

Résumé

Le premier cas de COVID-19 a été déclaré à Mayotte le 13 mars 2020. Il s'agissait d'un cas importé d'une zone de circulation virale en France métropolitaine. Plusieurs dispositifs de surveillance ont été mis en place afin de produire de l'information épidémiologique dans le but d'orienter la décision en termes des mesures de gestion.

Au 09 avril 2020, **191 cas de COVID-19** ont été confirmés biologiquement par le laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM). Pour la majorité des cas investigués, une exposition à risque était suspectée ou identifiée. Des cas groupés en « cluster » ont rapidement été mis en évidence et font l'objet d'une vigilance renforcée.

Depuis le 13 mars, **46 patients ont nécessité une hospitalisation** au CHM dont 5 en réanimation. Plus de la moitié (26/45) sont retournés à domicile. Au 09 avril, **50 cas sont guéris** selon les critères du Haut Conseil de la Santé Publique.

Santé publique France Mayotte (SpF), dans le cadre de ses différents réseaux de surveillance, travaille en étroite collaboration avec l'ARS et le Centre Hospitalier de Mayotte. Aujourd'hui, chaque cas confirmé fait l'objet d'une investigation systématique pour éviter la survenue de cas secondaires. Par ailleurs, dans un objectif d'anticipation, SpF prépare les systèmes de surveillance syndromique en lien avec le réseau de médecins sentinelles de Mayotte, le réseau de pharmaciens sentinelles de Mayotte et le service d'urgence du CHM (OSCOUR).

Au 09 avril 2020, les mesures conservent l'objectif de **freiner la propagation du virus et de contenir l'évolution de la maladie** dans le département. De nombreux outils sont utilisés et des renforts humains ont été mobilisés pour assurer :

- ⇒ Les investigations téléphoniques pour chaque cas confirmé COVID-19:
 - ▶ Recherche de l'exposition à risque ayant entraîné l'infection ;
 - ▶ « Contact tracing » : établir la liste des contacts du cas, les classer selon le niveau de risque, prendre contact avec eux pour indiquer la conduite à tenir en cas d'apparition de symptômes et dispenser les mesures de prévention (respect des gestes barrières, distanciation sociale et confinement).
- ⇒ Les investigations par des équipes mobiles sur le terrain pour les cas groupés ou les situations complexes nécessitant une intervention sur site.

Indicateurs-clés

- ▶ Nombre total de cas confirmés de COVID-19 à Mayotte : **191**
- ▶ Nombre de tests réalisés au laboratoire du CHM : **1 313**

- ▶ Nombre total de personnes hospitalisées depuis le 13 mars : **46**
 - ✧ Nombre de personnes actuellement hospitalisées au CHM : **19**
 - ✧ Dont nombre de personnes actuellement en réanimation : **3**
 - ✧ Nombre de personnes hospitalisées rentrées à domicile : **25**
 - ✧ Nombre total de décès : **2**

- ▶ Nombre de femmes enceintes atteintes par le Covid-19 : **7**
- ▶ Nombre de professionnels de santé atteints par le Covid-19 : **41**
 - ✧ Paramédicaux : **28**
 - ✧ Médicaux : **13**

En collaboration avec :

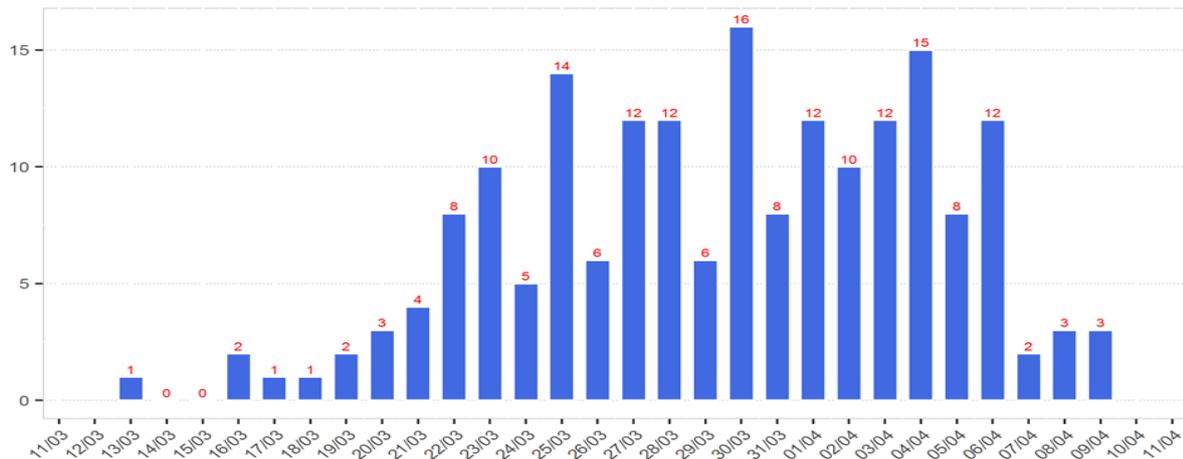
Agence régionale de santé
(ARS) Mayotte.

Centre Hospitalier de
Mayotte : services de
médecine, urgence SAMU
Centre 15, réanimation,
laboratoire,

Infirmiers scolaires du
Rectorat de Mayotte.

Surveillance individuelle

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 (données non consolidées). Source : Laboratoire du centre hospitalier de Mayotte, au 9/04/2020



Le premier cas a été signalé le 13 mars.. Une recrudescence des cas a été observée autour du 22 mars. Le nombre de cas a continué d'augmenter jusqu'à atteindre un pic de 16 cas au 31 mars. Après une moyenne de 10 cas par jour au cours de la première semaine du mois d'avril, le nombre de cas de Covid-19 a diminué depuis le 7 avril (données non consolidées pour le 9 avril).

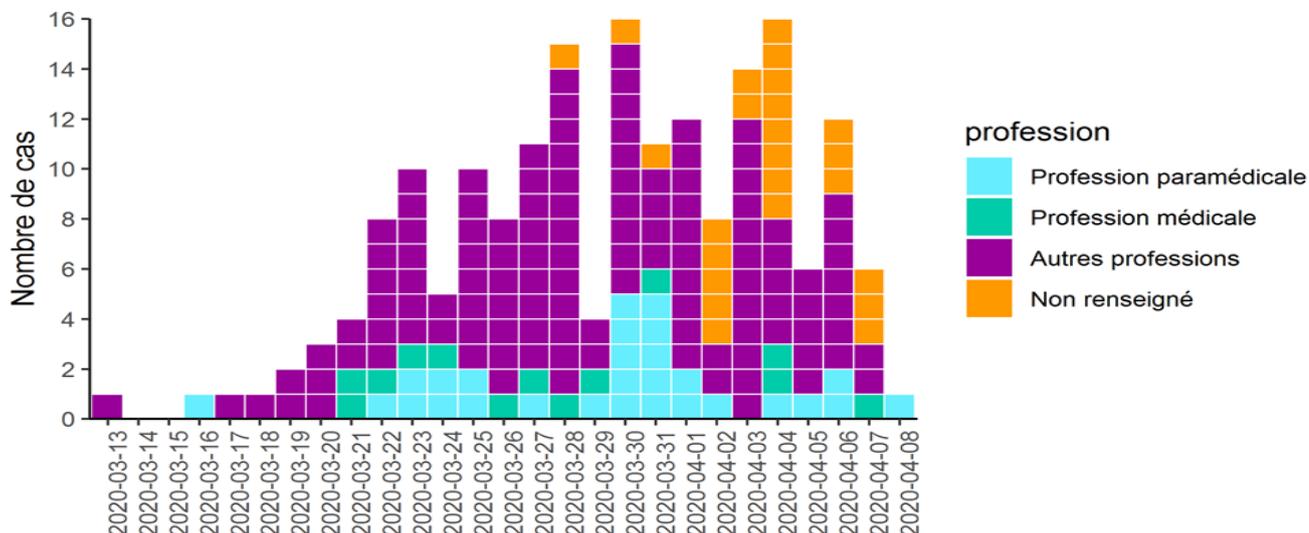
Données sociodémographiques

- Le sexe ratio H/F des cas confirmés est de 1,1
- Plus de la moitié des cas sont âgés de 18 à 44 ans (58%), l'âge médian est de 41 ans contre 18 ans pour la population générale
- Parmi les 191 cas de Covid-19 confirmés à Mayotte, 41 sont des professionnels de santé (Figure 2)

Tableau 1: Répartition par classe d'âge des cas Source : Laboratoire du centre hospitalier de Mayotte, au 09/04/2020

Classe d'âge	N = (186)	%
Moins de 18 ans	6	3%
18 à 44 ans	112	58%
45 à 64 ans	59	31%
65 à 74 ans	8	4%
75 ans et plus	6	3%

Figure 2 : Cas confirmés de Covid-19 selon la profession, par date de réception au laboratoire, Mayotte. Source : Données issues de la surveillance individuelle conduite par Santé publique France et l'ARS Mayotte au 9/04/2020



Surveillance individuelle (suite)

Antécédents médicaux et caractéristiques cliniques des cas confirmés

Tableau 2: Antécédents médicaux des cas confirmés

Antécédents médicaux	Effectif N=138 (%)
Pathologie respiratoire chronique	6 (4,3)
Pathologie rénale chronique	2 (1,4)
Cardiopathie	0 (0)
Obésité	9 (6,5)
Diabète	7 (5,1)
Traitement immunosuppresseur	1 (0,7)

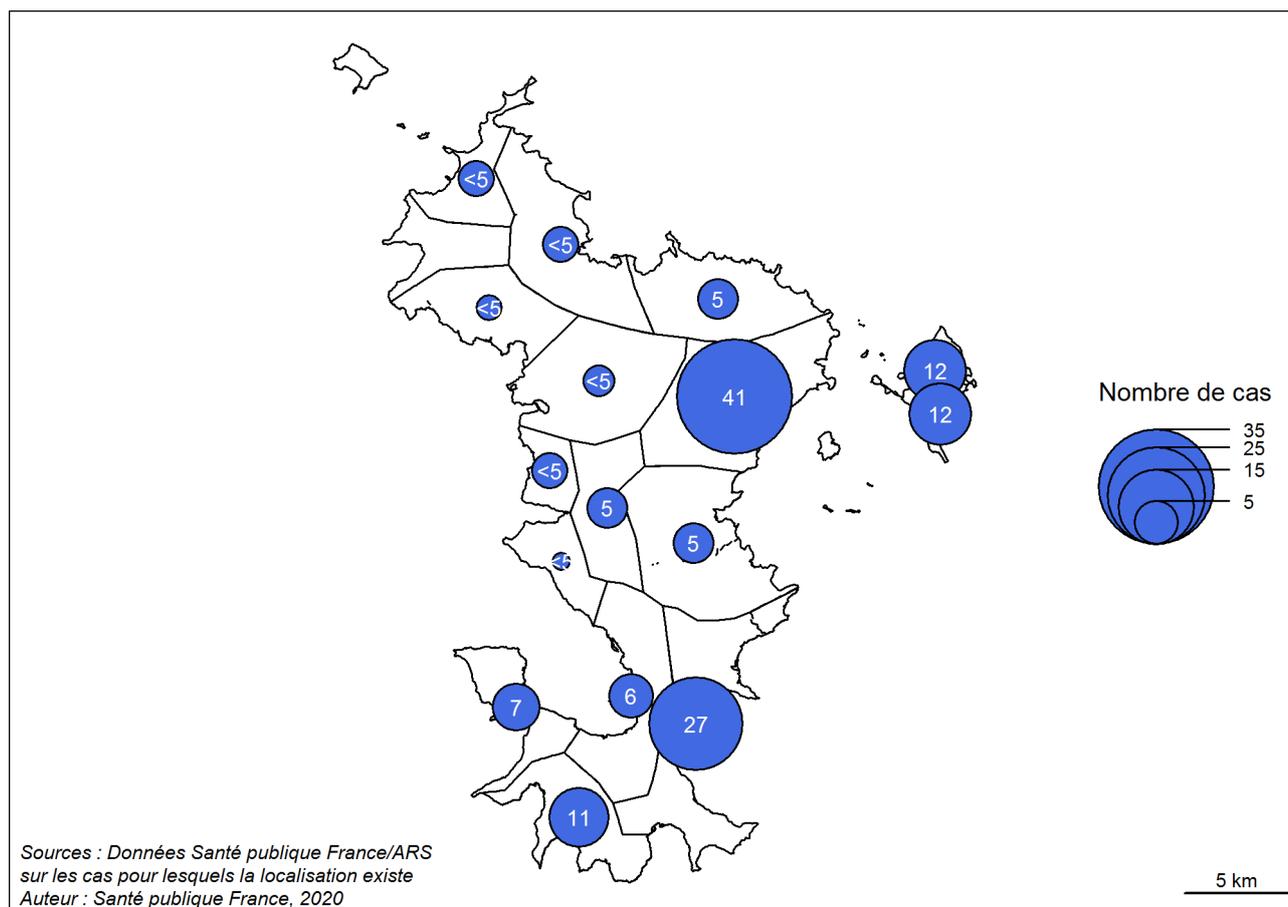
Tableau 3: Signes cliniques rapportés par les cas confirmés

Caractéristiques cliniques	Effectif N=138 (%)
Toux	68 (49,3)
Fièvre	64 (46,0)
Céphalées	60 (43,5)
Asthénie	59 (42,7)
Myalgies/courbatures	47 (34,1)
Dyspnée	14 (10,1)
Diarrhée	10 (7,2)

Source : Données issues de la surveillance individuelle conduite par Santé publique France et l'ARS Mayotte au 09/04/2020 à 8h

Répartition spatiale des cas confirmés

Figure 3: Carte du nombre de cas cumulé de Covid-19 par commune, Mayotte - 9 avril 2020 (N=149)



- ✦ 16/17 communes comportent au moins un cas de Covid-19.
- ✦ Les communes qui concentrent le plus de cas sont Mamoudzou, Bandrélé et les communes de Petite Terre (Pamandzi et Labattoir). Cette disparité spatiale s'explique par la taille des bassins de population et par l'existence de clusters (cf *infra*).

Surveillance individuelle (suite)

Informations issues du contact tracing // Cluster et expositions des cas confirmés

Les investigations auprès de **156 cas** ont été finalisées. **Une exposition à risque a été retrouvée pour 82,0% d'entre eux (128/156)** :

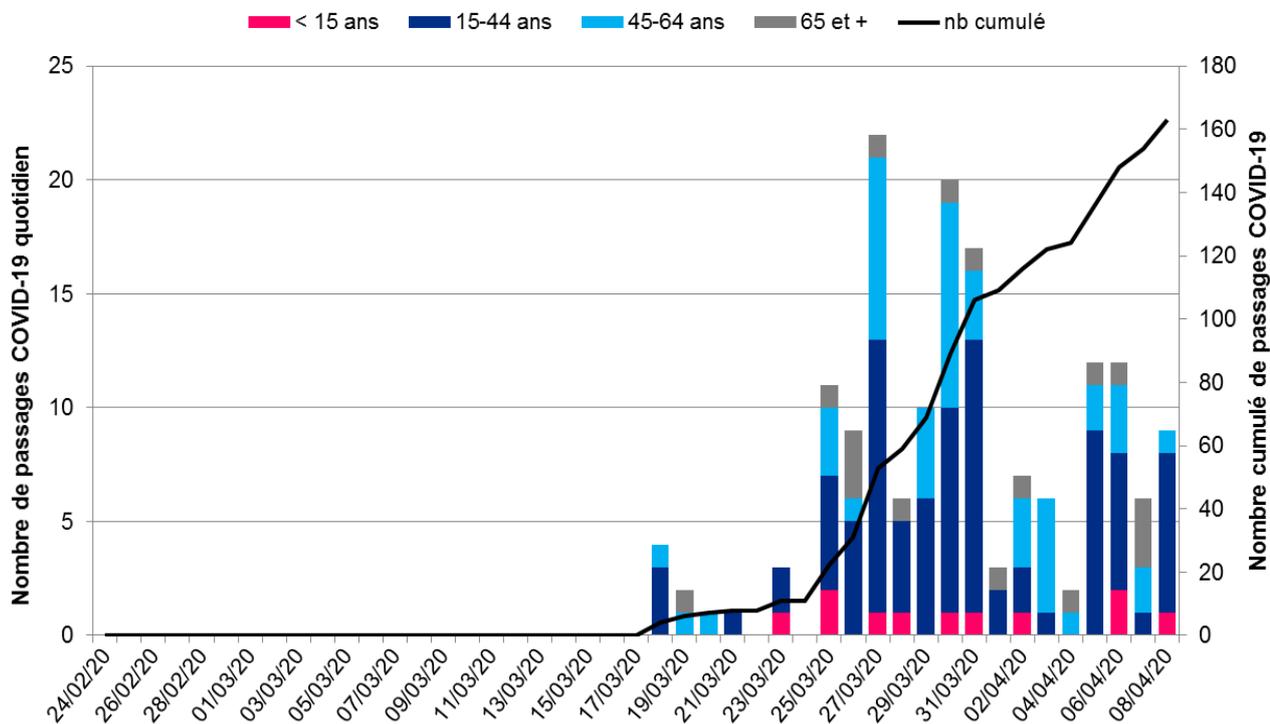
- ✦ Cas importés d'une zone à risque : **24 cas (15,4%)**
- ✦ Cas acquis localement secondaires isolés : **3 cas (4,6%)**
- ✦ Cas acquis localement secondaires liés à un Cluster: **65 cas (41,7%)**
 - Un cluster communal situé à Bandréle regroupe 33 cas (plusieurs cas confirmés ont participé à des événements collectifs: enterrements, élections)
 - Trois clusters professionnels hors milieu de santé
- ✦ Contaminations présumées de professionnels de santé dans le cadre de leur activité : **36 cas (55,4%)**
 - Au sein du centre Hospitalier de Mayotte : 31 cas
 - Dans le secteur libéral : 5 cas.

Au 09 avril, 35 cas sont toujours en cours d'investigation.

Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

Figure 4 - Nombre quotidien de passages dans le service d'urgence du CHM et nombre cumulé de suspicion de COVID-19 par classes d'âge. Source: réseau Oscour®, au 8/04/2020



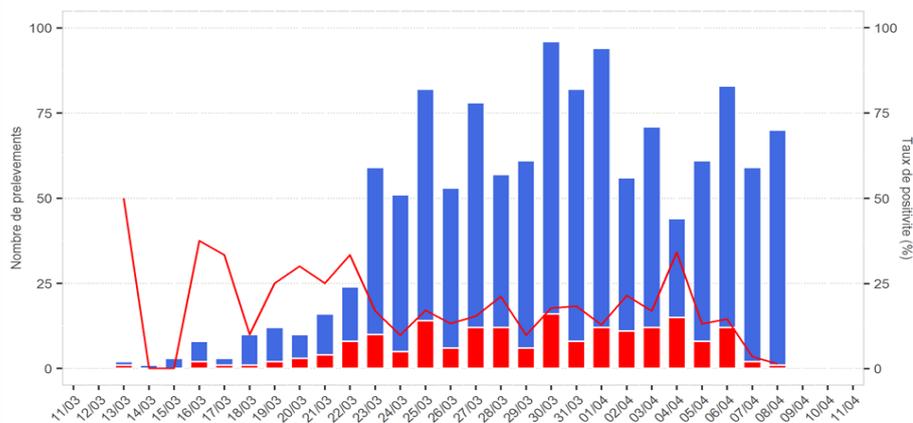
Après une augmentation des passages dans le service d'urgence du CHM pour suspicion de covid-19 fin mars, liée à la survenue des premiers cas de Covid-19 à Mayotte, une diminution de l'activité a été observée au cours des 2 premières semaines du mois d'avril (Figure 4).

La surveillance syndromique permet de suivre la tendance des épidémies. Elle consiste notamment à comptabiliser l'ensemble des patients se présentant dans un service d'urgence avec un tableau clinique évocateur de l'affection étudiée. Ces chiffres sont à interpréter avec précaution du fait de l'épidémie de dengue en cours, dont les symptômes peuvent s'apparenter à ceux du Covid19.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Tests virologiques

Figure 5. Nombre quotidien de tests réalisés, nombre quotidien de tests positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité. Source : laboratoire du centre hospitalier de Mayotte au 08/04/2020



Le taux de positivité journalier pour le SARS-COV-2 à Mayotte variait autour de 25% à la mi-mars, puis s'est stabilisé entre le 25 mars et le 3 avril et à depuis fortement diminué.

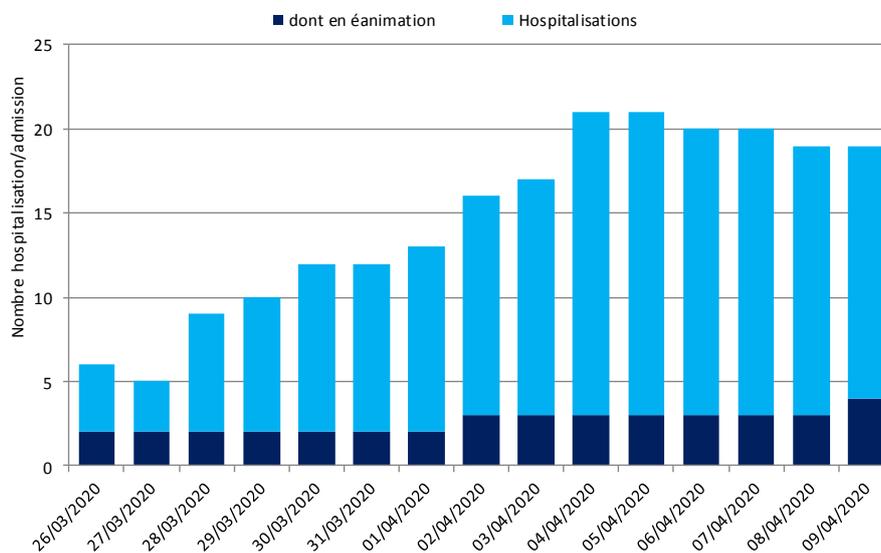
Ces données doivent être consolidées dans les jours à venir.

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile, décès

Tableau 4. Effectifs par classes d'âge parmi les hospitalisations pour COVID-19, les admissions en réanimation et les retours à domicile et les décès, depuis le 13/03/2020. Source : SI-VIC au 9/04/2020

Classes d'âge	Hospitalisations conventionnelles en cours N=16 (%)	Hospitalisations en réanimation en cours N=3 (%)	Retours à domicile N=25(%)	Décès N=2 (%)
0-9 ans	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)
10-19 ans	0	0 (0)	1 (4)	0 (0)
20-29 ans	1 (6,3)	0 (0)	2 (8)	0 (0)
30-39 ans	0	0 (0)	3 (6)	0 (0)
40-49 ans	2 (12,5)	1(33,3)	7 (28)	1 (50)
50-59 ans	3 (18,7)	1 (33,3)	7 (28)	1 (50)
60-69 ans	8 (50,0)	1 (33,3)	2 (8)	0 (0)
70-79 ans	0(0)	0 (0)	1 (4)	0 (0)
80-89 ans	2 (12,5)	0 (0)	2 (8)	0 (0)

Figure 6. Nombre quotidien d'hospitalisations (dont en réanimation/soins intensifs) pour COVID-19. Source: SI-VIC au 09/04/2020 à 14h



Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 6 : Caractéristiques des cas admis en réanimation (source: CHM—service réanimation au 09/04/2020 à 8h)

Cas admis en réanimation	N	%	Facteurs de risque	N	%
Nombre de cas signalés	5	-	Aucun	1	20
Dont nombre de cas décédés	1	20	Au moins un facteur, dont :	4	80
Sexe-ratio H/F	5	-	Diabète de types 1 et 2	2	40
			Grossesse	0	0
Délai moyen entre début des signes et admission en réa	2,6 [0;7]	Jours	Hypertension artérielle	1	20
			Immunodéficience	0	0
Répartition par classe d'âge	N	%	Obésité morbide	0	0
0-14 ans	0	0	Pathologie cardiaque	1	20
15-44 ans	0	0	Pathologie hépatique	1	20
45-64 ans	5	100	Pathologie neuromusculaire	0	0
65-74 ans	0	0	Pathologie pulmonaire	0	0
75 ans et plus	0	0	Pathologie rénale	1	20
Existence d'un SDRA	N	%	Prématurité	0	0
Oui	2	40	Non renseigné / Ne sait pas	0	0
Non	3	60			

* 1 patient peut présenter plusieurs facteurs de risque et traitements. Les proportions d'observation des facteurs de risque sont calculées avec comme dénominateur l'ensemble des cas

Depuis le signalement du premier cas de Covid-19 sur le territoire, 5 patients ont été admis en réanimation, tous des hommes âgés de 45 à 64 ans. Le délai moyen entre l'apparition des symptômes et l'admission en réanimation est de 2,6 jours [0-7].

Pour ces 5 cas graves, 1 patient ne présentait aucune comorbidité et 4 patients présentaient au moins un facteur de risque dont diabète (2 cas), HTA (1 cas), pathologie cardiaque (1 cas) et pathologie hépatique (1 cas). Deux patients ont développé une SDRA nécessitant une ventilation invasive.

Trois patients sont toujours hospitalisés en réanimation.

Co-infections	N	%
Oui	1	20

Traitement (prise en charge ventilatoire) *	N	%
ECMO/ECCO2R	0	0
O2 thérapie	1	20
O2 thérapie HD	0	0
VNI	0	0
Ventilation invasive	2	40
Non renseigné	2	40

Mortalité du COVID-19 à Mayotte

Depuis l'introduction du virus SARS-COV-2 à Mayotte, 2 décès ont été enregistrés : le premier est décédé en réanimation alors que le deuxième décès est survenu en médecine.

Tableau 7. Nombre de cas de COVID-19 décédés à Mayotte, (N=2)

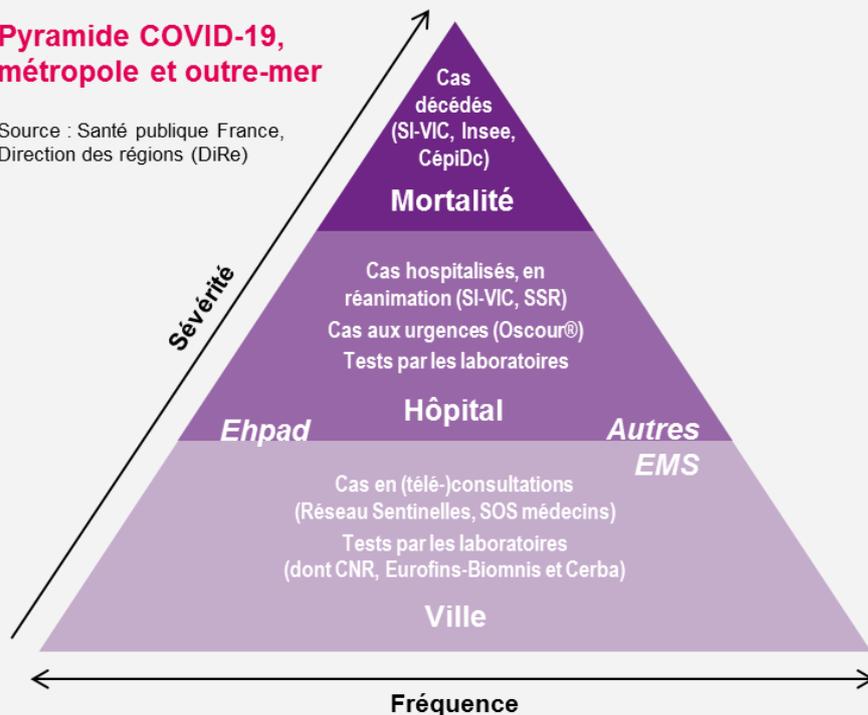
Classe d'âge	0-9 ans	10-19 ans	20-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80 ans et +
Décédés N=2	0	0	0	0	1	1	0	0	0

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-Insee : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès ; Ehpad : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; EMS : Etablissement 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

Santé publique France
Mayotte

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

09 avril 2020

Numéro vert national

0 800 130 000

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

Numéro vert Mayotte

0 801 90 24 15

7j/7, 8h -18h

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD@](#)
- ▶ [OSCOUR@](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)

GÉODES
GÉO DONNÉES EN SANTÉ PUBLIQUE

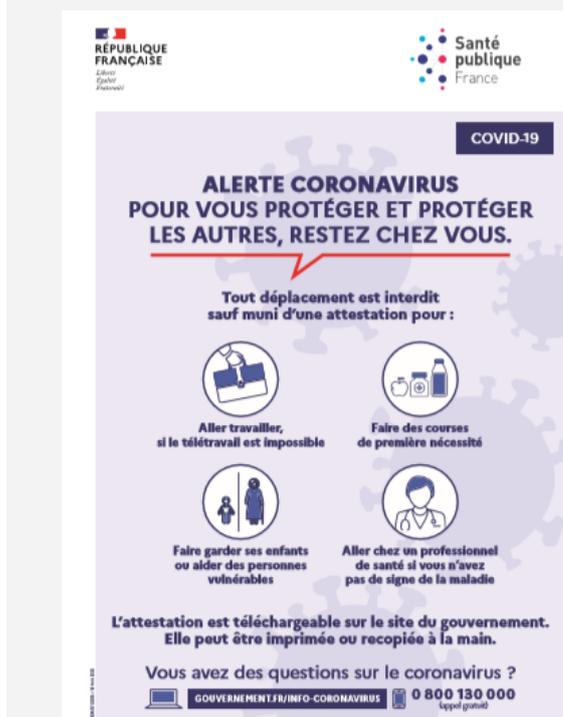
ars
Agence Régionale de Santé
Mayotte

**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**
Liberté
Égalité
Fraternité

ecdc
EUROPEAN CENTRE FOR
DISEASE PREVENTION
AND CONTROL



**World Health
Organization**



**ALERTE CORONAVIRUS
POUR VOUS PROTÉGER ET PROTÉGER
LES AUTRES, RESTEZ CHEZ VOUS.**

Tout déplacement est interdit
sauf muni d'une attestation pour :

-  Aller travailler,
si le télétravail est impossible
-  Faire des courses
de première nécessité
-  Faire garder ses enfants
ou aider des personnes
vulnérables
-  Aller chez un professionnel
de santé si vous n'avez
pas de signe de la maladie

L'attestation est téléchargeable sur le site du gouvernement.
Elle peut être imprimée ou recopiée à la main.

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000
Appel gratuit



**ALERTE CORONAVIRUS
POUR SE PROTÉGER
ET PROTÉGER LES AUTRES**

-  Se laver
très régulièrement
les mains
-  Tousser ou éternuer
dans son coude
ou dans un mouchoir
-  Utiliser un mouchoir
à usage unique
et le jeter
-  Saluer
sans se serrer la main,
arrêter les embrassades

Vous avez des questions sur le coronavirus ?
GOUVERNEMENT.FR/INFO-CORONAVIRUS 0 800 130 000
Appel gratuit