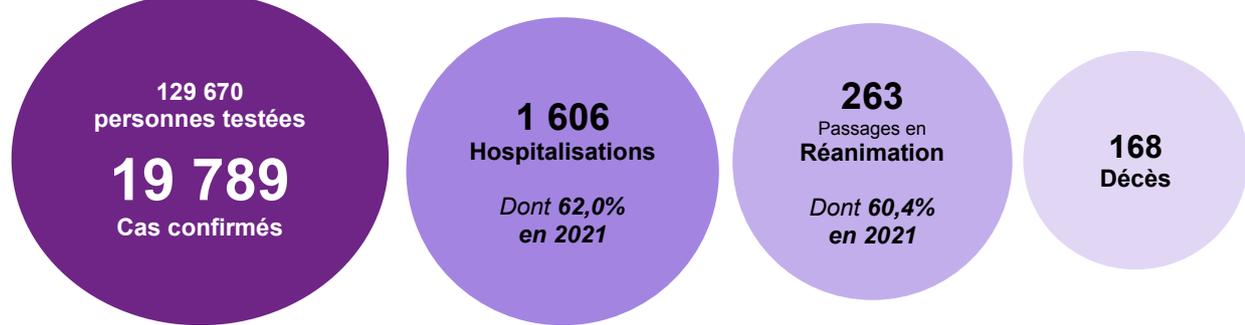


Indicateurs clés



En collaboration avec :

Agence régionale de santé (ARS) Mayotte,

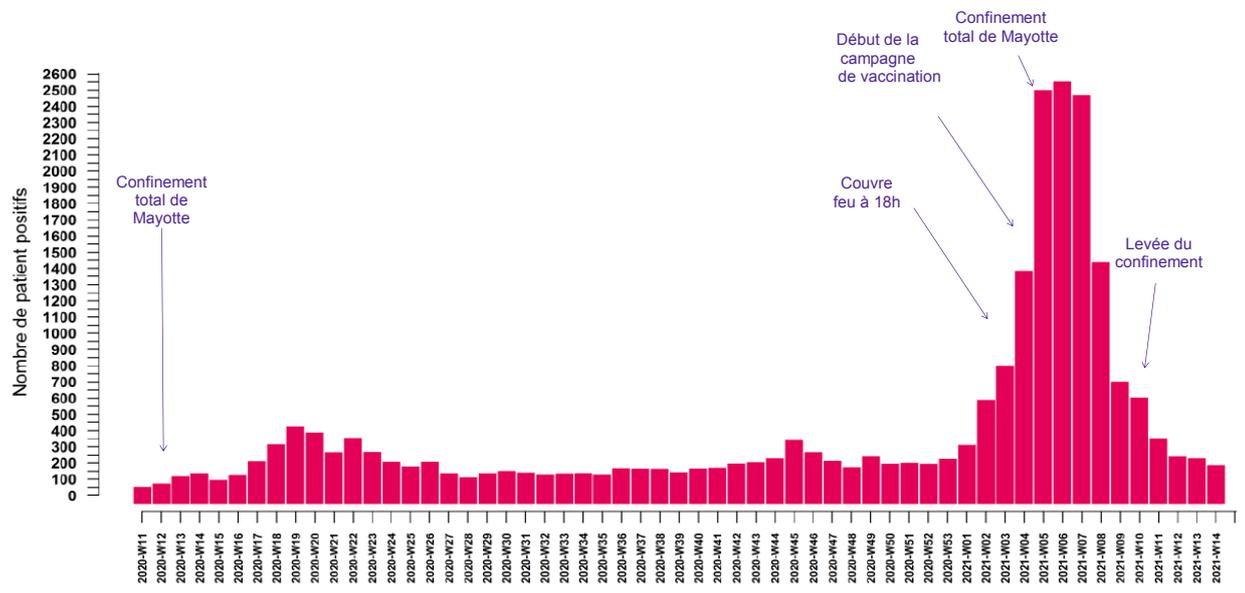
Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) : services de médecine, urgence SAMU Centre 15, réanimation, pédiatrie, laboratoire

Laboratoire d'analyses médicales de Mayotte MAYO BIO

Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte (CSSM)

	Maximum (Semaine)	Semaine 12	Semaine 13	Semaine 14	Evolution sur 3 semaines
▶ Nombre de nouveaux cas confirmés biologiquement	2500 (S6-2021)	189	175 (-7,4 %)	135 (-22,9%)	
▶ Incidence hebdomadaire pour 100 000 habitants	894,5 (S6-2021)	67,6	62,6	48,3	
▶ Taux de dépistage hebdomadaire pour 100 000 habitants	3 434,7 (S5-2021)	1228,4	1261,7 (+2,7%)	1126,4 (-10,7%)	
▶ Taux de positivité parmi les individus testés (%)	38,7 (S18-2020)	5,5	5,0 (-0,5 %)	4,3 (-0,7 %)	

Figure 1 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas confirmés de COVID-19 par date de prélèvement à Mayotte. Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEPA du 13/03/20 au 15/04/21



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.

Mayotte fait face depuis le début de l'année à une nouvelle vague épidémique du SARS-Cov-2, **13 772 cas confirmés** de COVID-19 ont été identifiés depuis la 1er janvier 2021.

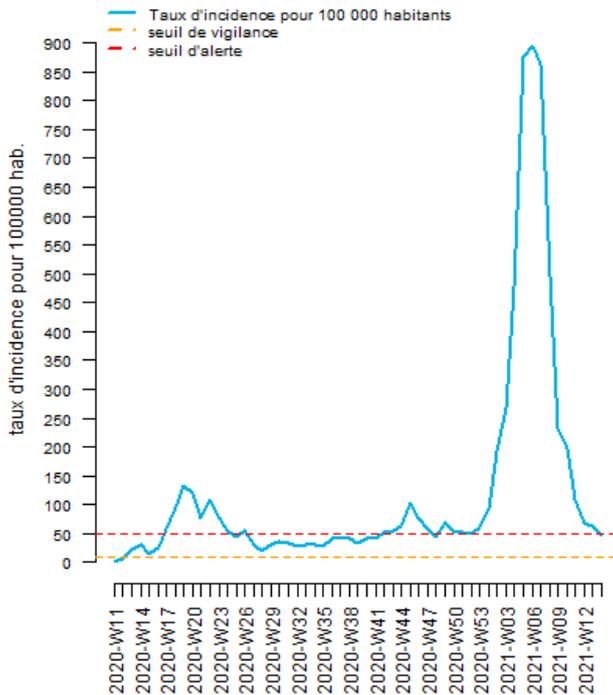
Alors que le confinement total de l'île est levé depuis 4 semaines, la circulation du virus poursuit sa diminution en semaine 14 avec **135** nouveaux cas comptabilisés sur le territoire (soit une diminution de près de **23%** par rapport à la semaine 13).

Dans un contexte de diffusion de variants plus transmissibles, il est nécessaire de rester particulièrement vigilant et de maintenir les efforts de lutte contre la COVID-19. En effet, le mois du Ramadan ayant débuté, un rebond épidémique pourrait être observé dans les semaines à venir en raison des rassemblements de population fréquents durant ce mois.

Surveillance virologique

Figure 2. Evolution du taux d'incidence pour 100 000 habitants, par semaine, Mayotte

Sources: données SIDEP du 13/03/2020 au 15/04/2021



En semaine 6, Mayotte se trouvait au pic de l'épidémie avec un taux d'incidence (TI) de **894,5 cas** pour 100 000 habitants.

Depuis 8 semaines consécutives, le TI connaît une franche diminution. En semaine 14, pour la première fois de l'année 2021, le TI se situe sous le seuil d'alerte de 50 cas pour 100 000 habitants (**48,3 cas pour 100 000 habitants**).

Le taux de dépistage (TD) a atteint en semaine 5 son maximum avec **3 435 personnes testées pour 100 000 habitants**.

L'activité de dépistage diminue depuis le pic, une réduction de **10,7%** de taux de dépistage est observée entre la S13 et la S14 ($TD_{S13}=1261,7$ pour 100 000 habitants vs $TD_{S14}=1126,4$ pour 100 000 habitants).

Figure 3. Evolution du taux de dépistage pour 100 000 habitants, par semaine, Mayotte

Sources: données SIDEP du 13/03/2020 au 15/04/2021

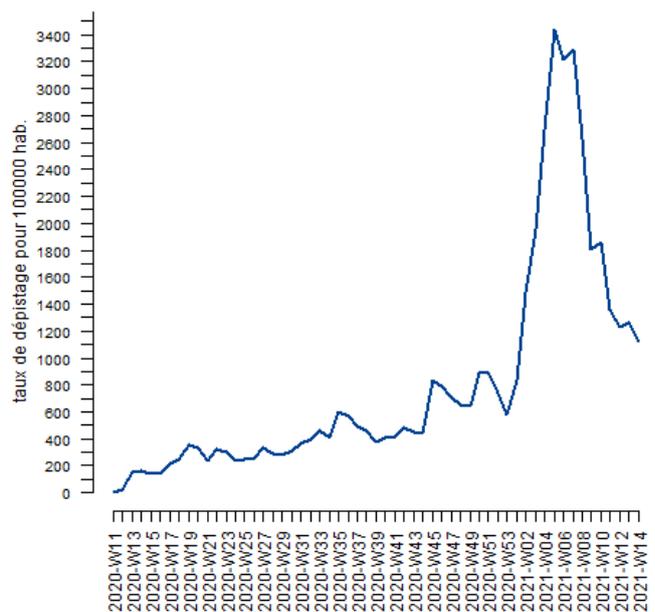
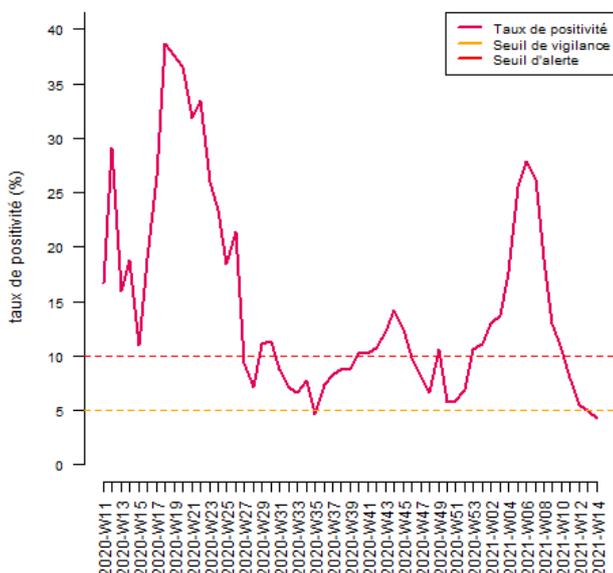


Figure 4. Evolution du taux de positivité pour 100 000 habitants, par semaine, Mayotte

Sources: données SIDEP du 13/03/2020 au 15/04/2021



Le taux de positivité (TP) maximal de la seconde vague a été obtenu en semaine 6 avec un TP de **27,9%**.

Depuis la semaine 11, le taux de positivité est de nouveau sous le seuil d'alerte de 10 %, et sous le seuil de vigilance en semaine 14 avec **4,3%** de positifs parmi les personnes testées.

Surveillance génomique

Dans l'objectif d'assurer une surveillance virologique du Sars-Cov-2 à Mayotte et de mieux en décrire les caractéristiques, un protocole de séquençage est actuellement en vigueur, en lien avec le Centre National de Référence des virus respiratoires en métropole. Ce protocole vise à séquencer:

- 1) Les cas positifs chez des personnes dont la contamination a probablement eu lieu hors de Mayotte
- 2) Certains cas positifs en population générale, diagnostiqués sur Mayotte
- 3) Certains cas sévères atypiques admis en médecine, sur demande du clinicien
- 4) Tous les cas positifs graves admis en réanimation
- 5) Cas possibles de réinfection selon la définition de Santé publique France
- 6) Cas possibles d'infection post-vaccinale après deux doses de vaccin (définition en cours d'élaboration)

Actuellement, 4 variants sont classés comme préoccupants (VOC) par l'OMS: 20I/501Y.V1 (lignage B.1.1.7), 20H/501Y.V2 (lignage B.1.351), 20J/501Y.V3 (lignage P.1) et le variant 20I/501Y.V1 ayant acquis la mutation E484K (VOC 202102/02).

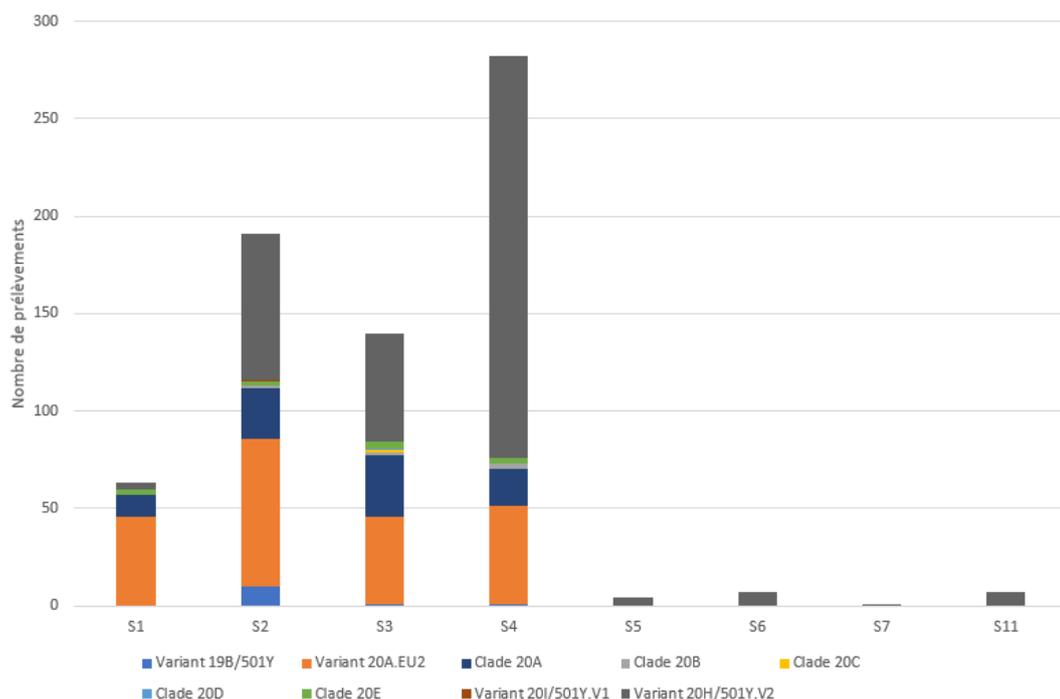
Il a été démontré pour ces variants en comparant avec un/plusieurs virus de référence :

- Une augmentation de la transmissibilité ou un impact défavorable sur l'épidémiologie du COVID-19, comme par exemple un échappement à l'immunité naturelle post-infection ;
- Une augmentation de la gravité ou un changement de présentation clinique ;
- Une diminution de l'efficacité des mesures de contrôle et de prévention mises en place (tests diagnostiques, vaccins, molécules thérapeutiques)

De la S1 à la S11-21, 720 échantillons ont eu un résultat de séquençage. La proportion du variant 20A.EU2 (souche basale) diminue dès la S3 au profit du variant **20H/501Y.V2** (dit « Sud-Africain »). Avec 382 résultats positifs, ce variant représentait 53% des échantillons séquencés entre S1 et S11 (Figure 5).

Figure 5. Evolution des résultats de séquençage par semaine, Mayotte

Sources: données CNR du 01/01/2021 au 15/01/2021



*pour 25 échantillons la date de prélèvement était manquante

Sévérité de l'épidémie — Surveillance des hospitalisations

Entre le 13/03/20 et le 14/04/21, **1 606** 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), dont **996** depuis le 1^{er} janvier 2021. Le nombre de nouvelles hospitalisations par semaine avait atteint un pic de 225 en S6. Depuis la S7, le nombre d'hospitalisations est en diminution (Figure6).

Au 15 avril 2021, 13 patients sont hospitalisés (6 en médecine conventionnelle et 7 en réanimation) soit une diminution d'environ 30% du nombre de patients hospitalisés par rapport à la semaine précédente.

Depuis le début de l'épidémie, 263 patients ont été admis en réanimation dont 159 (soit 60,4%) en 2021 (Figure 7).

Figure 6. Nombre hebdomadaire de nouveaux patients admis en hospitalisation au CHM depuis le début de l'épidémie

Source : SI-VIC, Santé publique France cellule Mayotte au 15/04/2021

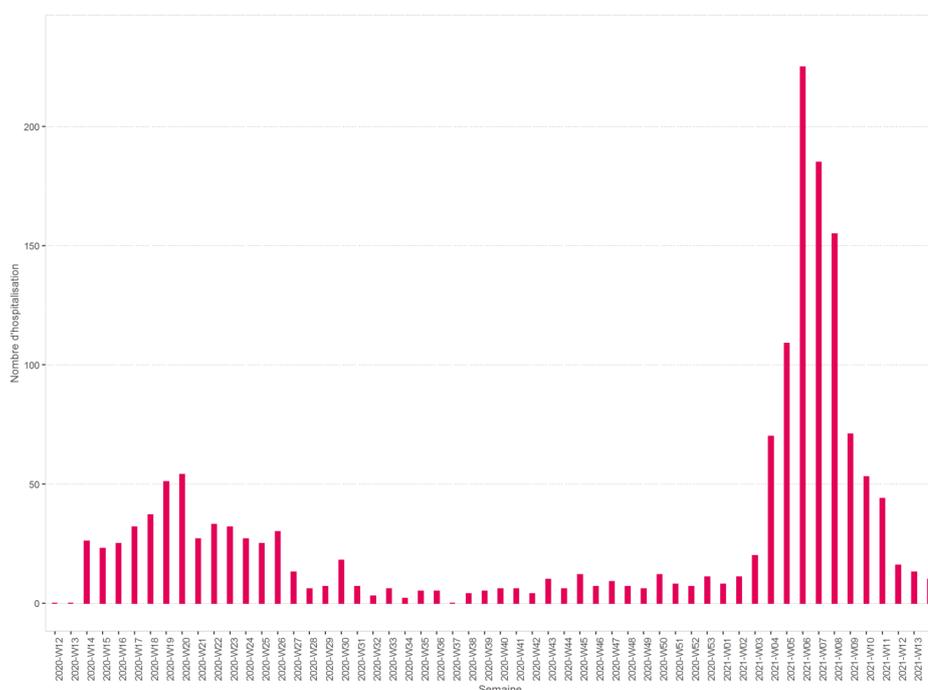
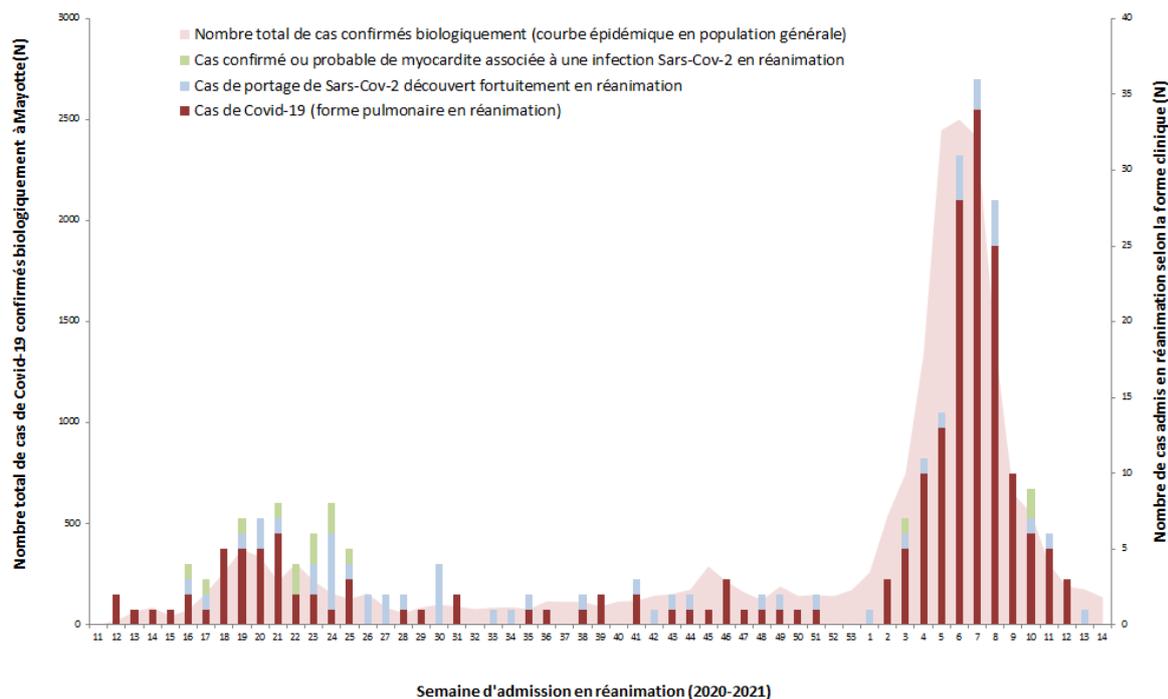


Figure 7. Evolution hebdomadaire des admissions dans le service de réanimation du CH de Mayotte, pour les patients avec un diagnostic de Covid-19, selon la forme clinique, S11-2020~S14-2021

Source: CHM , Santé publique France cellule Mayotte au 15/04/2021



Source : CHM & Santé publique France

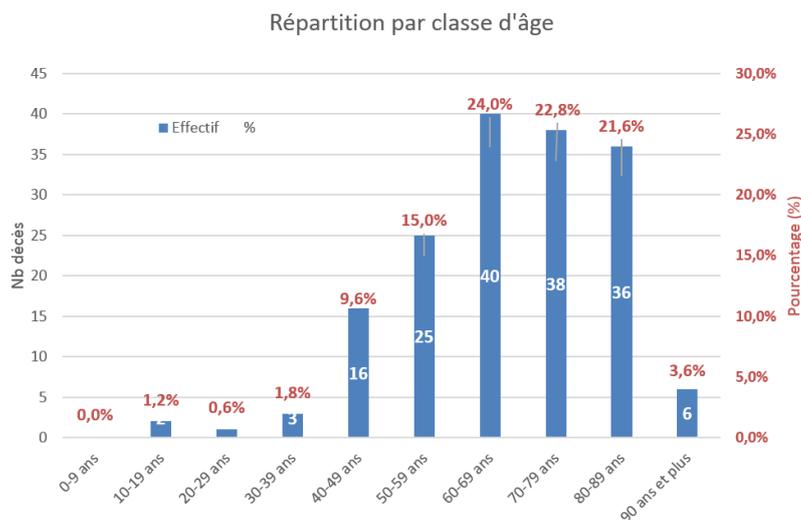
Surveillance de la mortalité

Au 15 avril 2021, **168 décès de patients infectés par le SARS-Cov2 (sans notion d'imputabilité) ont été répertoriés** (164 cas confirmés et 4 cas probables avec symptomatologie et TDM évocatrices de l'infection).

Il s'agissait de 124 décès au CHM (dont 55 en réanimation), 13 décès à domicile, 28 décès en milieu hospitalier suite à des évacuations sanitaires (28 à la Réunion et 1 à Paris) et 2 décès sur la voie publique.

L'âge médian des cas décédés était de 68,2 ans et 80 cas avaient plus de 70 ans. Le *sex ratio* H/F des patients décédés était de 1,6 (102 hommes et 66 femmes).

Figure 6. Répartition par classe d'âge des cas confirmés et cas probables de COVID-19 décédés à Mayotte, (N=167*)



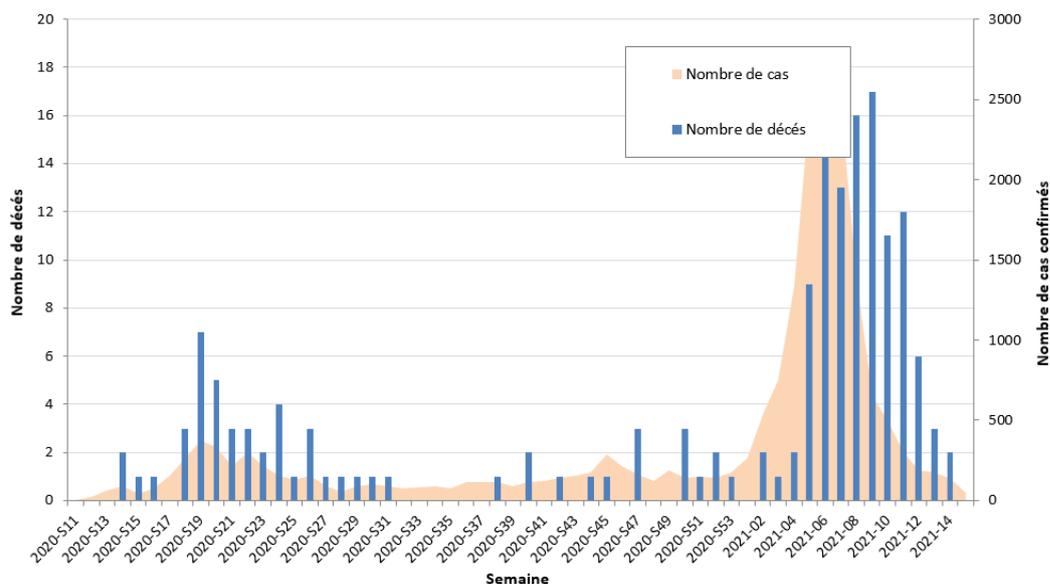
* un patient pour lequel l'âge était manquant

	Ensemble des décès N (%)	Décès 2020 N (%)	Décès 2021 N (%)
N	168	55	113
Sexe Ratio (H/F)	1,5	1,4	1,6
Age médian	68,2	64,0	69,0
Décès âgés de plus de 70 ans	76 (47,2)	23 (41,8)	53 (46,9)

Tableau 1. Comparaison des cas décédés entre 2020 et 2021 (N=168)

Source: surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 15/04/2021

Figure 7. Nombre de décès (N=168) et de cas confirmés (N=19789) par semaine
Source : surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 15/04/2021

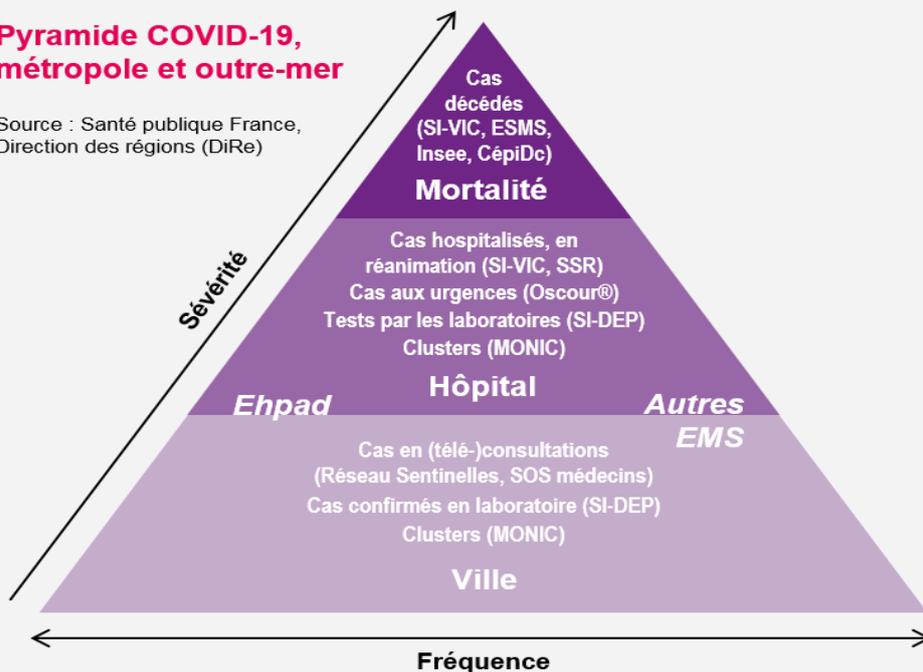


Mission de Santé publique France

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, investir, 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 monitoring 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

Equipe de rédaction
Charlotte DELATOUR
Hadidja MINIHADJI
Fanny PARENTON
Ibtissame SOULAIMANA
Marion SUBIROS
Hassani YOUSOUF

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

15 avril 2021

Numéro vert ARS Mayotte

0 801 90 24 15

(appel gratuit)

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

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

QUE FAIRE DÈS LES PREMIERS SIGNES ?

Si vous avez de la fièvre, de la toux, mal à la gorge, le nez qui coule ou une perte du goût et de l'odorat :

- Consultez rapidement votre médecin pour qu'il décide si vous devez être testé
- En attendant les résultats, restez chez vous et évitez tout contact

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)

INFORMATION CORONAVIRUS COVID-19

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES

- Se laver régulièrement les mains ou utiliser une solution hydro-alcoolique
- Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir
- Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter
- Éviter de se toucher le visage
- Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres
- Saluer sans serrer la main et arrêter les embrassades
- Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée et dans tous les lieux où cela est obligatoire

GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000 (appel gratuit)