

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 infir-
miers scolaires du Recto-
rat, aux agents de la Pré-
fecture, aux personne
s'étant portées volontaires
pour appuyer Santé pu-
blique France dans les
investigations autour du
Covid-19 à Mayotte.

Résumé

Alors que la France observe une baisse des indicateurs épidémiologiques de circulation du SARS-CoV-2, **Mayotte est dans la phase ascendante de l'épidémie de Covid-19**. Presque deux mois après l'identification du premier cas de COVID-19 à Mayotte (13 mars), le virus circule activement sur l'ensemble du département. Depuis 2 semaines, l'épidémie gagne en intensité et en sévérité.

Au 6 mai 2020, **872 cas de COVID-19** ont été confirmés biologiquement par les deux laboratoires de Mayotte. Les capacités diagnostiques reposent sur le Centre Hospitalier de Mayotte et l'unique laboratoire privé de l'île. Ils peuvent assurer jusqu'à 200 tests par jours. Aujourd'hui, plus de 4 000 tests ont été réalisés correspondant à 3 669 individus qui ont bénéficié d'une analyse biologique à la recherche du SARS-CoV-2.

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. Les données recueillies permettent de surveiller l'évolution de l'épidémie et de mesurer son impact en termes de formes graves et de mortalité. L'objectif principal des acteurs locaux est d'**atténuer l'ampleur et les effets de la vague épidémique**.

Dès le passage en niveau 3 de l'épidémie le 29 avril 2020, des renforts humains ont été apportés pour étoffer la plateforme d'investigation. Chaque cas confirmé fait toujours l'objet d'une investigation téléphonique ou au domicile. Pour chacun, est évaluée sa capacité à s'isoler de façon à protéger son entourage. Le *contact tracing* est toujours réalisé. Cette identification systématique des contacts a deux objectifs principaux :

- ▶ **Porter une attention particulière aux personnes fragiles** : personnes âgées, porteurs de pathologies chroniques (diabète, hypertension, pathologie rénale, cardiaque hépatique), patients immunodéprimés, atteints d'un cancer, personnes obèses.
- ▶ **Casser les chaînes de transmission** autour d'un maximum de cas en fournissant les informations et les outils permettant d'éviter la propagation du virus entre les personnes.

Les résultats d'investigation mettent en évidence des éléments utiles à l'orientation de la politique de prévention contre le COVID-19 à Mayotte. On observe une **méconnaissance de la maladie** et de la réalité de son incidence sur le territoire. Par ailleurs, la contagiosité de la maladie est difficilement perçue, particulièrement dans le cas du portage pauci ou asymptomatique. Enfin, certains cas sont dans l'**incapacité d'assurer leur isolement** pour protéger leur entourage et révèlent l'importance de la mise en place de structures d'hébergement pour assurer la quatorzaine de ces personnes.

Finalement, il apparaît essentiel que les investigations soient menées en parallèle **d'opérations de sensibilisation et d'information de la population**, s'inscrivant dans la durée et portées par des personnes relais dans les différentes communautés. En outre, ces actions ne peuvent être dissociées de la mise à disposition des outils permettant de lutter contre l'épidémie : un **accès facilité à un point d'eau** et la **promotion du port du masque** pour tout contact avec la population générale.

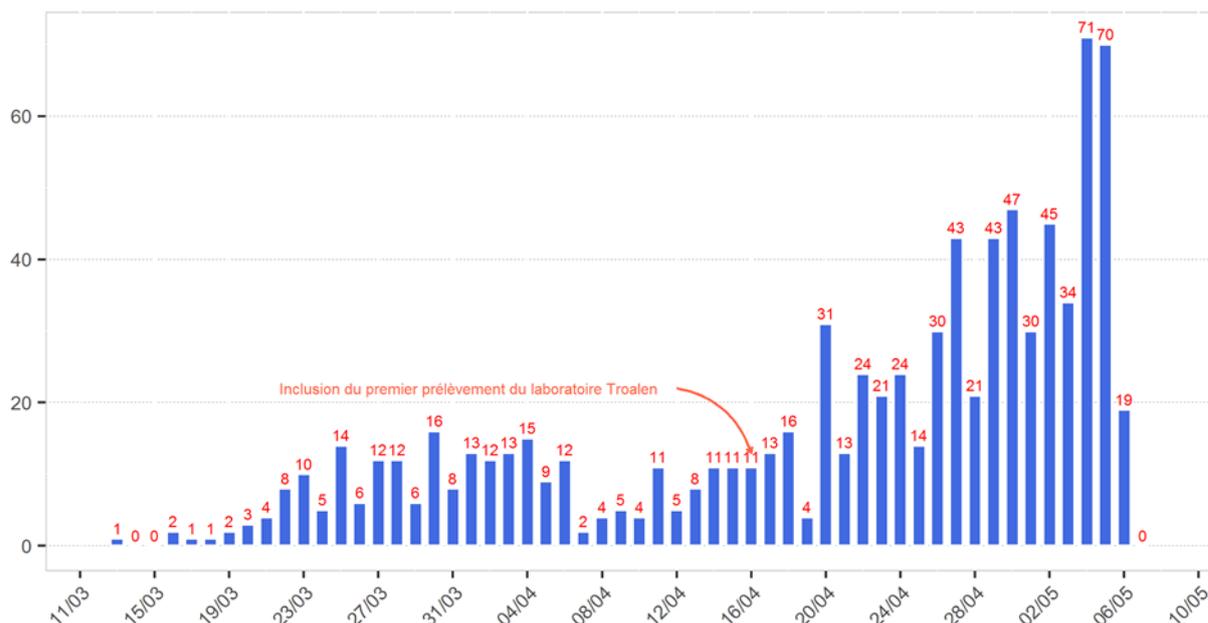
Chiffres clés à Mayotte

▶ Nombre total de cas confirmés de COVID-19 à Mayotte :	872
▶ Nombre total de personnes hospitalisées :	167
✧ Dont nombre de personnes actuellement hospitalisées :	45
✧ Dont nombre de personnes actuellement en réanimation :	7
✧ Dont nombre de personnes hospitalisées rentrées à domicile :	111
▶ Nombre total de décès :	11

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 pour le 6 mai 2020)

Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte et laboratoire privé de Mayotte



Depuis le 13 mars 2020 (S11), **872 cas de COVID-19** ont été confirmés biologiquement par le laboratoire du CHM et le laboratoire privé. Depuis fin avril, on observe une franche augmentation du nombre de nouveaux cas hebdomadaire. Dès la semaine S15 (du 13 au 19/04), 74 cas de COVID-19 ont été signalés et l'incidence du COVID-19 a poursuivi son augmentation en semaine S16 (157 cas) et S17 (263 cas). Au cours des trois premiers jours de la semaine S18, 160 nouveaux cas ont déjà été signalés.

Tableau 1. Caractéristiques cliniques des cas confirmés de COVID-19

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte, au 6/05/2020

Signes cliniques	N (431)	%
Fièvre	172	68,8
Toux	162	67,5
Céphalées	146	62,7
Asthénie	146	61,1
Myalgies/courbatures	123	55,2
Anosmie et/ou agueusie	127	27,2
Dyspnée	40	22,9
Diarrhée	20	12,3

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

Plus de 60% des cas ont présenté de la fièvre et/ou de la toux et/ou des céphalées et/ou une asthénie marquée. Par ailleurs, plus d'un cas sur cinq a rapporté une anosmie et/ou une agueusie.

Les facteurs de risque de forme sévère les plus fréquemment rapportés chez les cas de COVID-19 sont :

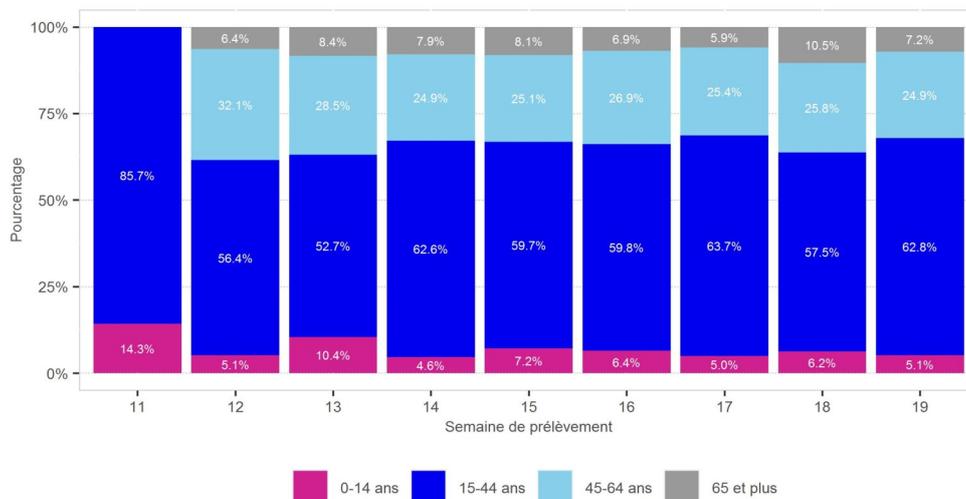
- l'hypertension artérielle (23%)
- le diabète (14%)
- l'obésité (10%)

Depuis le début de l'épidémie, 34 femmes enceintes ont contracté le COVID-19.

Surveillance individuelle

Figure 2. Cas confirmés de COVID-19 selon leur âge, Mayotte (N=826)

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 6/05/2020



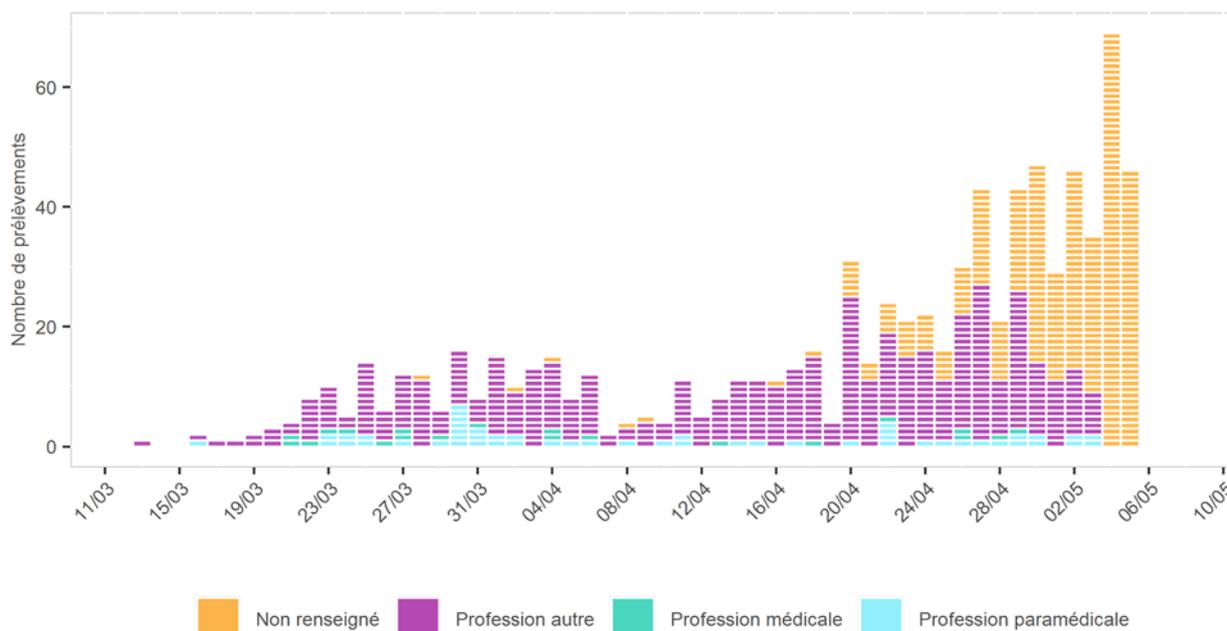
Le sexe ratio H/F des cas confirmés est de 1,1.

Plus de la moitié des cas (62%) sont âgés de 18 à 44 ans. L'âge médian des cas est de 38 ans (pour rappel, l'âge médian de la population de Mayotte est de 18 ans).

Le cas le plus jeune est âgé de 1 jour (infection néonatale) et le plus âgé de 93 ans. Parmi les enfants infectés, hormis les 4 enfants âgés de 1 jour, 4 jours, 7 semaines et 8 ans, tous avaient plus de 10 ans.

Figure 3. Cas confirmés de Covid-19 selon la profession, par date d'enregistrement au laboratoire du CHM, Mayotte (N=826)

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 6/05/2020



Parmi les 872 cas de COVID-19 confirmés à Mayotte, 71 sont des professionnels de santé : 51 paramédicaux et 20 médicaux (Figure 3). La plupart de ces professionnels sont désormais guéris, selon les critères du Haut Conseil de la Santé Publique. Par ailleurs, 20% des cas se déclaraient sans profession.

Surveillance individuelle

Exposition à risque des cas confirmés de COVID-19 // Cluster // contact tracing

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 6/05/20

Des investigations sont menées autour de chaque cas confirmé de COVID-19 afin d'identifier l'origine de la contamination par le SARS-CoV-2. Une exposition à risque est recherchée sur la période des 14 jours qui précèdent la date de début des signes cliniques.

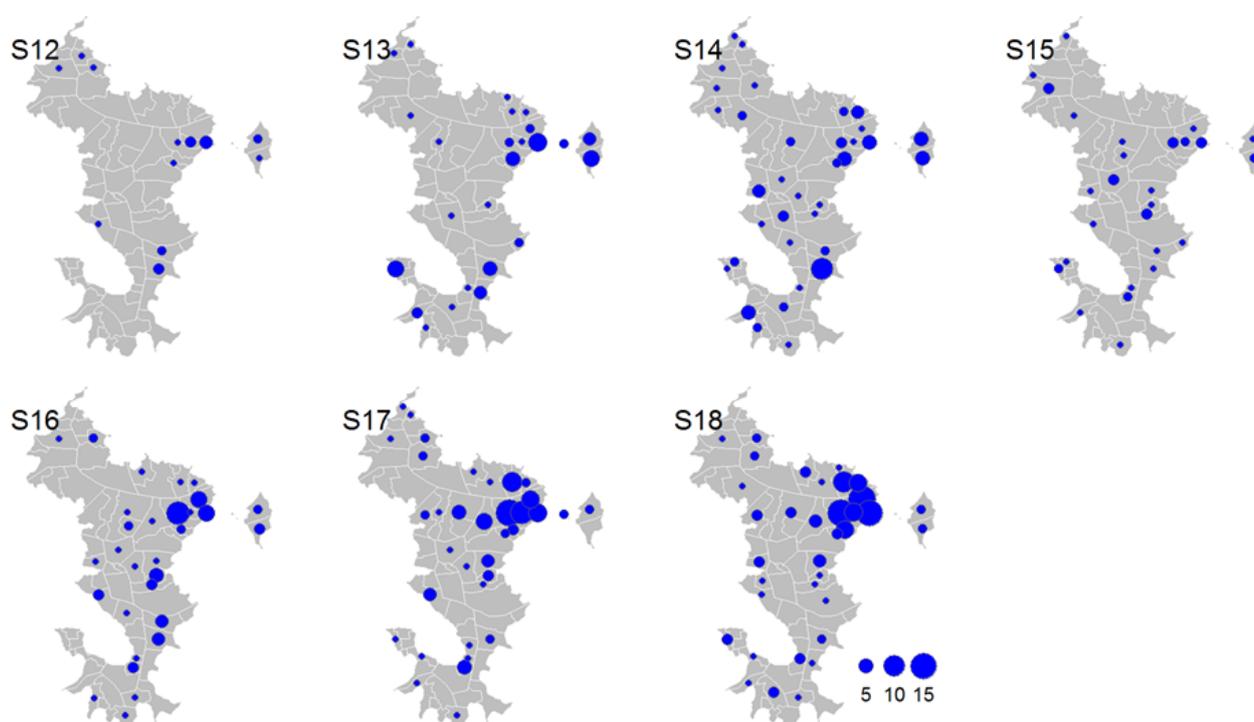
Dans un second temps, le *contact tracing* est mené pour identifier l'ensemble des personnes contacts du cas confirmé.

Près de 2 000 personnes ont été contactées ou rencontrées dans le cadre du *contact tracing*.

Les mesures de prévention et la conduite à tenir en cas d'apparition de symptômes sont dispensées à tous les contacts, des masques leur sont également remis. Ces actions ciblées contribuent à limiter la propagation du virus.

Figure 4. Cartographies des nouveaux cas confirmés de Covid-19 par village de résidence et par semaine, Mayotte (N=529)

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 6/05/2020



Au cours des premières semaines de l'épidémie, le *contact tracing* a permis d'identifier des clusters professionnels et familiaux. La plupart ont été rapidement maîtrisés comme le suggèrent les résultats d'investigation. Pour exemple, la Figure 4 permet d'observer la circonscription du foyer de Petite-Terre entre la S12 et la S15.

Depuis fin avril, parallèlement à la multiplication rapide du nombre de nouveaux cas, les investigations s'avèrent de plus en plus complexes, ne permettant pas systématiquement d'identifier l'origine de la contamination du cas ou l'ensemble des sujets contacts. Toutefois, des clusters géographiques sont identifiés régulièrement, à l'échelle des quartiers. Vraisemblablement, il s'agirait de chaînes de transmission intrafamiliale et intra-voisinage.

Des opérations ciblées de sensibilisation sont organisées par l'ARS et SpF dans ces zones de circulation virale particulièrement actives. Elles permettent également d'identifier les personnes fragiles, à risque de développer des formes sévères de COVID-19. Pour casser les chaînes de transmission de façon plus large, ces opérations ponctuelles doivent être appuyées et prolongées par des actions de santé publique, impulsées par le réseau d'acteurs en santé communautaire de Mayotte.

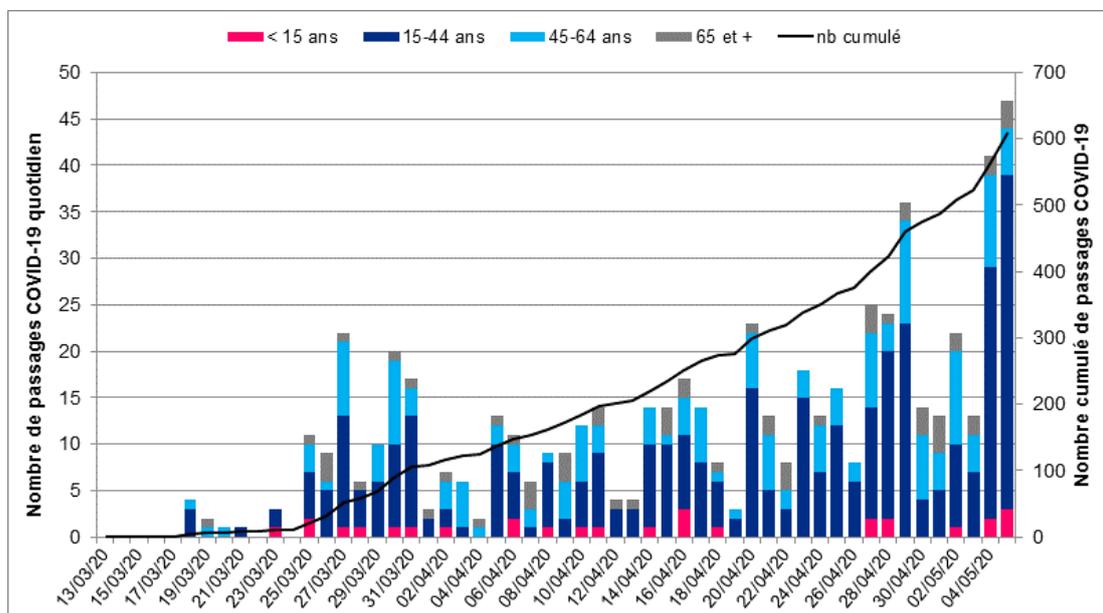
Ces clusters géographiques sont aujourd'hui principalement concentrés dans la commune de Mamoudzou, particulièrement dans les villages de Mtsapere (Doujani), Cavani et Kaweni.

En milieu professionnel, les investigations sont plus aisées du fait de la réactivité des interlocuteurs, permettant la mise en place rapide de mesures de contrôle de la propagation du virus. La maîtrise de ces clusters est facilitée par la généralisation des mesures barrières et le respect strict du port du masque sur les lieux de travail.

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® (service d'urgence du CHM), au 7/05/2020



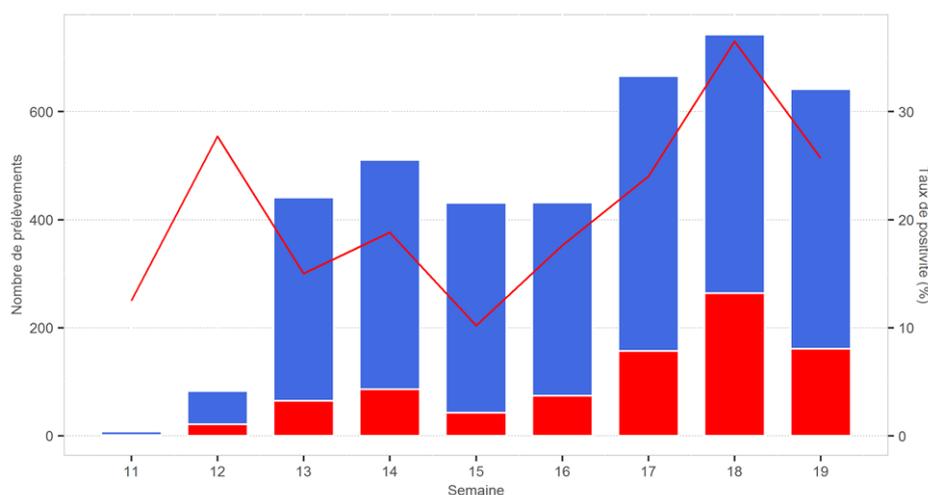
En semaine 18 (27 avril au 3 mai), 147 passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 ont été rapportés par le réseau OSCOUR®, représentant 18,6 % de l'activité totale. Cet indicateur est en hausse par rapport à celui observé à la semaine précédente (S17 : 99 passages, correspondant à 14,1% de l'activité 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 6. Nombre de tests réalisés, nombre de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine.

Sources : laboratoire du CHM et laboratoire privé, au 6/05/2020



Depuis trois semaines, le taux de positivité au laboratoire du CHM est en constante augmentation. Il était de 18% en S16, 24% en S17 et il atteint 39% en semaine S18. Les données de la semaine S19 (du 4 au 10/05/20) n'étant pas consolidées, il est probable que cette augmentation se poursuive, en lien avec l'incidence croissante de la maladie sur le territoire. Depuis la semaine S17, le laboratoire privé est en capacité de réaliser des analyses biologiques pour le SARS-CoV-2. En S19, 179 tests ont été réalisés et le taux de positivité était de 14%.

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 6/05/2020

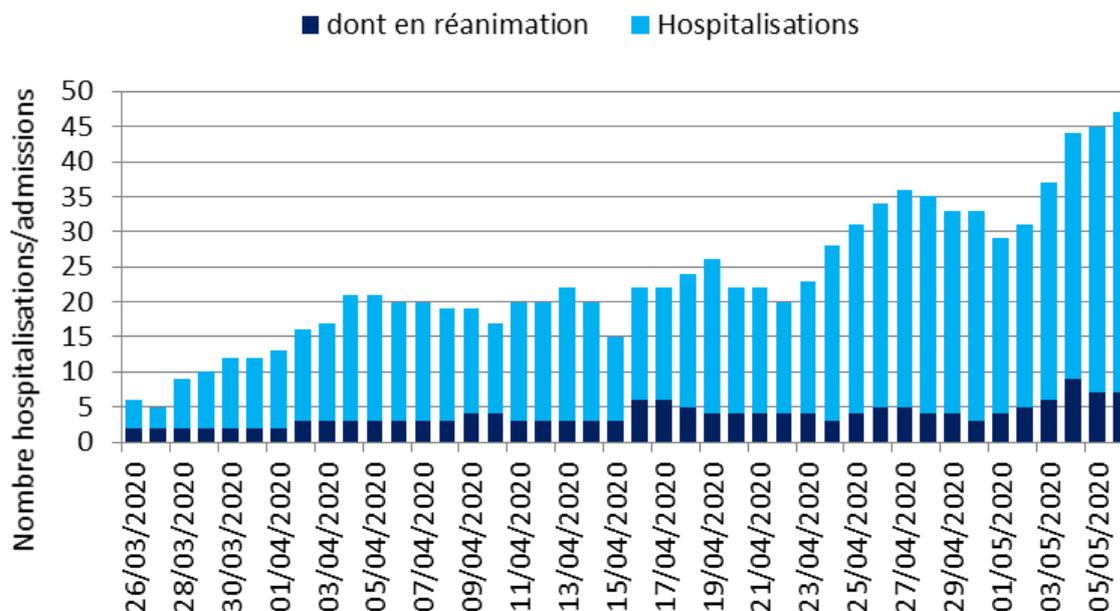
Classe d'âge	Hospitalisation conventionnelles en cours N(%)	Hospitalisation en réanimation en cours N(%)	Retours à domiciles N(%)	Décès N(%)
Total	45 (100,0)	7 (100,0)	111 (100,0)	11 (100,0)
0-9 ans	1 (2,2)	1 (14,3)	2 (1,8)	0
10-19 ans	2 (4,4)	0	4 (3,6)	0
20-29 ans	6 (13,3)	0	18 (16,2)	0
30-39 ans	2 (4,4)	0	15 (13,5)	0
40-49 ans	5 (11,1)	1 (14,3)	24 (21,6)	3 (27,3)
50-59 ans	11 (24,4)	1 (14,3)	19 (17,1)	3 (27,3)
60-69 ans	9 (20,0)	4 (57,1)	19 (17,1)	1 (9,1)
70-79 ans	5 (11,1)	0	4 (3,6)	3 (27,3)
80-89 ans	3 (6,7)	0	6 (5,4)	1 (9,1)
90 ans et plus	0	0	0	0
Sexe				
Femme	18 (40,0)	1 (16,7)	51 (45,9)	3 (27,3)
Homme	27 (60,0)	5 (83,3)	58 (52,3)	8 (72,7)

Le 6 mai 2020, 45 cas de COVID-19 étaient hospitalisés au CHM d'après les données SI-VIC. Parmi eux, 6 étaient hospitalisés en réanimation adulte et un nourrisson était hospitalisé en réanimation néonatale.

Depuis le 13 mars 2020, 167 patients ont été hospitalisés au CHM dont 111 patients retournés à domicile (66%). L'âge médian des personnes ayant été hospitalisées est de 53 ans [0-88] et 60% étaient des hommes. 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 6/05/2020



Depuis début mai, on observe une tendance à l'augmentation des hospitalisations pour COVID-19. Au cours des trois premiers jours de la semaine S19 (du 04/05 au 10/05), une moyenne de 45 hospitalisations pour COVID-19 a été rapportée contre 33 en S18 (du 27/04 au 3/05) et 26 en S17 (du 20/04 au 26/04).

Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans le service de réanimation du CHM

Source : Services de réanimation/soins intensifs du CHM, Santé publique France cellule Mayotte au 6/05/2020

Cas admis en réanimation	N	%
Nombre de cas signalés	18	-
Dont nombre de cas décédés	6	33,3
Sex-ratio H/F	3,5	-

Délai moyen entre début des signes et admission en réa	3,6 [0;12]	Jours
--	---------------	-------

Répartition par classe d'âge	N	%
0-14 ans	1	5,5
15-44 ans	4	22,2
45-64 ans	11	61,1
65-74 ans	1	5,5
75 ans et plus	1	5,5

Existence d'un SDRA	N	%
Oui	10	55,6
Non	8	44,4

* 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	%
Aucun	3	16,7
Au moins un facteur, dont :	15	83,3
Diabète de types 1 et 2	7	38,9
Hypertension artérielle	6	33,3
Pathologie cardiaque	3	16,7
Pathologie rénale	3	16,7
Obésité morbide	2	11,1
Pathologie hépatique	2	11,1
Pathologie pulmonaire	1	5,6
Grossesse	1	5,6
Immunodéficience	1	5,6
Pathologie neuromusculaire	0	0
Prématurité	0	0
Non renseigné / Ne sait pas	0	0

Co-infections	N	%
Oui	1	5,6

Traitement (prise en charge ventilatoire) *	N	%
ECMO/ECCO2R	0	0
O2 thérapie	3	28,6
O2 thérapie HD	4	0
VNI	1	0
Ventilation invasive	9	28,6
Non renseigné	3	42,8

Depuis le signalement du premier cas de COVID-19 sur le territoire, 18 patients ont été admis en réanimation, 14 hommes et 4 femmes. La majorité des patients admis en réanimation (61%) étaient âgés de 45 à 64 ans. Un nourrisson a été admis en réanimation néonatale à la naissance. Le délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'admission en réanimation est de 3,6 jours [0-12].

Parmi ces 18 cas graves, 15 patients (83,3%) présentaient au moins un facteur de risque : diabète (7), HTA (6), pathologie cardiaque (3), pathologie hépatique (2), obésité (2), pathologie pulmonaire (1), grossesse (1). Parmi les trois patients sans facteurs de risque (connus ou présumés), tous présentaient une insuffisance pondérale ($15 < \text{IMC} < 18$) et l'un d'entre eux était un adolescent de 17 ans admis sur un tableau de myocardite.

Dix patients ont développé un SDRA (dont 8 formes sévères) nécessitant une ventilation invasive pour 9 d'entre eux.

Tableau 4. Répartition par classe d'âge des cas de COVID-19 décédés à Mayotte, (N=11)

Source : CHM (Médecine, Services de réanimation/soins intensifs), Santé publique France cellule Mayotte, au 6/05/2020

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=11	0	0	0	0	3	3	1	3	1

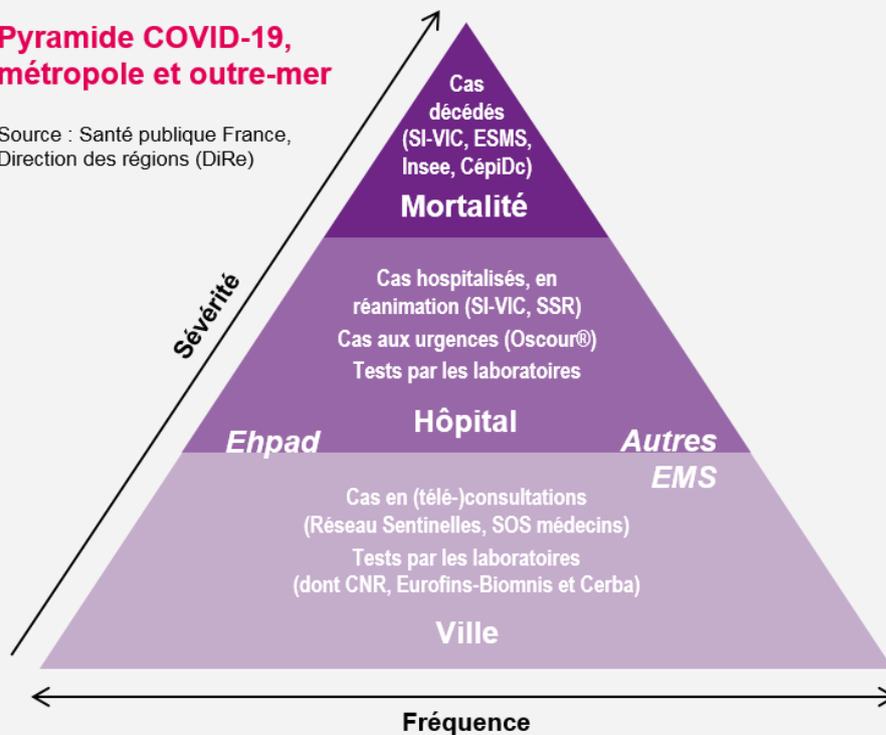
Depuis le début de l'épidémie de COVID-19, 11 décès ont été enregistrés : 6 décès dans le service de réanimation, 4 en médecine et 1 en UHCD. Par ailleurs, 2 décès avec des signes évocateurs de COVID-19 au scanner thoracique mais dont la PCR s'est révélée négative, sont en cours d'évaluation pour étudier la plausibilité d'une infection par le SARS-CoV-2 pour ces 2 patients.

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

7 mai 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 -16H

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

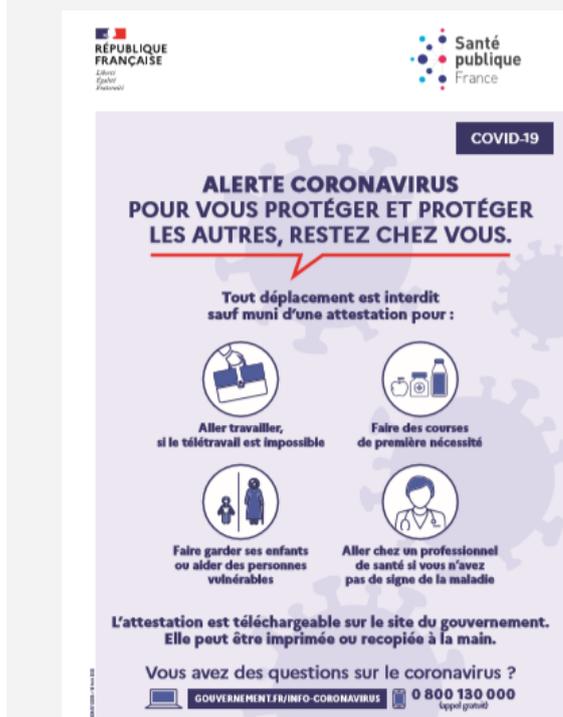
ars
Agence Régionale de Santé

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL



World Health Organization



ALERTE CORONAVIRUS POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.

Tout déplacement est interdit sauf muni d'une attestation pour :

- ▶ Aller travailler, si le télétravail est impossible
- ▶ Faire des courses de première nécessité
- ▶ Faire garder ses enfants ou aider des personnes vulnérables
- ▶ Aller chez un professionnel de santé si vous n'avez pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement. Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)



ALERTE CORONAVIRUS POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES

- ▶ Se laver très régulièrement les mains
- ▶ Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- ▶ Utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter
- ▶ Saluer sans se serrer la main, arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)