

### LES POINTS-CLÉS

#### Surveillance épidémiologique renforcée

##### Gastro-entérites

- **L'épidémie de gastro-entérite est toujours en cours**, la saisonnalité de cette épidémie est décalée cette année avec un début en août (traditionnellement juin-juillet) et la baisse des indicateurs est amorcée en S44 ;
- Le nombre de **prélèvements positifs pour gastro-entérite aiguë (GEA)** est stable à un niveau élevé depuis plusieurs semaines ;
- **La part d'*Escherichia coli* Epathogène (EPEC) et *Escherichia coli* Eadhérent (DAEC)** identifiés dans la majorité des prélèvements biologiques analysés de selles est en hausse depuis 3 semaines, alors que la part de **Rotavirus** diminue depuis plusieurs semaines ;
- Les **ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO)** dans les officines sont en diminution et se situent au niveau du maximum retrouvé à la même la période en 2014-2022 ;
- Le **taux de passages aux urgences pour gastro-entérite** est stable ces dernières semaines, mais reste néanmoins nettement supérieur aux taux observés les années précédentes à la même période ;
- Depuis le début de l'épidémie de GEA, **19 cas graves ont été admis en réanimation** au centre hospitalier de Mayotte (CHM) ;

##### Virus respiratoires

- **Bronchiolite (<2 ans)** : légère augmentation du taux d'activité pour bronchiolite en S44, qui se situe au niveau des saisons précédentes ;
- **Grippe** : forte augmentation depuis 4 semaines des prélèvements respiratoires positifs et du taux de positivité à *Influenzae* de type A(H3N2), **passage en phase épidémique en semaine 44**.

##### Autres actualités

- **Maladies hydriques à déclaration obligatoire** : un cas de fièvre typhoïde a été signalé en S44.
- **Pénurie d'eau** : depuis le 11 octobre 2023, coupures d'eau de 2 jours sur 3 mais période d'accès à l'eau réduite à 18h au lieu de 24h ([lien](#)).

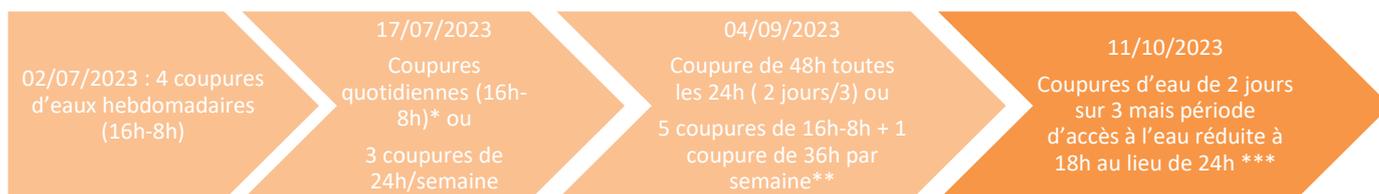
## Contexte

Le département de Mayotte est confronté à une sécheresse sans précédent avec le **déficit de pluviométrie le plus bas mesuré depuis 1997**. La conséquence directe est un niveau de remplissage des retenues collinaires et des nappes phréatiques exceptionnellement bas, ayant amené le comité de suivi de la ressource en eau à décider de la mise en place de coupures d'eau renforcées par rapport aux années précédentes.

La rupture potentielle d'approvisionnement en eau expose la population à des **risques sanitaires** du fait :

- du recours à une eau impropre à la consommation lors de la remise en eau ou à des eaux de surface contaminées durant les coupures pour l'alimentation et l'hygiène ;
- de l'hydratation insuffisante ;
- de la baisse du niveau d'hygiène de base (lavage de mains) ;
- du défaut d'assainissement et de l'impossibilité d'évacuer les excréments ;
- des réservoirs de stockage d'eau impropres à l'alimentation ou susceptibles de constituer des gîtes larvaires pour les moustiques, vecteurs d'arboviroses.

Tout cela représente une menace sanitaire importante pour la population mahoraise qui, pour une majorité d'entre elle, est en situation de grande précarité.



\* Communes de Mamoudzou, Koungou et Petite Terre, \*\*Secteurs de forte activité dans la commune de Kaweni et Petite Terre, \*\*\*sur l'ensemble des communes de la Grande Terre, à l'exception de la zone industrielle de Kaweni qui est soumise à des coupures nocturnes en semaine, avec une coupure de 36 h le week-end, Les communes de Petite-Terre (Dzaoudzi et Pamandzi) sont alignés au tours d'eau général de 2 jours sur 3 dès le 16 octobre.

## Recours et accès aux soins

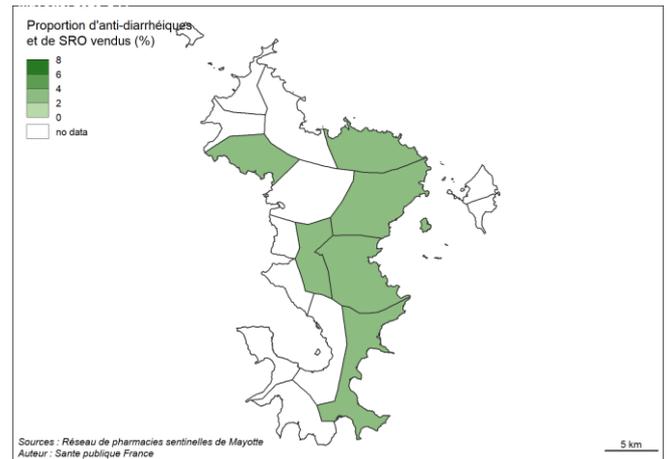
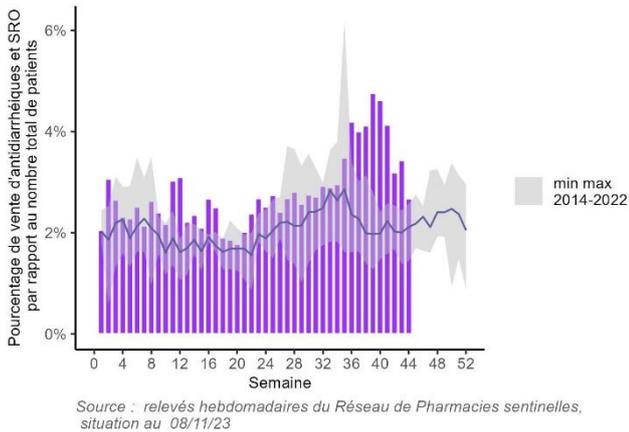
À cette pénurie d'eau, et aux épidémies de GEA et de grippe en cours, s'ajoutent des problèmes d'accès aux soins liés à un faible effectif des soignants ayant nécessité au cours des dernières semaines la mise en place d'une régulation des passages aux urgences par le centre 15. L'impact potentiel de cette situation sur l'accès aux soins sera analysé avec les données disponibles.

## Dispositif mis en place

Le dispositif de surveillance renforcée mis en place s'appuie sur des systèmes de surveillance déjà présent ou ayant été éprouvés lors de crises précédentes :

- surveillance syndromique à partir des résumés de passages aux urgences du CHM (Oscour®) ;
- surveillance de la mortalité toutes causes (Insee) afin d'identifier rapidement un éventuel excès de mortalité ;
- réseau de pharmaciens et médecins sentinelles ;
- surveillance des pathogènes : en collaboration avec le laboratoire du CHM, les résultats de prélèvements gastro-entériques sont intégrés à la surveillance renforcée afin de pouvoir caractériser d'éventuels pathogènes dans le cas de l'identification d'une épidémie ;
- maladies à déclaration obligatoire ;
- surveillance au sein des infirmeries des collèges et lycées en lien avec le rectorat. Ce dispositif de surveillance a pour but de suivre les tendances dans la survenue de symptomatologies gastro-intestinales et cutanées dans la population infantile scolarisée de Mayotte à partir des motifs de consultations des infirmeries des établissements scolaires du département.

## Réseau de pharmaciens et médecins sentinelles



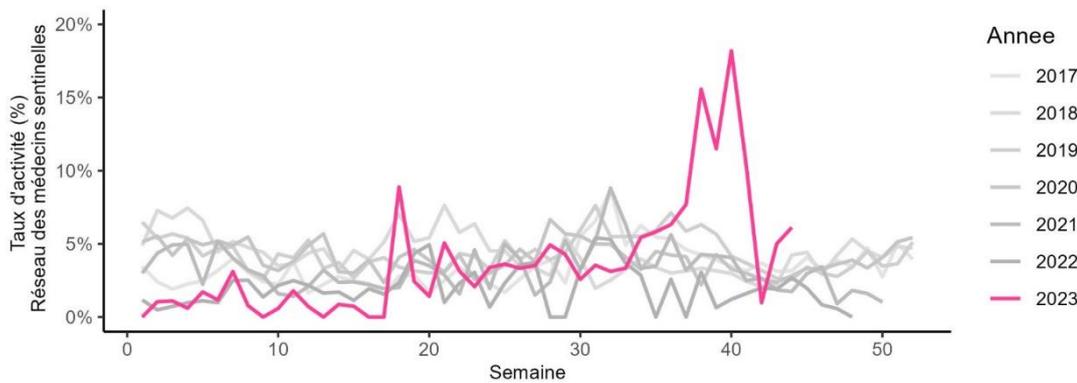
**Figure 1** – Proportion de boîtes d’anti-diarrhéiques et SRO vendues dans les pharmacies sentinelles, Mayotte, S44-2023

**Figure 2** – Proportion de boîtes d’anti-diarrhéiques et SRO vendues en fonction de la commune, Mayotte, S44-2023

**Diarrhées aiguës** : la part des ventes d’anti-diarrhéiques et de SRO diminue depuis la semaine 39, pour se situer, en S44, au maximum de la période 2014-2022 (fig.1).

En S44, la proportion de vente d’anti-diarrhéiques et de SRO était équivalente dans les communes de l’Est de la Grande-Terre (à l’exception de Bandraboua), Ouangani et Mtsangamouji où des données étaient disponible (fig.2). Cette proportion se situait entre 2 et 4 %.

Le taux d’activité pour diarrhées aiguës déclaré par les médecins sentinelles était en baisse sur les dernières semaines en restant toutefois encore à un niveau supérieur à celui observé les années précédentes à la même période, avec un taux d’activité de 6,1 % en 2023-S44 (fig. 3).



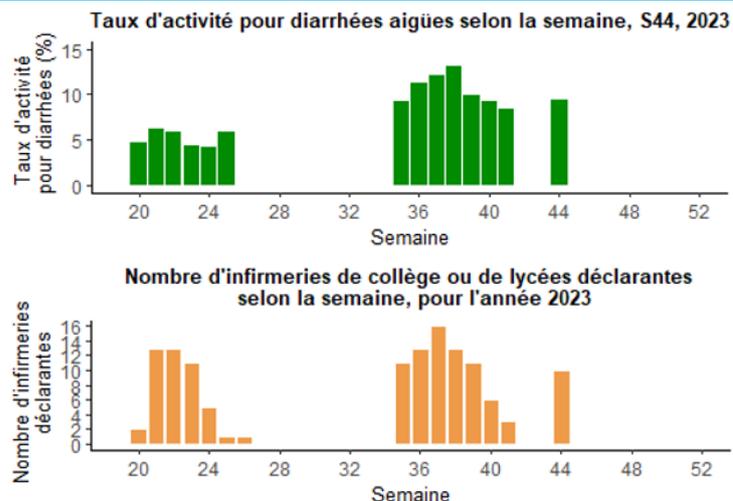
**Figure 3** – Taux d’activité pour diarrhées aiguës, selon l’année (2017-2023), Mayotte, S44-2023\*

\*en raison d’un nombre de médecins répondant très faible dans la période de vacances en S42, les données de cette semaine ne sont donc pas interprétables

## Surveillance sanitaire en milieu scolaire

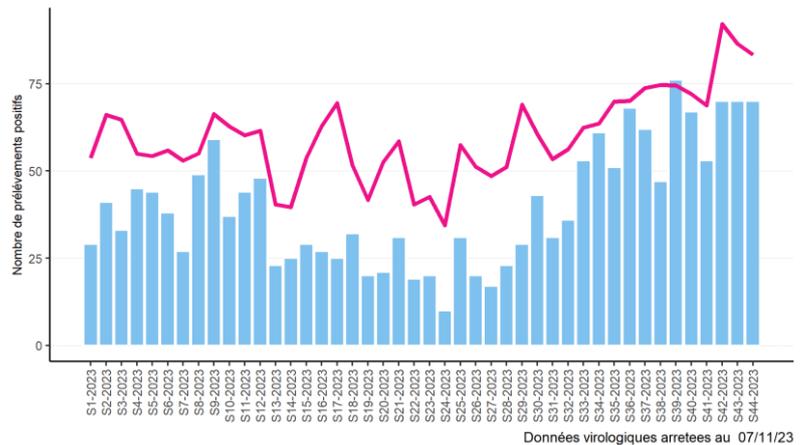
La première semaine de rentrée post vacances de Toussaint montre un taux d’activités pour diarrhées aiguës de 9,4 %. Ce taux était équivalent à celui observé en S40 et 41 (fig.4). Les données de ces deux semaines précédant les vacances de Toussaint sont cependant à interpréter avec prudence, étant donné la fermeture d’établissements (grèves, vacances).

**Figure 4** - (haut) Taux d’activité hebdomadaire pour diarrhées aiguës, Mayotte, 2023-S44. (bas) Nombre hebdomadaire d’infirmières de collèges ou lycées déclarantes, 2023-S44 (Source : remontée des infirmières du rectorat au 08/11/2023)

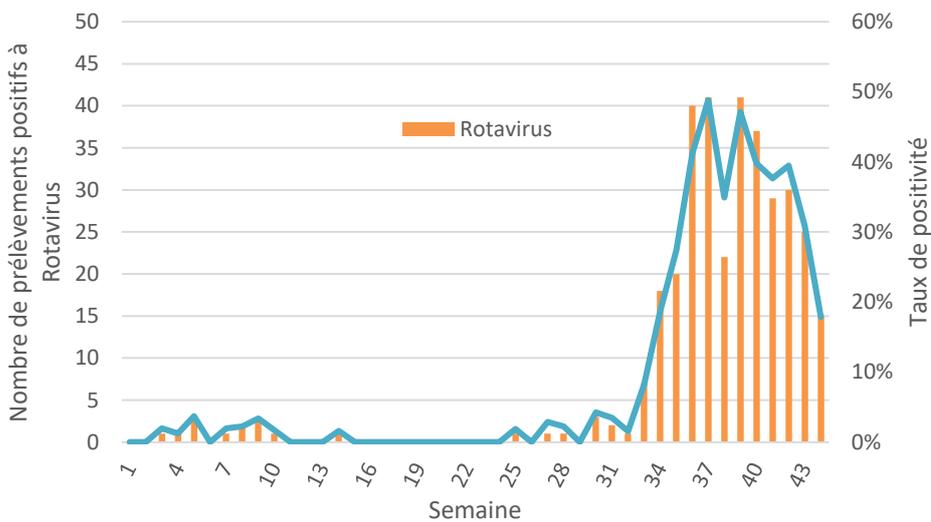


Le nombre de prélèvements positifs à au moins un pathogène entérique est stable à un niveau élevé depuis plusieurs semaines et un taux de positivité supérieur à 75 % (figure 4).

**Figure 4** - Nombre hebdomadaire de prélèvements gastro-entériques positifs à au moins un pathogène et taux de positivité, Mayotte 2023. (Source : LBM du CHM au 05/11/2023)



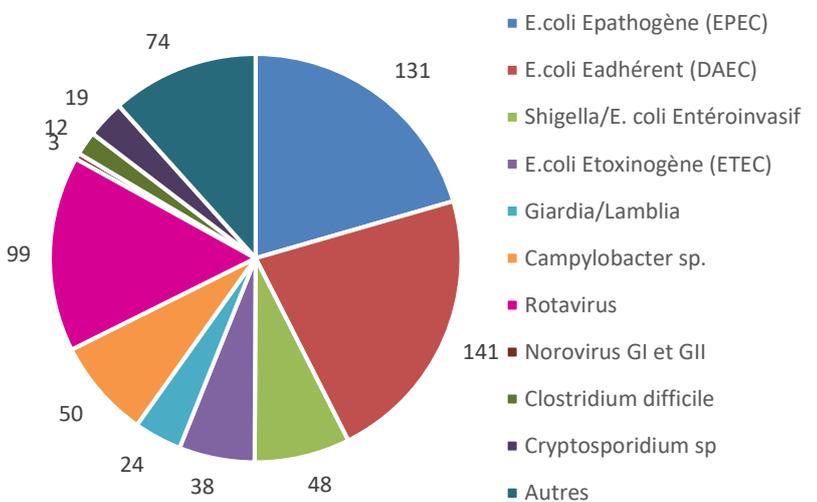
Le nombre de prélèvements positifs à Rotavirus, responsable de l'épidémie saisonnière de gastro-entérite, est en diminution depuis la semaine 39. En S44, le taux de positivité à Rotavirus était descendu à 18 % de l'ensemble des prélèvements après un pic à 49 % en semaine 37 (figure 5).



**Figure 5** - Nombre de prélèvements gastro-entériques positifs et taux de positivité à Rotavirus, Mayotte, 2023. (Source : LBM du CHM au 05/11/2023)

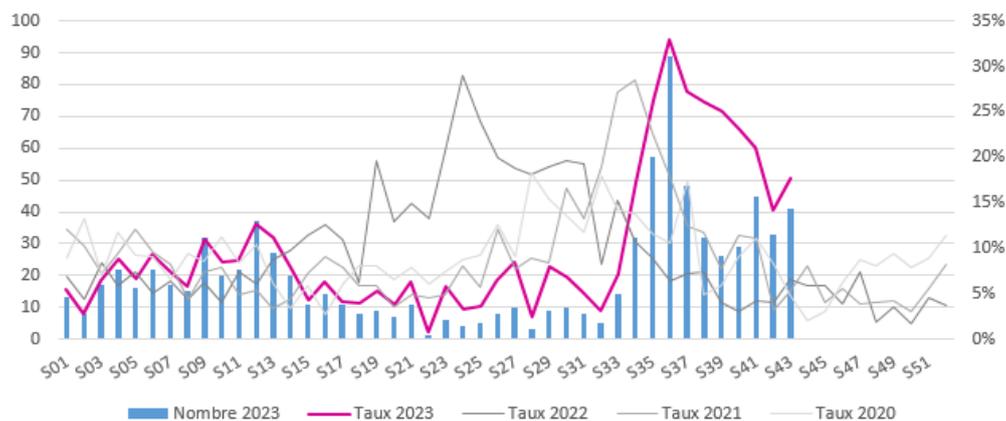
La majorité (57 %) des pathogènes identifiés dans les prélèvements gastro-entériques ces quatre dernières semaines étaient des entérobactéries de type *Escherichia coli* Epathogène (EPEC) et *Escherichia coli* Eadhérent (DAEC) (fig.6).

La part de Rotavirus détectés dans les prélèvements diminue depuis plusieurs semaines alors que celle de *Escherichia coli* Epathogène (EPEC) et *Escherichia coli* Eadhérent (DAEC) identifiés dans la majorité des prélèvements biologiques analysés de selles est en hausse depuis 3 semaines.



**Figure 6** - Nombre de prélèvements gastro-entériques positifs par pathogène, Mayotte S41 à S44 2023 (Source : LBM du CHM au 05/11/2023)

## Passages aux urgences (Oscour®)



**Figure 7 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour gastro-entérites chez les moins de 5 ans, Mayotte 2020-2023**

À partir de la S32-2023, on a assisté à une augmentation progressive du taux de passages aux urgences pour gastro-entérite chez les **moins de 5 ans**. Un pic des passages a été atteint en S36-2023. En S37-2023, une baisse du nombre de passages est observée après quatre semaines de hausse consécutive, avec cependant un taux qui reste à un niveau élevé, supérieur à ceux observés les trois années précédentes (fig.7). Depuis la S39, on observe une baisse du taux d'activité qui reste néanmoins nettement supérieur à ceux observés les années précédentes à la même période. En semaines 43 et 44, on observe une légère augmentation du nombre de passages aux urgences mais cette évolution nécessite une semaine complémentaire afin d'être mieux interprétée.

À noter, depuis la S22-2023, le niveau 2 du plan blanc est activé avec réorientation des cas les moins graves vers la médecine de ville ou les centres médicaux de références et, par période, appel du 15 avant de se présenter aux urgences (annonce de maintien du niveau 2 du plan blanc en S38).

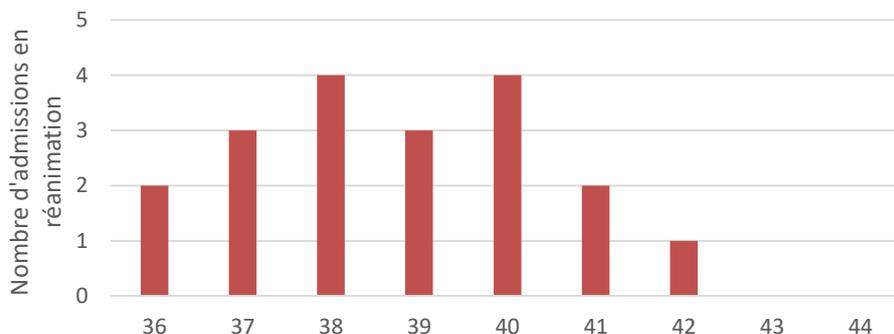
## Surveillance des cas graves en service de réanimation

Depuis la mise en place de la surveillance des cas graves en réanimation au CHM en S36, 19 cas ont été admis pour GEA. Tous les patients admis étaient âgés de moins de deux ans.

Pour 10 cas, une infection à rotavirus a été détectée avec une co-infection bactérienne pour la grande majorité.

Aucun nouveau cas n'a été admis depuis la semaine 42 (fig. 8).

**Figure 8 - nombre d'admissions en service de réanimation pour gastro-entérites selon la semaine d'admission, Mayotte, S36 à S44-2023**  
Source : Service de réanimation du CHM au 08/11/2023



## SURVEILLANCE DES MALADIES HYDRIQUES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

- **Fièvre typhoïde** : endémique à Mayotte, cette maladie se transmet par voie féco-orale, soit directe, par ingestion des bactéries provenant des selles d'individus contaminés, soit le plus souvent indirecte, par ingestion d'eau ou d'aliments souillés. Depuis le début de l'année 2023, 13 cas ont été déclarés contre 123 en 2022. Le dernier cas a été déclaré en S44.
- **Hépatite A** : cette maladie est également endémique sur le territoire. Elle se transmet par voie féco-orale avec le même mode de transmission que la fièvre typhoïde. Vingt cas ont été déclarés depuis le début de l'année 2023 contre 30 cas sur l'année 2022.

Aussi, en raison de leur mode de transmission et la détection régulière de foyers de contamination sur le territoire, ces maladies hydriques pourraient faire l'objet de flambées épidémiques, à cause de la pénurie d'eau à Mayotte. En effet, le manque d'eau pourrait engendrer une baisse de la vigilance quant à l'application de mesures d'hygiène de base et donc favoriser la transmission de ces maladies endémiques sur le territoire.

## BRONCHIOLITE (<2 ANS)

### Passages aux urgences

Le taux d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans augmente légèrement en S44 et se situe au niveau des saisons précédentes (9,4 % vs 8,6 % en S43) (fig. 9). Il y a eu 12 passages aux urgences dont 4 ont été suivis d'une hospitalisation (resp. 13 et 4 en S41). L'année dernière, le passage en phase pré-épidémique avait eu lieu en S42.

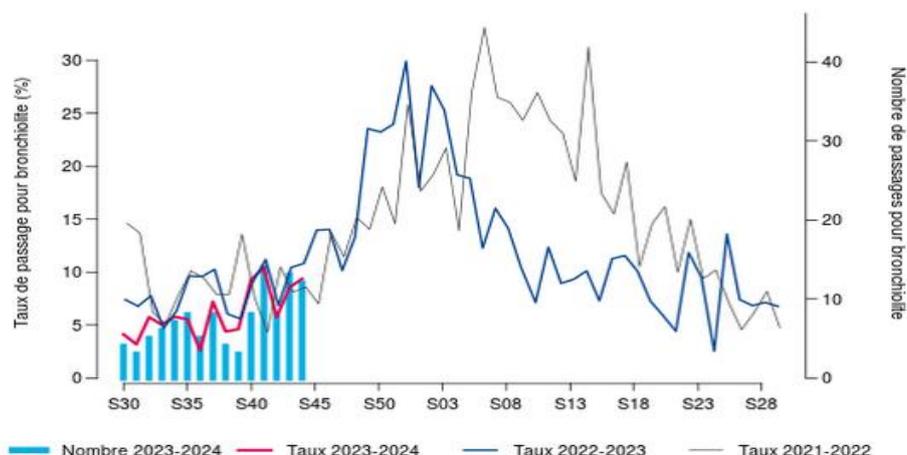


Figure 9 - Nombre de passages aux urgences et taux d'activité pour la bronchiolite chez les moins de 2 ans, Mayotte, 2023-S44 (source : SurSaUD avec nombres calculés à établissements non constants)

### Surveillance des cas graves

Entre la semaine 36 et la semaine 44, il y a eu 12 cas admis en réanimation pour bronchiolite. Il s'agissait essentiellement d'infections à rhinovirus et/ou à métapneumovirus.

### Surveillance virologique

Aucun cas de virus respiratoire syncytial (VRS) n'a été détecté depuis la S34 (données du laboratoire du CHM au 05/11/2023).

## GRIPPE

### Passage en phase épidémique en S44

### Passages aux urgences

On observe une légère baisse des passages aux urgences pour infection respiratoire aigue (IRA) Basse chez les plus de 15 ans en S44 (6 passages, taux d'activité de 1,6 %) après deux semaines d'augmentation. Les niveaux se situent au niveau des saisons précédentes

### Surveillance des cas graves

Quatre cas de grippe A ont été admis en réanimation depuis la semaine 36.

### Surveillance virologique

Depuis 4 semaines, on observe une forte augmentation des prélèvements respiratoires positifs et du taux de positivité à Influenzae de type A(H3N2) (fig. 10).

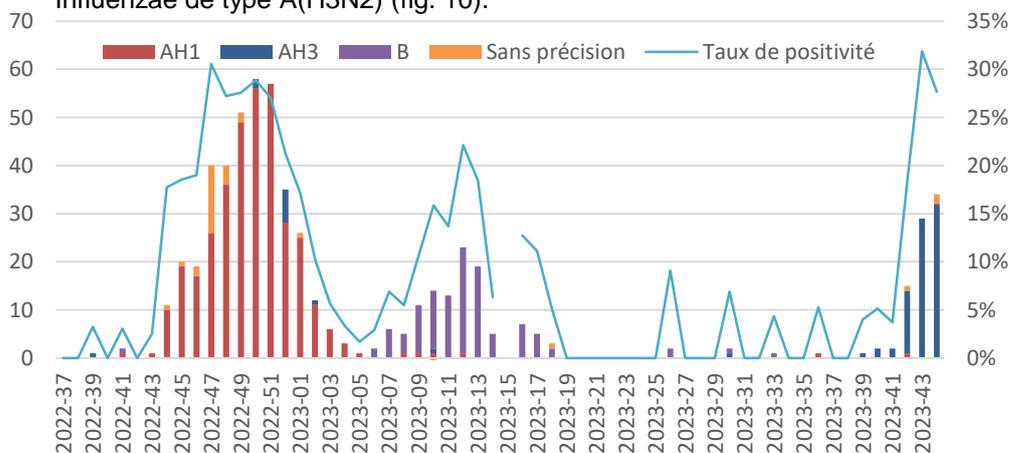


Figure 10 - Nombre de prélèvements respiratoires positifs et taux de positivité à Influenzae, Mayotte, saisons 2022-2023 et 2023-2024. (source : LBM du CHM au 05/11/2023)

## COVID-19

Le nombre de détection de Sars-Cov-2 par test RT-PCR est en nette augmentation en S44, par rapport aux semaines précédentes, avec 20 résultats positifs, contre 5 en S43.

## ANALYSE DE LA SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

### Gastro-entérites

Sur la base des réseaux de surveillance sentinelles (médecins et pharmacies) et des données Sursaud, l'épidémie saisonnière de gastro-entérites semble en baisse, tendance à confirmer sur les prochaines semaines. Le niveau actuel de cette épidémie est cependant différent suivant les sources. Le réseau des pharmaciens sentinelles montre une intensité revenant au niveau maximum retrouvé sur la période 2014-2022. Le réseau sentinelles médecins a un taux d'activité légèrement supérieur à ce qui a été observé entre 2017-2022. Néanmoins, le faible nombre de médecins déclarant ces derniers mois rend l'interprétation de cet indicateur difficile. Enfin, le taux de passages aux urgences pour GEA chez les moins de 5 ans, reste largement supérieur aux taux retrouvés depuis la saison 2017-2018, du fait d'un décalage dans la saisonnalité de l'épidémie, mais avec un pic d'activité semblable aux épidémies précédentes.

En parallèle, le nombre de prélèvements positifs et le taux de positivité pour rotavirus est en baisse après un pic en semaines 37-39. *A contrario*, on observe, sur les dernières semaines, une augmentation des prélèvements positifs à des bactéries *E. coli*. Dans la très grande majorité des cas, il y avait co-détection d'entéro-pathogènes.

### Bronchiolite

Nous observons une légère augmentation des passages aux urgences chez les moins de 2 ans, avec 4 cas hospitalisés. Toutefois, aucun VRS n'a été identifié.

Le niveau de passage aux urgences pour bronchiolite actuel n'est pas inhabituelle à cette période de l'année. Toutefois, une partie de ces passages pourrait être lié à un manque d'hygiène en lien avec la crise de l'eau.

### Grippe

Bien qu'une légère baisse des passages aux urgences pour IRA Basse chez les plus de 15 ans soit observée en S44, la forte augmentation des prélèvements respiratoires positifs et du taux de positivité à Influenzae de type A(H3N2) montre une circulation active des virus grippaux, justifiant l'entrée en phase épidémique.

## PRÉVENTION

### RECOMMANDATIONS SANITAIRES

#### hors période de non-conformité



Pour boire, faire à manger et se brosser les dents, faites bouillir l'eau :

- durant les 6 premières heures après une coupure nocturne
- durant les 12 premières heures après une coupure de 24h ou plus



Nettoyez-vous les mains plusieurs fois par jour

#### lorsqu'une non-conformité bactérienne est avérée



Pour boire, faire à manger et se brosser les dents, faites systématiquement bouillir l'eau.



Renforcez l'attention sur les populations vulnérables



Renforcez l'application des mesures d'hygiène de base et notamment hygiène des mains



Respectez les recommandations émises par l'ARS, communiquées via le site internet de l'ARS et les réseaux sociaux



### 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  
YOUSSOUF

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 de Santé publique  
France

Diffusion : [mayotte@santepubliquefrance.fr](mailto:mayotte@santepubliquefrance.fr)

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](http://www.santepubliquefrance.fr)