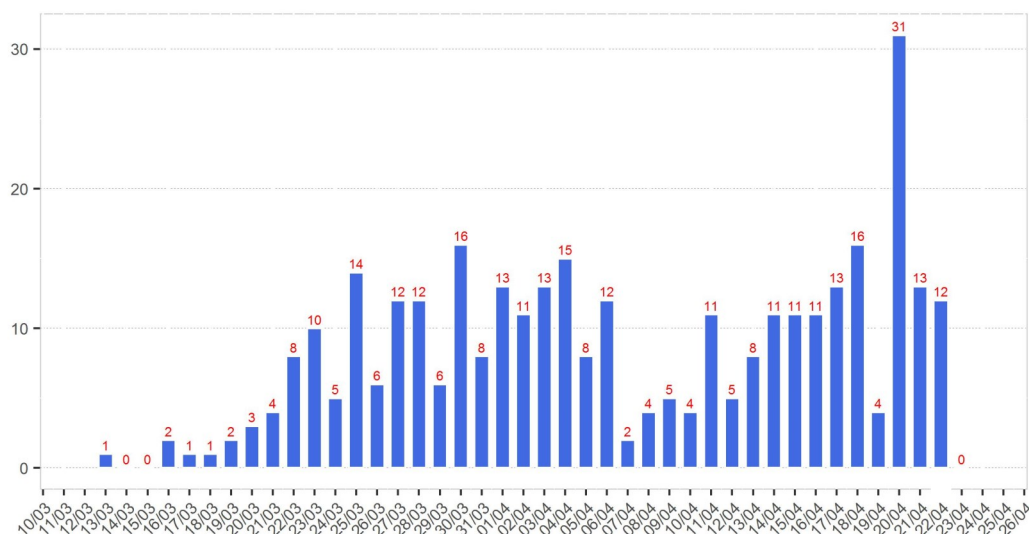
Chiffres clés à Mayotte

▶ Nombre de tests réalisés au laboratoire du CHM :	2 219
▶ Nombre total de cas confirmés de COVID-19 à Mayotte (dont guéris) :	344 (144)
▶ Nombre total de personnes hospitalisées :	81
◇ Dont nombre de personnes actuellement hospitalisées :	27
Dont nombre de personnes actuellement en réanimation :	4
◇ Dont nombre de personnes hospitalisées rentrées à domicile :	54
▶ Nombre de femmes enceintes atteintes par le COVID-19 (dont guéris) :	17 (6)
▶ Nombre de professionnels de santé atteints par le COVID-19 (dont guéris) :	47 (36)
▶ Nombre total de décès :	4

Surveillance individuelle

Figure 1. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 rapportés à la cellule de Santé publique France par date de prélèvement (données non consolidées) à Mayotte (N=344)

Source : Laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte au 22/04/2020



Depuis le 13 mars 2020 (S11), **344 cas de COVID-19** ont été confirmés biologiquement par le laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM). Le nombre de cas hebdomadaire est compris entre 43 et 84 depuis le 23/03.

Le nombre important de cas confirmés prélevés le 20/04 s'explique par la réalisation de près de 170 tests ce jour-là (dont 49 dans le cadre de dépistages ciblés) contre 58 prélèvements quotidiens en moyenne, ces deux dernières semaines.

En effet, depuis le 31/03, des **opérations de dépistage** ont été mises en place et se sont multipliées à partir de la semaine 16. Il s'agit d'**actions ciblées et initiées sur décision de Santé publique France en concertation avec l'ARS**. Elles ont pour objectif de comprendre et de limiter la circulation virale autour de clusters ou de cas individuels problématiques. Ainsi, au 22/04, **101 prélèvements de dépistage** ont été réalisés, dont 16,8% se sont révélés positifs. La plupart de personnes dépistées étaient asymptomatiques ; le taux de positivité de cet échantillon était de 14,6%.

Caractéristiques cliniques des cas confirmés

Tableau 1. Signes cliniques des cas confirmés de COVID-19 à Mayotte (N=273)

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 22/04/2020

Signes cliniques	%
Toux	63,6
Fièvre	63,1
Céphalées	57,0
Asthénie	55,5
Myalgies/courbatures	50,6
Anosmie et/ou agueusie	22,4
Dyspnée	20,9
Diarrhée	11,8
Aucun (asymptomatique)	3,8

Dengue et Covid-19

Dans le cadre de l'épidémie de dengue qui sévit actuellement à Mayotte, le diagnostic différentiel avec le COVID-19 peut s'avérer complexe.

Par ailleurs, au 22 avril, dix cas de co-infection **COVID-19 - Dengue** ont été rapportés. Les dossiers médicaux de ces patients sont actuellement à l'étude.

* Un patient peut présenter plusieurs signes cliniques.

Les proportions sont calculées en prenant comme dénominateur l'ensemble des répondants.

S'ils ne sont pas retrouvés de façon systématique, les symptômes les plus fréquents sont **la toux** et **la fièvre** rapportés respectivement par 63,6% et 63,1% des cas confirmés. Trois autres symptômes ont été déclarés par plus de la moitié des cas : céphalées, asthénie et myalgies. A noter que près d'un quart des cas (22,4%) ont rapporté une anosmie et/ou une agueusie.

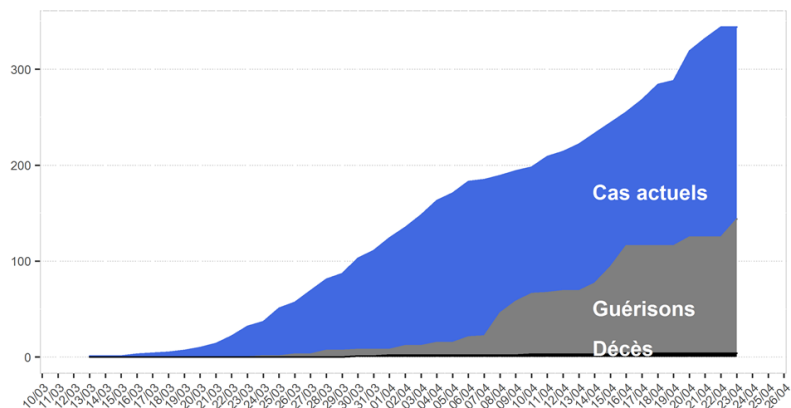
Seulement 3,8% des cas étaient asymptomatiques. Cependant, les dépistages sont minoritaires devant les tests diagnostics (101 tests de dépistages sur 2 219 tests réalisés).

Surveillance individuelle

Figure 2. Cas confirmés de COVID-19 selon leur statut, Mayotte (N=344)

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 22/04/2020

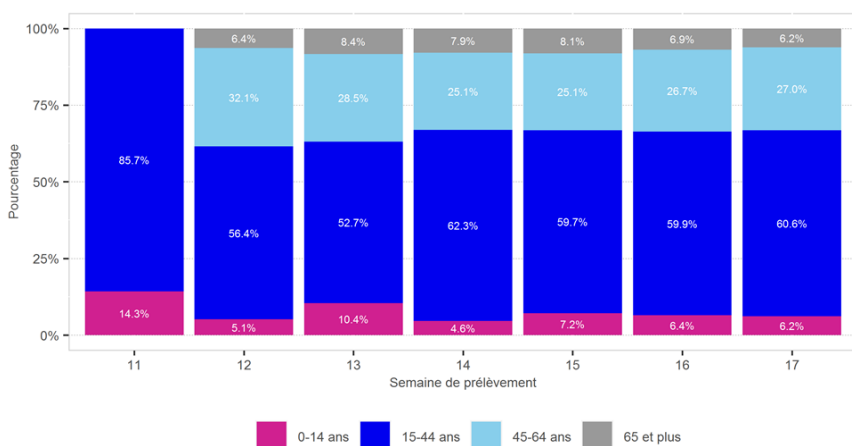
Parmi les 344 cas confirmés à Mayotte, 144 cas (42%) sont guéris au 22 avril selon les critères du Haut Conseil de la Santé Publique. Il s'agit de critères cliniques : disparition de la fièvre et d'une éventuelle dyspnée à partir du 8ème jour après le début des symptômes.



Caractéristiques sociodémographiques des cas confirmés

Figure 3. Répartition hebdomadaire des cas confirmés de COVID-19 par classe d'âge à Mayotte (N=344)

Source : Laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte au 22/04/2020



Le sex-ratio H/F des cas confirmés est de 1,1.

Plus de la moitié des cas (60,6%) sont âgés de 18 à 44 ans. L'âge médian des cas est de 39 ans (pour rappel, l'âge médian de la population de Mayotte est de 18 ans).

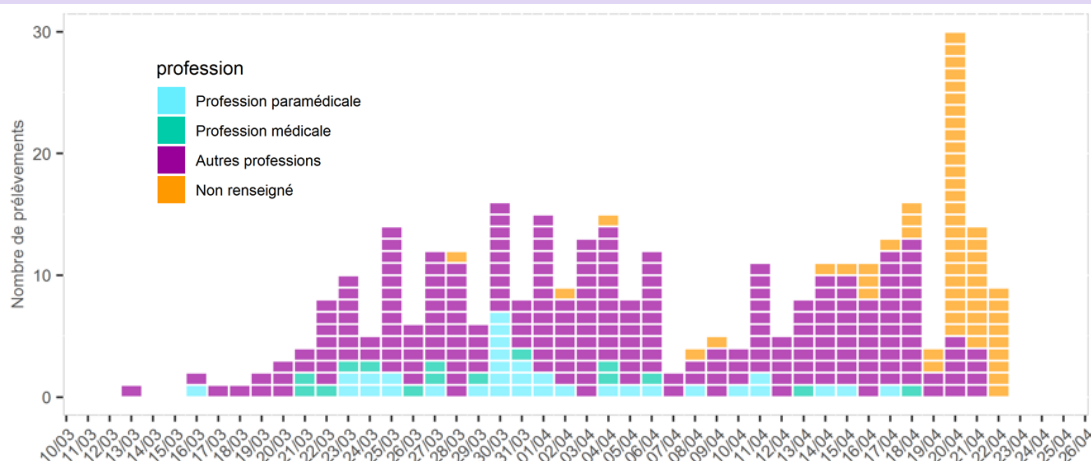
Le cas le plus jeune est âgé de 1 mois et le plus âgé de 93 ans.

Figure 4. Cas confirmés de COVID-19 selon la profession, par date de prélèvement, Mayotte (N=344)

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 22/04/2020

Parmi les 344 cas de COVID-19 confirmés à Mayotte, **47 sont des professionnels de santé : 32 paramédicaux et 15 médecins**. La plupart d'entre eux ont été diagnostiqués en mars et travaillent au CHM (39/47). Pour la majorité de ces professionnels de santé, une exposition à risque dans le cadre professionnel a été identifiée ou suspectée (38/47).

Au 22/04, 36 professionnels de santé sont guéris.



Surveillance individuelle

Exposition à risque des cas confirmés de COVID-19 // Cluster // Contact tracing (N=344)

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 22/04/2020

Des investigations sont menées autour de chaque cas confirmé de COVID-19 afin de :

→ Identifier l'origine de la contamination

Une exposition à risque est recherchée sur la période des **14 jours** qui précèdent la date de début des signes cliniques.

Au 22 avril, l'investigation était close pour 235 cas et une exposition à risque a été identifiée pour 67,2% d'entre eux (158/235) :

- * Cas importés d'une zone à risque : **26 cas (16,5%)**
- * Cas acquis localement secondaires isolés : **7 cas (4,4%)**
- * Cas acquis localement secondaires liés à un cluster : **82 cas (51,9%)**
 - Un cluster communal à Bandré : **36 cas** (participation à des événements collectifs : enterrements, élections)
 - Cinq clusters familiaux ou professionnels hors milieu de soins dont 2 clusters maîtrisés
- * Contaminations présumées de professionnels de santé dans le cadre de leur activité : **43 cas (27,2%)**

Pour 77 cas, aucune exposition à risque n'a été mise en évidence soit 32,8% des cas. Cette proportion augmente chaque semaine : 26% au 15 avril contre 18% au 10 avril.

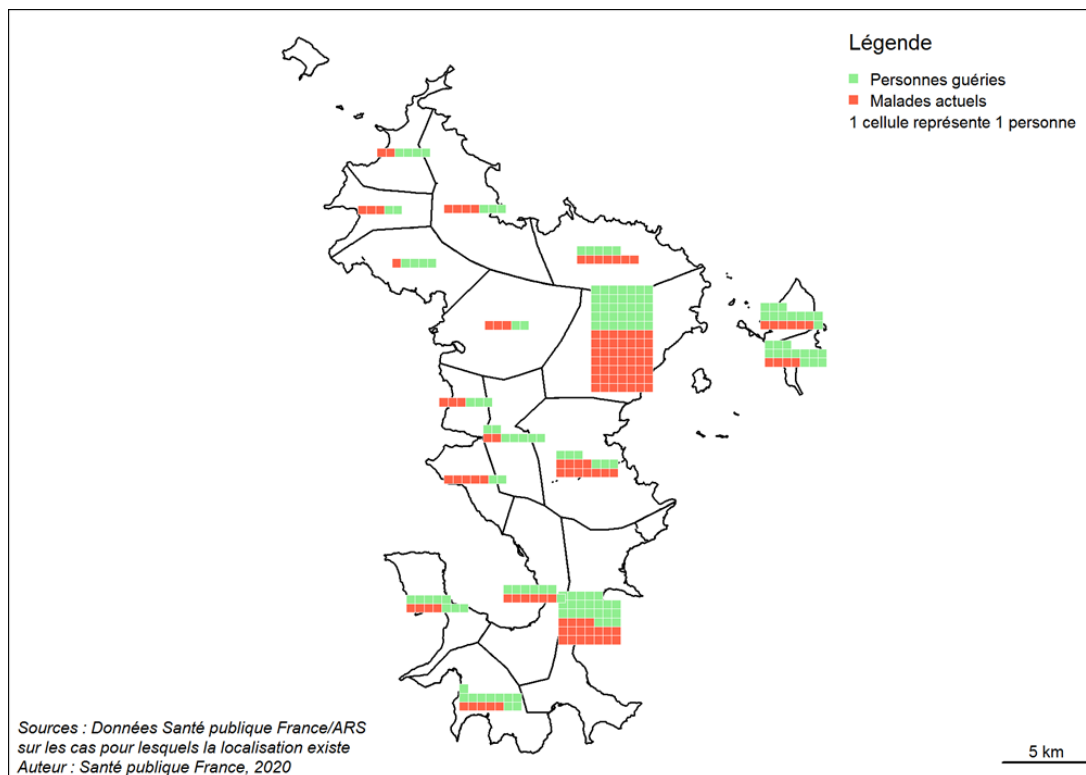
Actuellement, 104 cas sont toujours en cours d'investigation.

→ Identifier les contacts du cas confirmé

Près de 1 150 personnes ont été contactées dans le cadre du *contact tracing*, soit en moyenne 4 contacts par cas confirmé [0;38]. Les mesures de prévention et la conduite à tenir en cas d'apparition de symptômes sont dispensés à tous les contacts et des masques leur sont distribués si nécessaire. Ces interventions visent à limiter la propagation du virus autour des cas confirmés. Cependant, l'identification des contacts s'avère de plus en plus difficile. En effet, de nouveaux obstacles affectent la qualité du contact tracing : déni (non acceptation de la maladie et de sa contagiosité devant des formes pauci ou asymptomatiques), peur de la stigmatisation.

Figure 5. Répartition géographique du nombre de cas cumulé de COVID-19 par commune de résidence, Mayotte (N=277)

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France Cellule Mayotte au 22/04/2020



Chaque commune présente au moins 5 cas de COVID-19. Les communes les plus touchées sont Mamoudzou, Bandré et Dembeni. La disparité spatiale observée s'explique par la taille des bassins de population et l'existence de clusters.

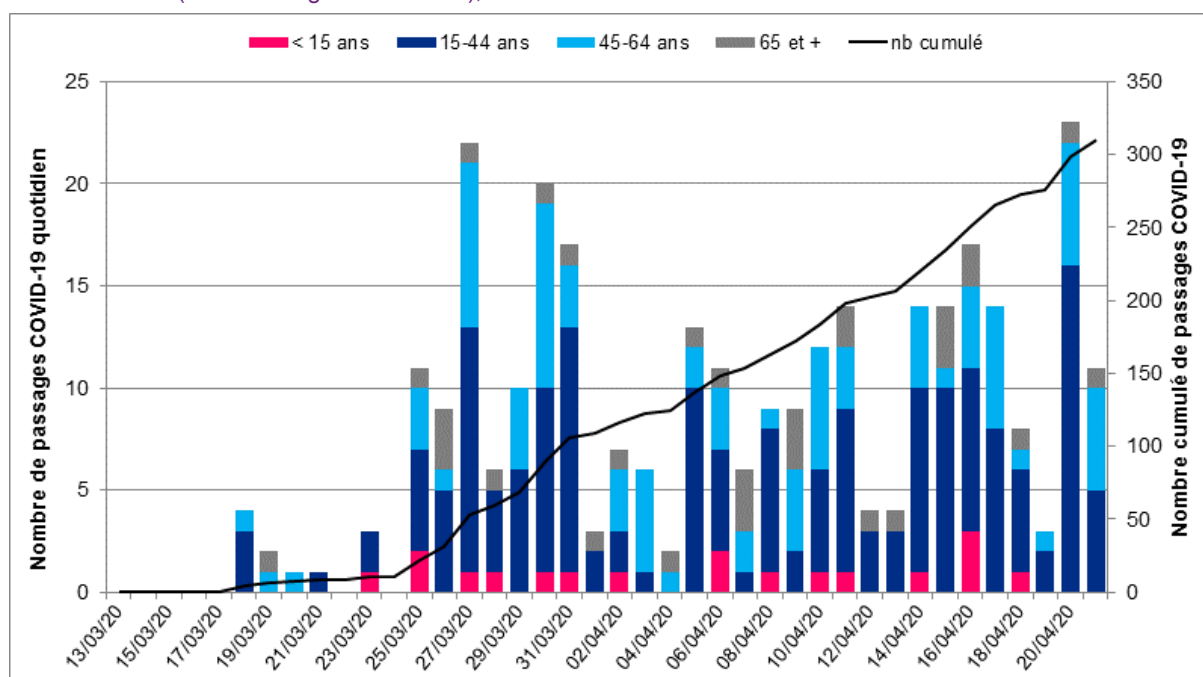
Les communes de Petite-Terre (Pamandzi et Labattoir) fortement touchées en début d'épidémie, comportent peu de cas prévalents (actuellement malades), elles ont été affectées par un cluster professionnel maintenant maîtrisé grâce à des mesures strictes de quatorzaine des cas et de leurs contacts.

Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

Figure 6. 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® (service d'urgence du CHM), au 22/04/2020



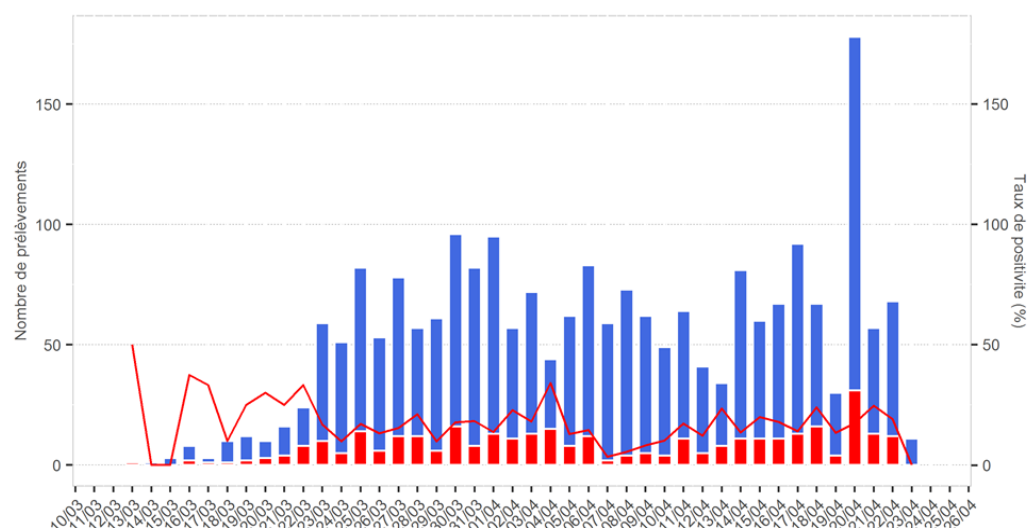
En semaine 16 (13 au 19 avril), 76 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 10,5% de l'activité totale. Cet indicateur est équivalent à celui observé à la semaine précédente (S15 : 65 passages, correspondant à 11,2% de l'activité totale).

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 COVID-19.

Tests virologiques

Figure 7. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par jour. (N=2 219)

Source : laboratoire du CHM, au 22/04/2020



Au 22/04/2020, sur 2 219 tests réalisés, 362 étaient positifs pour le SARS-CoV-2 soit un taux de positivité moyen de 16,3%. NB : Certains patients ont fait l'objet de plusieurs tests dans le cadre de leur prise en charge.

Le taux de positivité journalier pour le SARS-CoV-2 à Mayotte variait autour de 25% à la mi-mars. Après une diminution du taux de positivité observé la première semaine d'avril, celui-ci a de nouveau augmenté pour se stabiliser autour de 18% depuis mi-avril (17,6% en S15 contre 18,2% en S16).

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 22/04/2020

Classe d'âge	Hospitalisation conventionnelles en cours N(%)	Hospitalisation en réanimation en cours N(%)	Retours à domiciles N (%)	Décès N(%)
0-9 ans	0	0	1 (1,9)	0
10-19 ans	2 (8,7)	0	2(3,7)	0
20-29 ans	1 (4,3)	0	7 (13)	0
30-39 ans	1 (4,3)	1 (25)	7 (13)	0
40-49 ans	7 (30,4)	1 (25)	11 (20,4)	1 (25)
50-59 ans	3 (13)	0	13(24,1)	2 (50)
60-69 ans	5 (21,7)	2(50)	9 (16,7)	0
70-79 ans	0	0	2 (3,7)	0
80-89 ans	4 (17,4)	0	2 (3,7)	1 (25)
90 ans et plus	0	0	0	0
Total Mayotte	23 (100)	4 (100)	54 (100)	4 (100)

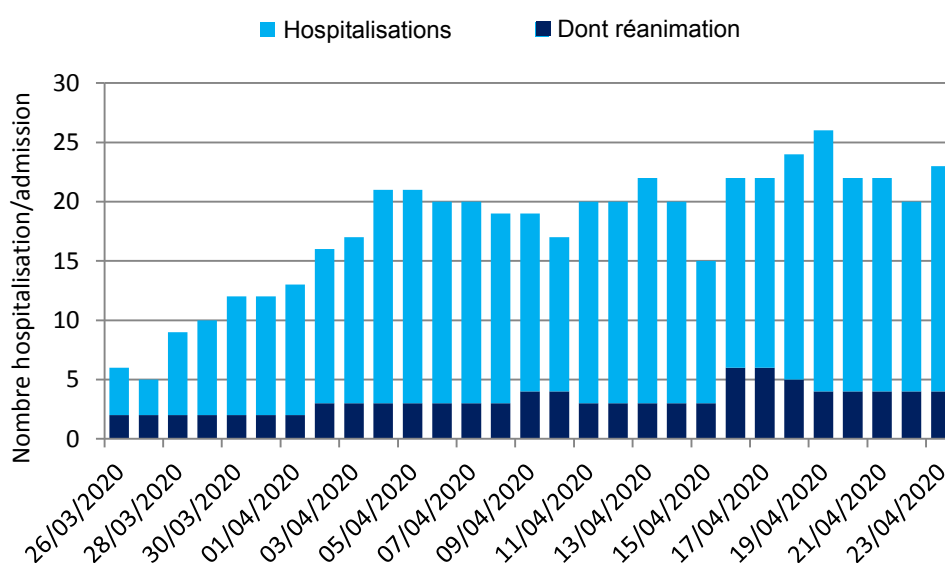
Le 23 avril 2020, 23 cas de COVID-19 étaient hospitalisés au CHM d'après les données SI-VIC. Parmi eux, 4 étaient hospitalisés en réanimation.

Depuis le 13 mars 2020, 81 patients ont été hospitalisés au CHM, 4 patients sont décédés et 54 patients sont retournés à domicile.

L'âge médian des personnes ayant été hospitalisées est de 52 ans [15-88] 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 8. Nombre quotidien d'hospitalisations (dont en réanimation/soins intensifs) pour COVID-19.

Source : SI-VIC, au 22/04/2020



L'évolution quotidienne des hospitalisations pour COVID-19 montre une stabilisation depuis le 05/04 (Figure 8).

Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans les services de réanimation

Source : Service de réanimation/soins intensifs du CHM, Santé publique France cellule Mayotte au 22/04/2020

Cas admis en réanimation	N	%
Nombre de cas signalés	8	-
Dont nombre de cas décédés	2	25
Sex-ratio H/F	7	-

Délai moyen entre début des signes et admission en réa	2,5 [0;7]	Jours
--	-----------	-------

Répartition par classe d'âge	N	%
0-14 ans	0	0
15-44 ans	2	25
45-64 ans	6	75
65-74 ans	0	0
75 ans et plus	0	0
Existence d'un SDRA	N	%
Oui	2	25
Non	6	75

* 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	%
Aucun	2	25
Au moins un facteur, dont :	6	75
Diabète de types 1 et 2	3	37,5
Grossesse	1	12,5
Hypertension artérielle	1	12,5
Immunodéficience	0	0
Obésité morbide	1	12,5
Pathologie cardiaque	1	12,5
Pathologie hépatique	1	12,5
Pathologie neuromusculaire	0	0
Pathologie pulmonaire	1	0
Pathologie rénale	1	12,5
Prématurité	0	0
Non renseigné / Ne sait pas	0	0

Co-infections			
Oui	1	12,5	

Traitement (prise en charge ventilatoire) *		
ECMO/ECCO2R	0	0
O2 thérapie	3	37,5
O2 thérapie HD	0	0
VNI	0	0
Ventilation invasive	2	25
En attente de renseignement	3	37,5

Depuis le signalement du premier cas de COVID-19 sur le territoire, 8 patients ont été admis en réanimation, 7 hommes dont 6 sont âgés de 45 à 64 ans, ainsi qu'un jeune homme de 15 ans et une femme de 30 ans. Le délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'admission en réanimation est de 2,5 jours [0-7].

Parmi ces 8 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.

Quatre patients sont toujours hospitalisés en réanimation.

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

Source : Services de réanimation/soins intensifs, Santé publique France cellule Mayotte, au 22/04/2020

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=4	0	0	0	0	1	2	0	0	1

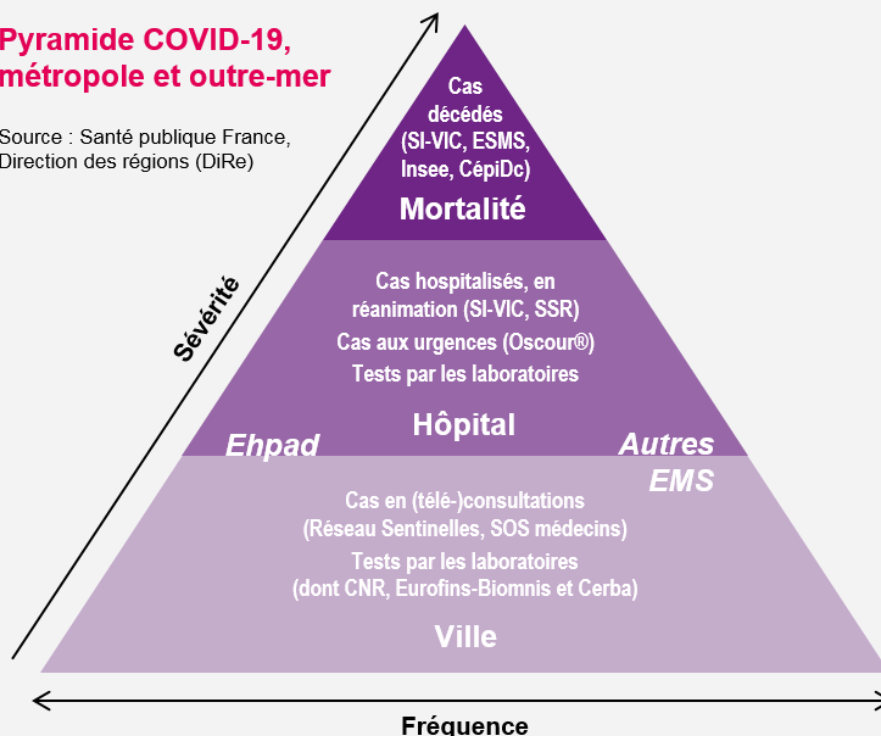
Depuis l'introduction du virus SARS-CoV-2 à Mayotte, 4 décès ont été enregistrés : deux d'entre eux sont survenus en service de médecine et deux en service de réanimation.

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

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication

23 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

