

Edito

Près de trois mois après la découverte de premiers cas de COVID-19 à Mayotte, le SARS-CoV-2 circule toujours sur l'ensemble du département. Certains indicateurs épidémiologiques sont aujourd'hui en faveur d'une **stabilisation apparente de l'épidémie**. Ces résultats sont à interpréter avec précaution, au regard des éléments de contexte.

Plusieurs **dispositifs de surveillance** ont été mis en place par Santé publique France (SpF) en lien avec ses partenaires, afin de produire l'information épidémiologique nécessaire pour orienter la politique de lutte contre l'épidémie. Les données recueillies permettent de surveiller l'évolution de l'épidémie et de mesurer sa sévérité. Aujourd'hui, l'objectif est d'**atténuer l'ampleur et les effets de la vague épidémique**.

Au 28 mai 2020, **1 669 cas de COVID-19** ont été confirmés biologiquement par le laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte et le laboratoire privé de l'île. Ces derniers peuvent assurer jusqu'à 200 tests par jour lorsque le matériel d'analyse est disponible. Aujourd'hui, plus de 6 000 tests ont été réalisés en 3 mois, correspondant à 5 835 individus qui ont bénéficié d'une analyse biologique à la recherche du SARS-CoV-2.

Actuellement, la **stratégie de test** pour le COVID-19 reste inchangée à Mayotte : tout patient présentant un tableau clinique évocateur de COVID-19 doit faire l'objet d'un prélèvement à visée diagnostique. Néanmoins, un **biais dans la détection des cas** ne peut être exclu ces dernières semaines. En effet, il est possible que certaines situations aient conduit les cliniciens à limiter les prélèvements lorsque le diagnostic paraissait évident cliniquement ou épidémiologiquement (anosmie isolée, contact étroit avec un cas confirmé). De plus, les équipes mobiles de prélèvement du CHM, fortement investies dans l'activité de prélèvement sur l'île, ont cessé provisoirement leur activité durant 10 jours. Par ailleurs, les opérations de dépistages élargis autour de clusters se multiplient, pouvant contribuer à une baisse du taux de positivité global. Afin de disposer d'une meilleure vision de la dynamique épidémique, il apparaît essentiel de **favoriser l'accès aux tests** pour les personnes répondant aux indications de prélèvement. D'autant plus dans cette période faisant suite aux célébrations de l'Aïd qui ont pu générer des situations propices à la circulation du virus.

Malgré la multiplication des cas de COVID-19 sur le territoire, chaque cas fait toujours l'objet d'une **investigation** téléphonique ou au domicile lorsque les coordonnées sont valides. Faisant suite à l'évaluation médicale, l'enquête vise à déterminer l'origine de la contamination, puis une évaluation sociale permet d'apprécier la capacité du malade à s'isoler pour limiter la propagation du virus. Face à la précarité socio-économique d'une grande partie de la population, l'application de la quatorzaine reste un défi pour de nombreux malades. Le **Centre d'Hébergement Spécialisé** a ainsi permis de protéger l'entourage de près de 300 personnes atteintes du COVID-19. L'isolement des malades, mesure phare de la lutte contre l'épidémie reste indissociable de la démarche de **contact tracing**. Systématiquement menée autour du cas, elle contribue à repérer les sujets fragiles et casser les chaînes de transmission. A ce stade, elle est encore réalisée par les équipes SpF et ARS. Dans le but de rendre ce **dispositif toujours plus réactif et efficace**, des travaux sont en cours pour y intégrer les médecins généralistes et la Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte.

Alors que la pandémie de COVID-19 touche Mayotte depuis plusieurs mois, les investigations continuent de mettre en évidence une méconnaissance de la maladie et de son incidence. Il est possible que la **sévérité relativement faible** de l'épidémie (faible proportion de cas admis en réanimation et de décès) limite la conscientisation du risque et de fait l'adhésion aux recommandations de prévention. Ces éléments réaffirment le **faible niveau de littératie en santé** de la population, comme observé ailleurs en France. L'amélioration de ce déterminant de santé est un enjeu majeur de santé publique. La progression dans ce domaine passe par une écoute des besoins du public et des professionnels et une co-construction des interventions avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la santé de la population.

A l'aube d'une reprise progressive des activités courantes de la population, de nouveaux défis sont apparus en matière de prévention du risque épidémique. Réouverture des commerces, de certains établissements scolaires, des lieux de culte, levée des restrictions de déplacement : il s'agit désormais d'**accompagner la population** dans le déconfinement à travers l'adoption des bons réflexes (distanciation physique et port du masque). De plus, les prochaines semaines verront se dérouler de **nombreux événements propices à la naissance de foyers épidémiques** de par leur nature : élections municipales, cérémonies (mariages/manzaraka), événements festifs... Au cours de ces rassemblements, un seul malade pourrait alors contaminer une large proportion des personnes présentes, et ce, dans sa phase symptomatique ou dans les 48h la précédant.

Les stratégies de prévention peuvent désormais **s'inspirer des expériences vécues au début de l'épidémie mahoraise** (cluster des élections municipales, des forces de l'ordre, en milieu de soin). En effet, afin d'éviter une intensification de la circulation virale durant l'hiver austral, des mesures concrètes doivent être mises en œuvre par les acteurs locaux afin d'**éviter la survenue de foyers épidémiques**.

En collaboration avec :

Agence régionale de
santé (ARS) Mayotte,

Centre Hospitalier de
Mayotte (CHM) : services
de médecine, urgence
SAMU Centre 15, réani-
mation, laboratoire,

Laboratoire d'analyses
médicales de Mayotte
MAYO BIO



Remerciements aux infirmiers scolaires du Rectorat, aux agents de la Préfecture, aux personnes s'étant portées volontaires pour appuyer Santé publique France dans les investigations autour du Covid-19 à Mayotte.

Indicateurs clefs au 27 mai 2020

Indicateurs généraux



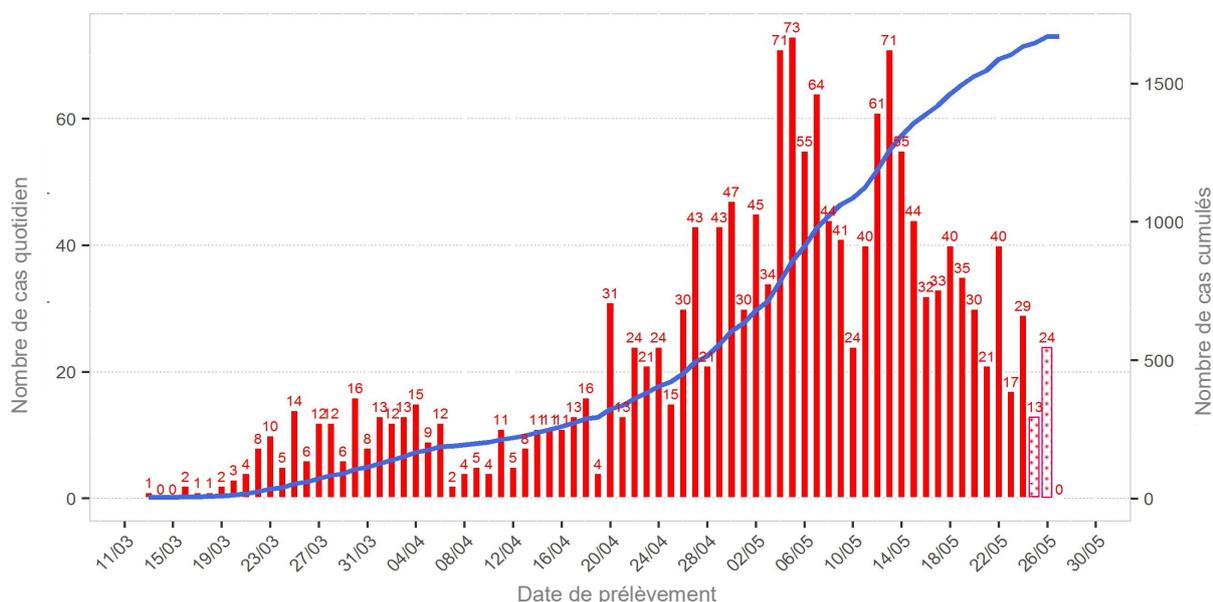
	Semaine 19	Semaine 20	Semaine 21	Evolution sur 3 semaines
► Nombre de nouveaux cas confirmés	387	317	228	
► Taux de positivité sur l'ensemble des tests réalisés	34,2%	33,4%	29,1%	

Surveillance à l'hôpital

	Semaine 19	Semaine 20	Semaine 21	Evolution sur 3 semaines
► Nombre de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	255	217	182	
► Taux de passages aux urgences pour suspicion de COVID-19 (OSCOUR®)	30,1%	27,2%	25,8%	

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, courbe du nombre de cas cumulés (données non consolidées pour la semaine 22) (N=1 669)
 Source : laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte et laboratoire privé de Mayotte



Surveillance individuelle

Entre le 13 mars 2020 (S11) et le 27 mai (S22), **1 669 cas de COVID-19** ont été confirmés biologiquement par le laboratoire du CHM et le laboratoire privé. Au total, 5 835 personnes ont bénéficié d'au moins un test PCR correspondant à **21 personnes testées pour 1 000 habitants**.

La moyenne hebdomadaire du nombre de cas rapportés quotidiennement a augmenté progressivement jusqu'à atteindre **55 cas par jour en S19**. Depuis, elle diminue avec 45 cas par jour en S20 et 33 cas en S21.

Cette apparente diminution de l'incidence du COVID-19 résulte de plusieurs phénomènes :

- **Diminution du nombre total de prélèvements réalisés depuis S19** : moindre fréquentation des urgences pour suspicion de COVID-19, arrêt provisoire des prélèvements par les équipes mobiles (qui représentaient 30% des prélèvements du CHM) durant 10 jours, absence de confirmation biologique sur des diagnostics cliniques ou épidémiologiques (anosmie isolée, contact étroit avec un cas confirmé).
- **Multiplication des opérations de dépistage élargis** autour de situations à risque épidémique (prélèvements de sujets ne répondant pas à la définition de cas clinique) influant sur le taux de positivité.

Ainsi, il est vraisemblable que la diminution du nombre de cas **ne reflète pas la dynamique épidémique actuelle**.

Caractéristiques cliniques et antécédents des cas confirmés

Tableau 1. Signes cliniques des cas confirmés de COVID-19

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte, au 27/05/2020

Signes cliniques	%
Fièvre	71,4
Céphalées	70,3
Toux	70,2
Asthénie	66,5
Myalgies/courbatures	58,2
Anosmie et/ou agueusie	40,2
Dyspnée	26,9
Diarrhée	17,0

Les symptômes les plus fréquents étaient la **toux**, la **fièvre** et les **céphalées**. Par ailleurs, plus d'un cas sur trois a rapporté une **anosmie et/ou une agueusie**.

Au total, **5% des cas étaient asymptomatiques**.

La date de début des signes était exploitable pour 1 037 cas et le **décalé médian entre le début des signes et la date de prélèvement était de 3 jours**.

Les facteurs de risque de forme sévère les plus fréquemment rapportés chez les cas de COVID-19 étaient : le **diabète (18,3%)**, l'**obésité (14,4%)** et l'**hypertension artérielle (13,9%)**

Les données d'investigation individuelle ont permis d'identifier **68 femmes enceintes** parmi les cas confirmés (soit 7,9% des cas positifs féminins). Parmi elles, 14 ont été hospitalisées (en lien ou non avec le COVID-19).

Tableau 2. Antécédents des cas confirmés de COVID-19

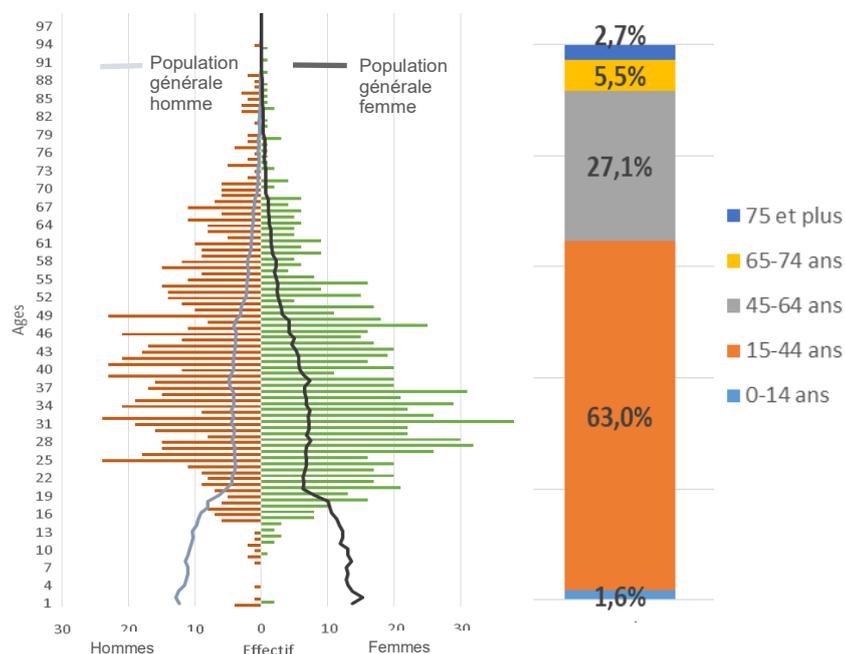
Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte, au 27/05/2020

Antécédents	%
Diabète	18,3
Obésité	14,4
Hypertension artérielle	13,9
Pathologie respiratoire chronique	8,9
Pathologie rénale chronique	4,6
Cardiopathie	4,6
Grossesse	4,4

Caractéristiques sociodémographiques

Figure 2. Cas confirmés de COVID-19 selon leur âge (hommes en orange et femmes en vert), Mayotte (N=1 644)

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 27/05/2020



Le sex-ratio H/F des cas confirmés est de 0,86.

Près des deux tiers des cas (63,0%) étaient âgés de 18 à 44 ans. L'âge médian des cas est de 37 ans (pour rappel, l'âge médian de la population de Mayotte est de 18 ans).

Les hommes sont plus âgés que les femmes avec un âge médian à 41 ans contre 35 ans pour les cas confirmés féminins.

Le cas le plus jeune était âgé de 1 jour et le plus âgé de 93 ans.

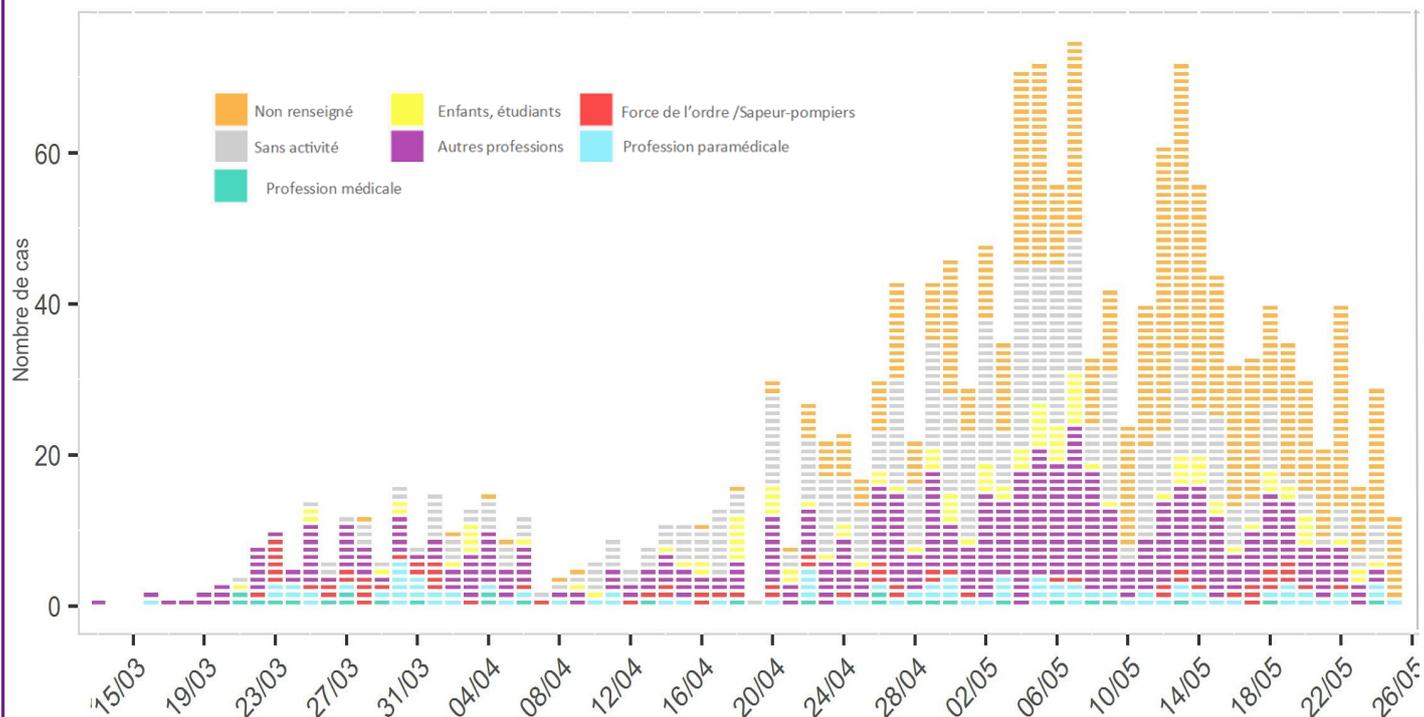
Parmi les 35 enfants de moins de 15 ans :

- * 22 enfants de 10 à 14 ans
- * 5 enfants de 8 et 9 ans
- * 1 enfant de 4 ans
- * 7 enfants de moins d'un an

Surveillance individuelle

Figure 3. Cas confirmés de COVID-19 selon l'activité, par date de prélèvement au laboratoire du CHM, Mayotte (N=1 644)

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 27/05/2020

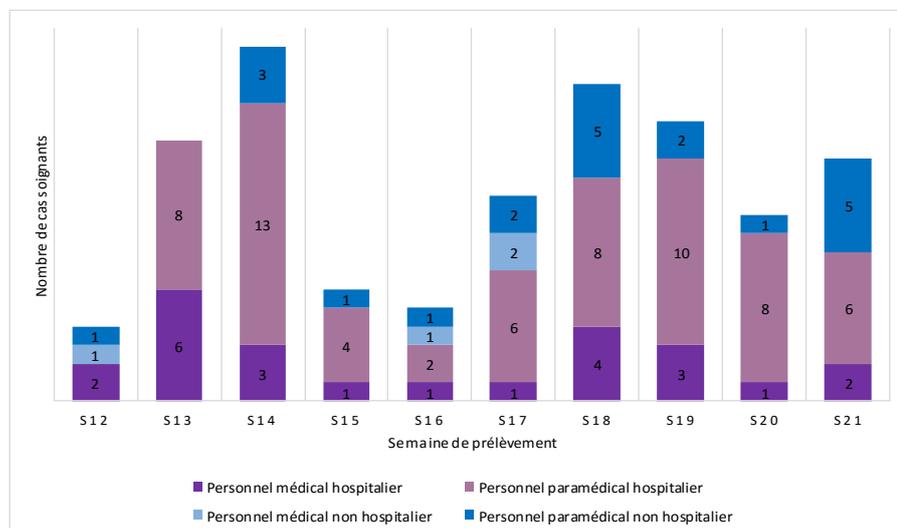


Parmi les 1 644 cas de COVID-19 confirmés à Mayotte, l'activité était renseignée pour 1 106 cas :

- ◇ **143 travaillaient en milieu de soins** (hospitalier, libéral ou autre)
 - * 114 soignants (28 personnels médicaux— 86 personnels paramédicaux)
 - * 26 autres (ASH, secrétaires médicales, agents administratifs, agent de sécurité, etc.)
- ◇ **68 personnels des forces de l'ordre et des sapeurs-pompiers**
 - * 52 membres des forces de l'ordre
 - * 16 sapeurs-pompiers
- ◇ 391 autres activités (dont 40 professionnels du secteur de l'éducation)
- ◇ 504 sans activité
 - * 402 personnes sans activité ou retraitées
 - * 102 enfants/étudiants

Figure 4. Répartition des cas confirmés chez le personnel soignant par semaine et type de profession

Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte au 27/05/2020



Parmi les 114 soignants confirmés positifs au COVID-19, on dénombrait notamment : 29 infirmiers, 26 aides-soignantes, 21 médecins, 8 ambulanciers et 6 sages-femmes.

Par ailleurs, sur ces 114 soignants, 89 personnes étaient du personnel hospitalier (incluant les centres médicaux de référence).

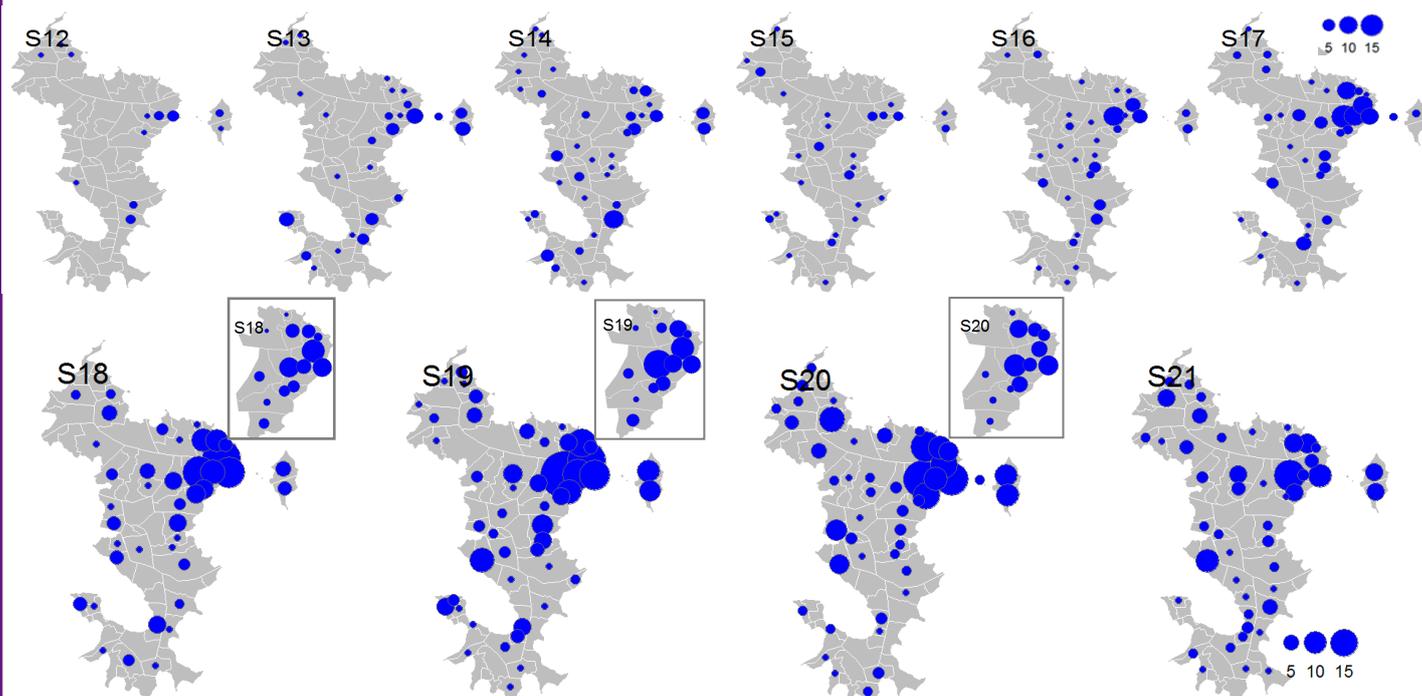
Le délai médian entre la date de début des signes et la date de prélèvement des soignants était de 2 jours contre 3 jours dans la population générale (données disponibles pour 108 cas).

Surveillance individuelle

Des investigations sont menées autour de chaque cas confirmé de COVID-19 afin d'identifier l'origine de la contamination par le SARS-CoV-2. Une exposition à risque est recherchée sur la période des 14 jrs précédant la date des premiers signes cliniques.

Dans un second temps, le *contact tracing* est mené pour identifier l'ensemble des personnes contacts du cas confirmé. Plus de 2 000 personnes ont été contactées ou rencontrées dans le cadre du *contact tracing*. Les mesures de prévention et la conduite à tenir en cas d'apparition de symptômes sont dispensées à tous les contacts, des masques leur sont également remis. Ces actions ciblées contribuent à limiter la propagation du virus.

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 18, 19 et 20, Mayotte, (N=1 342) (données non consolidées pour la semaine 21)
Source : Surveillance individuelle, Santé publique France cellule Mayotte, au 27/05/2020



Depuis la S18, la circulation du virus s'est intensifiée sur le territoire. Les nouveaux cas sont principalement concentrés dans la commune de Mamoudzou, particulièrement dans les villages de Mtsapere (Doujani et Mandzarsoua), Cavani (Ambaraz, Briqueterie), Kaweni, Mamoudzou (Mgombani) et Sada. En semaine S19 et S20, une réémergence a été observée dans les 2 villages de Petite-Terre où d'anciens foyers avaient été maîtrisés. En semaine 21, une diminution du nombre de nouveaux cas diagnostiqués sur le grand Mamoudzou et Petite-Terre semble se dessiner tandis qu'au sud de l'île une plus large propagation du virus est observée.

Depuis le début de l'épidémie, plusieurs clusters géographiques, familiaux, pluri-familiaux, et professionnels ont été identifiés et ont fait l'objet d'investigations et de mesures de gestion. Selon le type d'exposition, des ateliers de sensibilisations et d'informations, des confinements ciblés ou des fermetures de collectivité et des opérations de dépistage ont permis de maîtriser plusieurs de ces clusters. La dynamique des clusters identifiés depuis le début de l'épidémie est la suivante :

- 8 clusters en cours d'investigation
- 5 clusters maîtrisés mais toujours sous surveillance car le dernier cas a été identifié il y a moins de 14 jours
- Au moins 14 clusters maîtrisés (données à consolider)

Face à l'identification de clusters, l'ARS a organisé des interventions et formations collectives en lien avec les associations et municipalités, des interventions de sensibilisation sur la voie publique ou dans des zones informelles. Aussi, plus de 100 cas ont bénéficié d'une intervention à leur domicile (information sur la pathologie, rappel des mesures de prévention, des gestes barrières, évaluation des conditions de vie et aide au confinement au sein du logement (accès à l'eau et aux sanitaires), fourniture de masques, de matériel pour faciliter l'hygiène, poursuite de l'enquête épidémiologique, prélèvement ou orientation pour prise en charge des personnes fragiles et symptomatiques...).

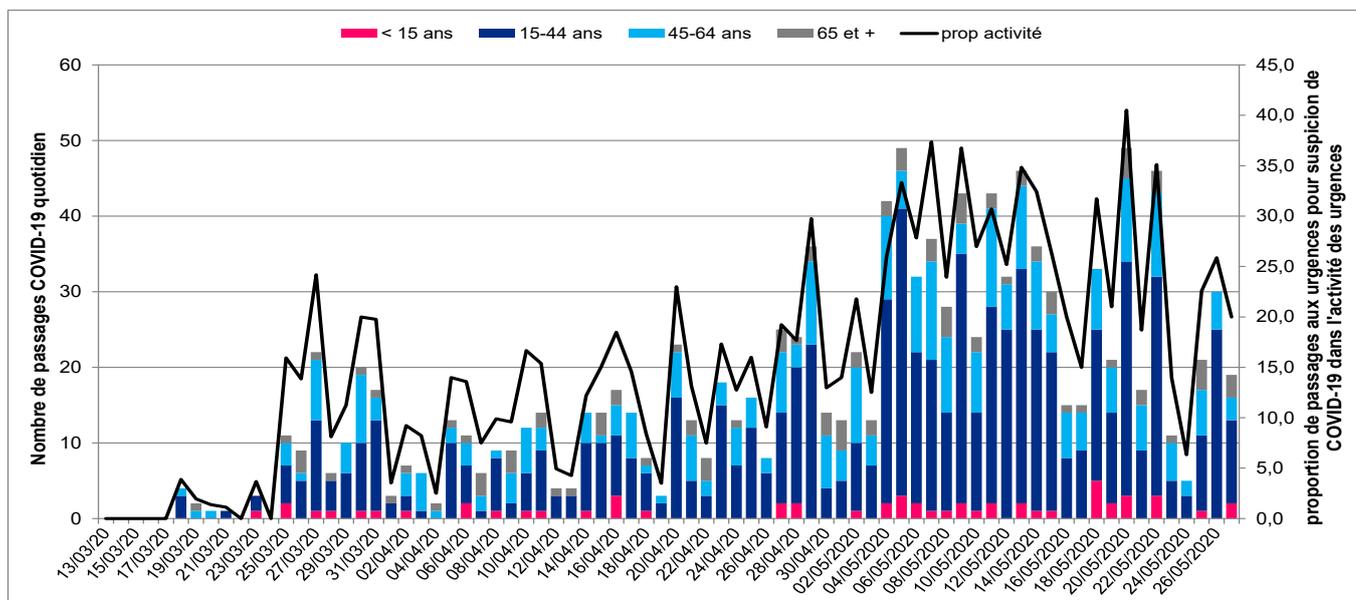
Surveillance à l'hôpital

Passages aux urgences

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 indépendamment de la confirmation biologique. 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 COVID-19.

Figure 6. Nombre quotidien de passages dans le service d'urgence du CHM par classes d'âge et taux de passages pour suspicion de COVID-19 parmi l'ensemble des passages codés

Source : réseau Oscour® (service d'urgence du CHM), au 27/05/2020



Entre les semaines S13 et S17, il y avait en moyenne 10 passages quotidiens aux urgences pour suspicion de COVID-19, depuis la semaine S18, le nombre moyen de passages quotidiens est supérieur à 20 avec un maximum à 36 passages par jour en moyenne en S19.

La proportion hebdomadaire de passages pour suspicion de COVID-19 a augmenté progressivement pour atteindre 30,1% en semaine S19 et diminue depuis (27,1% en S20 et 25,8% en S21).

Tests virologiques

Figure 7. Nombre de tests réalisés, nombre de prélèvements positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine

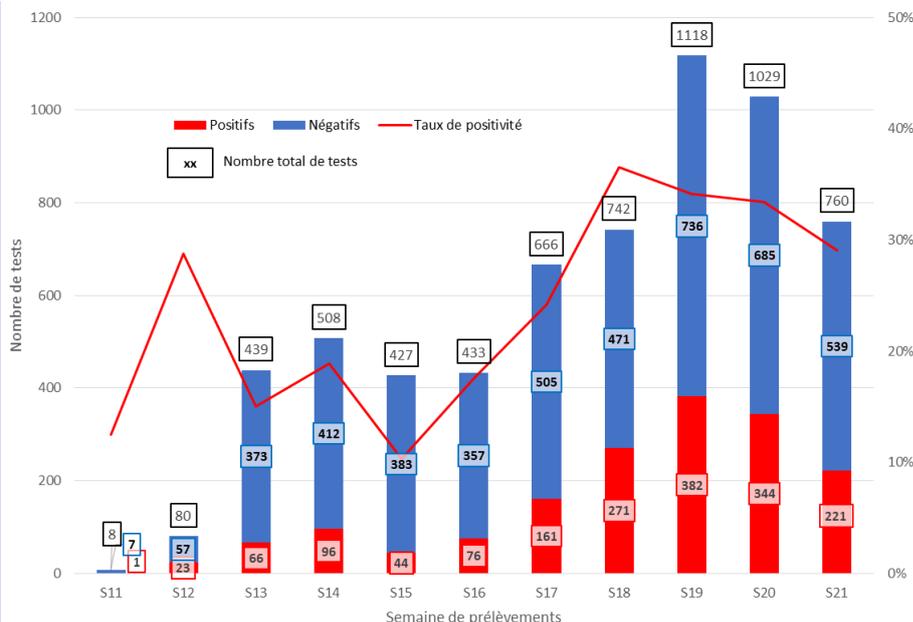
Sources : laboratoire du CHM et laboratoire privé, au 27/05/2020

Le territoire compte 2 laboratoires : le laboratoire du CH Mayotte et un laboratoire privé. Ce dernier a été en mesure de réaliser des tests SARS-CoV-2 à partir de la semaine 17 et une rupture de stocks de réactif l'a contraint à interrompre son activité pendant la semaine S21.

Au total, 6 266 tests ont été réalisés : 5 850 par le laboratoire hospitalier et 416 par le laboratoire privé.

Le nombre hebdomadaire de tests réalisés a augmenté pour atteindre un pic à 1 118 tests en S19 pour finalement diminuer au cours des deux semaines suivantes.

Après un maximum à 36,5% en S18, le taux de positivité a diminué légèrement pour atteindre 29,1% en S21. Il peut-être influencé par l'arrêt des prélèvements par les équipes mobiles et la réalisation d'opérations de dépistages élargis.



Surveillance à l'hôpital (suite)

Hospitalisations, admissions en réanimation, retours à domicile, décès

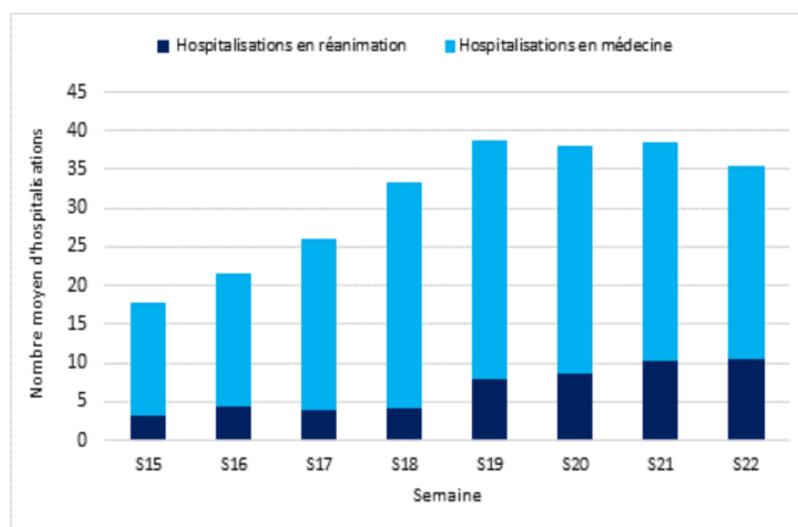
Les données relatives aux patients hospitalisés sont consultées et analysées par SpF grâce à l'application SI-VIC, renseigné par le CHM. Depuis la S19, ces données sont complétées par l'utilisation des informations transmises « en temps réel » par le CHM à l'ARS. Elles renseignent notamment l'occupation des lits par des patients atteints par le COVID-19, pour les services de médecine et de réanimation.

Depuis début mai, une tendance à l'augmentation des hospitalisations pour COVID-19 est observée (Figure 8). Au cours de la semaine 21 (du 18/05 au 24/05), 38 patients étaient présents en hospitalisation pour COVID-19. Ce nombre était stable au cours des 3 dernières semaines.

Depuis le 13 mars 2020, 290 patients ont été hospitalisés au CHM et 77% d'entre eux sont retournés à domicile (N=223). L'âge médian des personnes ayant été hospitalisées était de 51 ans [0-88] et il y avait autant d'hommes que de femmes (sex-ratio H/F= 1,0 contre 0,9 pour l'ensemble des cas confirmés). La majorité des patients hospitalisés présentaient des comorbidités.

Figure 8. Moyenne hebdomadaire du nombre de patients hospitalisés en médecine et en réanimation/soins intensifs avec un diagnostic COVID-19

Source : Centre Hospitalier de Mayotte et ARS Mayotte, au 27/05/2020



Surveillance des cas graves admis dans le service de réanimation du CHM

La **surveillance des cas graves admis en réanimation** est conduite par SpF et les médecins réanimateurs du CHM.

Depuis le signalement du premier cas de COVID-19 sur le territoire, **34 patients ont été admis en réanimation** : 33 cas confirmés et 1 cas probable. Pour rappel, les cas probables sont des cas dont la symptomatologie et les images radiologiques sont en faveur de l'infection.

Une confirmation biologique a été rendue par **PCR** pour la plupart des patients (N=33/34) et 25 patients ont bénéficié d'un **scanner thoracique** qui s'est révélé évocateur de lésions du COVID-19 pour 21 d'entre eux (84%).

L'âge médian des cas admis en réanimation était de 57 ans et plus de la moitié d'entre eux étaient âgés de 45 à 64 ans (53%). Il s'agissait de 22 hommes et 12 femmes.

Parmi ces 34 cas graves, 30 patients (**88%**) **présentaient au moins un facteur de risque** (connu ou présumé) de forme grave de COVID-19. Il s'agissait principalement de patients **diabétiques** (41%) ou **hypertendus** (44%). De plus, 59% des patients présentaient un indice de masse corporelle (IMC) au delà de la normale : 7 patients en surpoids et 13 **patient en situation d'obésité** modérée (N=6), sévère (N=3) ou morbide (N=4).

Près de la moitié des patients (47%) présentaient au moins 3 facteurs de risque (Tableau 3).

Les quatre patients exempts de facteurs de risque (connus ou présumés), étaient des hommes âgés de 11 ans, 15 ans, 64 ans et 69 ans. Les trois premiers patients présentaient une insuffisance pondérale ($15 < \text{IMC} < 18$).

Les deux adolescents ont présenté un tableau de myocardite à moins d'une semaine de la date de début des signes. Seuls les deux patients adultes ont présenté un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) et l'un d'entre eux est décédé.

Au total, 24 patients ont développé un SDRA dont 21 formes sévères, nécessitant une ventilation invasive pour 13 d'entre eux.

Surveillance à l'hôpital (suite)

Tableau 3. Description des cas de COVID-19 admis dans le service de réanimation du CHM

Source : Service de réanimation/soins intensifs du CHM, Santé publique France cellule Mayotte au 27/05/2020

Cas admis en réanimation	N	%
Nombre de cas signalés	34	-
Dont nombre de cas décédés	9	26,5

Sex-ratio H/F	1,8	-
---------------	-----	---

Répartition par classe d'âge	N	%
0-14 ans	1	2,9
15-44 ans	9	26,5
45-64 ans	18	52,9
65-74 ans	5	14,7
75 ans et plus	1	2,9

Existence d'un SDRA	N	%
Oui	24	70,6
Non	10	29,4

Facteurs de risque (connus ou présumés)	N	%
Aucun	4	11,8
Au moins un facteur de risque* , dont :	30	88,2
Diabète de types 1 et 2	14	41,2
Obésité (dont obésité morbide)	13 (4)	38,8
Hypertension artérielle	15	44,1
Pathologie cardiaque	4	11,8
Pathologie rénale	5	14,7
Pathologie hépatique	2	5,9
Pathologie pulmonaire	4	11,8
Grossesse	1	2,9
Immunodéficience	1	2,9
Pathologie neuromusculaire	2	5,9
Prématurité	0	0
Non renseigné / Ne sait pas	0	0

* Un patient peut présenter plusieurs facteurs de risque de forme grave. Les proportions d'observation des facteurs de risque sont calculées avec comme dénominateur l'ensemble des cas

CAPACITE DU SERVICE DE REANIMATION

Le Centre Hospitalier de Mayotte dispose de **16 lits de réanimation/soins intensifs permanents**. Dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, les lits de SSPI peuvent être utilisés et dix lits supplémentaires peuvent être ouverts grâce à l'appui du service militaire.

Des évacuations sanitaires vers La Réunion permettent le transfert de patients dont l'état de santé le permet.

Au 27 mai 2020, le service de réanimation comptait 19 patients, dont **10 patients COVID-19**, sur 25 lits.

Co-infections

Oui	1	2,9
-----	---	-----

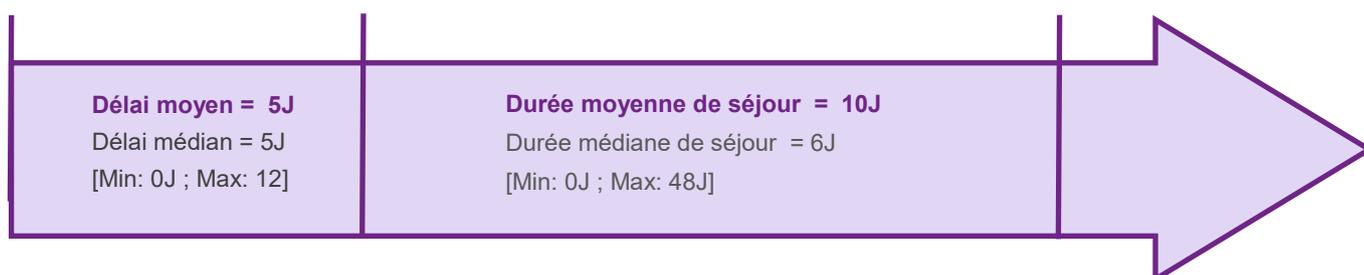
Traitement (prise en charge ventilatoire) *

ECMO/ECCO2R	0	0
O2 thérapie	5	14,7
O2 thérapie HD	11	32,4
VNI	6	17,6
Ventilation invasive	13	38,2
Non renseigné	4	11,8

Date de début des signes

Date d'admission en réanimation

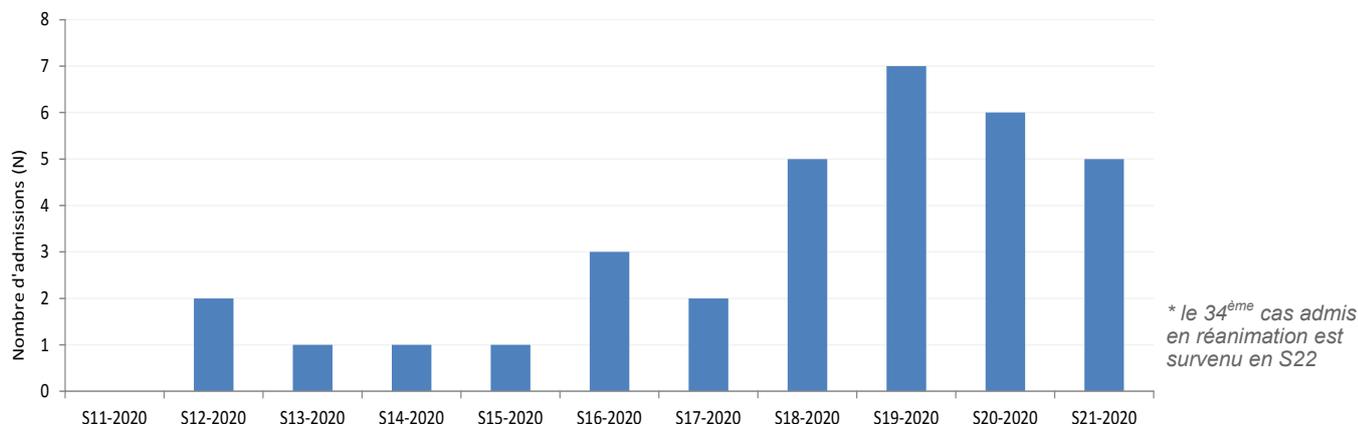
Date de transfert dans un autre service ou date du décès



Surveillance à l'hôpital (suite)

Figure 9. Evolution hebdomadaire du nombre de patients admis dans le service de réanimation du CHM avec un diagnostic de COVID-19, Mars-Mai 2020, Mayotte (N=33*)

Source : Service de réanimation/soins intensifs du CHM, Santé publique France cellule Mayotte au 27/05/2020



La proportion de cas admis en réanimation est relativement faible par rapport au nombre de cas de COVID-19 confirmé biologiquement à Mayotte (2%). Cependant, on observe une évolution de l'incidence des cas graves de COVID-19 depuis début mai, en lien avec l'augmentation globale de l'incidence de la maladie sur le territoire. Ainsi, depuis la semaine S18, 6 nouveaux patients en moyenne sont admis dans le service de réanimation avec un diagnostic de COVID-19 contre 1 cas en moyenne au cours des six premières semaines de l'épidémie. Dans certains cas, l'infection n'est pas à l'origine de l'admission dans le service et il peut arriver que la découverte du Covid-19 soit fortuite.

Parmi les 34 patients admis en réanimation entre le 13 mars et le 27 mai 2020 :

- 13 ont été transférés hors réanimation ou sont retournés à domicile
- 2 ont été transférés vers un autre service de réanimation
- 9 sont décédés
- 10 étaient toujours hospitalisés dans le service de réanimation du CHM

La durée médiane du séjour en réanimation était de 6 jours [1-48] et 4 patients ont réalisé un séjour prolongé (supérieur à 14 jours) dont la médiane était de 33 jours [21-48]. Le délai moyen entre le début des signes et le décès était de 7 jours.

Surveillance de la mortalité

Tableau 4. Répartition par classe d'âge des cas confirmés et cas probables de COVID-19 décédés à Mayotte, (N=21)

Source : CHM (Médecine, Services de réanimation/soins intensifs), Santé publique France cellule Mayotte, au 27/05/2020

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=21)	0	0	0	0	4	3	5	5	4

Depuis le début de l'épidémie, **21 décès** avec notion d'infection COVID-19 ont été répertoriés. Il s'agissait de 19 décès en milieu hospitalier (dont 9 en réanimation) et 2 décès à domicile. La plupart des décès sont survenus au cours des quinze premiers jours de mai, soit la période où ont été mis en évidence la plupart des cas confirmés de COVID-19 à Mayotte.

Parmi les 21 patients décédés, tous ont révélé une analyse biologique PCR positive pour le SARS-CoV-2 sauf un patient. Ce dernier répondait cependant à la définition de **cas probable** de COVID-19 (symptomatologie et TDM évocatrices de l'infection). Plusieurs analyses biologique se sont révélées négatives pour ce cas.

Pour les 5 patients pour lesquels l'information était disponible, le délai médian entre le début de signes et la date de prélèvement était de 3 jours. Le délai médian entre la date de début des signes et le décès était de 5 jours (calculé sur 6 patients).

Le *sex ratio* H/F des patients décédés était de 2 (7 femmes pour 14 hommes). L'âge médian des cas décédés était de 66 ans (contre un âge médian de 37 ans pour l'ensemble des cas).

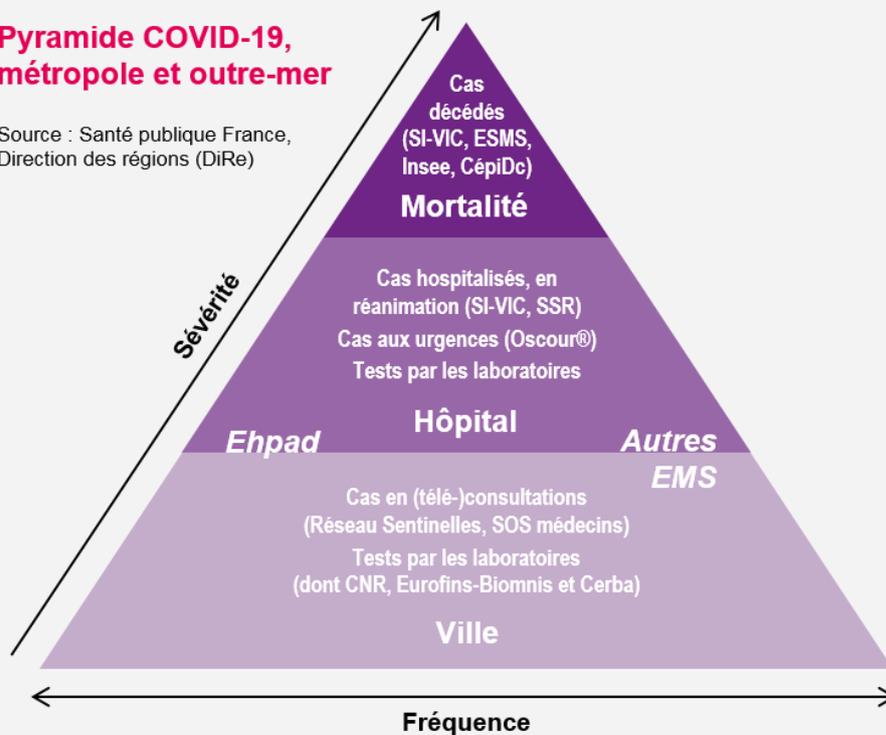
Il s'agissait majoritairement de patients âgés et/ou co-morbides.

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-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 ; 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

28 mai 2020

Numéro vert national

0 800 130 000

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

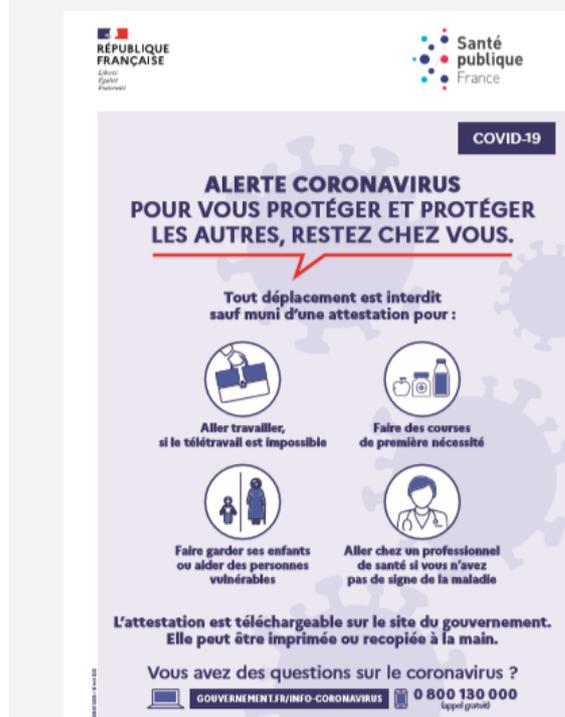
Numéro vert Mayotte

0 801 90 24 15

Lundi- samedi, 8h -16H

Sites associés :

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



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)

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