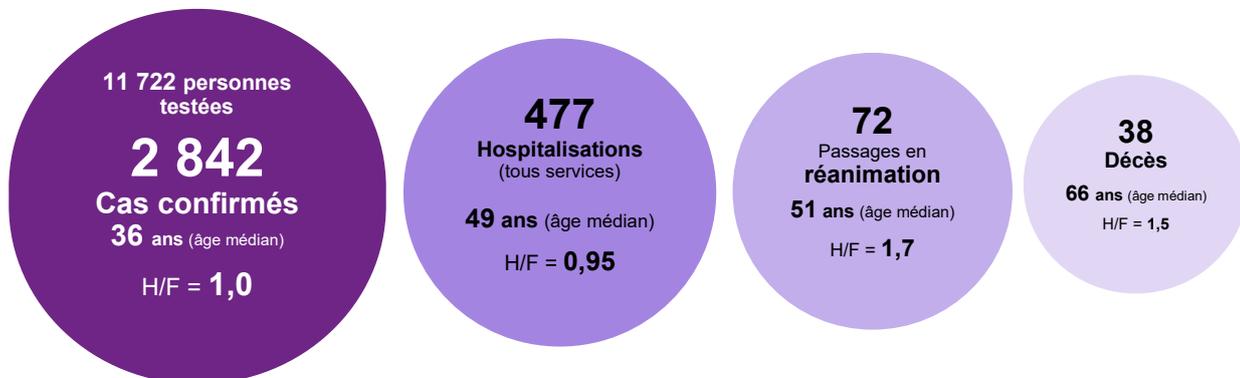


Indicateurs clés

Indicateurs généraux



	Maximum (Semaine)	Semaine 27	Semaine 28	Semaine 29	Evolution sur 3 semaines
▶ Nombre de nouveaux cas confirmés	387 (S19)	79	48 -39,2 %	82 +70,8 %	↘
▶ Taux de positivité sur l'ensemble des tests réalisés	36,3% (S18)	10,6 %	7,8 %	10,4 %	↘
▶ Incidence hebdomadaire pour 100 000 habitants	139 (S19)	28	17	29	↘

Points clés

L'épidémie se poursuit sur l'ensemble du territoire, qui reste classé en niveau de vulnérabilité élevé. Depuis l'émergence de la maladie COVID-19, un total de **2842 cas ont été confirmés à Mayotte**. Au total, 11 722 personnes ont bénéficié d'au moins un test PCR correspondant à **4,2 % de la population**.

Le nombre de cas hebdomadaire a atteint un maximum de 387 nouveaux cas en semaine 19. Après une diminution continue entre la semaine 19 et la semaine 28, les indicateurs sont en ré-augmentation comme en témoignent le nombre de nouveaux cas confirmés de Covid-19 qui a connu une hausse de 70,8 % entre la semaine 28 et 29, le taux de positivité des prélèvements pour recherche de SARS-CoV 2 a de nouveau franchi le seuil d'alerte de 10% (10,4 % en semaine 29, contre 7,8 %, en semaine 28) et le taux d'incidence qui reste supérieur au seuil de vigilance de 10 pour 100 000 habitants (29 cas/100 000 habitants contre 17 en semaine 28).

Au 22 juillet 2020, le bilan s'élevait à **17 clusters** (hors milieu familial restreint) rapportés depuis le début de l'épidémie **dont un actif**. Les 16 autres clusters sont désormais clôturés grâce à l'isolement systématique des cas, l'identification et la mise en quatorzaine des sujets contacts et les actions de dépistage.

Les indicateurs épidémiologiques reflètent la circulation virale mais également la stratégie de dépistage et sa mise en pratique. Entre les semaines 22 et 28, des **campagnes de dépistages d'envergure** ont été réalisées dans le cadre de la reprise d'activité de sociétés ou d'administration (situations à risque épidémique). Ces opérations ont pu contribuer à faire diminuer le taux de positivité (nombreux tests réalisés et peu de personnes positives détectées). Ces 2 dernières semaines, le **dépistage des cas contacts se systématisait**, ayant tendance, à l'inverse, à faire augmenter le taux de positivité.

En outre, le dépistage systématique des voyageurs souhaitant se rendre à la Réunion va fortement augmenter le nombre de personnes testées chaque semaine et pourra aboutir à la détection de cas asymptomatiques sans contact avéré avec un cas confirmé.

Les indicateurs issus de la surveillance des passages aux urgences ne sont pas présentés dans ce point épidémiologique. Une baisse importante de ces indicateurs a été constatée lors de la semaine 28 pouvant être en partie expliquée par des changements de modalités de codage. Les prochaines semaines viendront confirmer ou non cette diminution.

La sévérité de la maladie est relativement faible dans le département. En effet, alors que la surveillance active des cas graves auprès du service de réanimation du Centre Hospitalier de Mayotte a permis de recenser 72 admissions en réanimation, un peu moins de la moitié était hospitalisé pour une forme pulmonaire grave de la maladie. Pour un patient sur quatre, il s'agissait d'une découverte fortuite de la maladie.

La persistance de la circulation virale dans le département et le maintien à un niveau élevé des indicateurs épidémiologiques invitent fortement à maintenir la plus grande vigilance et réactivité.

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)

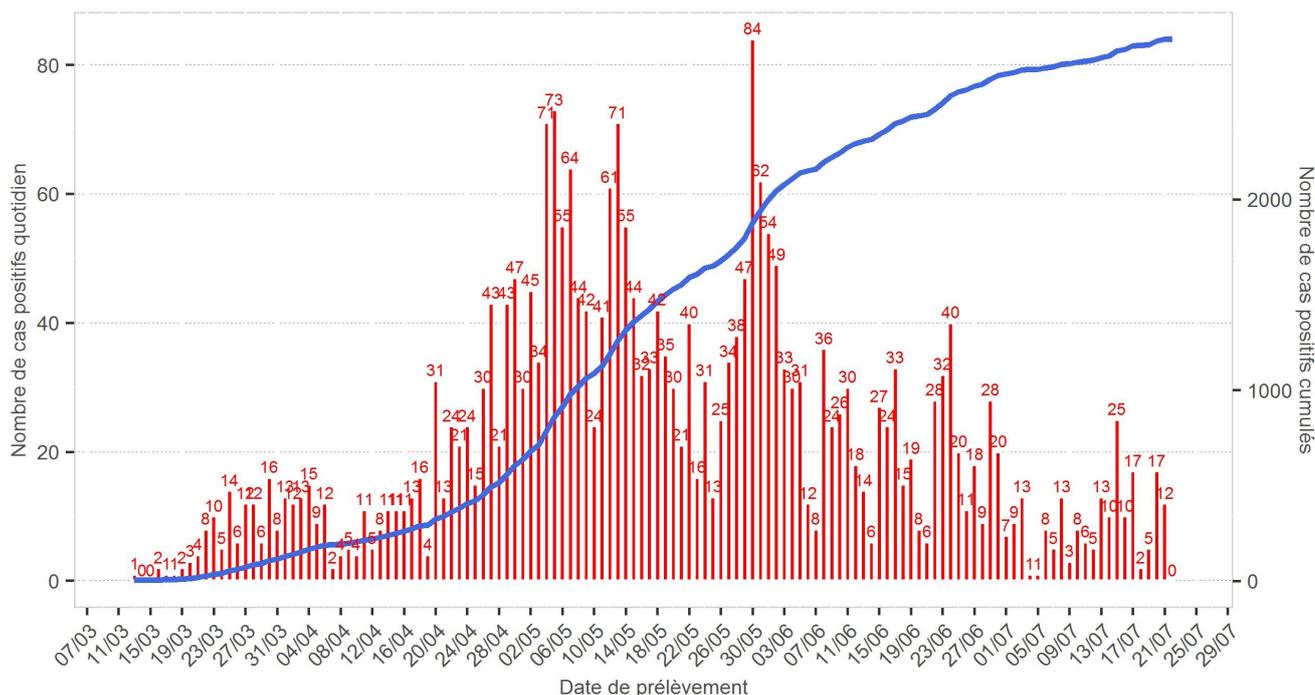
Remerciements au Réseau des médecins sentinelles, au Réseau des pharmaciens sentinelles, à l'équipe médicale du SDIS, au Service de Santé des Armées, au CMIA, à toutes les personnes s'étant portées volontaires pour contribuer aux investigations autour du Covid-19 à Mayotte.

Surveillance individuelle

Des investigations sont menées autour de chaque cas confirmé de COVID-19 afin d'identifier l'origine de la contamination. Une exposition à risque est recherchée sur la période des 14 jours précédents la date des premiers signes cliniques (ou 7 jours avant la date de prélèvement pour le sujet asymptomatique). Dans un second temps, le contact tracing est mené pour identifier l'ensemble des personnes contacts du cas confirmé. 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 1. Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 rapportés à la cellule de Santé publique France à Mayotte par date de prélèvement, courbe du nombre de cas cumulés (données non consolidées à partir du 26/06/2020 pour le laboratoire privé de Mayotte) (N=2 842)

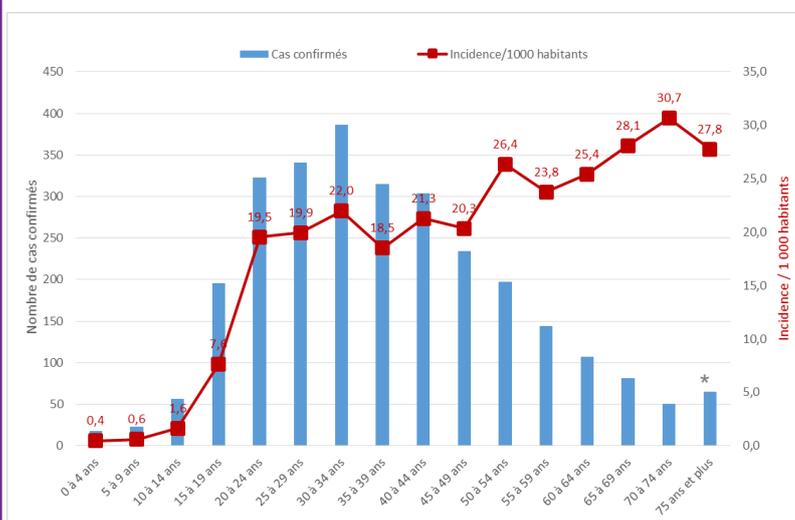
Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte (au 22/07/2020) et laboratoire privé de Mayotte (au 26/06/2020)



Caractéristiques sociodémographiques

Figure 2. Incidence pour 1 000 habitants selon la classe d'âge, Mayotte (N=2 842)

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 22/07/2020



L'âge médian des cas confirmés est de 36 ans, les deux tiers (65,7%) sont âgés de 15 à 44 ans.

L'incidence globale sur l'ensemble de l'épidémie est de **10,2 cas confirmés pour 1 000 habitants**. Cette incidence est faible pour les classes d'âge basses (inférieure à 2 cas / 1 000 habitants pour les moins de 15 ans).

Entre **20 et 49 ans**, l'incidence moyenne est de **20 cas pour 1 000 habitants**, inférieure à celle observée pour les 50 ans et plus (27 cas pour 1 000 habitants).

L'incidence plus élevée pour les plus de 50 ans est probablement liée au fait que les patients de cette tranche d'âge sont plus sujets à la survenue de formes symptomatiques motivant le recours aux soins et le prélèvement.

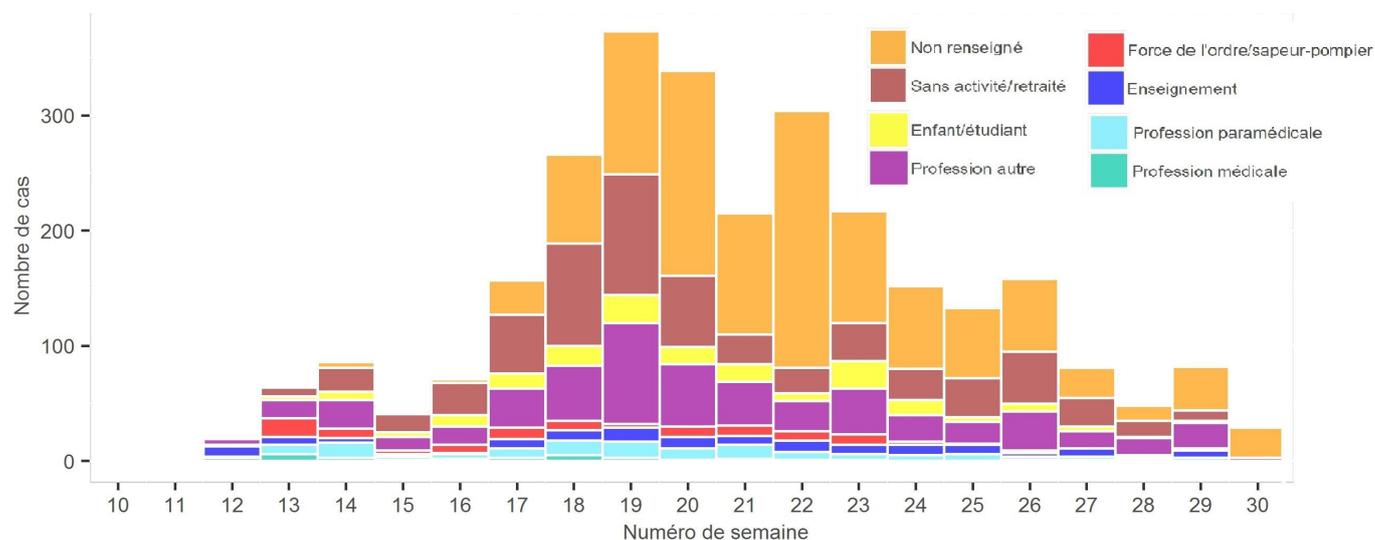
* Au-delà de 75 ans, les données n'ont pu être représentées par classe d'âge quinquennale du fait d'effectifs trop faibles.

Surveillance individuelle

Activité professionnelle

Figure 3. Cas confirmés de COVID-19 selon l'activité, par date de prélèvement au laboratoire du CHM, Mayotte (N=2 842)

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 22/07/2020



Parmi les 2842 cas confirmés de COVID-19 à Mayotte, l'activité professionnelle était renseignée pour 1700 cas.

- ◆ 212 cas exerçant en milieu de soins ont été recensés (153 étaient des soignants : 120 paramédicaux et 33 médicaux), L'âge médian de ces cas était de 37 ans. Cinq hospitalisations pour COVID-19 ont été relevées dont une en réanimation. Aucun décès n'a été signalé.
- ◆ 122 exerçaient dans l'enseignement, 74 étaient membres des forces de l'ordre, 73 commerçants et 27 pompiers.

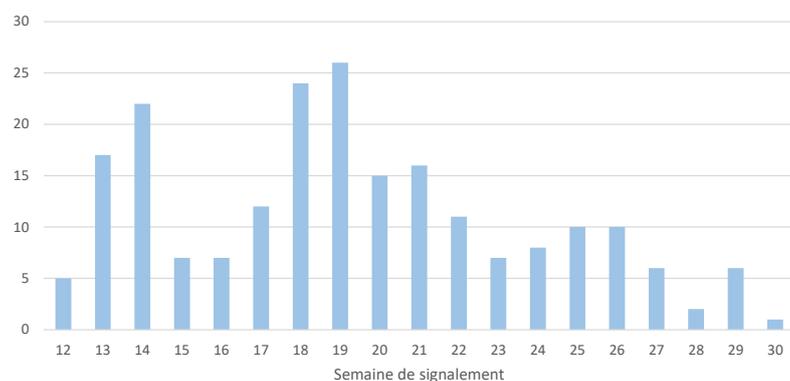
Tableau 1. Répartition du nombre de professionnels exerçant en milieu de soins déclarés COVID-19, par catégorie professionnelle, depuis le début de l'épidémie, Mayotte

Sources : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 22/07/2020

Catégorie professionnelle	Nombre de cas	%
Infirmier	44	21
Aide-soignant	36	17
Médecin	22	10
Kinésithérapeute	2	2
Sage-femme	7	3
Ambulancier	15	7
Autre professionnel soignant	24	11
Autre professionnel non soignant	62	29
Total	212	100

Figure 4. Nombre de cas COVID-19 chez les professionnels exerçant en milieu de soins, par semaine de signalement, depuis le début de l'épidémie, Mayotte (N=212)

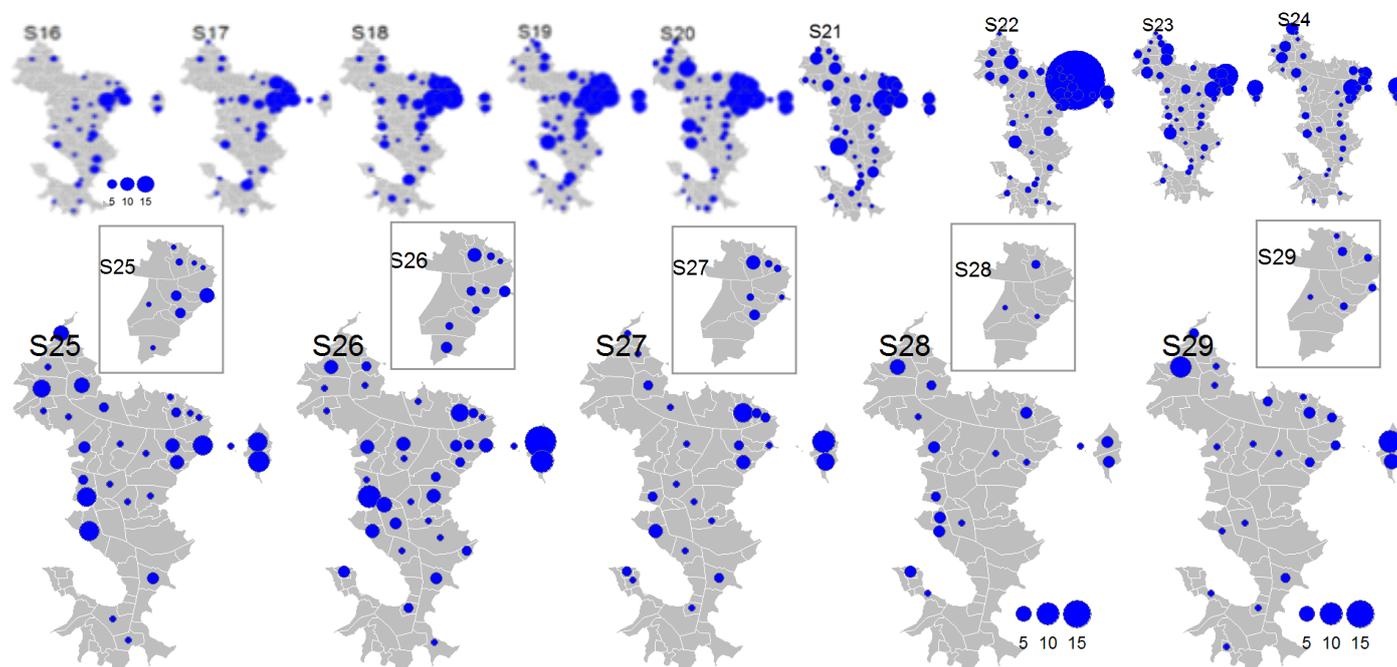
Sources : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 22/07/2020



Surveillance individuelle

Dynamique spatiale

Figure 5. Cartographies des nouveaux cas confirmés de COVID-19 par village de résidence et par semaine, zoom sur la commune de Mamoudzou pour les semaines 25 à 29, Mayotte, (N=2 045) (données non consolidées pour les semaines 28 et 29)
Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte, au 22/07/2020



La circulation virale se poursuit sur l'ensemble du territoire.

L'opération de dépistage réalisée au sein du centre pénitentiaire qui a été à l'origine de la découverte de 236 cas a fortement influencé l'incidence dans ce village en semaine 22. La semaine 29 est marquée par l'identification d'un cluster au nord de Mayotte, qui est actuellement en cours d'investigation.

Surveillance des clusters

Un cluster ou épisode de cas groupés est défini par la survenue d'au moins 3 cas confirmés ou probables, dans une période de 7 jours, appartenant à une même communauté ou ayant participé à un même rassemblement de personnes, qu'ils se connaissent ou non. Ces situations incluent de manière non exhaustive des cas groupés familiaux élargis, en milieu professionnel, dans un lieu d'enseignement, de villégiature ou de détention, ou chez des personnes habitant une commune de petite taille ou qui ont voyagé ensemble de façon prolongée.

Depuis la levée du confinement, les ARS en lien avec les cellules régionales de Santé publique France et les partenaires locaux investiguent les clusters (foyer de transmission ou épisodes de cas groupés détectés selon le guide en vigueur). Le traçage et le dépistage des personnes contacts permettent de les contrôler.

Un total de 17 clusters a été comptabilisé depuis le début de l'épidémie à Mayotte : 16 sont clos et 1 est actif (cluster survenu en milieu professionnel en semaine 29 dans une commune du Nord). Les 17 clusters rapportés sont à l'origine de 246 cas. Le nombre moyen de cas par cluster est de 21 (avec une médiane à 7).

Bien qu'un seul cluster n'ait été identifié depuis le 23 mai, la vigilance s'impose. Il est primordial de poursuivre une activité de dépistage significative sur l'ensemble du département. A noter qu'une attention particulière est portée aux clusters, qu'ils soient familiaux ou en milieu professionnel, et une réponse adaptée doit être apportée afin de prévenir toute nouvelle vague épidémique sur ce département.

L'identification des clusters conduit systématiquement à l'organisation d'interventions et formations collectives en lien avec les associations et municipalités, en vue de rappeler les gestes barrières, d'évaluer les conditions de vie, d'aider à l'isolement au sein du logement (accès à l'eau et aux sanitaires), ou encore de fournir des masques, du matériel d'hygiène, etc.

Tableau 3. Caractéristiques des 17 clusters (hors milieu familial restreint) rapportés à Santé publique France, entre mars et juillet 2020, Mayotte

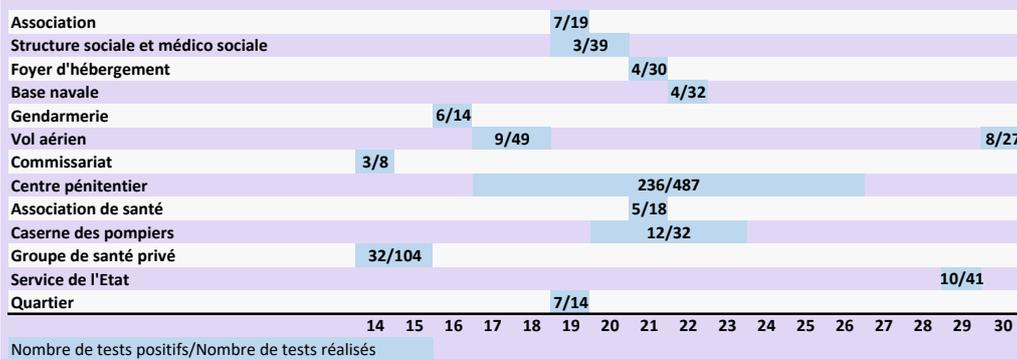
Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte, au 22/07/2020

	N	%
Type de collectivité		
Etablissement pénitentiaire	1	6
Etablissement de santé	1	6
Entreprises publiques et privées hors ES	6	35
Structure médico-sociale	1	6
Transport	1	6
Etablissement d'hébergement social et d'insertion	1	6
Autre (association, quartier)	6	35
Statut du cluster		
En cours d'investigation	1	6
Clôturé	16	94
Criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité)		
Elevé	8	47
Modéré	5	29
Limité	4	24
Nombre de cas		
< 5	7	41
5 à 9	7	41
10 cas ou plus	3	18
Nombre d'hospitalisations		
0	14	82
1 à 5	2	12
5 à 9	1	6
Nombre de décès		
Aucun	14	82
Au moins un décès	3	18
Mesures de gestion		
Fermeture de collectivité	4	-
Dépistage élargi	6	-
Confinement localisé	4	-
Atelier de sensibilisation	3	-

Caractérisation des activités de dépistage depuis le début de l'épidémie

Figure 6. Campagne de dépistage autour des clusters : nombre de tests positifs au COVID-19 et nombre de tests réalisés par semaine

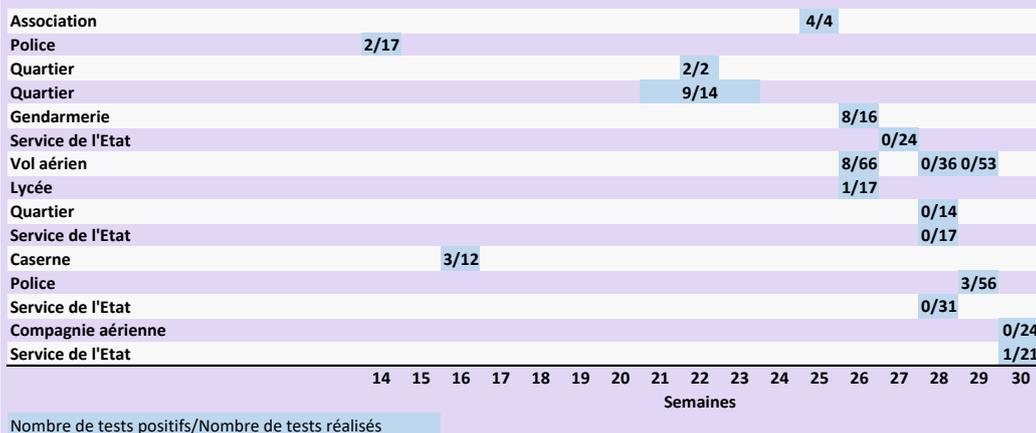
Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte, au 22/07/2020



Le nombre de personnes testées lors des campagnes de dépistage autour des clusters variait de 8 à 487 (médiane à 31). Le nombre de personnes testées positives variait de 3 à 236 (médiane à 7).

Figure 7. Campagne de dépistage autour des situations à risque épidémique : nombre de tests positifs au COVID-19 et nombre de tests réalisés par semaine

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte, au 22/07/2020



Le nombre de personnes testées lors des campagnes de dépistage réalisées autour des situations à risque épidémique variait de 2 à 66 (médiane à 17). Le nombre de personnes testées positives variait de 0 à 9 (médiane à 1). Les semaines 27 à 30 sont marquées par une quasi-absence de cas positifs.

Ces actions de dépistage ont eu tendance à faire diminuer le taux de positivité.

Surveillance virologique

Le territoire compte 2 laboratoires : le laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte et un laboratoire privé. Ce dernier a été en mesure de réaliser des tests SARS-CoV-2 à partir de la semaine 17.

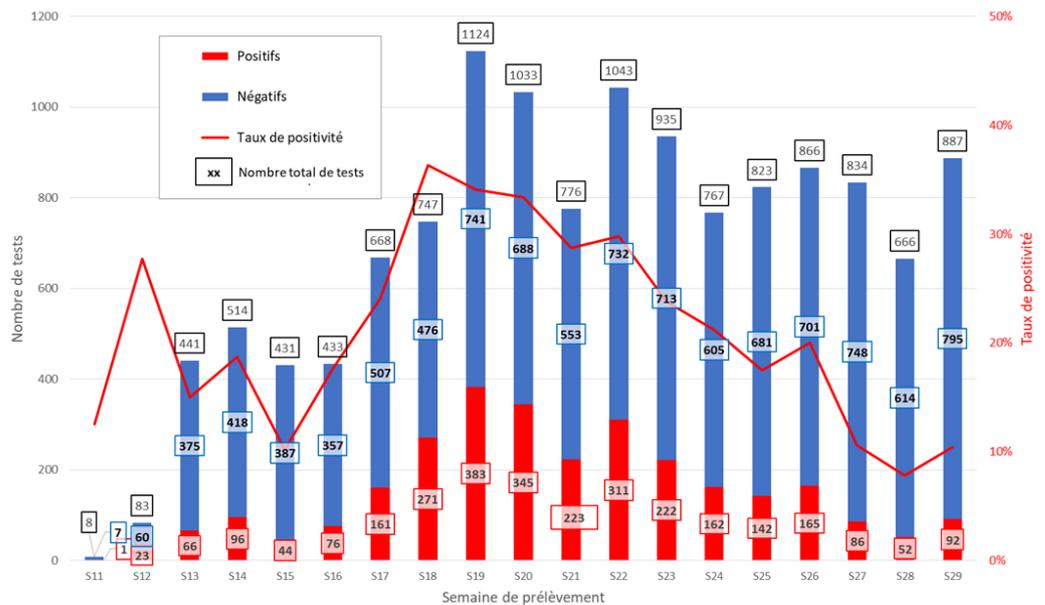
Depuis le début de l'épidémie, la surveillance virologique s'est appuyée sur les **données transmises quotidiennement** à Santé publique France (SpF) par les deux laboratoires présents sur le territoire.

Depuis le 26/06/2020, les modalités de transmissions des données du laboratoire privé ont changé. A l'heure actuelle ces modifications n'ont pu être prises en compte par notre système de surveillance. **De ce fait, les analyses réalisées par le laboratoire privé depuis la S26 ne sont pas intégrées aux données présentées dans ce point épidémiologique.**

Les remontées d'informations sur le système SI-DEP (système d'information de dépistage) ne sont pas encore exhaustives sur le territoire.

Figure 8. Nombre de tests réalisés, nombre de prélèvements positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine

Sources : laboratoire du CHM (au 22/07/2020) et laboratoire privé (au 26/06/2020)

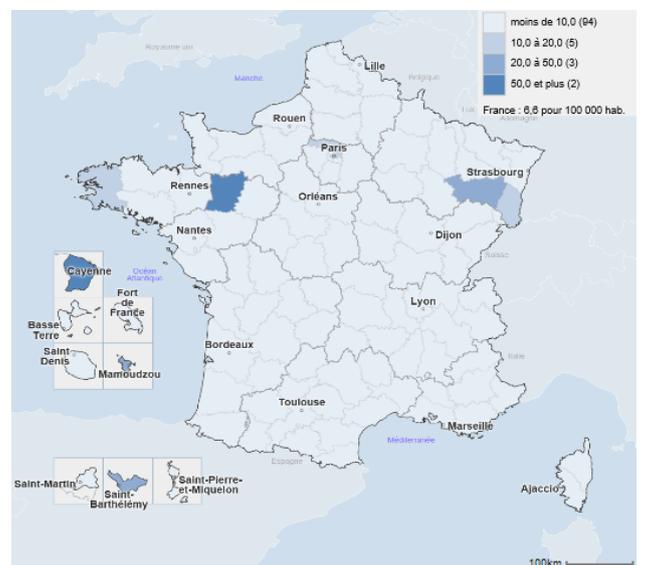


Au total, **14 260 tests ont été réalisés** : 13 276 par le laboratoire hospitalier et 984 par le laboratoire privé.

Après un maximum de 36,5 % en S18, le taux de positivité a connu près de deux mois et demi de diminution continue pour atteindre un minimum à 7,8 % en S28. Depuis, **une ré-augmentation est observée avec 10,4 % en semaine 29** et 12,3 % sur les premières données de S30. En S29, le taux de positivité à l'échelle nationale est de 1,2 %.

Outre une reprise en intensité de la circulation virale, la ré-augmentation du taux de positivité a pu être influencée par l'augmentation des dépistages des sujets contacts.

Figure 9. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants, tous âges, par département, France, semaine 29 (13 au 19 juillet)
Sources : GEODES



Après un maximum à **134/100 000 habitants en semaine 19**, le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas rapportés à la population pour 100 000 habitants) à Mayotte a diminué jusqu'à atteindre 17/100 000 habitants en S28.

En semaine 29, il ré-augmente et atteint 29/100 000 habitants contre 6,6/100 000 habitants au niveau national. Seuls 4 autres départements ont un taux d'incidence supérieur à 20/100 000 habitants: la Guyane, la Mayenne, Saint-Barthélemy, les Vosges.

Surveillance des hospitalisations

La surveillance des hospitalisations s'appuie sur :

- **Le dispositif national SI-VIC** utilisé en cas de « situations sanitaires exceptionnelles », géré par le ministère de la santé. Il a pour objectif d'aider les autorités sanitaires et les hôpitaux à anticiper les conséquences et besoins. Dans le cadre de l'épidémie COVID-19, il permet notamment de suivre le nombre quotidien de patients hospitalisés avec un diagnostic de COVID-19.
- **Une surveillance spécifique des formes graves mise en place par Santé publique France avec les cliniciens des services de médecine et de réanimation du CHM.** Chaque cas admis dans ces services hospitaliers fait l'objet d'un questionnaire standardisé. Ces systèmes de surveillance ont pour objectif de suivre la dynamique épidémique par le nombre de formes graves, de décrire les caractéristiques épidémiologiques de ces cas et d'évaluer la sévérité de l'épidémie afin d'adapter les mesures de contrôle.

• 477 hospitalisations de patients ayant un diagnostic COVID-19 (données issues de SI-VIC)

Depuis le 13 mars 2020, 477 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). La majorité des patients hospitalisés sont passés par le service de médecine : le dernier service d'hospitalisation (ou le service actuel) était la médecine pour 60,7 % des hospitalisés, une maternité pour 17,4 %, l'UHCD pour 11,7 % et la réanimation pour 5,0 %. 32 patients ont bénéficié d'une évacuation sanitaire vers la Réunion.

• 282 patients hospitalisés en service de médecine (surveillance spécifique des formes graves CHM/SpF)

Les dossiers médicaux des 239 premiers patients hospitalisés en médecine ont pu être analysés. Le COVID-19 était le motif d'hospitalisation pour 207 d'entre eux (87%). Dans les autres cas, il s'agissait d'une découverte fortuite de l'infection. L'âge médian était de 57 ans [Q1: 45 ; Q3: 66] et les deux tiers d'entre eux étaient âgés de 40 à 69 ans (66%). Plus de la moitié des patients ont nécessité une oxygénothérapie (51%) et seulement 12 patients ont nécessité un transfert dans le service de réanimation.

• 72 patients hospitalisés en service de réanimation (surveillance spécifique des formes graves CHM/SpF)

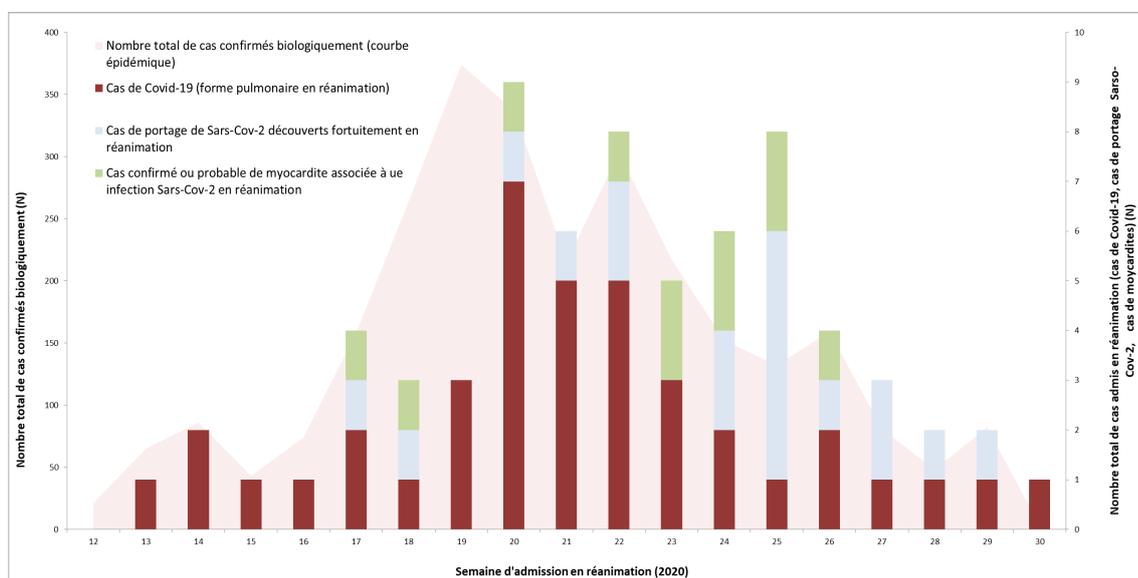
Depuis le début de l'épidémie, 72 patients ont été admis en réanimation avec un diagnostic de COVID-19 : 40 formes pulmonaires, 11 cas de myocardites, 21 patients dont le portage a été découvert fortuitement (figure 10).

L'âge médian de l'ensemble des cas admis en réanimation était de 51 ans [Q25:37 ; Q75:63] (60 ans pour les formes pulmonaires) et 65 % des patients étaient âgés de moins de 60 ans. Parmi ces 72 cas, 56 patients (77,8 %) présentaient au moins une co-morbidité (dont l'obésité).

La proportion de cas admis en réanimation est relativement faible par rapport au nombre de cas de COVID-19 confirmés biologiquement à Mayotte (<2,5 %) et notamment pour les formes pulmonaires de la maladie (<1,5 %).

Figure 10. Répartition hebdomadaire des cas de COVID-19 admis dans le service de réanimation du CHM, selon la présentation clinique

Source : Service de réanimation/soins intensifs du CHM, Santé publique France cellule Mayotte, du 13/03/20 au 22/07/20, données non consolidées pour la semaine 30



Surveillance de la mortalité

Depuis le début de l'épidémie, **38 décès avec notion d'infection COVID-19 ont été répertoriés** (37 cas confirmés et 1 cas probable avec symptomatologie et TDM évocatrices de l'infection). Il s'agissait de 27 décès au CHM (dont 15 en réanimation et 11 en médecine), 6 décès à domicile, 3 décès en milieu hospitalier à La Réunion suite à des évacuations sanitaires et 2 décès sur la voie publique.

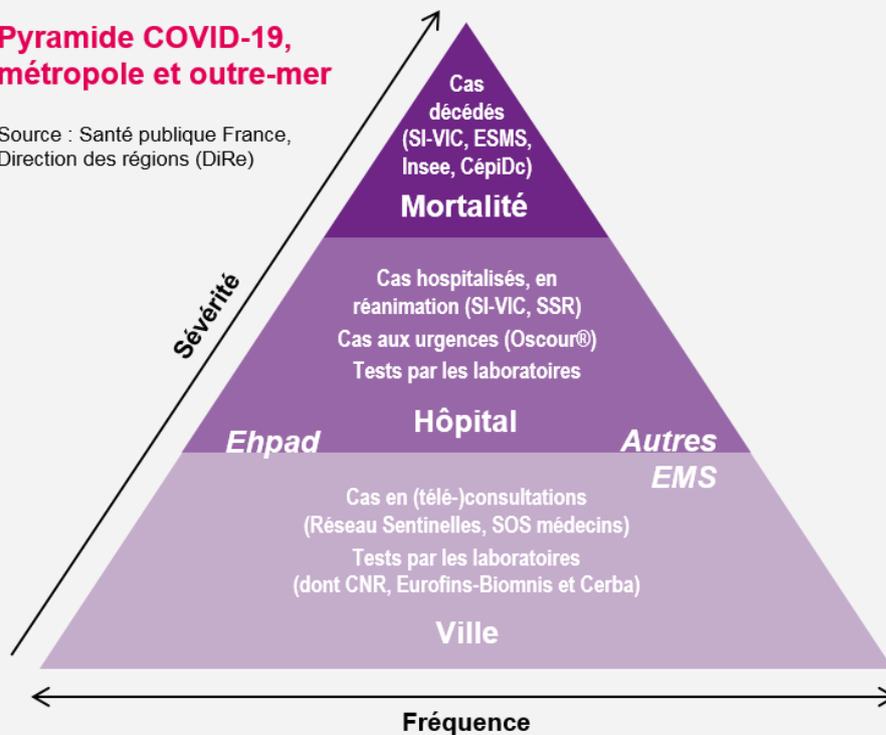
L'âge médian des cas décédés était de 66 ans et 47,4% avaient plus de 70 ans. Le sex-ratio H/F des patients décédés était de 1,5 (15 femmes pour 23 hommes).

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
Fanny PARENTON
Dorothee PROVOST
Maoulide SAINDOU
Ibtissame SOULAIMANA
Marion SUBIROS

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

24 juillet 2020

Numéro vert national

0 800 130 000

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

Numéro vert Mayotte

0 801 90 24 15

Lundi- samedi, 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