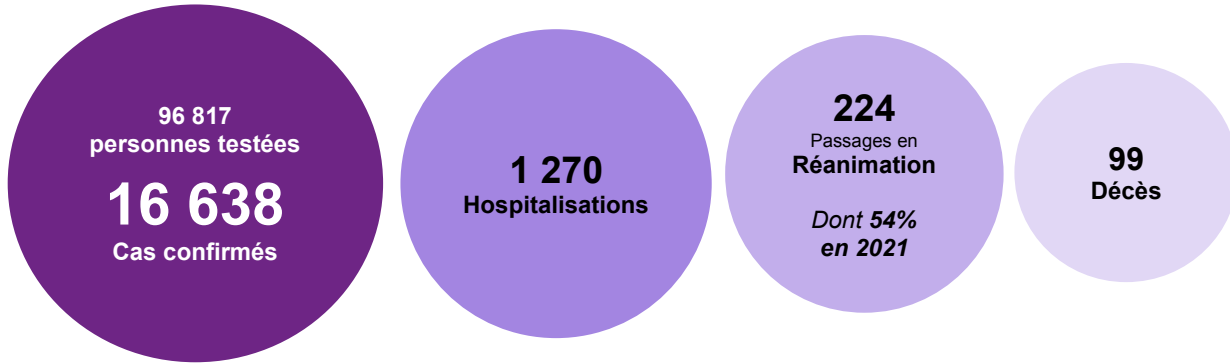


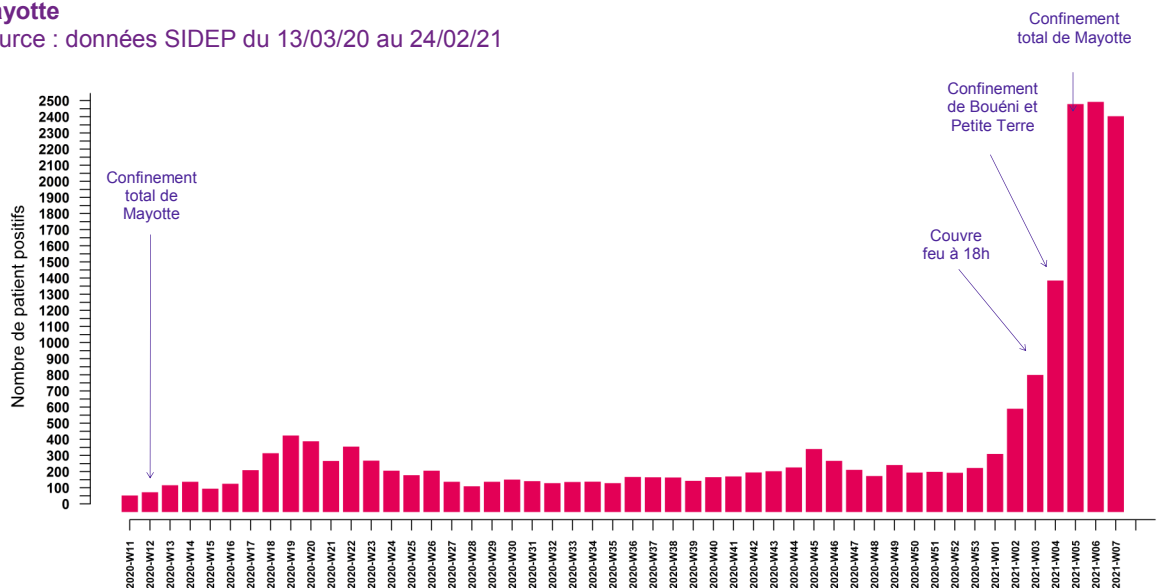
## Indicateurs clefs au 24 février 2021



	Maximum (Semaine)	Semaine 5	Semaine 6	Semaine 7	Evolution sur 3 semaines
► Nombre de <b>nouveaux cas confirmés biologiquement</b>	2 442 (S6-2021)	2428	2442 (+0,6%)	2353 (-3,6%)	
► <b>Incidence</b> hebdomadaire pour 100 000 habitants	873,8 (S6-2021)	868,8	873,8	842,0	
► Taux de <b>dépistage</b> hebdomadaire pour 100 000 habitants	3 398,6 (S5-2021)	3 398,6	2924,5	2914,8	
► Taux de <b>positivité</b> parmi les individus testés (%)	38,7 (S18-2020)	25,6	29,9 (+16,8%)	28,9 (-3,3%)	

Figure 1 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas confirmés de COVID-19 par date de prélèvement à Mayotte

Source : données SIDEP du 13/03/20 au 24/02/21



Depuis le début de l'année, Mayotte fait face à une nouvelle vague épidémique de Covid-19 dans un contexte de circulation du **variant 20J/501Y.V2** identifié en Afrique du Sud. Au total, **10 621** nouveaux cas ont été recensés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Un pic a été atteint en S6-2021 avec **2 442** nouveaux cas détectés dans la semaine.

Depuis trois semaines, une stabilisation du nombre de nouveaux cas détectés est observée en parallèle d'une diminution du taux de dépistage. Le **taux de positivité s'est stabilisé** entre la S6 et la S7. Le taux de reproduction ( $R_{eff}$ ) calculé au 24/02 est en diminution, indiquant un possible ralentissement de l'épidémie.

Les indicateurs sont en faveur d'une **stabilisation de la circulation virale** probablement en lien avec la réduction des interactions sociales, liée au confinement en vigueur depuis 3 semaines. Le **taux d'incidence (842 cas pour 100 000 hbts)** et le **taux de positivité (29%) restent cependant à des niveaux très élevés**, invitant à maintenir les efforts de lutte contre l'épidémie à l'échelle collective et individuelle.

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 sentinelles, à l'équipe médicale du SDIS, au Service de Santé des Armées (SSA), au Centre Médical Interarmée (CMIA), à toutes les personnes s'étant portées volontaires pour contribuer aux investigations autour du Covid-19 à Mayotte.

## Sévérité de l'épidémie — Surveillance des variants du Sars-Cov-2

Sur la semaine glissante du 14 au 20 février, **189** RT-PCR de criblage ont été réalisées, soit 7,4% des tests RT-PCR et des tests antigéniques positifs. Parmi ces RT-PCR de criblage : **1** (soit 0,5%) suspicion du variant 20I/501Y.V1 (variant dit britannique) et **138** (soit 73%) du variant 20J/501Y.V2 ou 20H/501.Y.V3 (respectivement variant dit sud-africain ou variant dit brésilien) ont été enregistrés (Tableau 1).

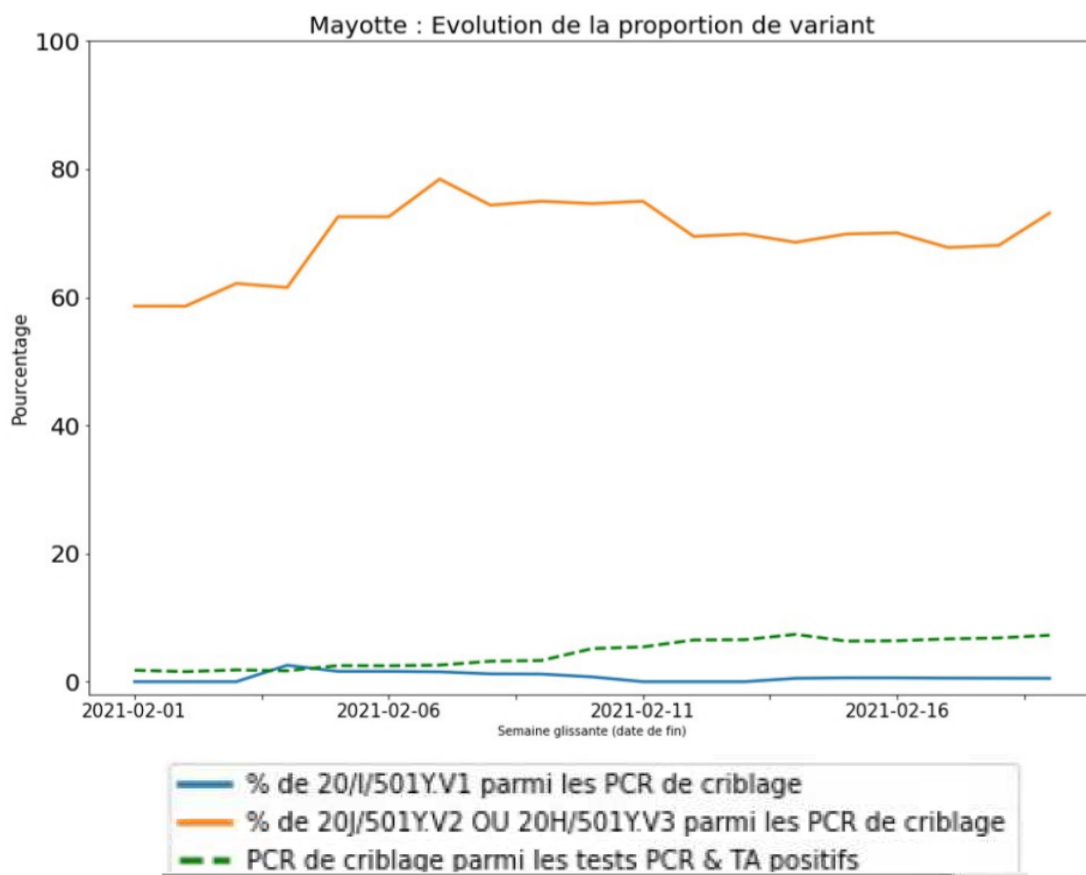
Depuis le 1<sup>er</sup> février, la proportion de PCR de criblage parmi les tests positifs est en augmentation. Sur cette même période, la proportion de variant 20J/501Y.V2 ou 20H/501.Y.V3 parmi les tests de criblage positifs oscille **entre 60 et 80%** et celle du variant 20I/501Y.V1 est très faible voir nulle (Figure 2).

**Le profil des cas ayant bénéficié de cette technique de criblage n'est cependant pas connu, ne permettant pas de conclure à la proportion de variant circulant sur le territoire. Des travaux sont en cours pour estimer des indicateurs fiables.**

**Tableau 1. Résultats de PCR criblage et suspicion de variant (N et %) du 14 au 20 février 2021 à Mayotte**

Source: SIDEPC, exploitation Santé publique France (au 24/02/2021)

	Semaine glissante du 14 au 20 février 2021
▶ Nombre de tests ( RT-PCR et TAG)	8 690
▶ Nombre de tests positifs (RT-PCR et TAG)	2 540
▶ Nombre de PCR de criblage (%)	189 (7,4)
▶ Nombre de variant 20I/501Y.V1 (%)	1 (0,5)
▶ Nombre de variant 20J/501Y.V2 ou 20H/501.Y.V3 (%)	138 (73,0)



**Figure 2. Proportion de PCR de criblage parmi les PCR et TAG positifs et proportion de suspicion de variant d'intérêt 20I/501Y.V1 et 20J/501Y.V2 ou 20H/501Y.V3 parmi les tests de criblage positifs à Mayotte du 1er au 20 février 2021.**

Source: SIDEPC, exploitation Santé publique France (au 24/02/2021)

## Sévérité de l'épidémie — Surveillance des hospitalisations

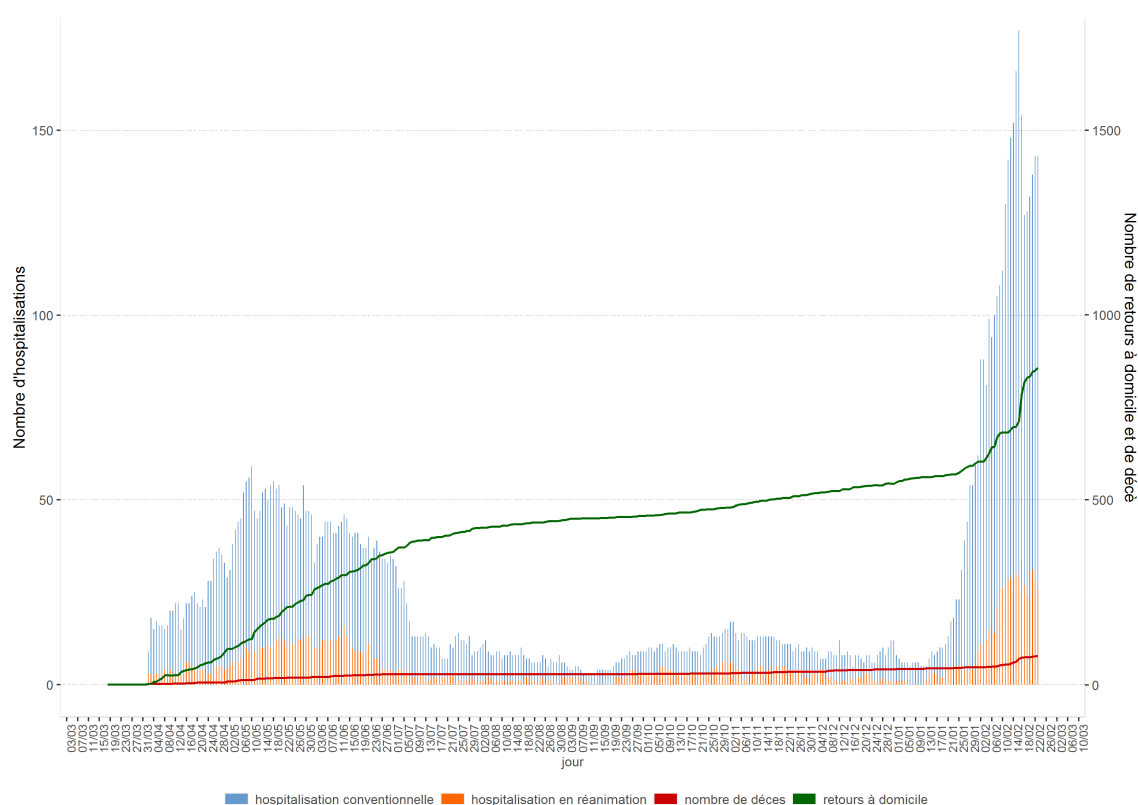
Entre le 13/03/20 et le 23/02/21, **1 270** patients avec un diagnostic de COVID-19 (cas confirmés ou cas probables) ont été hospitalisés au CHM (toutes causes, toutes durées, sans notion d'imputabilité de l'infection sur l'hospitalisation), dont **660** depuis le 1er janvier 2021.

Avec **177** patients en cours d'hospitalisations, le 16 février 2021 recense la plus importante occupation hospitalière de l'épidémie.

Depuis le début de l'année jusqu'à la S6, le nombre de nouvelles hospitalisations par semaine n'avait pas cessé d'augmenter, atteignant un pic en S6 (N=225), en revanche le nombre d'hospitalisation en S7 est en diminution (N =185).

**Figure 3. Nombre quotidien de patients hospitalisés en réanimation et en hospitalisation conventionnelle, nombre cumulé de patients retournés à domicile et nombre cumulé de décès en milieu hospitalier (CHM) depuis le début de l'épidémie**

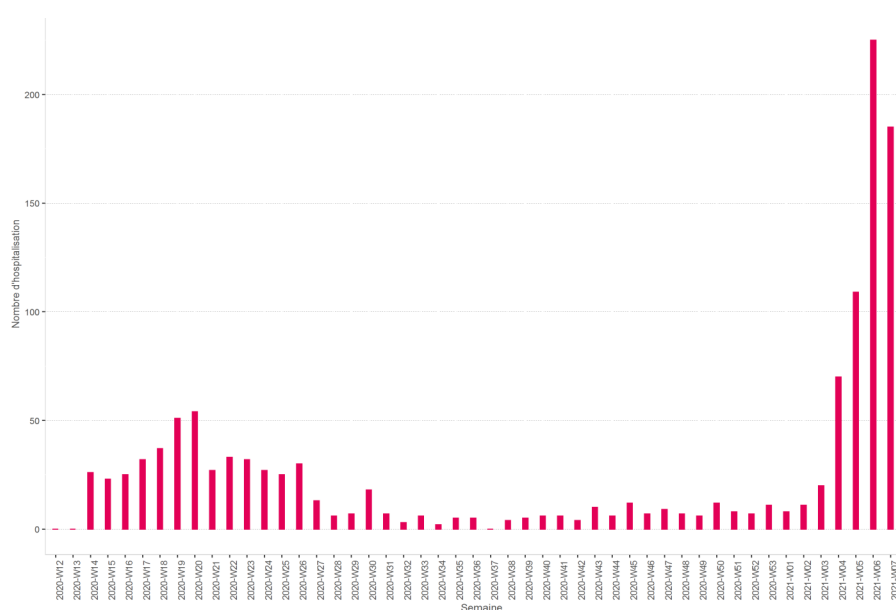
Source : SI-VIC, Santé publique France cellule Mayotte au 23/02/2021



*Note de lecture : le 10 mai 2020, 59 patients étaient hospitalisés au CHM, 12 patients étaient décédés et 123 patients étaient retournés à domicile.*

**Figure 4. 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 23/02/2021



## Sévérité de l'épidémie — Surveillance des hospitalisations

Au 24 février, le bilan de l'épidémie était de **224 cas admis dans le service de réanimation dont 154 formes respiratoires** (3/4 des cas), 42 cas de portage sur des patients admis pour un autre motif et 12 cas d'atteinte cardiaque type syndrome inflammatoire multi-systémique (MIC-S) (7 adultes et 5 enfants) et 16 en cours d'investigation.

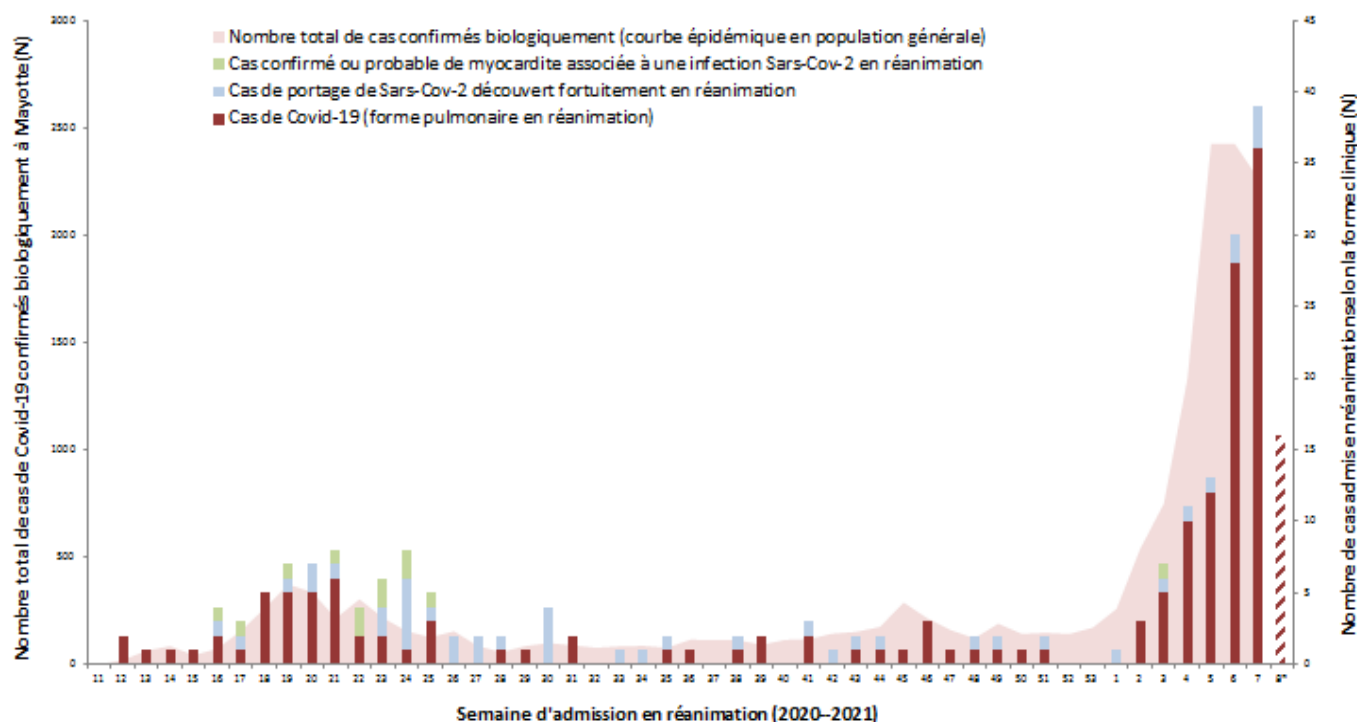
Pour la période de cette nouvelle vague que l'on considère à partir de fin décembre/début janvier : entre le 1er janvier et le 24 février, **120 cas ont été admis dans le service soit plus de la moitié de l'ensemble des cas admis en réanimation depuis le début de l'épidémie**. Parmi ces cas, le *sex ratio* H/F était de 1,9 et l'âge médian était de 56 ans [EIQ : 47-65]. Il s'agissait principalement de patients atteints d'hypertension, d'obésité, de diabète, d'une pathologie rénale ou pulmonaire.

Les cas graves admis en réanimation depuis le début de cette nouvelle vague présentent un profil différent de ceux admis lors de la première vague épidémique. Parmi les formes pulmonaires graves de la maladie, **les patients obèses sont de plus en plus nombreux**. Ils semblent plus jeunes avec **un âge médian significativement plus faible** (56 ans versus 62 ans pour les patients admis avant la nouvelle vague). Des analyses approfondies sont en cours pour comparer les durées de séjour hospitaliers des cas graves admis en réanimation. Ce travail doit tenir compte des patients évacués à La Réunion dont le séjour s'est prolongé au CHU.

Plus de détails dans le [point épidémiologique du 18 février 2021](#)

Figure 5. Répartition hebdomadaire des cas de COVID-19 admis dans le service de réanimation du CHM, selon la présentation clinique, S11-2020 ~ S08-2021\* (N=224)

Source : service de réanimation/soins intensifs du CHM, Santé publique France cellule Mayotte, du 13/03/20 au 24/02/2021



\* Semaine S08-2021 en cours, données arrêtées au 24/02/21 à 18H00

Source : CHM & Santé publique France

## Surveillance de la mortalité

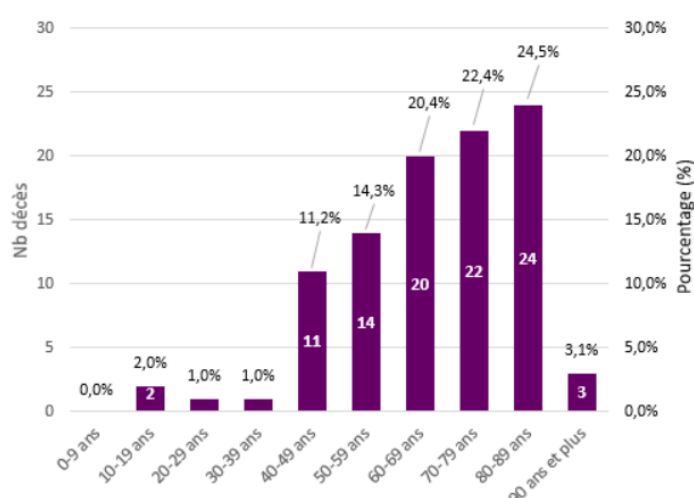
Au 24 février 2021, **99 décès de patients infectés par le SARS-Cov2 (sans notion d'imputabilité) ont été répertoriés** (95 cas confirmés et 4 cas probables avec symptomatologie et TDM évocatrices de l'infection).

Il s'agissait de 80 décès au CHM (dont 38 en réanimation), 12 décès à domicile, 5 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 68,8 ans et 49 avaient plus de 70 ans. Le *sex ratio* H/F des patients décédés était de 1,6 (61 hommes et 38 femmes).

**Figure 6. Répartition par classe d'âge des cas confirmés et cas probables de COVID-19 décédés à Mayotte, (N=98\*)**

Source : surveillance individuelle, Santé publique France cellule



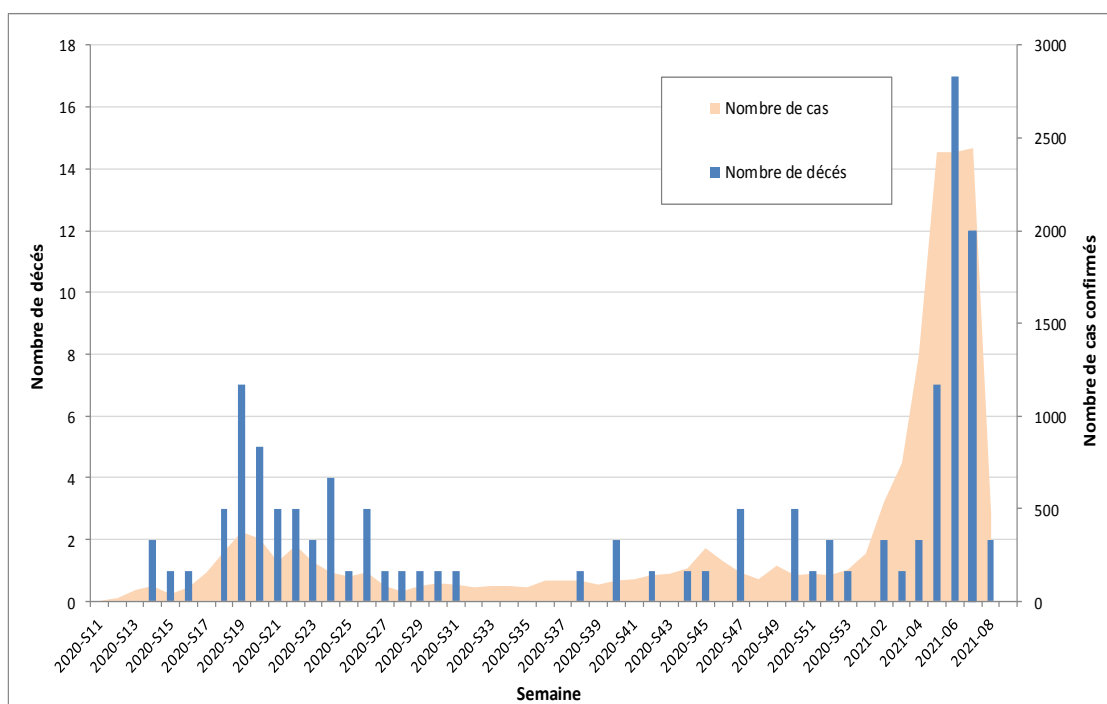
\* un patient pour lequel l'âge était manquant

	Ensemble des décès N (%)	Décès 2020 N (%)	Décès 2021 N (%)
<b>N</b>	99	55	44
<b>Sexe Ratio (H/F)</b>	1,6	1,7	1,9
<b>Age médian</b>	68,8	64,0	76,1
<b>Décès âgés de plus de 70 ans</b>	49 (49,4)	23 (41,8)	26 (59,1)

**Tableau 2. Comparaison des cas décédés entre 2020 et 2021 (N=99)**

Source: surveillance individuelle, Santé publique

**Figure 7. Nombre de décès (N=99) et de cas confirmés (N=16 638) par semaine**  
Source : surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 24/02/2021

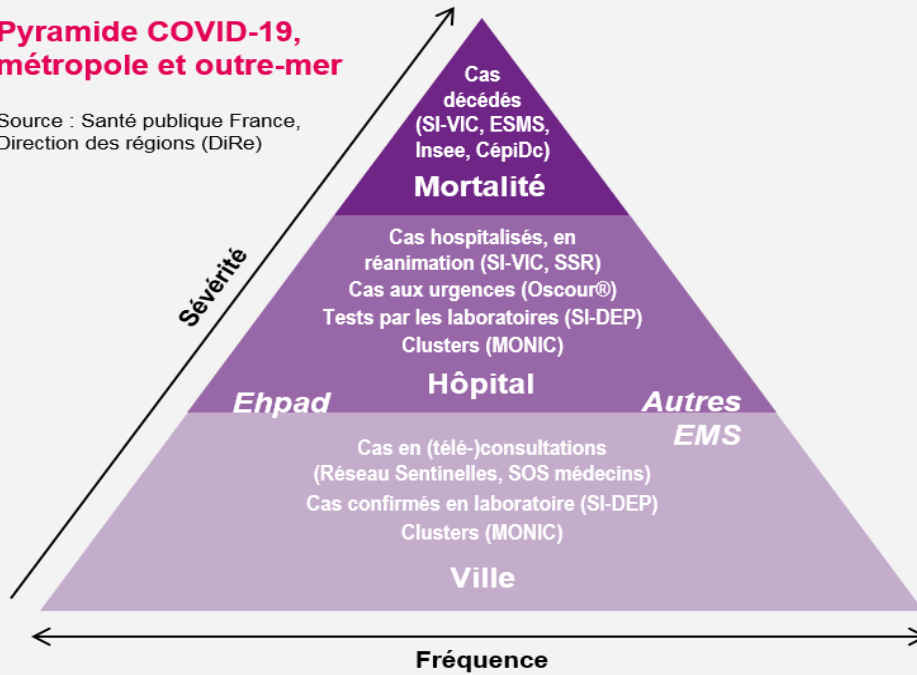


\* Données non consolidées pour la S8 (données arrêtées au 24/02/2021)

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 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](mailto:presse@santepubliquefrance.fr)

### Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne  
94415 Saint-Maurice Cedex  
[www.santepubliquefrance.fr](http://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

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

0 800 130 000 (appel gratuit)