

Surveillance régionale

Point de situation au 8 novembre 2024

MAYOTTE

Points-clés

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Épidémie de gastro-entérites à rotavirus en cours → Page 2

Infections respiratoires aiguës (IRA)

Pas d'épidémie de grippe ni de Covid en cours.

Début de circulation de virus respiratoire syncytial (VRS) à des niveaux faibles → Page 5

Coqueluche

Maintien de la circulation à un niveau faible → Page 6

Paludisme

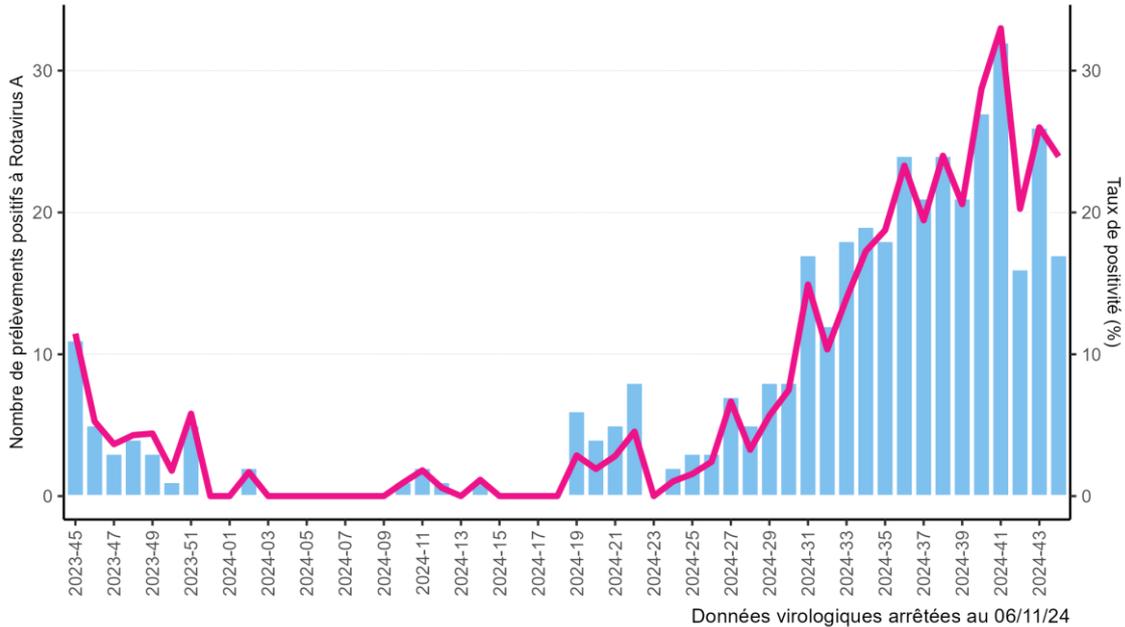
Augmentation du nombre de cas importés de paludisme détectés à Mayotte → Page 7

En l'absence de robustesse dans le codage des recours aux urgences, les indicateurs ne permettent pas de fournir une analyse épidémiologique informative. En attendant d'être en capacité d'analyser ces données, celles-ci ne sont plus présentées.

Gastro-entérites aiguës (GEA)

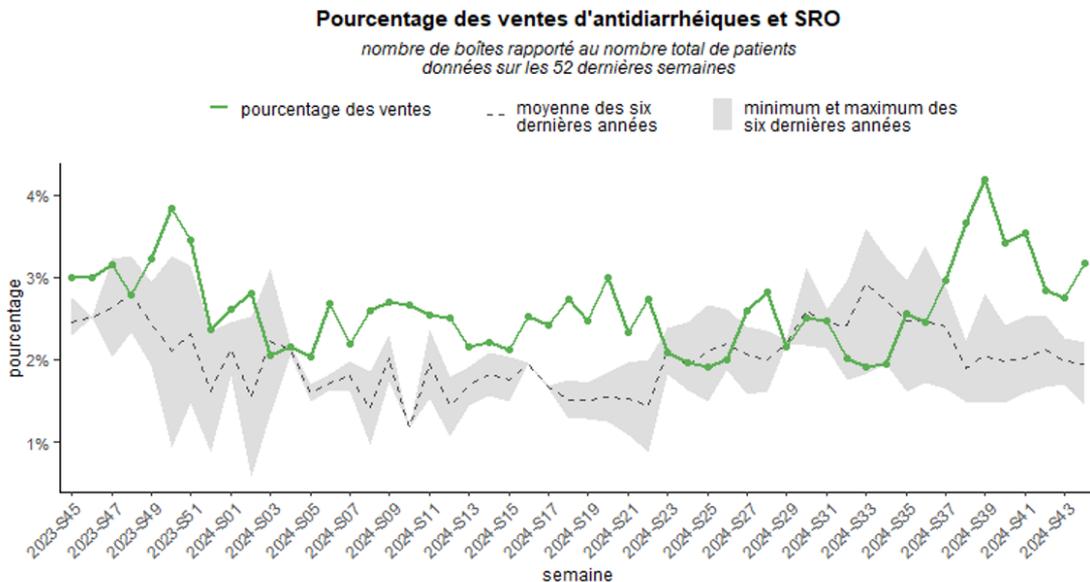
Depuis début mai, des prélèvements positifs à rotavirus, virus fréquemment responsable des épidémies saisonnières de GEA, sont enregistrés. Après un pic observé en semaine 41 (S41), le taux de positivité est globalement en baisse sur les dernières semaines avec un taux de 24 % en S44 (vs. 33 % en S41) (Figure 1).

Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements gastro-entériques positifs à rotavirus A et du taux de positivité associé, Mayotte, S45-2023 à S44-2024 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM)



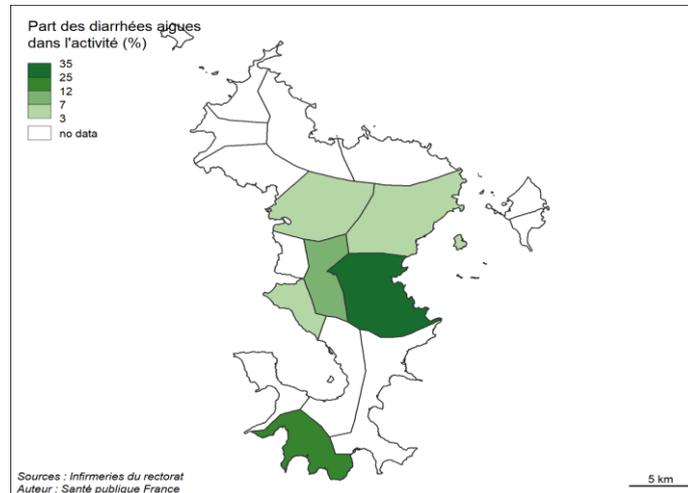
Lors de la semaine 44 de 2024, 11 pharmacies ont transmis leurs données d'activité. Les **ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO)** se stabilisent globalement en S44, tout en étant au-dessus du maximum observé ces 6 dernières années (Figure 2).

Figure 2. Évolution hebdomadaire du pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO), Mayotte, S45-2023 à S44-2024, n=11 pharmacies déclarantes en S44 (source : pharmacies du réseau sentinelles)



En semaine 44, 7 infirmeries scolaires ont déclaré leur activité et le nombre total de visite dans les infirmeries scolaires pour diarrhées aiguës était de 25. La part d'activité pour **diarrhée aiguë reste importante** dans certains établissements scolaires s'élevant 35 % dans la commune de **Dembéni** et 14 % dans la commune de **Kani-kéli** (Figure 3).

Figure 3. Part d'activité pour diarrhées aiguës en fonction de la commune, n = 7 infirmeries déclarantes en S44 (source : infirmeries scolaires du réseau sentinelles)



Pour plus d'informations :

- [Dossier thématique GEA sur le site de Santé publique France](#)
- [Vaccination contre les rotavirus - Repères pour votre pratique](#)

Prévention : comment diminuer le risque de gastro-entérite aiguë ?

- Se laver fréquemment les mains (eau et savon, ou produit hydro-alcoolique) est une des meilleures façons de limiter la transmission des virus entériques
- Certains virus (rotavirus et norovirus) étant très résistants dans l'environnement, nettoyer soigneusement et régulièrement les surfaces à risque élevé de transmission (dans les services de pédiatrie, institutions accueillant les personnes âgées)
- La meilleure prévention des complications de la diarrhée aiguë est la réhydratation précoce à l'aide des solutés de réhydratation orale (SRO), en particulier chez le nourrisson
- Les rotavirus sont responsables d'environ la moitié des diarrhées sévères du nourrisson nécessitant une hospitalisation. La vaccination contre les rotavirus est recommandée en France pour tous les nourrissons. Les deux vaccins disponibles ont montré en vie réelle leur très grande efficacité. Leur administration par voie orale facilite leur administration. La vaccination nécessite 2 ou 3 doses selon le vaccin. Elle doit être débutée à 2 mois et être achevée à 6 ou 8 mois au plus tard

Repères pour votre pratique
Professionnels de santé

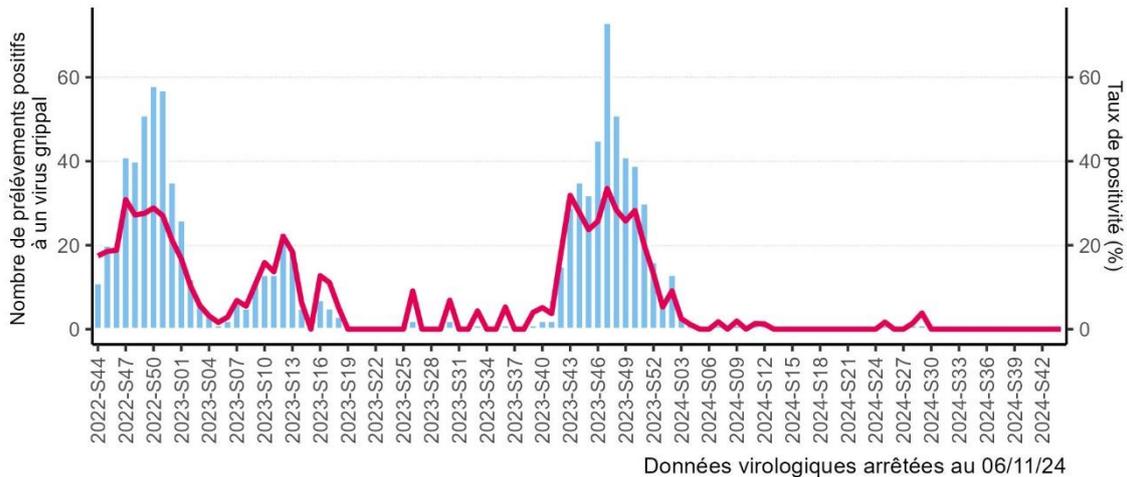
**VACCINATION CONTRE
LES ROTAVIRUS**

Les rotavirus constituent, chez les enfants de moins de 5 ans, la principale cause de gastroentérite aiguë virale susceptible d'entraîner une déshydratation sévère. Les gastroentérites à rotavirus surviennent essentiellement sous forme d'épidémies hivernales entraînant une charge importante sur le système de soins ambulatoire et hospitalier. Les vaccins disponibles ont confirmé en vie réelle leur très grande efficacité. Malgré l'existence d'un très faible risque d'invagination intestinale aiguë post vaccinale, la balance bénéfice risque de cette vaccination est favorable.

Infections respiratoires aiguës (IRA)

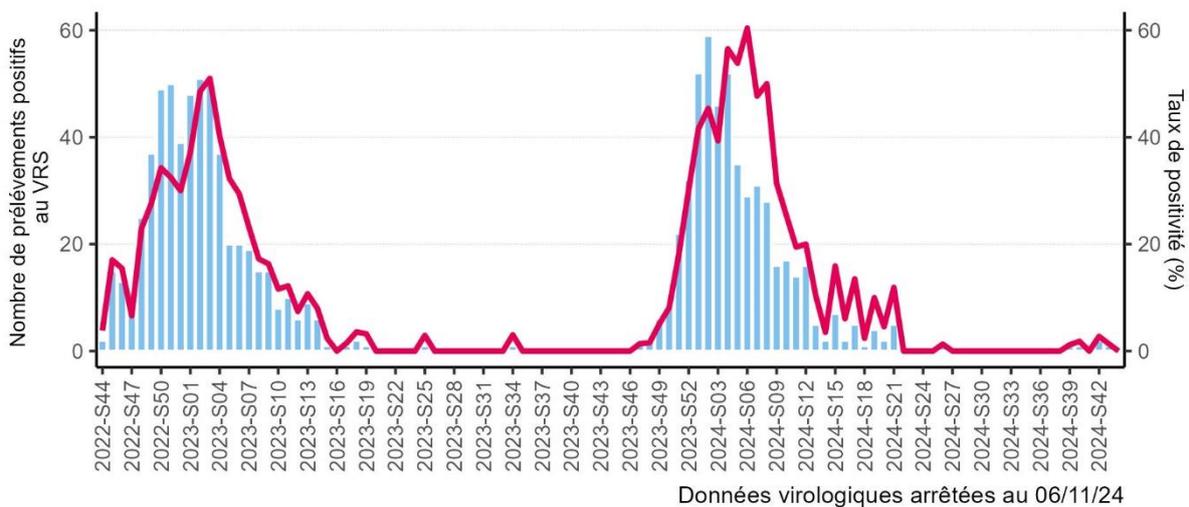
À Mayotte, aucun cas biologiquement confirmé d'infection par un virus grippal n'a été identifié depuis la semaine 30-2024 (du 22 au 28 juillet) (Figure 4).

Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs à un virus grippal et du taux de positivité associé, Mayotte, S44-2022 à S44-2024 (source : laboratoire d'analyse médicale du CHM)



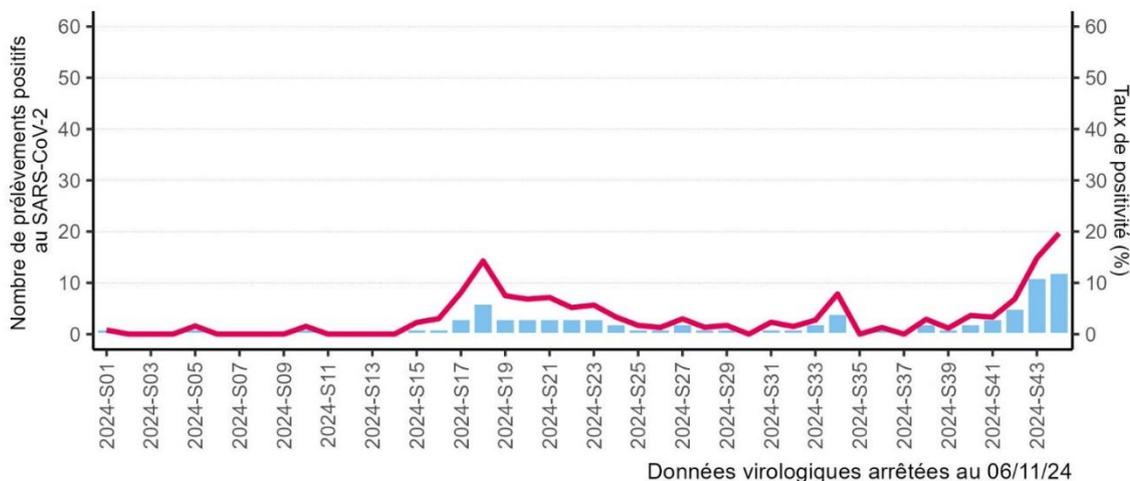
Des prélèvements positifs au virus respiratoire syncytial (VRS) sont détectés de manière sporadique depuis la S39, pouvant annoncer un début d'épidémie dans les semaines à venir. Cette saisonnalité est compatible avec ce qui est observé dans les saisons précédentes avec un début d'épidémie en S45 pour la saison 2022-2023 et en S49 pour la saison 2023-2024 (Figure 5). Aucun cas grave de bronchiolite à VRS n'a été déclaré par les service de réanimation du centre hospitalier de Mayotte dans les dernières semaines.

Figure 5. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs au VRS et du taux de positivité associé, Mayotte, S44-2022 à S44-2024 (source : laboratoire d'analyse médicale du CHM)



Depuis le début de l'année, des prélèvements positifs à Sars-Cov-2, virus responsable de la Covid sont enregistrés de manière sporadique. Le taux de positivité est en augmentation depuis la semaine 39 et concernait près de 20 % de l'ensemble des prélèvements respiratoires en S44 mais avec un nombre de cas toujours faible (n = 12) (Figure 6).

Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs au Sars-Cov-2 et du taux de positivité associé, Mayotte, S01-2024 à S44-2024 (source : laboratoire d'analyse médicale du CHM)



Pour plus d'informations :

– [Dossier thématique IRA sur le site de Santé publique France](#)

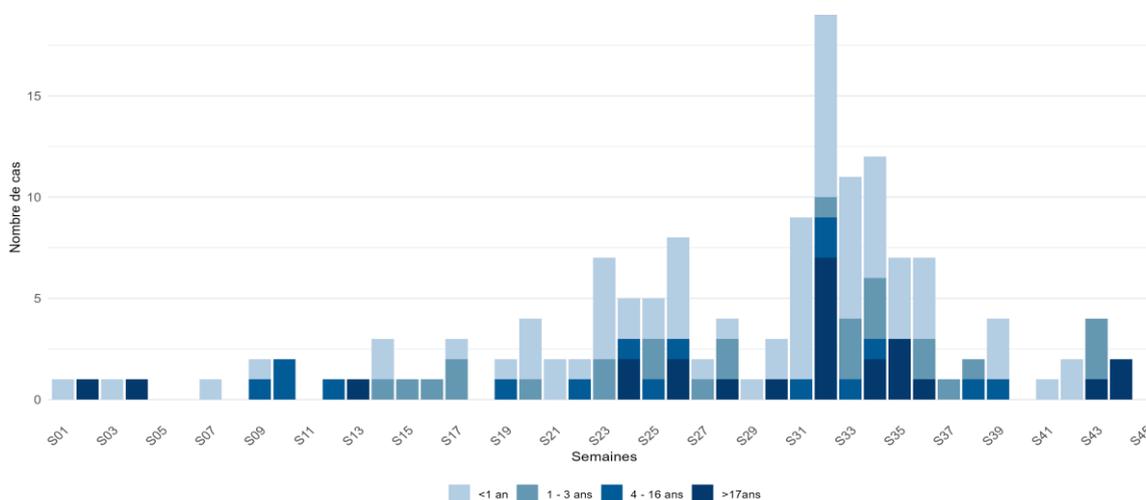
Coqueluche

La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. Cependant, **tous les cas doivent être signalés à l'ARS**. La surveillance à Mayotte est basée essentiellement sur les données de laboratoires avec l'identification de la bactérie *Bordetella pertussis*.

Depuis fin 2023, une recrudescence des cas de coqueluche est confirmée en Europe (Pour en savoir plus) et en France (Pour en savoir plus). Cette recrudescence s'est accélérée depuis début 2024.

À Mayotte, depuis le début de l'année 2024, 145 cas de coqueluche ont été identifiés contre seulement 16 cas en 2023. On observe une recrudescence des prélèvements positifs à *Bordetella pertussis*, bactérie responsable de la coqueluche depuis la S17-2024 (soit fin avril) avec un pic survenu en semaine 32 avec 19 cas (Figure 7). En S44, deux prélèvements étaient positifs chez des personnes de plus de 17 ans. Parmi l'ensemble des cas enregistrés depuis le début de l'année 2024, 53 % (n = 77) étaient des enfants de moins de 1 an, parmi lesquels on déplore deux décès.

Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de coqueluche par date de prélèvement et classe d'âge, Mayotte, S01-2024 à S44-2024, (source : laboratoire de biologie médicale du Centre hospitalier de Mayotte)



Prévention

La prévention de la coqueluche repose sur la vaccination avec trois stratégies complémentaires (professionnels, grand public) :

- La **vaccination est obligatoire pour les nourrissons** nés à partir du 1^e janvier 2018 à l'âge de 2 mois, 4 mois avec rappels à 11 mois, 6 ans et 11-13 ans et jusqu'à l'âge adulte (25 ans avec possibilité de rattrapage jusqu'à 39 ans).
- La **vaccination est fortement recommandée chez les femmes enceintes**, dès le second trimestre de grossesse, en privilégiant la période entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée.
- En l'absence de vaccination de la mère au cours de la grossesse, la **vaccination de la mère en post-partum et des personnes susceptibles** d'être en contact étroit avec le nourrisson durant ses 6 premiers mois de vie est recommandée (stratégie dite du cocooning).
- Pour répondre à la situation sanitaire actuelle, **la HAS recommande que l'entourage proche** (quel que soit son âge) **du nouveau-né/nourrisson reçoive une dose de rappel de vaccin dTcaP si la vaccination anticoquelucheuse antérieure date de plus de 5 ans**, contre un délai de 10 ans actuellement défini au calendrier vaccinal pour les plus de 25 ans.

La vaccination est également recommandée chez :

- Les personnes immunodéprimées,
- **Les professionnels de santé** (y compris dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad),
- Les personnes travaillant en contact étroit et répété avec les nourrissons âgés de moins de 6 mois,
- Les étudiants des filières médicales et paramédicales,
- Les professionnels de la petite enfance dont les assistants maternels et les personnes effectuant régulièrement du baby-sitting,

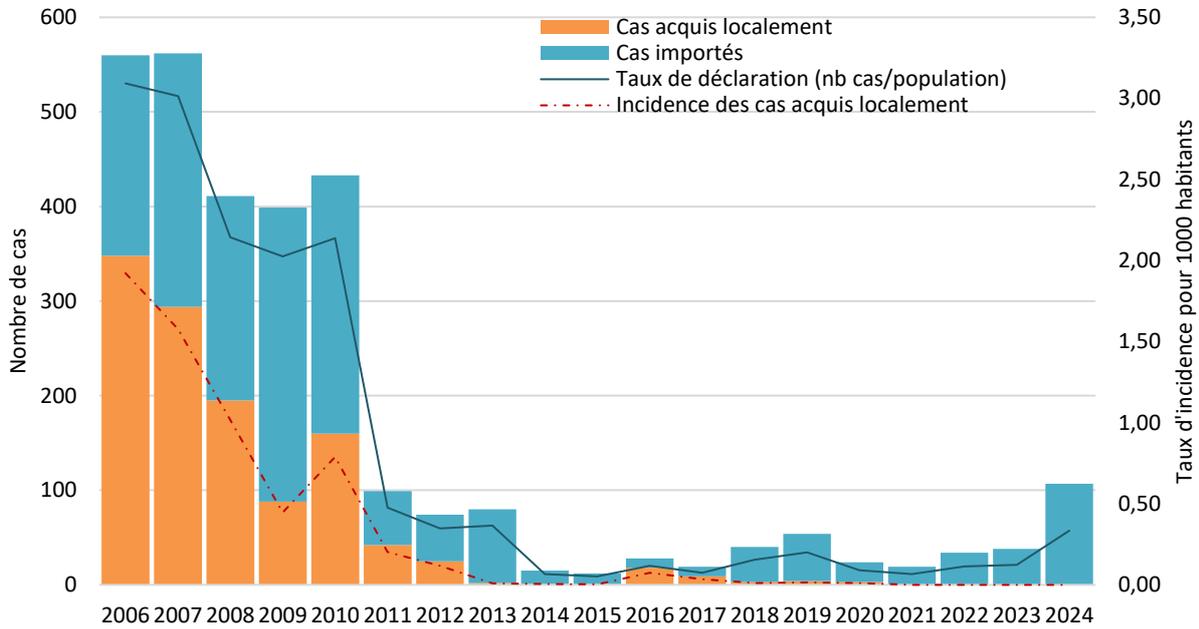
Chez les professionnels de santé et de la petite enfance, les rappels de 25, 45 et 65 ans doivent désormais comporter la valence coquelucheuse.

Pour plus d'informations :

- Site du Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités : CAT en fonction du contexte. [Pour en savoir plus](#)
- Vaccination info service : coqueluche. [Pour en savoir plus](#)
- Dépliants d'information pour les femmes enceintes : les 5 bonnes raisons de se faire vacciner. [Pour en savoir plus](#)

Paludisme

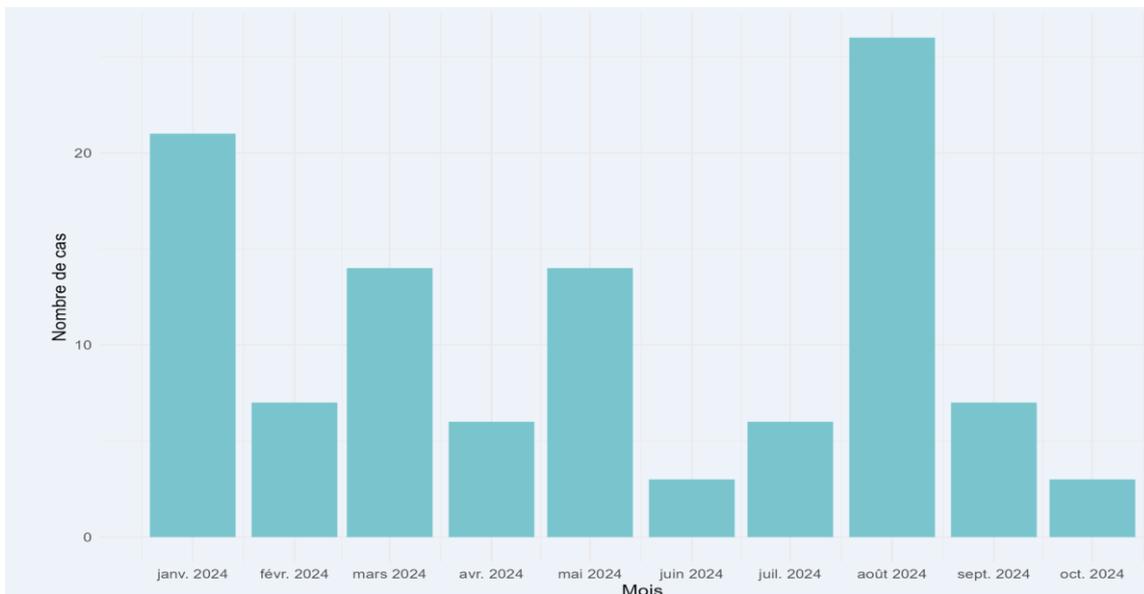
Figure 8 : Distribution annuelle du nombre de cas de paludisme importé ou autochtone, taux de déclaration et taux d'incidence des cas autochtone à Mayotte du 01/01/2006 au 01/11/2024 (n = 3009)



En 2014, selon l'OMS, **Mayotte est entrée officiellement dans la phase d'élimination du paludisme**. Depuis, moins de 10 cas acquis localement ont été rapportés chaque année (à l'exception de l'année 2016 où 18 cas acquis localement avaient été rapportés). Depuis 2018, l'incidence des cas acquis localement est inférieure à 0,02 cas pour 1 000 habitants (Figure 8). **Depuis juillet 2020, aucun cas de paludisme acquis localement n'a été rapporté à Mayotte.**

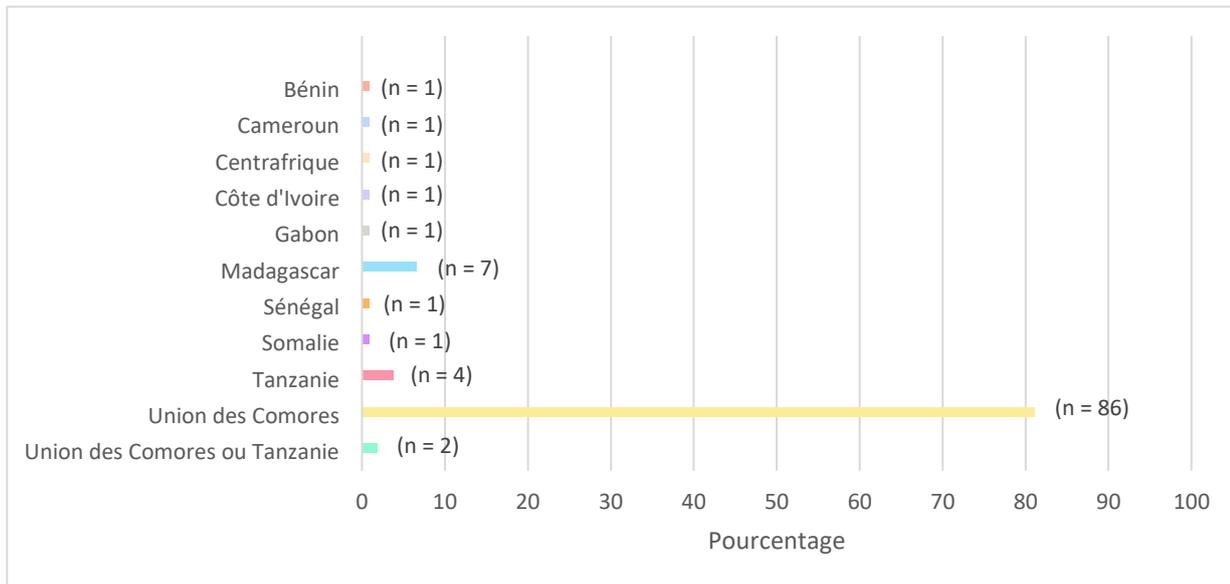
L'année 2024 est marquée par une recrudescence du nombre de cas importés de paludisme. Au total, 107 cas de paludisme importés ont été recensés entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} novembre 2024 contre 38 sur toute l'année 2023, soit une progression de + 281 %. En outre, 2024 constitue l'année avec le plus grand nombre de cas importés depuis 2010.

Figure 9 : Distribution mensuelle du nombre des cas de paludisme d'importation à Mayotte en 2024 (n = 107, source : médecin du CHM et ARS Mayotte)



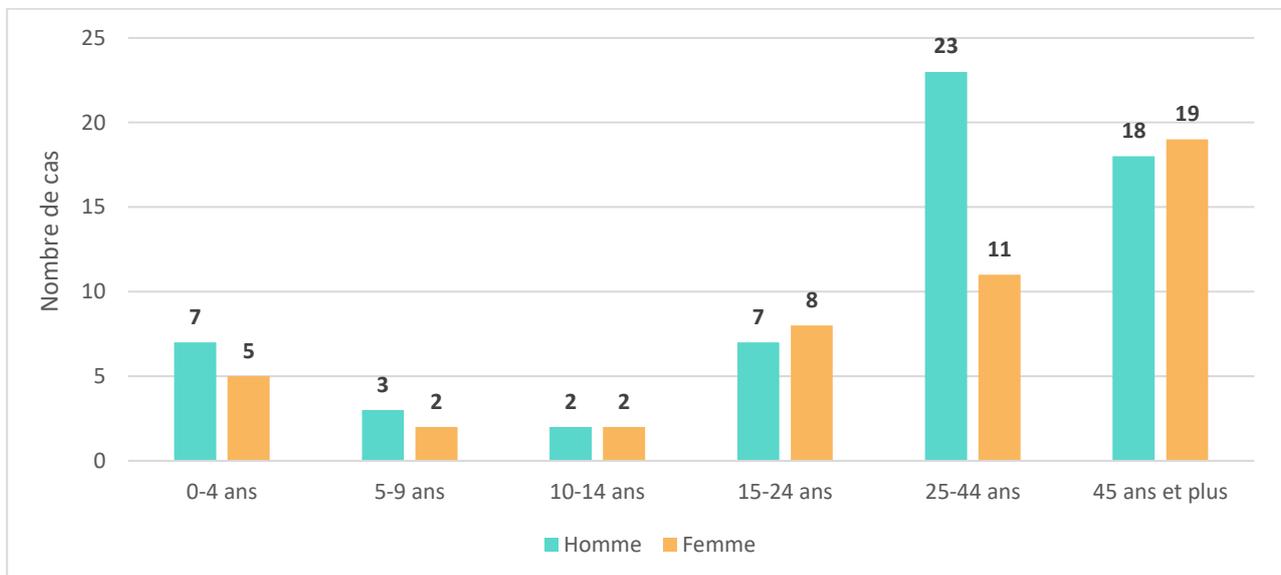
Près d'un quart des cas a été enregistré en août 2024 (Figure 9).

Figure 10 : Origine géographique des cas de paludisme d'importation à Mayotte en 2024 (n = 107, dont un cours d'investigation, source : médecin du CHM et ARS Mayotte)



Depuis début 2024, près de 8 cas de paludisme sur 10 ont été importés de l'Union des Comores (Figure 10). En 2023, ce nombre était de 6 cas sur 10.

Figure 11 : Démographie des cas de paludisme à Mayotte en 2024 (n = 107, source : médecin du CHM et ARS Mayotte)



Parmi les cas signalés en 2024, le sex-ratio global H/F est de 1,3 versus 1,1 en 2023. L'âge médian des cas est de 37 ans (min : 1 an - max : 71 ans) comme en 2023. La majorité des cas importés (66,4 %) sont âgés de 25 ans et plus (Figure 11). La part des jeunes enfants reste limitée avec respectivement 11,2 % pour les 0-4 ans et 4,7 % des cas pour les 5-9 ans.

Concernant la prise en charge hospitalière, **29 % (n = 31) des cas de paludisme ont fait l'objet d'une hospitalisation** dont 45 % (n = 14) admis en médecine, 29 % (n = 9) en pédiatrie, 23 % (n = 7) en Unité d'Hospitalisation de Courte durée (UHCD) et 3 % (n = 1) en maternité. En terme de gravité, parmi les cas hospitalisés, 6 cas ont fait l'objet d'une admission en réanimation. **Aucun décès n'a été rapporté.**

Pour plus d'informations :

- Surveillance du paludisme au niveau national. [Pour en savoir plus](#)
- Prévention et traitement avant et après le retour de voyage. [Pour en savoir plus](#)
- Surveillance du paludisme au niveau mondial. [Pour en savoir plus](#)

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des partenaires qui collectent et nous permettent d'exploiter les données pour réaliser ces surveillances : Dr Lepère (CHM), les biologistes du laboratoire du CHM et du laboratoire privé, les médecins généralistes et hospitaliers, les pharmaciens et médecins sentinelles, les infirmier(e)s du rectorat ainsi que le Département de la Sécurité et des Urgences Sanitaires (DéSUS) de l'ARS Mayotte, mais aussi le pôle d'appui à distance de Santé publique France.

Équipe de rédaction

Annabelle LAPOSTOLLE, Karima MADI, Marion SOLER, Hassani YOUSSEUF

Pour nous citer : Bulletins surveillances régionales. Édition Mayotte. 8 novembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p., 2024. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 08 novembre 2024

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr