

LES POINTS-CLÉS

En l'absence de robustesse dans le codage des données pour les recours aux urgences, les indicateurs définis ne permettent pas de fournir une analyse épidémiologique pertinente. Ces données de recours aux urgences ne sont donc plus présentées.

Choléra

- Depuis le 18 mars 2024, **14 cas de choléra ont été signalés à Mayotte** (13 ont été confirmés par PCR et un cas probable a été testé positif par Test de Diagnostic Rapide (TDR));
- Parmi les 13 cas confirmés par PCR, **4 sont des cas acquis localement** ;
- Neuf cas confirmés par PCR et le cas testé positif par TDR sont tous **importés des Comores ou de pays du continent Africain** ;
- Une épidémie est actuellement en cours aux Comores avec une **situation particulièrement préoccupante à Anjouan**.

Dengue

- Le territoire de Mayotte connaît actuellement un début d'épidémie de dengue, **18 cas acquis localement** identifiés ;
- Tous les cas acquis localement résidaient en Petite-Terre.

Leptospirose

- Du 1^{er} janvier au 21 avril 2024, **106 cas de leptospirose ont été confirmés biologiquement**, soit près du double des 57 cas déclarés sur l'année 2023 ;
- Parmi les cas déclarés en 2024, un décès a été enregistré ;
- Depuis le 24 août 2023, la leptospirose fait partie des **maladies à déclaration obligatoire** (MDO).

Gastro-entérites aiguës (GEA)

- **Tendance à la hausse des ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO)** dans les pharmacies sentinelles ;
- Aucun nouveau cas grave a été admis en réanimation en S16-2024.

Infections respiratoires aiguës (IRA)

- **Bronchiolite (< 2 ans)** : phase post-épidémique depuis la S13-2024 (25-31 mars) ;
- **Grippe** : pas d'épidémie en cours.

Contexte

Une **épidémie de choléra est en cours aux Comores** depuis le 2 février 2024 avec une intensification de la circulation ces dernières semaines en particulier à Anjouan, l'île la plus proche géographiquement de Mayotte. Le dernier point de situation publié par les Comores fait état de 265 nouveaux cas et 5 nouveaux décès enregistrés sur la période du 22 au 24 avril 2024, portant au total à 2 584 cas notifiés et 61 décès depuis le début de l'épidémie aux Comores. Cette épidémie fait suite à la résurgence du choléra en Afrique de l'Est depuis 2021. Cette circulation active aux Comores expose Mayotte à de nouveaux cas importés dans les prochaines semaines et un risque épidémique sur le territoire.

Situation épidémiologique du choléra à Mayotte

Au 25 avril 2024, on comptabilise **13 cas de cholera confirmés par PCR** à Mayotte depuis le premier cas signalé le 18 mars 2024. Une personne supplémentaire, asymptomatique, a été testée positive par Test de Diagnostic Rapide (cas probable) sans que la confirmation par PCR ou culture n'ait été réalisée (Figure 1). Parmi les 13 cas confirmés par PCR et le cas probable, 10 ont été importés des Comores ou de l'Afrique de l'Est. Les 4 autres cas, déclarés entre le 23 et le 26 avril, ont été acquis localement. Il s'agit des premiers cas autochtones enregistrés à Mayotte depuis le premier cas survenu le 18 mars 2024. Le sex-ratio était de 1,2 (7 hommes et 6 femmes) et, parmi les 11 premiers cas confirmés, 7 étaient âgés de 15 à 59 ans, 2 avaient entre 5 et 14 ans et 2 de moins de 5 ans (Figure 2).

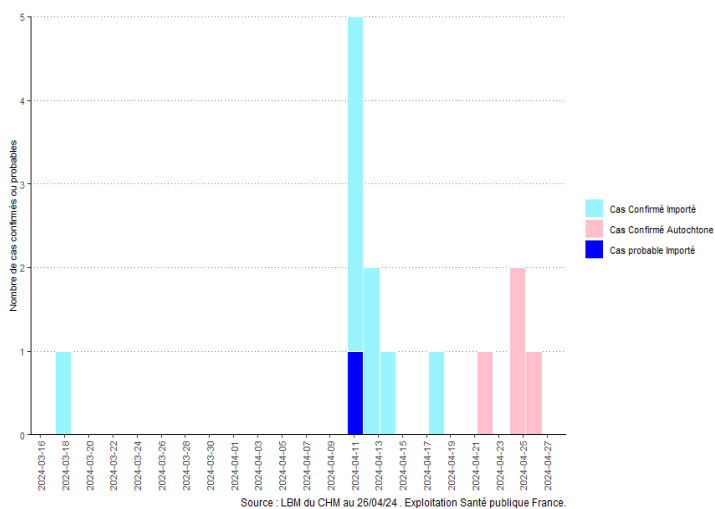


Figure 1 – Évolution quotidienne du nombre de cas de choléra détectés à Mayotte, 16/03/2024 à 25/04/2024

Trois cas confirmés et le cas probable ont été interceptés alors qu'ils étaient en mer et ont été transférés au Centre de Retention Administrative (CRA). Les 10 autres cas ont été détectés dans les communes de Koungou, Pamandzi, Ouangani, Mamoudzou et Kani-Keli (Figure 3).

Investigations des 4 cas autochtones

Les quatre cas acquis localement ont été signalés dans la commune de Koungou. Les investigations menées autour de ces cas ont révélé que 3 d'entre eux étaient en contact avec des membres de leur famille proche qui venaient de rentrer d'un voyage aux Comores. Cependant, ces contacts familiaux ayant voyagé aux Comores étaient asymptomatiques. Des prélèvements ont été réalisés sur ces proches mais les résultats étaient revenus négatifs.

Quant au quatrième cas, aucun lien avec une personne ayant récemment voyagé aux Comores ou en Afrique de l'Est n'a pu être établi.

Parmi ces 4 cas autochtones, seuls deux ont un lien de parenté. La chaîne de transmission de ces cas acquis localement n'a pu être établie, ce qui laisse supposer que la bactérie circule déjà à Koungou et donc un début de transmission communautaire.

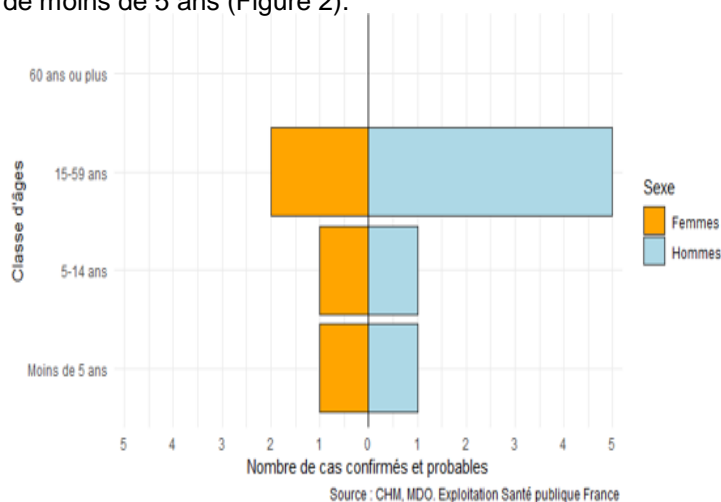


Figure 2 – Répartition des cas par sexe et âgé des cas de choléra détectés à Mayotte (11 premiers cas confirmés), 2024

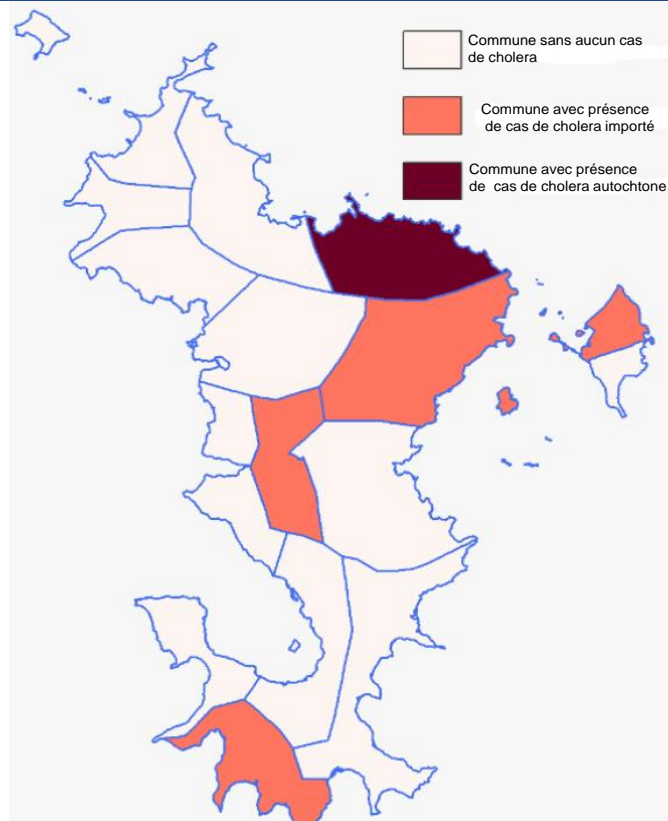


Figure 3 – Présence de cas de choléra par commune parmi les cas déclarés à Mayotte, 2024

Rappel sur la maladie

Le choléra est une infection bactérienne digestive aiguë à caractère épidémique qui survient 2 heures à 5 jours, voire 10 jours, après la consommation d'aliments ou d'eau contaminés par *Vibrio cholerae* des sérogroupes O1 et O139 toxinogènes (vibrions cholériques), ou plus rarement un contact direct et étroit avec un malade.

L'infection peut être bruyante : le début est alors brutal avec diarrhée indolore, aqueuse, classiquement "en eau de riz". Les vomissements, souvent abondants, ont les mêmes caractéristiques. Cependant, l'infection, dans la majorité des cas, est peu symptomatique et peut ressembler à une gastroentérite banale. Les bactéries peuvent rester présentes dans les selles des personnes infectées jusqu'à 10 jours après l'infection.

Il existe un lien étroit entre la transmission du choléra et un accès inadapté à l'eau potable et à des installations d'assainissement. Typiquement, les endroits à risque comprennent les bidonvilles périurbains, ainsi que les camps pour personnes déplacées à l'intérieur du pays ou les réfugiés. Contrairement à une notion communément répandue, le vibron responsable du choléra reste peu transmissible lorsque les règles d'hygiène de base sont respectées.

Le médecin ou biologiste en charge du cas suspect doit signaler immédiatement et sur tout support tout cas suspect à l'ARS, dans le cadre de la déclaration obligatoire. Le recueil des échantillons pour analyse au laboratoire doit être réalisé dans un pot rouge servant au prélèvement et en utilisant un tube fecal swab bouchon vert correctement rempli. L'envoi au LBM doit préciser la suspicion de choléra pour culture spécifique et PCR spécifique.

Analyse de la situation et recommandations

Le risque de transmission locale en cas d'introduction reste élevé à Mayotte du fait des difficultés d'accès à l'eau potable et des défauts d'assainissement dans les quartiers informels de certaines communes de Mayotte : non raccordement des foyers à l'eau potable, absence d'évacuation des eaux usées, partages de latrines notamment.

Il semble primordial à ce jour d'informer largement la population sur la maladie et les moyens de s'en prémunir notamment dans les quartiers susceptibles d'accueillir des personnes exilés en provenance des Comores et d'Afrique de l'Est.

Il est également nécessaire d'assurer et/ou de maintenir :

- a minima un accès facilité à l'eau potable pour pouvoir respecter les mesures d'hygiène de base dans ces quartiers ;
- un accès sécurisé aux services de santé aux personnes en situation de précarité administrative.

Prévention

La prévention du choléra passe par l'hygiène et la vaccination.

Lorsque les règles d'hygiène de base sont respectées, le vibron responsable du choléra est peu transmissible. La chloration adaptée de l'eau et les mesures d'hygiène de base suffisent généralement à prévenir les contaminations.

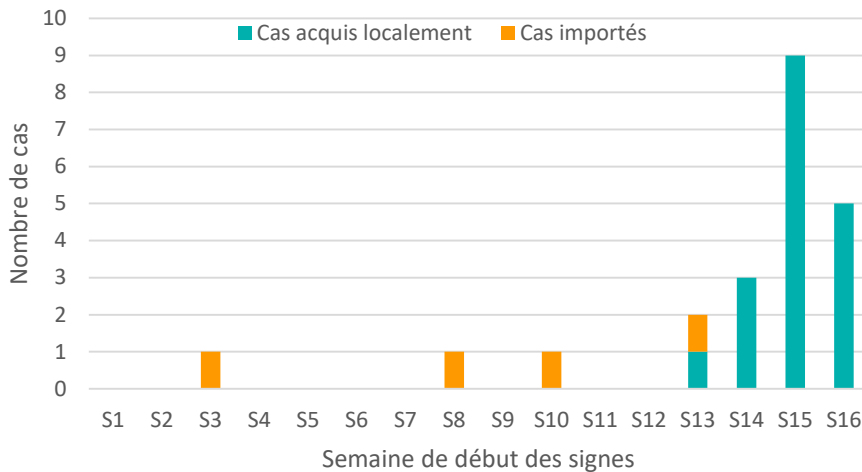
En cas de voyage dans ces zones endémiques, le respect des mesures d'hygiène (hygiène alimentaire avec consommation d'aliments cuits et chaud, d'eau en bouteille capsulée, éviction des glaçons, et lavage des mains) reste la meilleure des préventions.

Les vaccins contre le choléra ne sont recommandés que dans des cas très particuliers et notamment pour les personnels de santé susceptible de travailler auprès de patients atteints de choléra. Une stratégie de vaccination spécifique au territoire de Mayotte est mise en place pour les personnes résidant dans des zones à risque de transmission dans le cadre des investigations autour des cas.

Pour plus d'information : [Choléra – Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://www.santepubliquefrance.fr)

DENGUE

Situation épidémiologique de la dengue à Mayotte (source: laboratoire de biologie du CHM, ARS Mayotte)



Le territoire de Mayotte connaît actuellement un début d'épidémie de dengue.

De janvier à mars 2024, **4 cas importés** en provenance de La Réunion, de l'île Maurice et des Comores ont été identifiés.

Depuis la semaine 13-2024, **18 cas acquis localement** ont été identifiés (Figure 4). L'ensemble des cas acquis localement résidait en Petite-Terre. Ils étaient âgés en moyenne de 34,5 ans (allant de 6 à 74 ans) avec 55,6 % d'hommes et 44,4 % de femmes.

Aucun cas grave n'a été signalé et aucun décès n'est à déplorer.

LEPTOSPIROSE

Situation épidémiologique de janvier à avril 2024

Du 1^{er} janvier au 21 avril 2024, **106 cas de leptospirose ont été confirmés biologiquement** par le laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte, soit près du double de l'ensemble des cas déclarés en 2023, année ayant connu la plus forte baisse du nombre de cas au cours des 12 dernières années (n=57).

Le pic épidémique a été enregistré en S11-2024 avec 22 cas (Figure 5). Au cours des 3 dernières semaines, le nombre de cas de leptospirose était supérieur à la moyenne des 5 années précédentes tout en restant largement en dessous du maximum observé sur la même période.

Le sex-ratio (H/F) était de 4,6 (87 hommes et 19 femmes) et l'âge médian était de 30 ans. Un total de 60 % des cas étaient âgés de 15 à 44 ans, alors qu'un cas sur 5 était un enfant de moins de 15 ans (Figure 6).

Parmi les cas déclarés en 2024, au moins 44 ont été hospitalisés et un décès a été enregistré.

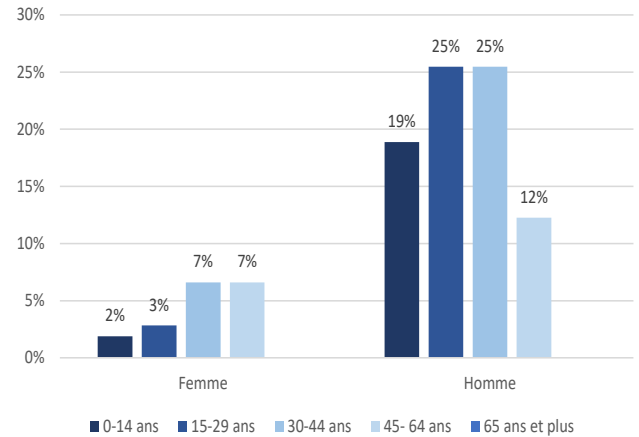
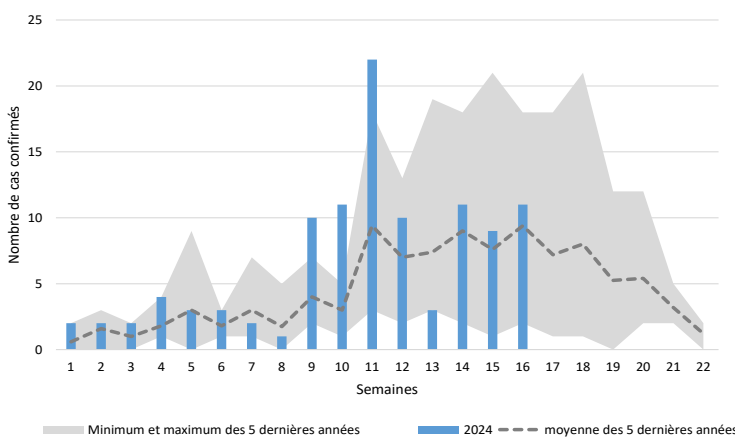


Figure 5 – Évolution du nombre hebdomadaire de cas de leptospirose signalés (S51/2023 – S16/2024, Mayotte)

Figure 6 – Évolution du nombre hebdomadaire de cas de leptospirose signalés (S51/2023 – S16/2024, Mayotte)

Le pic épidémique des cas de leptospirose suit la pluviométrie avec un délai de 1 à 3 mois selon les années. La nette diminution du nombre de cas de leptospirose en 2023 coïncidait avec une année exceptionnellement sèche et chaude. Au cours du premier trimestre 2024, les tendances climatiques sont revenues à la normale saisonnière, voire légèrement supérieures en termes de pluviométrie. Ces conditions favorisent la persistance des bactéries leptospires dans les milieux humides. Dans des conditions normales de pluviométrie, le pic épidémique de la leptospirose est généralement observé au mois d'avril. Au cours des 3 premières semaines de ce mois, 31 cas de leptospirose ont déjà été enregistrés. Il est donc essentiel de respecter les mesures de protection individuelle et d'hygiène dans les lieux de vie et de travail. Le faible respect de ces mesures constitue le principal facteur qui favorise la contamination par les leptospires. Il apparaît par ailleurs indispensable de généraliser l'installation de systèmes d'assainissement des eaux usées et d'organiser une gestion des déchets efficace pour l'ensemble des habitants de Mayotte afin de mieux lutter contre cette maladie.

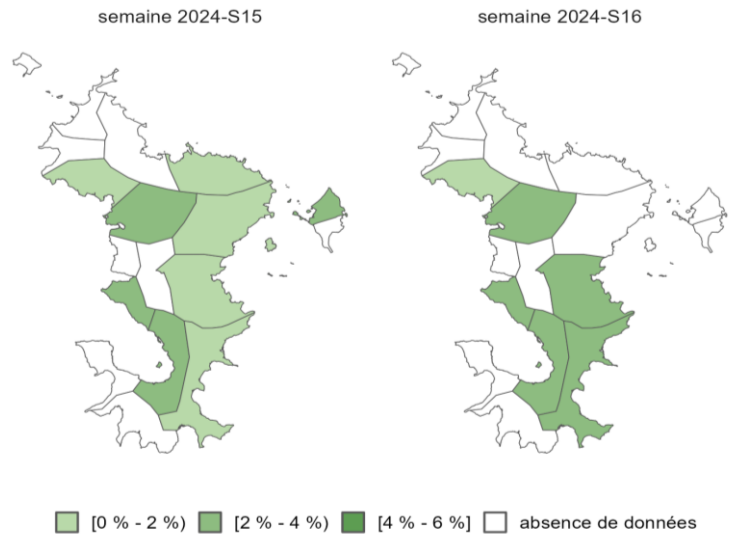
Réseau de pharmaciens et médecins sentinelles

En S16-2024, il y a eu un médecin sentinelle déclarant et 7 pharmacies sentinelles déclarantes.

Le pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO) tendait à augmenter en S16 pour revenir aux niveaux observés avant la S13 et restait supérieur à la moyenne et au maximum des six dernières années.

Pour la 3^{ème} semaine consécutive, le pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de SRO était le plus élevé dans la commune de Chirongui, s'établissant à 3,4 % en S16-2024 (inférieur ou égal à 3,0 % dans les autres communes) (Figure 7).

En S16-2024, le nombre de cas de diarrhées aiguës déclarés par les médecins du réseau sentinelles est de 2, soit un taux d'activité de 1,1 % (vs 1,5 % en S15-2024).

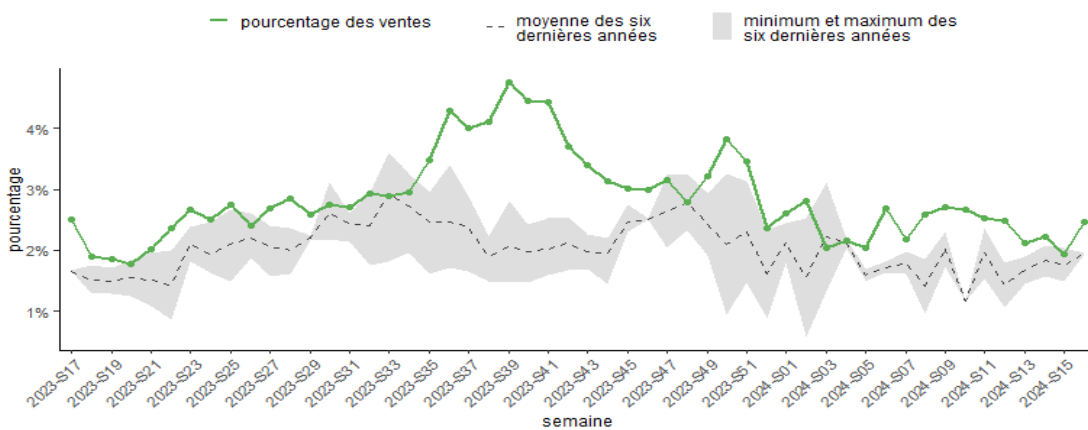


source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 24/04/2024

Figure 7 – Proportion de boîtes d'anti-diarrhéiques et SRO vendues en fonction de la commune, Mayotte, S15 et S16-2024

Pourcentage des ventes d'anti-diarrhéiques et SRO

nombre de boîtes rapporté au nombre total de patients
données sur les 52 dernières semaines



source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 24/04/2024

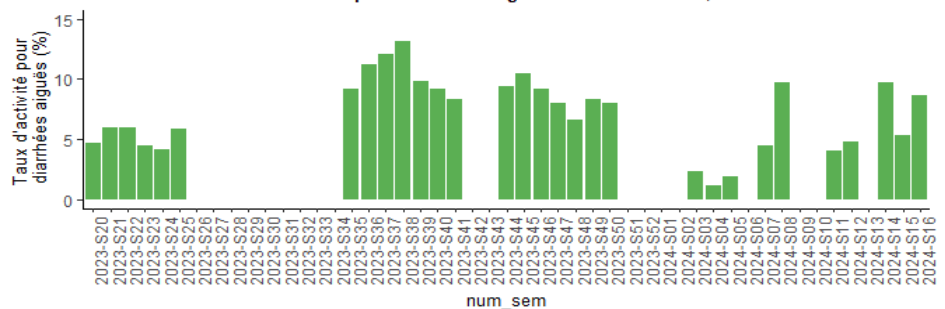
Figure 8 – Proportion de boîtes d'anti-diarrhéiques et SRO vendues dans les pharmacies sentinelles, Mayotte, S16-2024

Surveillance sanitaire en milieu scolaire

En S16-2024, 4 infirmeries scolaires ont déclaré des données (Figure 10).

Pour la S16-2024, le taux d'activité pour diarrhées aiguës en milieu scolaire (collèges et lycées) était en augmentation par rapport à la semaine précédente avec 8,6 % comparés à 5,3 % en S15-2024 (Figure 9).

Taux d'activité pour diarrhées aiguës selon la semaine, S16-2024



Données du rectorat arrêtées au 24/04/24

Nombre d'infirmeries de collège ou de lycées déclarantes selon la semaine, pour l'année 2024

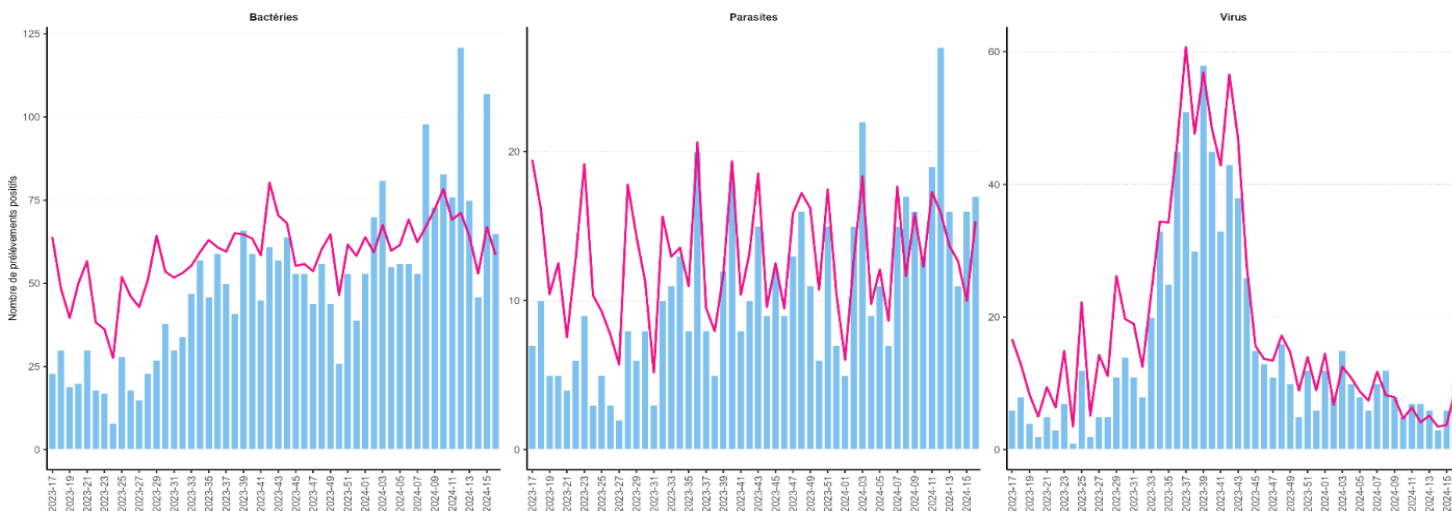
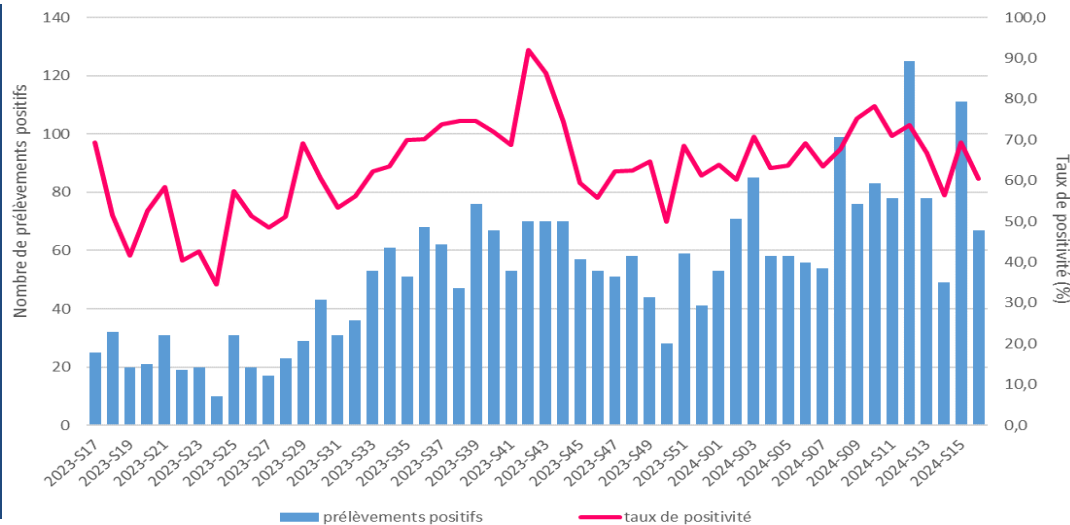


Figures 9 et 10 – Taux d'activité hebdomadaire pour diarrhées aiguës et nombres hebdomadaires d'infirmeries de collèges ou lycées déclarants, 2023-04 – 2024-03, Mayotte (Source : Infirmières du rectorat au 22/01/2024)

Le nombre de prélèvements positifs à au moins un pathogène entérique a nettement diminué en S16-2024, parallèlement à une baisse du nombre de prélèvements testés (Figure 11). Depuis le pic observé en S10-2024 (début mars), le taux de positivité associé fluctue entre 60 % et 75 % (excepté en S14-2024 où il était d'environ 56 %).

Les bactéries restaient les principaux pathogènes identifiés, plus particulièrement les *E. coli* entéro-adhérents, les *E. coli* entéro-invasifs / *Shigella* et les *E. coli* entéro-pathogènes (Figure 12).

Figure 11 - Évolution du nombre hebdomadaire de prélèvements gastro-entériques positifs à au moins un pathogène et du taux de positivité associé, Mayotte, S17-2023 – S16-2024 (source : LBM du CHM au 23/04/2024)



Figures 12 - Évolution du nombre hebdomadaire de prélèvements gastro-entériques positifs et du taux de positivité par famille de pathogène, Mayotte, S17-2023 – S16-2024 (source : LBM du CHM au 23/04/2024)

Surveillance des cas graves en service de réanimation

En S16-2024, aucun cas grave de GEA n'a été admis en réanimation au CHM. Depuis le début de la surveillance en S36-2023, 30 cas graves de GEA ont été admis en réanimation, dont 8 en 2024 (7 enfants âgés de moins de 2 ans et 1 adulte d'une trentaine d'années).

Pour en savoir plus

Points épidémiologiques à Mayotte et à La Réunion : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/publications/#tabs>

Directeur de la publication Caroline Semaille
Responsable Cellule Mayotte : Hassani YOUSSEF

Cellule Mayotte de Santé publique France

Diffusion : mayotte@santepubliquefrance.fr

Nous remercions les médecins généralistes et hospitaliers, les biologistes du laboratoire du CHM et du laboratoire privé, 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, pour leur participation à la surveillance et au recueil de données.

Cellule Mayotte :
BP 410, 97600 Mamoudzou, Mayotte
Tél. : +262 (0)2 69 61 83 04
Fax dématérialisé : +262 (0)2 62 93 94 57
Retrouvez-nous sur :
www.santepubliquefrance.fr