

Actualités

∞ Réinfections Covid-19

Conformément à la [définition de cas d'infection au SARS-CoV-2](#) (COVID-19), le risque de réinfection est considéré comme négligeable dans un délai de 2 mois après l'infection. Passé ce délai, toute personne testée positive pour le SARS-CoV-2 une seconde fois constitue une suspicion de réinfection par le SARS-CoV-2 et doit faire l'objet d'investigations. Sont disponibles sur le site de Santé publique France : les [définitions](#) permettent de classer une suspicion de réinfection en cas possible/probable/confirmé de réinfection ainsi que la [conduite à tenir](#) sur la prise en charge de ces cas.

∞ Nouveaux variants Sars-Cov-2

Plusieurs cas d'infection aux nouveaux variants du SARS-Cov-2 ont été confirmés en France. Ces cas sont décrits dans le [point épidémiologique hebdomadaire national](#) Covid-19. La [conduite à tenir](#) pour la détection et l'investigation des cas suspects ou confirmés du nouveau variant VOC20212/01 UK est disponible sur le site de Santé publique France. Cette conduite à tenir est également transposable au nouveau variant d'Afrique du Sud « 501.V2 » (hormis la CAT pour les cas probables, le variant d'Afrique du Sud ne générant pas la même discordance que le variant UK sur la protéine S).

Indicateurs clefs au 6 janvier 2021

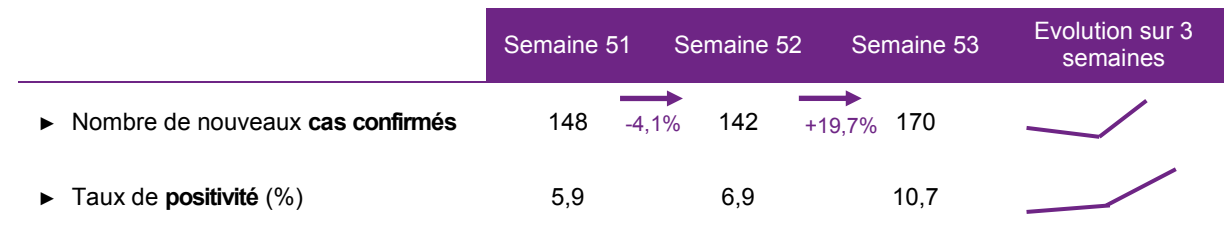
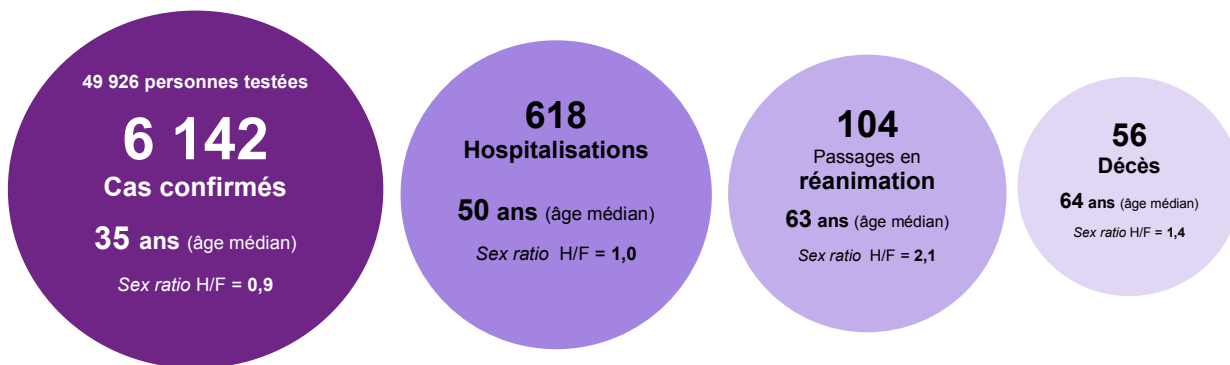
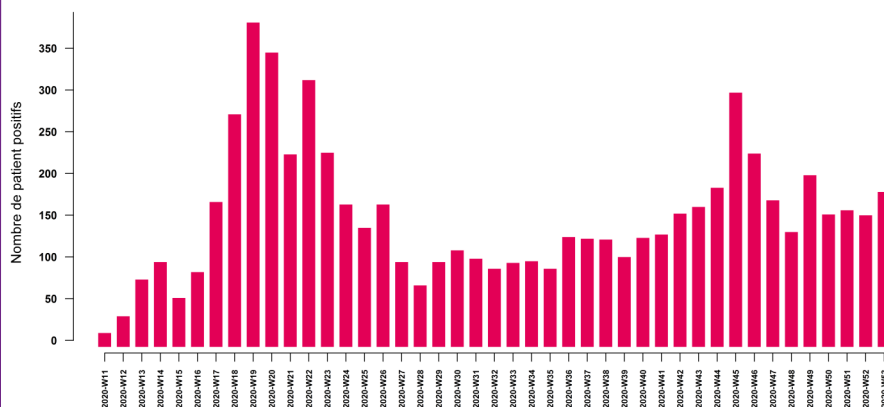


Figure 1 : Evolution du nombre de cas confirmés de COVID-19 par date de



L'épidémie de Covid-19 est toujours en cours à Mayotte. Au cours des derniers mois un pic avait été observé en S45, en lien avec plusieurs campagnes massives de dépistage. Un second pic a été observé en S49 suite à la survenue de 2 **clusters de taille importante** dans un caserne et une entreprise privée. Enfin, en S53, l'augmentation de l'incidence pourrait être liée aux conséquences des congés et fêtes de fin d'année.

Depuis le début l'épidémie, **96 clusters** ont été identifiés et investigués. A ce jour, 6 clusters sont toujours en cours d'investigation et ils totalisent 41 cas : 5 clusters professionnels (2 clusters chez les forces de l'ordre et 3 clusters dans des entreprises privées dont l'une est multi-sites) et 3 clusters en milieu familial élargi.

En collaboration
avec :

Agence régionale de
santé (ARS) Mayotte,

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

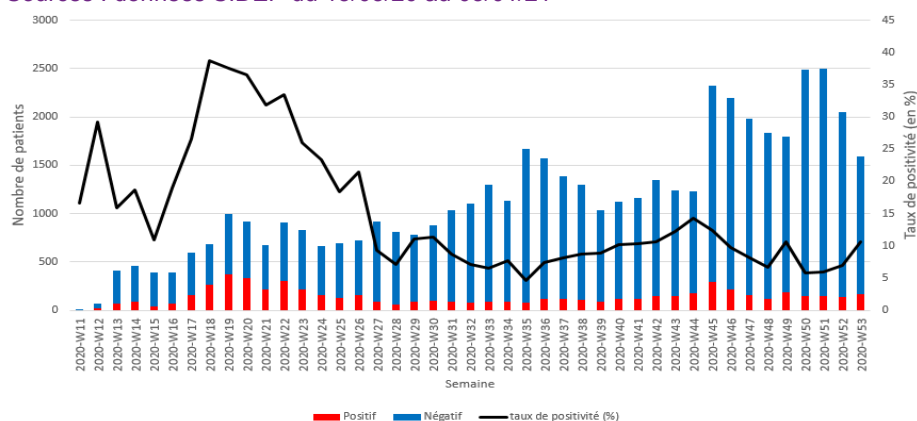
Laboratoire d'analyses
médicales de Mayotte
MAYO BIO

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.

Surveillance virologique

Figure 2. Nombre de prélèvements négatifs et positifs pour SARS-CoV-2 et taux de positivité, par semaine, Mayotte
Sources : données SIDEP du 13/03/20 au 03/01/21



Au cours des dernières semaines, une **augmentation du nombre de tests** réalisés est observée. Ce phénomène concerne notamment des personnes asymptomatiques en S50 et S51.

Les indicateurs doivent donc être analysés avec précaution du fait des variations importantes de l'activité de **dépistage en cette fin d'année** : approche des fêtes familiales et voyages en congés.

Sévérité de l'épidémie — Surveillance des hospitalisations et de la mortalité

• 618 hospitalisations des patients ayant un diagnostic COVID-19 (données SI-VIC)

Entre le 13/03/20 et le 05/01/21, 618 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). Le nombre d'hospitalisations par semaine est fluctuant : suite au pic du nombre d'hospitalisation en S50 (N=12), une diminution est observée suivie d'une nouvelle augmentation en S53 (N=11). En moyenne, au cours du mois de décembre, 9 hospitalisations par semaines étaient comptabilisées.

• 104 patients hospitalisés en service de réanimation (données surveillance spécifique CHM et SpF)

Depuis le début de l'épidémie, 104 patients ont été admis en réanimation avec un diagnostic de COVID-19 : 59 formes pulmonaires, 11 cas de myocardites, 34 patients dont le portage a été découvert fortuitement (figure 3). L'âge médian de l'ensemble des cas admis en réanimation était de 53 ans [40 ; 65] et 60% des patients étaient âgés de moins de 60 ans.

Parmi les patients ayant développé une forme pulmonaire de la maladie, l'âge médian était de 63 ans [52;68] pour les formes pulmonaires. La majorité des cas présentaient au moins une comorbidités (96%) : le surpoids (68% ; correspondant à une obésité pour la moitié des cas), le diabète (56%) et l'hypertension artérielle (56%). La moitié des patients ont développé un syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) sous forme sévère pour la plupart d'entre eux. La durée médiane de séjour était de 9 jours [4;28].

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 - S53-2020

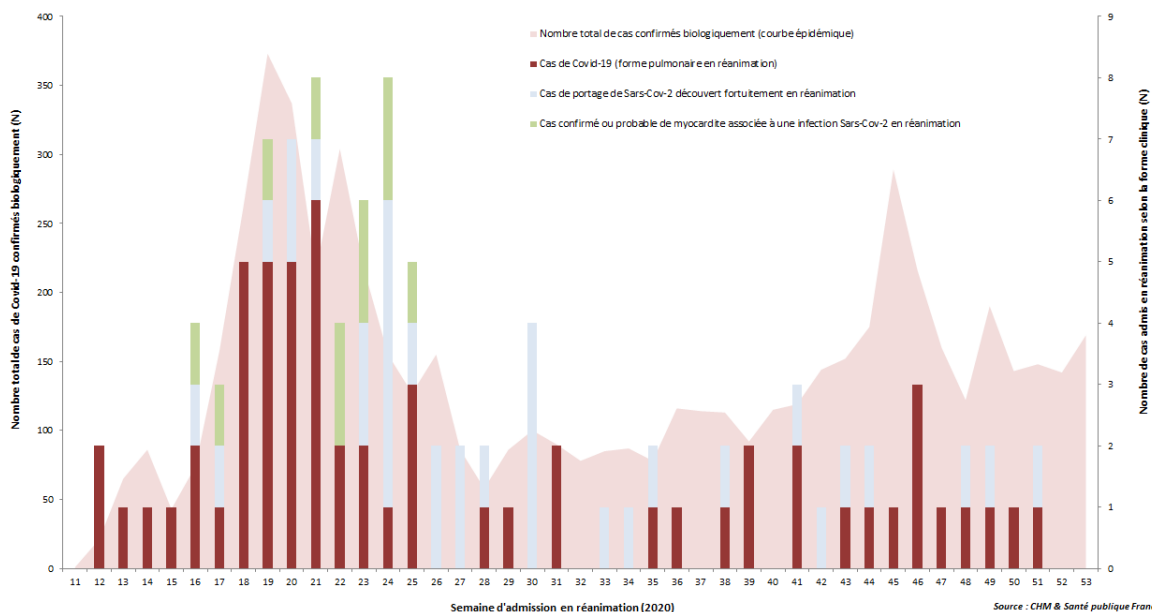


Figure 3. Répartition hebdomadaire des cas de COVID-19 admis dans le service de réanimation du CHM, selon la présentation clinique

Source : Service de réanimation du CHM, Santé publique France cellule Mayotte, du 13/03/20 au 05/01/20

• Surveillance des décès

Depuis le début de l'épidémie, **56 décès avec notion d'infection COVID-19** ont été répertoriés (55 cas confirmés et 1 cas probable). Il s'agissait de 41 décès au CHM (dont 26 en réanimation, 14 en médecine et 1 en UHCD), 8 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 64,2 ans, 64,3% avaient plus de 60 ans. Le sex-ratio H/F des patients décédés était de 1,4 (23 femmes pour 33 hommes).