Point épidémiologique régional COVID-19

Mayotte

06 août 2020

Indicateurs clés

Indicateurs généraux

14 079 personnes testées

3 031
Cas confirmés
36 ans (âge médian)
H/F = **0,96**

496
Hospitalisations
(tous services)
49 ans (âge médian)
H/F = **0,95**

74
Passages en
réanimation
51 ans (âge médian)
H/F = **1,6**

39
Décès
64 ans (âge médian)
H/F = **1,4**

	Maximum (Semaine)	Semaine 29	Semaine 30	Semaine 31	Evolution sur 3 semaines
► Nombre de **nouveaux cas confirmés**	**387** (S19)	86	100 (+16,3 %)	90 (-10%)	
► Taux de **positivité sur l'ensemble des tests réalisés**	**36,3%** (S18)	10,2 %	11,0 %	8,0 %	
► **Incidence** hebdomadaire pour 100 000 habitants	**139** (S19)	31	36	32	

Points clés

Cinq mois après le premier cas confirmé de COVID-19 à Mayotte, l'épidémie se poursuit sur le département. Depuis l'introduction de la maladie sur le territoire, 3 031 cas ont été confirmés positifs au COVID-19 sur un total de 14 079 personnes testées.

L'incidence de la maladie a été très importante en semaine 19 ou un maximum de 387 nouveaux cas ont été notifiés, soit un taux de 139 cas pour 100 000 habitants. Ce taux a depuis, connu une baisse constante jusqu'en semaine 28 avec 21 cas pour 100 000 habitants avant de ré-augmenter en semaine 29 pour se stabiliser à 34 cas pour 100 000 habitants au cours des deux dernières semaines. Cette nouvelle hausse de l'incidence pourrait en partie s'expliquer par les campagnes de dépistage actifs mises en place sur le territoire au cours des dernières semaines.

Le taux de positivité des prélèvements pour recherche de SARS-CoV2 a légèrement diminué passant de 11% en semaine 30 à 8% en semaine 31, soit en dessous du seuil d'alerte de 10%. Cette baisse du taux de positivité doit être interprétée avec précaution car ces données doivent être consolidées aux cours des prochaines semaines.

Au 04 août 2020, un total de 19 clusters a été identifié à Mayotte (hors milieu familial restreint) depuis le début de l'épidémie. A ce jour, 16 sont clôturés mais 3 sont encore actifs. Les 2 derniers clusters ont été signalés en début du mois d'août. Le signalement de ces 2 nouveaux clusters en semaine 31, dont l'un est survenu auprès d'une population avertie lors d'un évènement public met en évidence le relâchement des mesures de prévention et la fragilité de la situation épidémiologique, d'où la nécessité de maintenir le département à un niveau de vulnérabilité élevé.

Des campagnes de dépistage sont mises en place autour de chaque cluster mais aussi dans le cadre de la reprise des activités économiques. Ainsi, une grosse campagne de dépistage a été réalisée dans une localité au nord de l'île en semaines 30 et 31 ou un cluster a été identifié. Cette campagne a permis de dépister 324 personnes dont 47 ont été confirmées positives au COVID-19. De même, depuis fin juillet, les voyageurs souhaitant se rendre à La Réunion sont dépistés systématiquement et les prélèvements sont analysés au laboratoire du CHU de La Réunion. Ces campagnes de dépistage permettent de détecter de cas asymptomatiques sans contact avéré avec un cas confirmé.

La persistance de la circulation virale dans le département et le maintien à un niveau relativement élevé des indicateurs épidémiologiques invitent fortement à maintenir la plus grande vigilance et réactivité. Pour cela, une nouvelle stratégie de dépistage a été mise en place depuis la semaine 31. L'ensemble des sujets contacts de cas identifiés sont invités à se faire dépister. Pour les membres de la famille du cas ou les personnes vivant dans le même foyer, le dépistage doit se faire sans délai, alors que pour les personnes contacts extra-familiaux, le dépistage doit se faire dans un délai de 5 à 7 jours suivant la date du dernier contact. Cette nouvelle mesure, qui est une application des recommandations nationales, devrait permettre de casser les chaînes de transmission autour des cas identifiés.

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

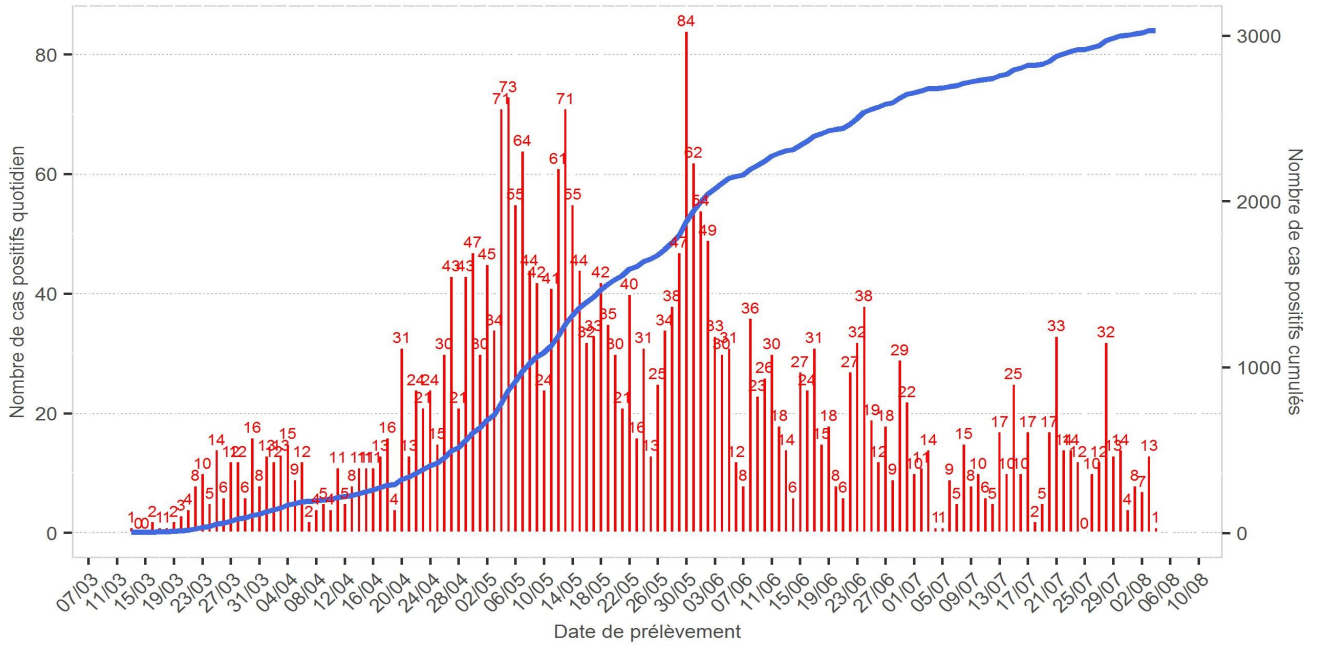
Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM)

***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

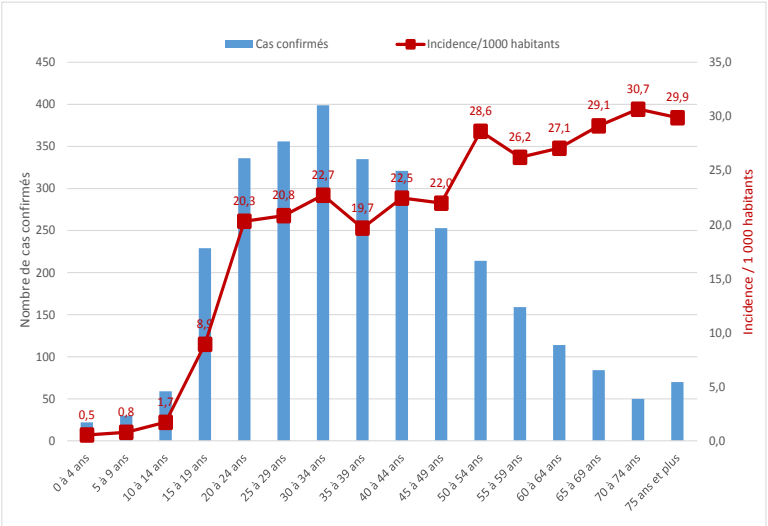
Des investigations sont menées autour de chaque cas confirmé de COVID-19 afin d'identifier l'origine de la contamination. Une exposition à risque est recherchée sur la période des 14 jours précédents la date des premiers signes cliniques (ou 7 jours avant la date de prélèvement pour le sujet asymptomatique). 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 aux contacts. Et, ***depuis la semaine S31, l'ensemble des*** *sujets* ***contacts sont invités à se faire dépister sans délais pour les personnes vivant dans le même foyer que les cas positif, et dans un délai de 5 à 7 jours suivant la date du dernier contact pour les personnes contacts extra-familiaux****. Cette nouvelle mesure devrait permettre de casser les chaînes de transmission autour des cas identifiés.*

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 (N=3 031)
Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte (au 04/08/2020), laboratoire privé de Mayotte (au 04/08/2020) et laboratoire du CHU de La Réunion (02/08/2020)



Caractéristiques sociodémographiques

Figure 2. Incidence pour 1 000 habitants selon la classe d'âge, Mayotte (N=3 031)
Source : surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 04/08/2020



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

L'âge médian des cas confirmés est de 36 ans [0– 95 ans], près des deux tiers (65,2%) sont âgés de 15 à 44 ans.

L'incidence globale sur l'ensemble de l'épidémie est de **11,8 cas confirmés pour 1 000 habitants**. Cette incidence est faible pour les classes d'âge basses (moyenne de 1 cas /1 000 habitants pour les moins de 15 ans).

Entre **20 et 49 ans**, l'incidence moyenne est de **21 cas pour 1 000 habitants**, inférieure à celle observée pour les 50 ans et plus (28 cas pour 1 000 habitants).

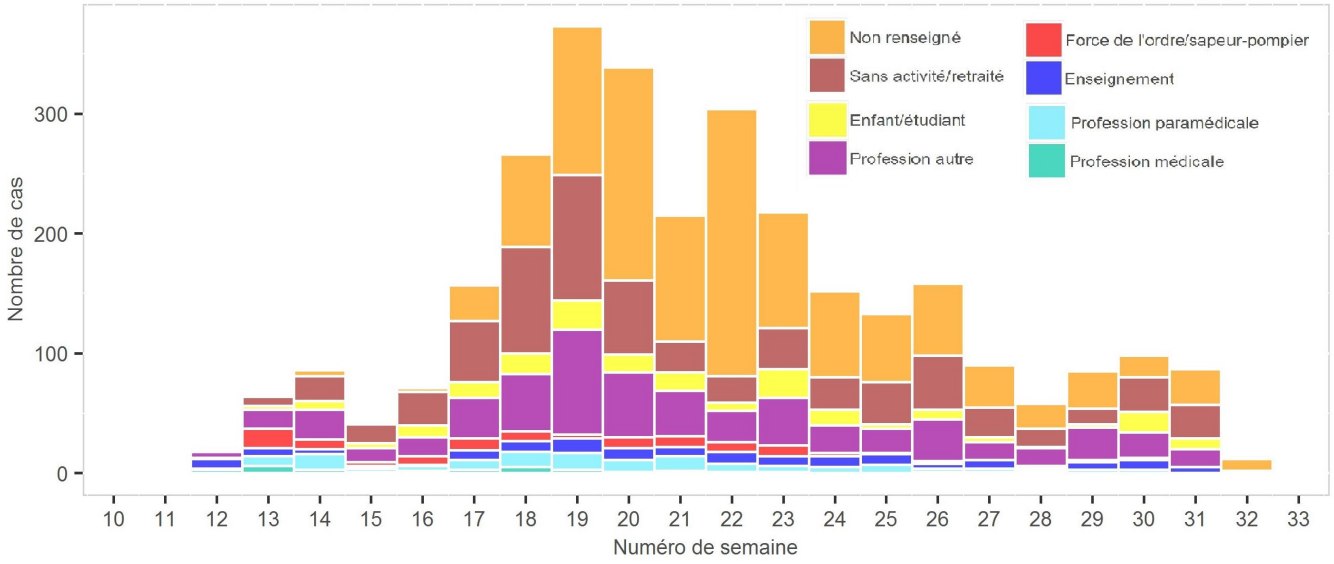
L'incidence plus élevée pour les plus de 50 ans est probablement liée au fait que les patients de cette tranche d'âge sont plus sujets à la survenue de formes symptomatiques motivant le recours aux soins et le prélèvement.

Surveillance individuelle

Activité professionnelle

Figure 3. Cas confirmés de COVID-19 selon l'activité, par date de prélèvement, Mayotte (N=3 031)

Source: surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 04/08/2020



Parmi les 3 031 cas confirmés de COVID-19 à Mayotte, l'activité professionnelle était renseignée pour 1 854 cas. Plus du tiers (682 cas), n'exerçait aucune activité professionnelle. Parmi les cas confirmés ayant une activité professionnelle, 220 exerçaient en milieu de soins, 137 dans l'enseignement, 75 étaient des membres de force 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 (N=220)

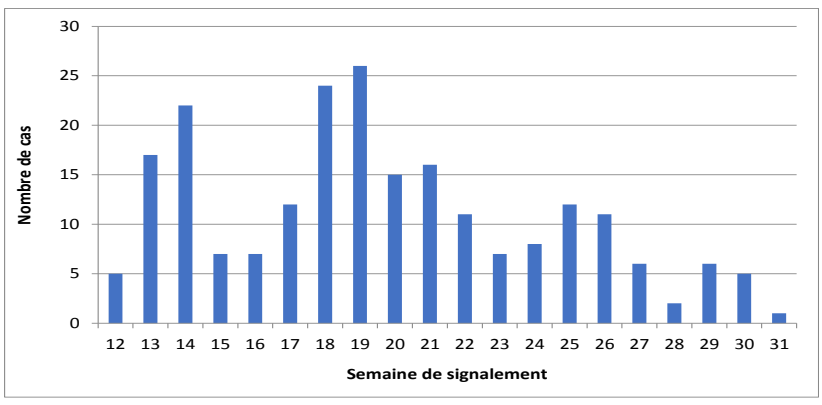
Sources : surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 04/08/2020

Catégorie professionnelle	Nombre de cas	%
Infirmier	46	21
Aide-soignant	37	17
Médecin	24	11
Kinsithérapeute	2	1
Sage-femme	7	3
Pharmacien	2	1
Ambulancier	15	7
Autre professionnel soignant	24	11
Autre professionnel non soignant	63	29
Total	**220**	**100**

Parmi les 220 cas exerçant en milieu de soins, 158 étaient des soignants : 125 paramédicaux et 33 médicaux. Les infirmiers représentaient 38% des paramédicaux (46 cas). L'âge médian de professionnels soignants positifs au COVID-19 était de 35 ans. Cinq hospitalisations pour COVID-19 ont été relevées dont une en réanimation. Aucun décès n'a été signalé.

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=220)

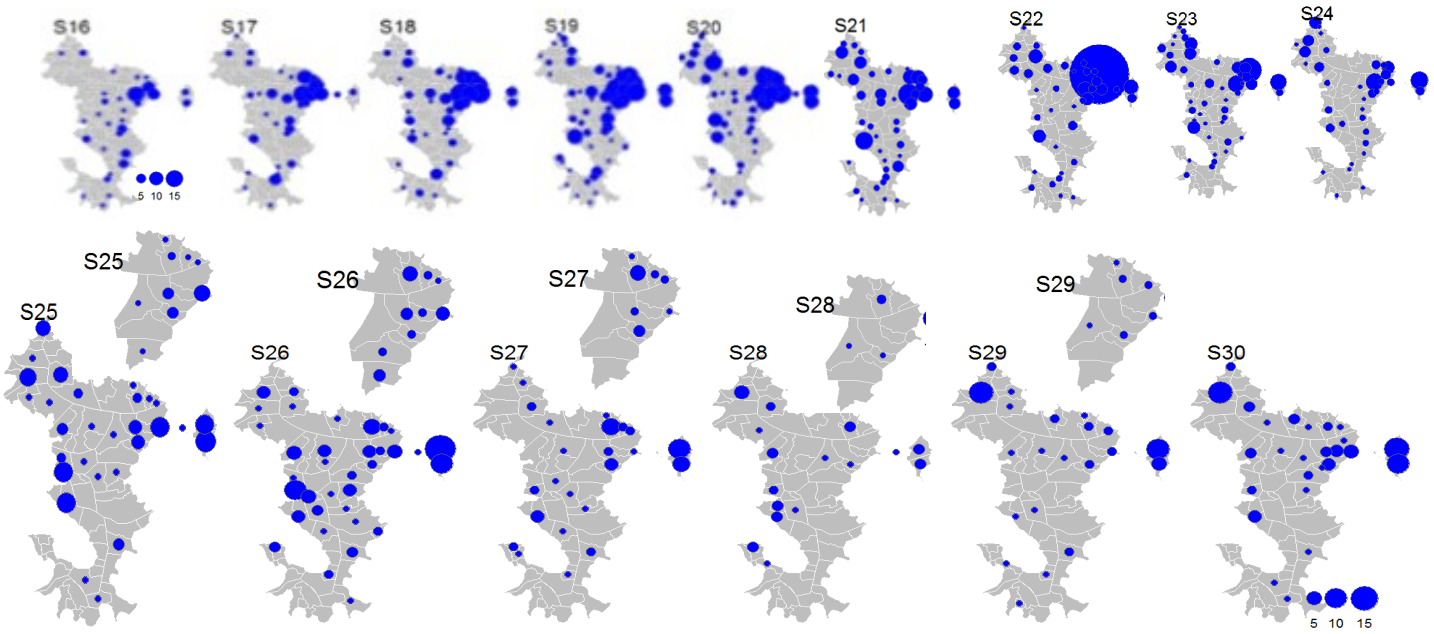
Sources : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 04/08/2020



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=2 496) (données non consolidées pour les semaines 29 et 30)
Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 04/08/2020



L'épidémie se poursuit à Mayotte : Alors que la circulation du virus était à la baisse depuis la semaine 25 (Figure 5), une ré-augmentation de la circulation virale est observée dans la majorité des communes en semaine 30. La semaine 29 est marquée par l'identification d'un cluster dans une localité situé au nord de Mayotte. Ce cluster est actuellement en cours d'investigation. La circulation du virus dans la commune de Mamoudzou, qui concentre la grande majorité des cas confirmés, était à la baisse depuis la semaine 27 mais tend à re-augmenter en semaine 30 (les données de la semaine 31 ne sont pas disponibles).

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 le début de l'épidémie, un total de 19 clusters a été comptabilisé à Mayotte : 16 sont clos et 3 sont actifs. Le premier des 3 clusters actifs est survenu en milieu professionnel en semaine 29 dans une commune du Nord. Les deux autres clusters sont signalés le 1er août (semaine 31) et sont survenus en milieu professionnel en Petite-Terre et lors d'un évènement public en fin juillet. Les 19 clusters rapportés sont à l'origine de 393 cas. Le nombre moyen de cas par cluster est de 21 (avec une médiane à 5).

Le signalement de 2 nouveaux clusters en semaine 31 montre que la vigilance doit être maintenue. La situation reste toujours fragile à Mayotte et le niveau de risque est toujours élevé. Le niveau de criticité du cluster lié à l'évènement public est estimé à modéré car le risque de diffusion est jugé important, vu le nombre de participant à cet évènement qui a impliqué plusieurs représentants des différentes communes du département. Il est donc primordial de poursuivre une activité de dépistage significative sur l'ensemble du territoire. A noter qu'une attention particulière est portée à tous les 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 2. Caractéristiques des 17 clusters (hors milieu familial restreint) rapportés à Santé publique France, entre mars et août 2020, Mayotte

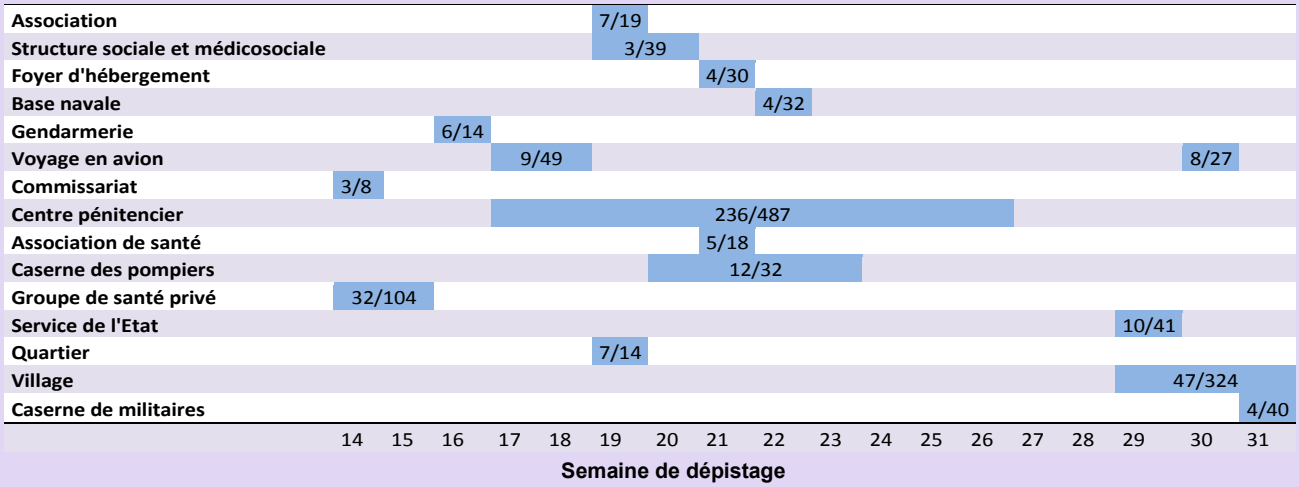
Source : surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 04/08/2020

	N	%
Type de collectivité		
Etablissement pénitentiaire	1	5
Etablissement de santé	1	5
Entreprises publiques et privées hors ES	7	37
Structure médico-sociale	1	5
Transport	1	5
Evènements publics et privés	1	5
Etablissement d'hébergement social et d'insertion	1	5
Autre (association, quartier)	6	32
Statut du cluster		
En cours d'investigation	3	16
Clôturé	16	84
Criticité (potentiel de transmission ou critères de gravité)		
Elevé	8	42
Modéré	5	26
Limité	6	32
Nombre de cas		
<5	9	47
5 à 9	6	32
10 cas ou plus	4	21
Nombre d'hospitalisations		
0	16	84
1 à 5	2	11
5 à 9	1	5
Nombre de décès		
Aucun	16	84
Au moins un décès	3	16
Mesure de gestion		
Fermeture de collectivité	4	-
Dépistage élargi	8	-
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 04/08/2020



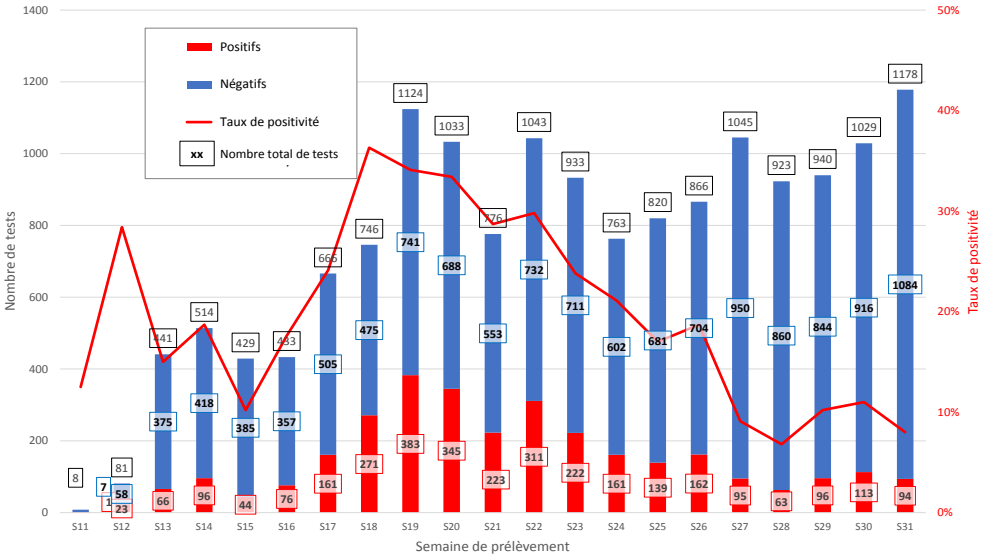
A chaque fois qu'un cluster est identifié, l'ARS Mayotte, en lien avec l'équipe de Santé publique France, organise des campagnes de dépistage des sujets contacts autour du cluster. La figure 6 présente les campagnes de dépistage réalisées autour des clusters depuis le début de l'épidémie. Le nombre de personnes testées lors de ces campagnes de dépistage variait de 8 à 487 (médiane à 32). Le nombre de personnes testées positives variait de 3 à 236 (médiane de 7). La dernière campagne de dépistage massive a été réalisée de la semaine 29 à la semaine 31 autour d'un cluster localisé dans un village du nord de l'Ile. Il s'agit de la deuxième grosse campagne de dépistage depuis celle réalisée au centre pénitencier. Au cours de cette campagne de dépistage, 324 personnes ont été dépistées et 47 ont été confirmés positifs au COVID-19. Le taux de positivité était de 13% chez les cas contacts autour du cluster contre 5% chez les personnes n'ayant aucun lien avec ce cluster. Ce résultat pourrait signifier qu'il n'y a pas eu de transmission du virus entre ce cluster et le reste de la population du village.

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 21 juillet, les prélèvements des voyageurs souhaitant se rendre à La Réunion sont analysés au laboratoire du CHU de La Réunion. Les données issues de ces analyses sont inclues dans la surveillance virologique de Santé publique France depuis le 23 juillet 2020.*

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

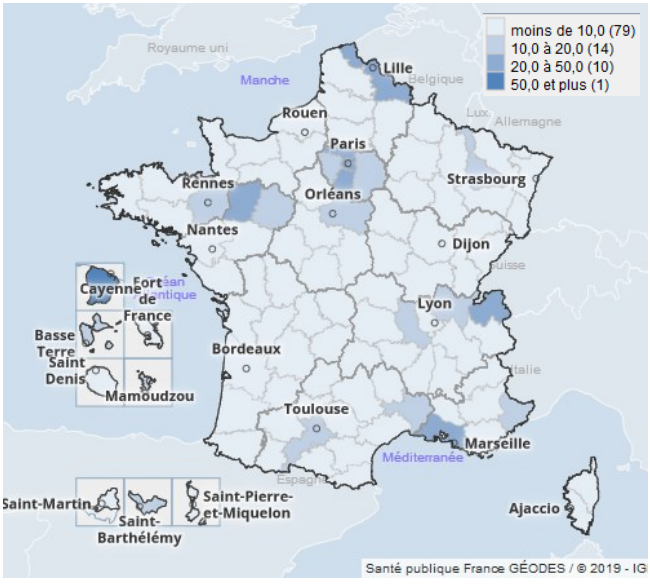
Figure 7. Nombre de tests réalisés, nombre de prélèvements positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine
Sources : laboratoire du CHM (au 05/08/2020) et laboratoire privé et CHU de La Réunion (au 02/08/2020)



Au total, **17 044 tests ont été réalisés** : 14 706 par le laboratoire hospitalier de Mayotte, 1 646 par le laboratoire privé et 692 par le laboratoire du CHU de La Réunion (pour les voyageurs).

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 6,8 % en S28. Depuis, une ré-augmentation est observée avec 10,2 % en semaine 29 et 11 % en semaine 30. En semaine 31, une nouvelle baisse du taux de positivité est observée et s'établit à 8% (données non consolidées). En S30, le taux de positivité à l'échelle nationale était de 1,4 %.

Figure 8. Taux d'incidence de SARS-CoV-2 pour 100 000 habitants, tous âges, par département, France, semaine 31 (27 juillet au 02 août)



Après un maximum à **139/100 000 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 21/100 000 habitants en S28.

En semaine 29, il ré-augmente et atteint 30/100 000 habitants, puis s'est stabilisé à une moyenne 34/100 000 au cours des semaines 30 et 31 contre 12,3/100 000 habitants au niveau national. En semaine 31, bien que 11 départements aient un taux d'incidence supérieur à 20/100 000, seules La Guyane et la Mayenne ont un taux supérieur à celui de Mayotte.

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.*

- **496 hospitalisations de patients ayant un diagnostic COVID-19** (données issues de SI-VIC)

Depuis le 13 mars 2020, 496 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 56,7 % des hospitalisés, la maternité pour 15,9 %, l'UHCD pour 10,5 %, la pédiatrie pour 2,6% et la réanimation pour 4,4 %. 34 patients ont bénéficié d'une évacuation sanitaire vers la Réunion.

- **74 patients hospitalisés en service de réanimation** (surveillance spécifique des formes graves CHM/SpF)

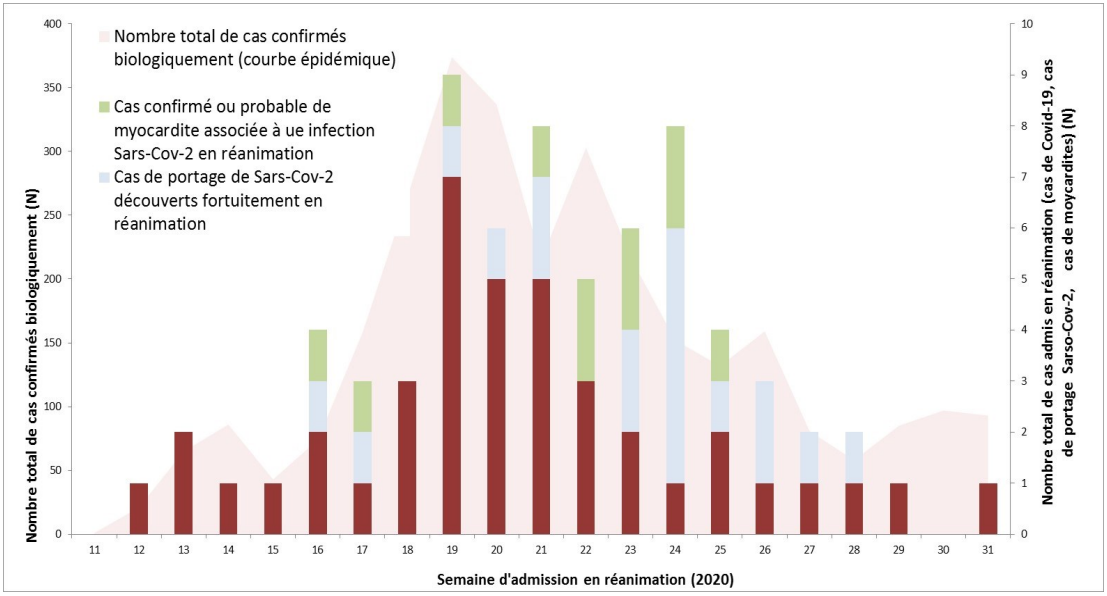
Depuis le début de l'épidémie, 74 patients ont été admis en réanimation avec un diagnostic de COVID-19: 46 hommes et 28 femmes, l'âgé médian de ces cas était de 51 ans et 64% avaient moins de 60 ans. Il s'agissait de 66 adultes et 8 enfants. Le cas le plus jeune était âgé de 6 ans et le plus âgé de 81 ans.

Parmi ces patients admis en réanimation, 57 cas (77%) présentaient au moins un facteurs de risque de formes graves de COVID-19. Il s'agissait principalement de patients diabétiques (36%), ou hypertendus (43%). De plus, 51% des cas présentaient un indice de masse corporelle au-delà de la normale dont plus de la moitié en situation d'obésité.

Au total, 38 patients ont développé un syndrome de détresse respiratoire aigu (SDRA). Une ventilation invasive s'est révélée nécessaire pour 17 patients (soit 23% de l'ensemble des patients admis en réanimation). Par ailleurs, 17 patients ont bénéficié d'une oxygénothérapie à haut débit.

Figure 9. 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 04/08/2020



Surveillance de la mortalité

Depuis le début de l'épidémie, **39 décès avec notion d'infection COVID-19 ont été répertoriés** (38 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, 4 décès en milieu hospitalier à La Réunion suite à des évacuations sanitaires et 2 décès sur la voie publique.

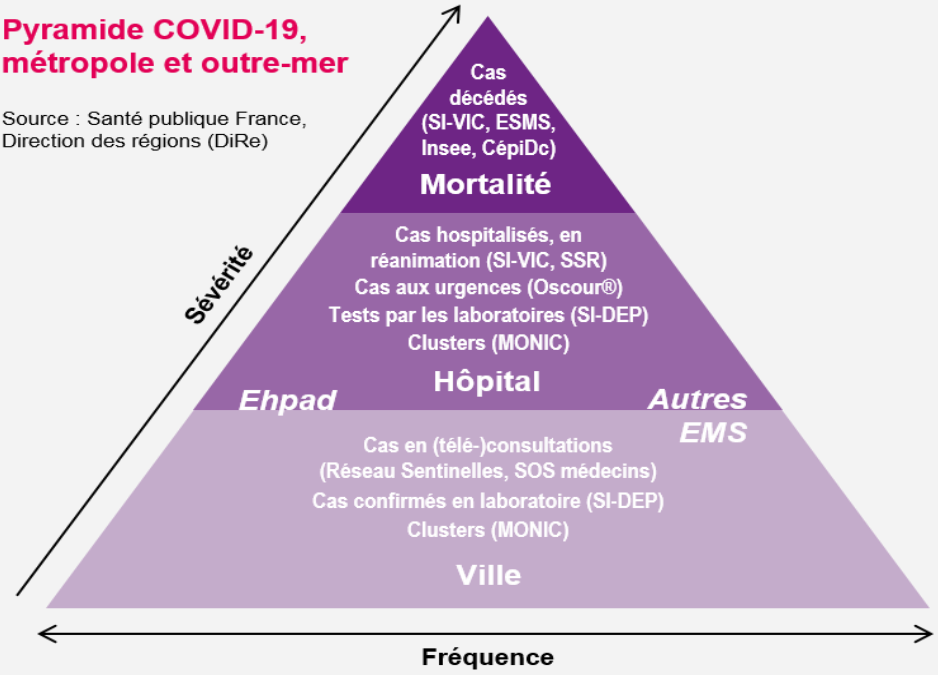
L'âge médian des cas décédés était de 64 ans et 56,4 % avaient moins de 70 ans. Le sex–ratio H/F des patients décédés était de 1,4 (16 femmes pour 23 hommes).

Mission de Santé publique France

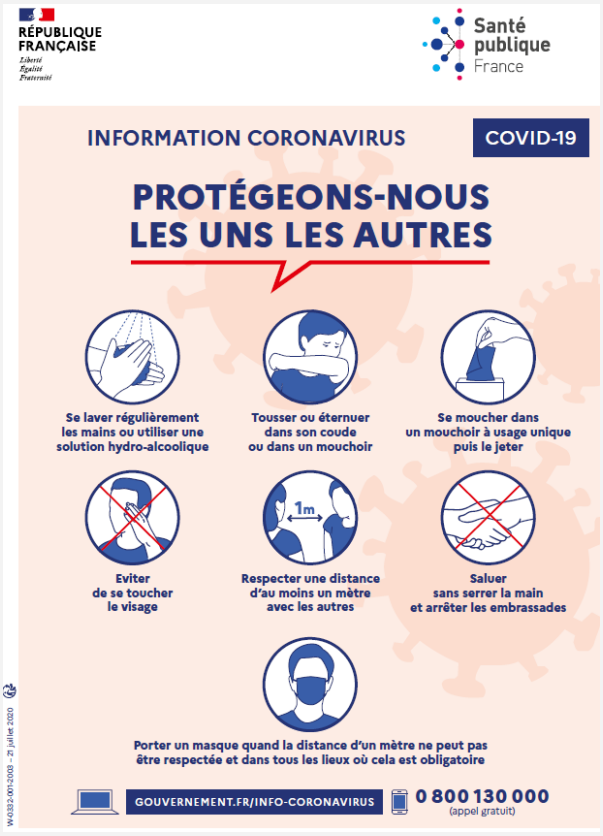
Surveiller, comprendre la dynamique de l'épidémie, anticiper les scénarii, mettre en place des actions pour prévenir et limiter la transmission du virus, mobiliser la réserve sanitaire. A Mayotte, coordonner la surveillance, investiguer, analyser les données, apporter l'expertise à l'ARS pour l'aide 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 monitorage 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



Rédacteur en chef
Hassani YOUSSOUF

Equipe de rédaction
Fanny PARENTON
Dorothée 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

07 août 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