

Indicateurs clefs au 4 mars 2021

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 aux
infirmiers scolaires du
Rectorat, aux agents
de la Préfecture, au
Réseau des médecins
sentinelles, au Réseau
des pharmaciens senti-
nelles, à l'équipe médi-
cale du SDIS, au
Service de Santé des
Armées (SSA), au
Centre Médical Interar-
mée (CMIA), à toutes
les personnes s'étant
portées volontaires
pour contribuer aux
investigations autour
du Covid-19 à Mayotte.

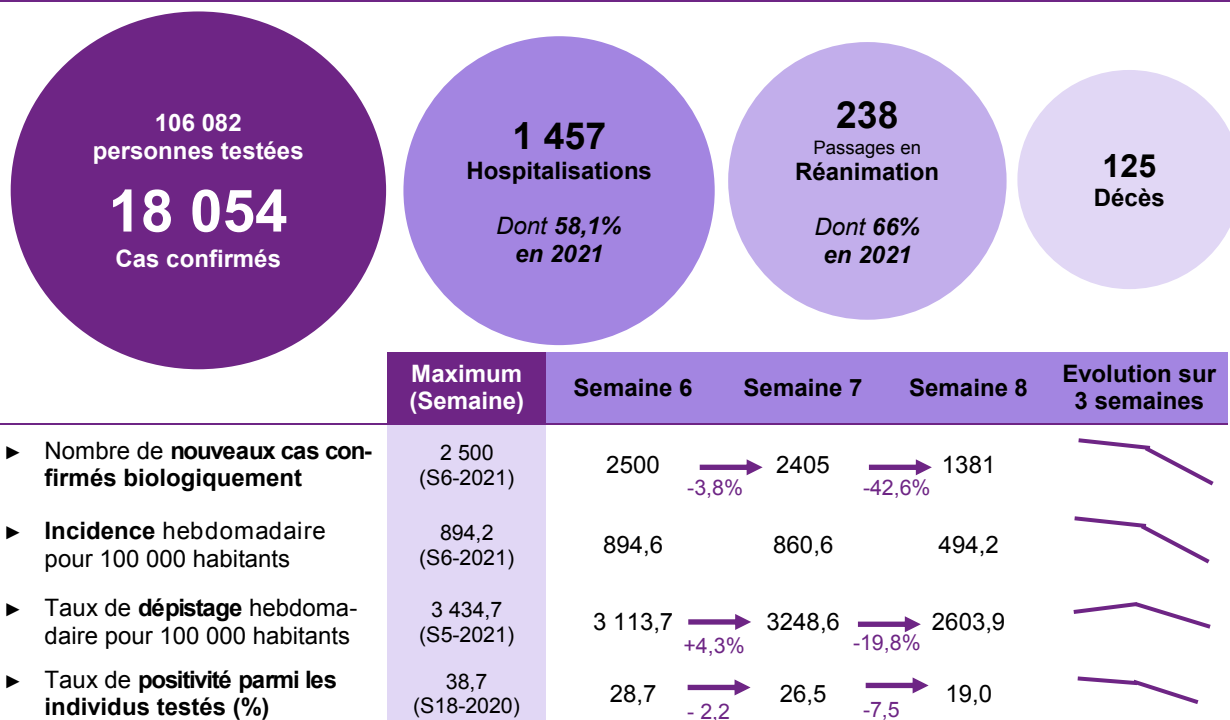
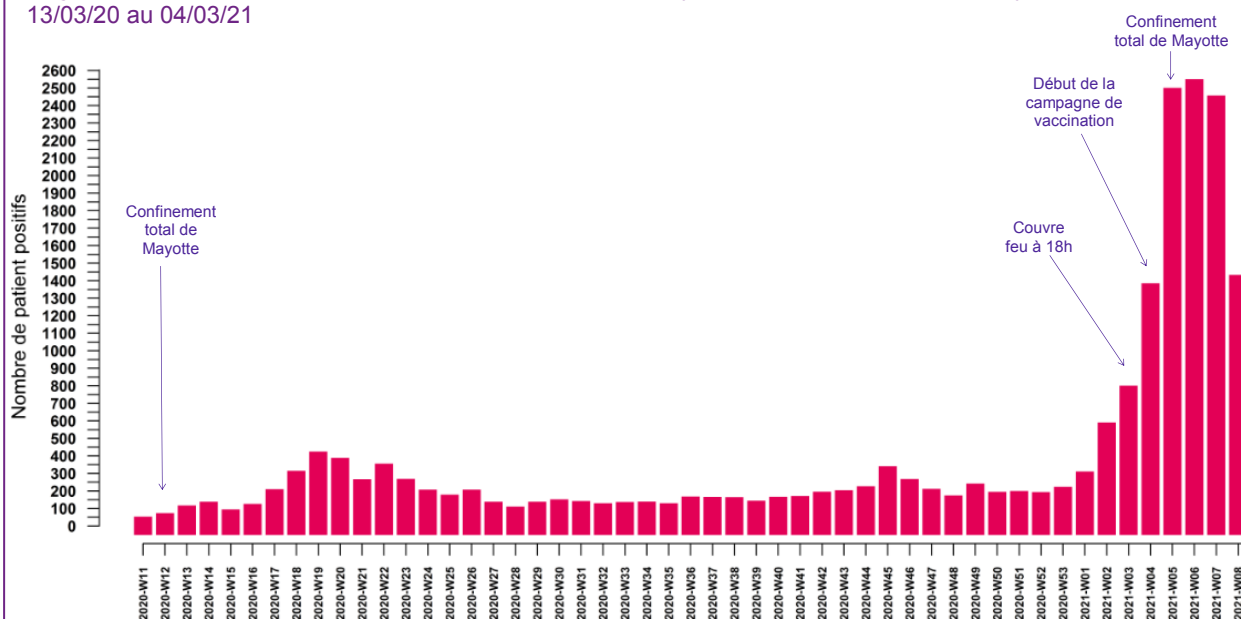


Figure 1 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas confirmés de COVID-19 par date de prélèvement à Mayotte. Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte, laboratoire privé de Mayotte, SIDEP du 13/03/20 au 04/03/21



À la huitième semaine de la seconde vague épidémique de Covid-19 à Mayotte, une nette baisse du taux d'incidence et de positivité est observée. La **situation reste néanmoins préoccupante** avec des indicateurs élevés, bien au dessus des seuils d'alerte, une tension hospitalière forte, dans un contexte de diffusion de variants plus transmissibles.

Au total, **11 937** nouveaux cas ont été recensés depuis le 1^{er} janvier 2021. Ainsi 66,5 % de la totalité des cas confirmés à Mayotte ont été signalés durant les deux premiers mois de l'année 2021. Un pic a été atteint en S6-2021 avec **2 500** nouveaux cas détectés dans la semaine.

En semaine 8 (du 22 au 28 février) le taux d'incidence et de positivité ont diminué respectivement de 42,6% et de 7,5 points par rapport à la semaine 7, reflet probable de la réduction des interactions sociales, liée au confinement en vigueur depuis 4 semaines. Le **taux d'incidence (494,2 cas pour 100 000 hbts)** et le **taux de positivité (19%) restent cependant à des niveaux très élevés**, invitant à maintenir les efforts de lutte contre l'épidémie à l'échelle collective et individuelle.

Présence de variants du Sars-Cov-2 à Mayotte—Résultats de l'enquête Flash

Afin d'estimer l'évolution de la diffusion des variants d'intérêt à Mayotte, Santé publique France et le laboratoire du centre hospitalier de Mayotte mènent des **enquêtes flash** deux fois par mois en lien avec un laboratoire métropolitain disposant de capacités de criblage.

L'objectif de ces enquêtes est d'identifier, parmi les prélèvements avec résultat de RT-PCR COVID-19 positif au CHM, d'éventuels cas d'infection aux variants 20I/501Y.V1 (UK), 20H/501Y.V2 (ZA) et 20J/501Y.V3 (BR).

Les résultats des deux premières enquêtes, menées le 1^{er} et le 15 février, sont présentés dans le tableau 1. Elles montrent la part non négligeable de variants présentant la mutation 501Y sur le territoire. Pour rappel, cette mutation est à l'origine d'une augmentation de la transmissibilité (+30 à +60%), plus précisément en Angleterre et en Afrique du Sud.

De nouvelles enquêtes sont en cours pour le 1^{er} mars et le 15 mars prochain.

Tableau 1. Résultats de l'enquête flash de PCR criblage et suspicion de variants (n et %) du 01 et du 15 février 2021, à Mayotte.

Source : Laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte

	01/02/2021	15/02/2021
► Nombre d'échantillons positifs au CHM, avec charge virale exploitable (N)	87	54
► Nombre de variants détectés (suspicion de variant 20I/501Y.V1, 20H/501Y.V2, 20J/501Y.V3)	71	50
► Proportion de variants détectés (suspicion de variant 20I/501Y.V1, 20H/501Y.V2, 20J/501Y.V3) %	81,6%	92,6%

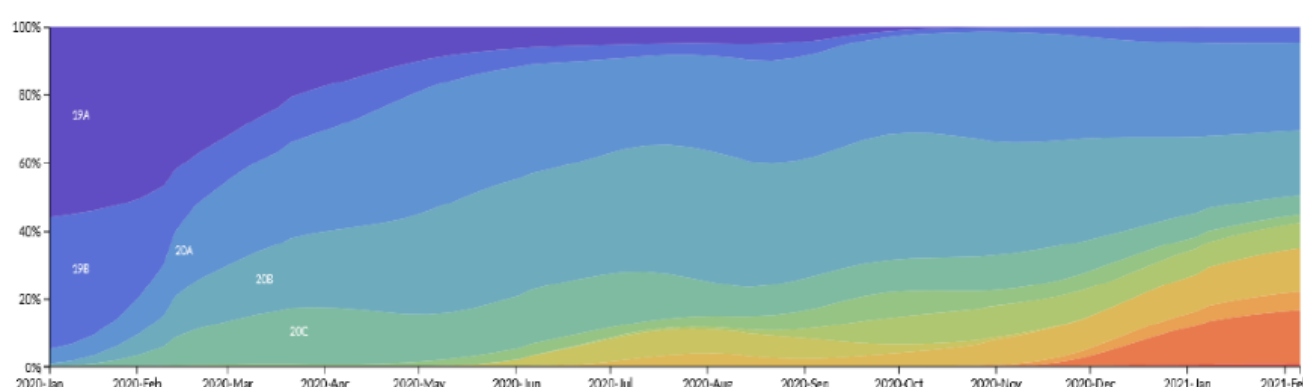
De plus, les résultats des analyses de séquençage effectuées par le CNR sont en faveur d'une part non négligeable d'échantillons avec le variant 20H/501Y.V2, identifié en Afrique du Sud. Des analyses complémentaires sont en cours pour identifier la survenue et la circulation éventuelles de nouveaux variants.

Par ailleurs, depuis fin décembre, plusieurs équipes françaises ont observé la ré-émergence de différents variants du clade 19B, bien que celle-ci reste limitée (<5% des souches circulantes mi-février). Des virus SARS CoV-2 du clade 19B ont pratiquement disparu au dernier trimestre 2020, car ils ont été dépassés par les virus de clades 20A, 20B et 20C (qui portent la mutation D614G, améliorant la transmissibilité virale). Ce type de variant a également été détecté à Mayotte en 2021 sur 11 échantillons.

La figure 2 montre la réémergence du clade 19B en bleu foncé (Source : avis du conseil scientifique).

Figure 2. Réémergence du variant ou du clade 19B (en bleu foncé) du SARS-COV-2

Source : Avis Conseil scientifique COVID-19 – Variant « sud-africain » 501Y.V2 et départements de l'est de la France. 12 février 2021.



Sévérité de l'épidémie — Surveillance des hospitalisations

Entre le 13/03/20 et le 4/03/21, **1 457** 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 **847** depuis le 1er janvier 2021. Depuis le début de l'année le nombre de nouvelles hospitalisations par semaine n'avait pas cessé d'augmenter jusqu'à atteindre en S6 un pic de 225. Depuis la S7, le nombre d'hospitalisations est en diminution mais reste élevé. Au 4 mars, 131 patients sont hospitalisés, dont 25 en réanimation.

Au 4 mars, un total de 238 cas ont été admis dans le service de réanimation, dont 182 formes respiratoires (plus de 3/4 des cas), 44 cas de portage sur des patients admis pour un autre motif et 12 cas d'atteinte cardiaque type syndrome inflammatoire multi-systémique (MIC-S).

Plus de détails dans le [point épidémiologique du 25 février 2021](#)

Figure 3. 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 4/03/2021

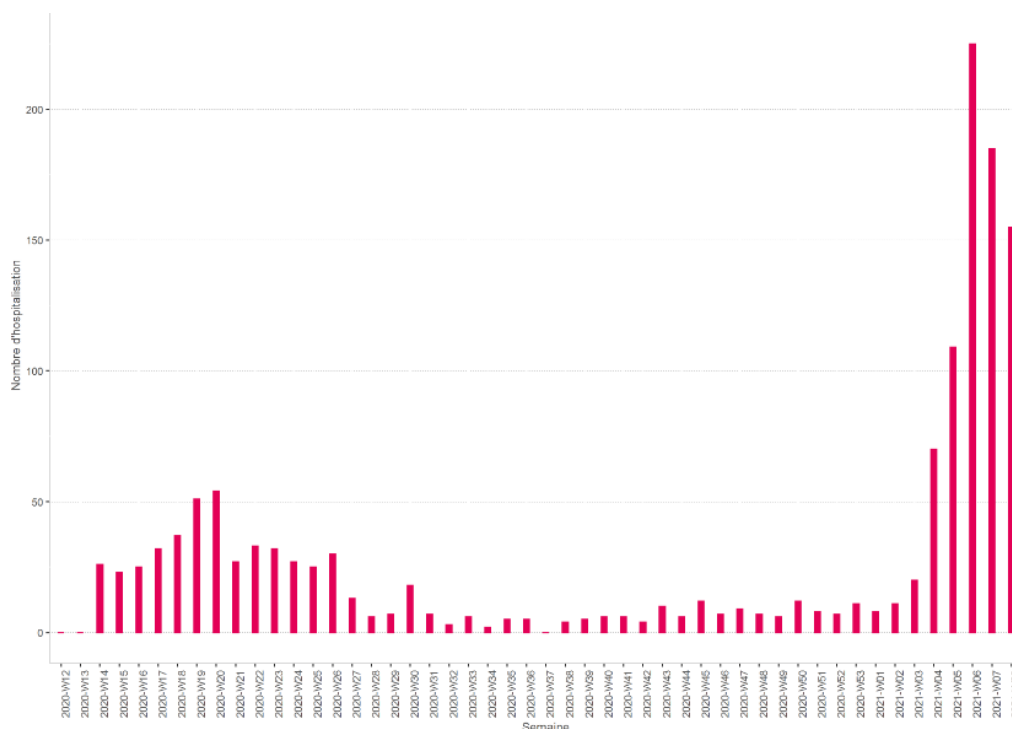
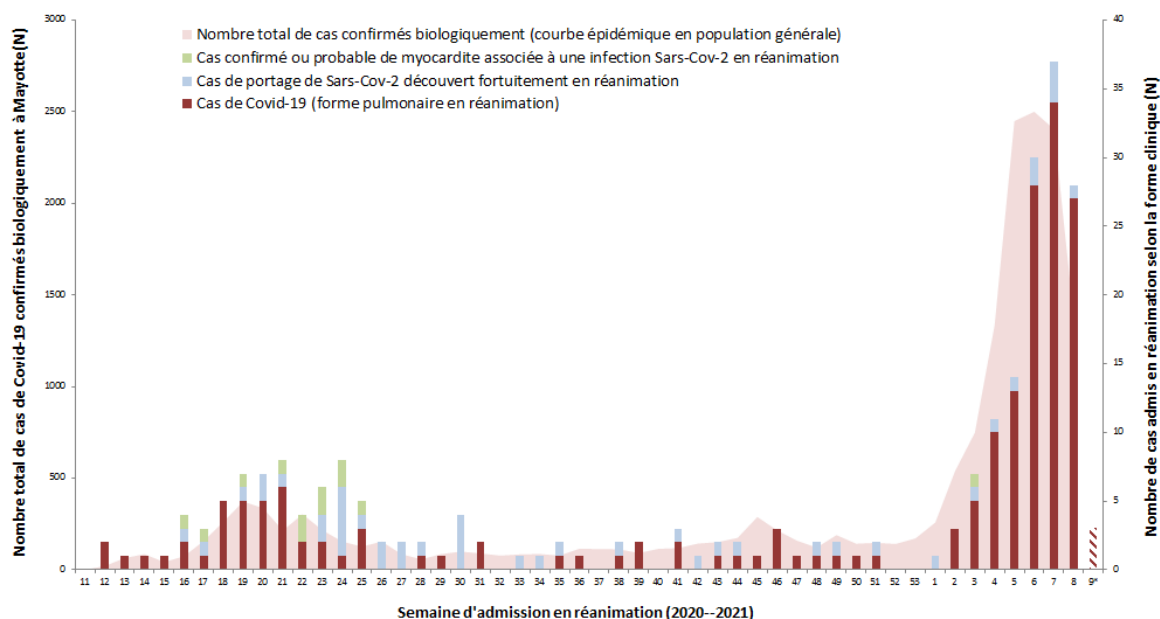


Figure 4. Répartition hebdomadaire des cas de COVID-19 admis dans le service de réanimation du CHM, selon la présentation clinique, S11-2020 ~ S08-2021 (N=238)

Source : service de réanimation/soins intensifs du CHM, Santé publique France cellule Mayotte, du 13/03/20 au 4/03/2021



* Semaine S09-2021 en cours, données arrêtées au 04/03/21 à 14H00

Source : CHM & Santé publique France

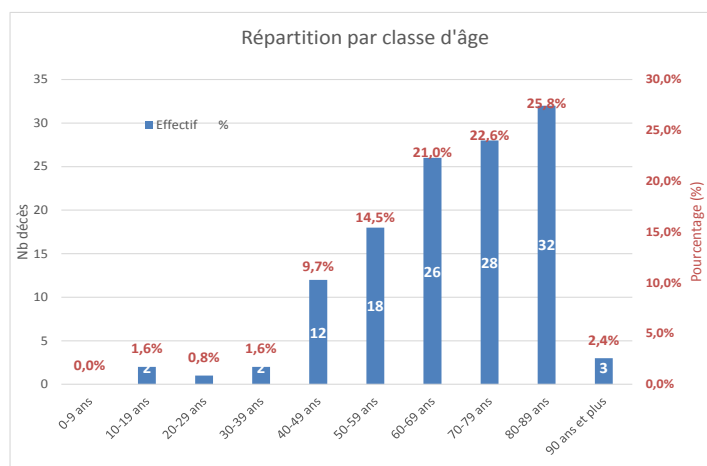
Surveillance de la mortalité

Au 4 mars 2021, **125 décès de patients infectés par le SARS-Cov2 (sans notion d'imputabilité) ont été répertoriés** (121 cas confirmés et 4 cas probables avec symptomatologie et TDM évocatrices de l'infection).

Il s'agissait de 95 décès au CHM (dont 40 en réanimation), 13 décès à domicile, 15 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 69,7 ans et 63 avaient plus de 70 ans. Le *sex ratio* H/F des patients décédés était de 1,6 (77 hommes et 48 femmes).

Figure 5. Répartition par classe d'âge des cas confirmés et cas probables de COVID-19 décédés à Mayotte, (N=124*)
Source : surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 4/03/2021



* un patient pour lequel l'âge était manquant

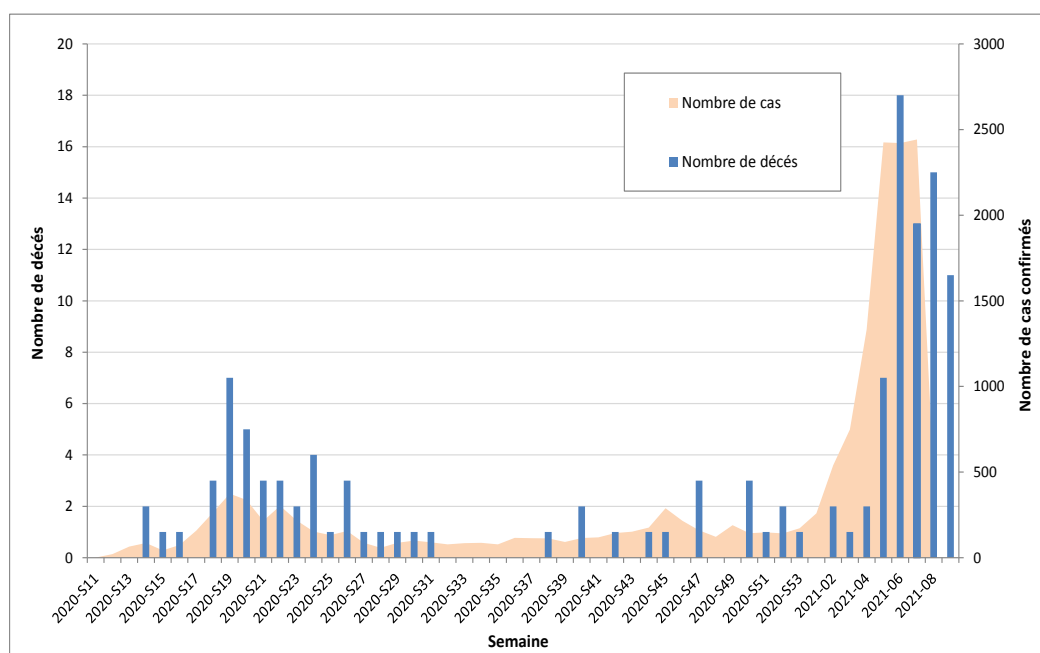
	Ensemble des décès N (%)	Décès 2020 N (%)	Décès 2021 N (%)
N	125	55	70
Sexe Ratio (H/F)	1,6	1,7	1,8
Age médian	69,7	64,0	73
Décès âgés de plus de 70 ans	63 (50,4)	23 (41,8)	39 (55,7)

Tableau 2. Comparaison des cas décédés entre 2020 et 2021 (N=125)

Source: surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 4/03/2021

Figure 6. Nombre de décès (N=125) et de cas confirmés (N=17953) par semaine

Source : surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 4/03/2021



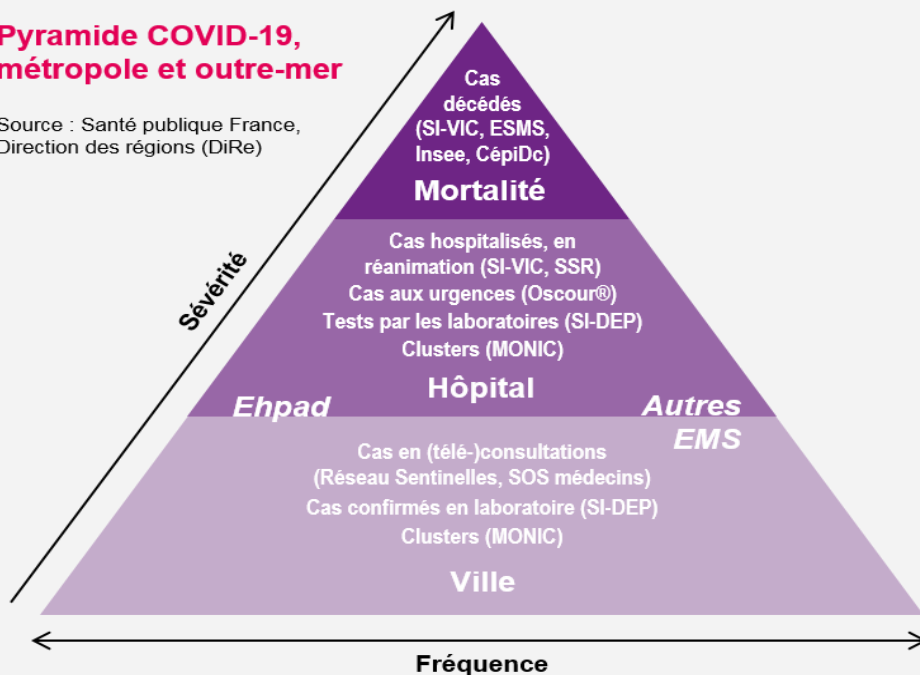
* Données non consolidées pour la S9 (données arrêtées au 4/03/2021)

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, 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 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 YOUSSEF

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 février 2021

Numéro vert national

0 800 130 000

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

Numéro vert Mayotte

0 801 90 24 15

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)