

Recrudescence des fièvres typhoïde à Mayotte

Situation épidémiologique

Point épidémiologique - N° 54 du 20 octobre 2015

| Rappel sur la pathologie |

Les fièvres typhoïde à *Salmonella* Typhi (comme les fièvres paratyphoïde à *Salmonella* Paratyphi A, B et C) sont des infections systémiques à point de départ digestif. Elles sont endémiques à Mayotte et dans les pays en développement à faible niveau d'hygiène (Asie, Afrique, Amérique du Sud). La source de contamination réside dans les matières fécales des personnes malades ou porteuses saines mais excrétrices de *Salmonella*. La transmission est dite féco-orale, soit directe par ingestion des bactéries à partir de selles contaminées, soit le plus souvent indirecte par ingestion d'eau ou d'aliments consommés crus (fruits de mer, légumes, etc.) et souillés par des selles de personnes infectées (égouts, épandage, etc.) Le diagnostic repose sur l'isolement de la bactérie responsable dans le sang, la moelle osseuse, les urines ou les selles. La prise en charge d'une fièvre typhoïde ou paratyphoïde peut nécessiter une hospitalisation. Le traitement repose sur les antibiotiques. La létalité qui peut atteindre 10 % sans traitement antibiotique, est inférieure à 1 % avec une antibiothérapie adaptée

| Rappel sur la surveillance |

Depuis 1903, ces fièvres font partie de la liste des **maladies à déclaration obligatoire** dans le but d'étudier les **caractéristiques épidémiologiques** de la maladie, le **suivi des tendances évolutives**, la **détection de cas groupés pouvant être liés à une source commune**. Elle permet également de procéder à la recherche des **causes et des modalités de contamination**, afin de **limiter la contagion** en mettant en œuvre des **actions de prévention**.

Les souches de *Salmonella* Typhi et Paratyphi isolées dans les laboratoires de biologie médicale sont adressées sur la base du volontariat au Centre National de Référence *Salmonella*, *Shigella* et *E. coli* à l'Institut Pasteur de Paris qui assure la surveillance microbiologique des souches.

Depuis 2003, les critères de déclaration ont été révisés, afin de s'accorder avec la définition européenne, et sont désormais « **un tableau clinique évocateur de fièvre typhoïde ou paratyphoïde associé à un isolement de *Salmonella* Typhi ou Paratyphi A, B ou C quel que soit le site d'isolement** ».

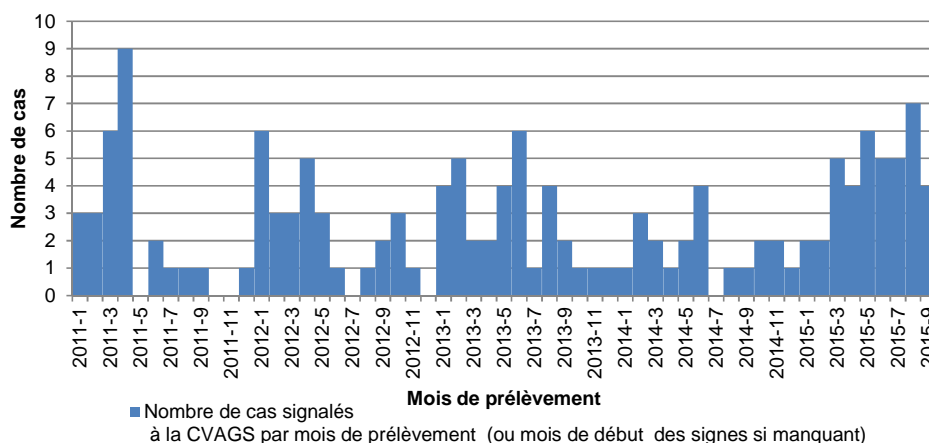
La Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS) de l'Agence de Santé (ARS) reçoit le signalement et la notification et valide les informations médicales. Elle transmet au service Santé Environnement les informations nécessaires à l'investigation des cas sur le terrain (recherche de cas secondaires non diagnostiqués, identification de sources de contamination, géo référencement).

| Résultats |

Entre le 1er janvier et le 8 septembre 2015, 40 cas de fièvre typhoïde confirmés par hémoculture et/ou coproculture ont été signalés par le laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte à la CVAGS, soit deux fois plus qu'en 2014 pour l'année entière (n=20). En 2013, 33 cas ont été signalés, 29 en 2012 et 28 en 2011. La distribution des cas par mois de prélèvement est représentée en Figure 1. Aucun cas de *Salmonella* paratyphoïde n'a été identifié.

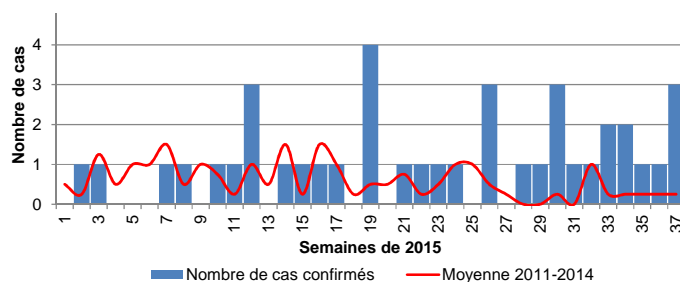
| Figure 1 |

Nombre de cas confirmés de fièvre typhoïde par mois de date de prélèvement, janvier 2011- 8 septembre 2015, Mayotte



| Figure 2 |

Nombre de cas confirmés de fièvre typhoïde par semaine de date de prélèvement, janvier 2015 (semaine 01/2015) - septembre 2015 (semaine 37/2015) et moyenne 2011-2014, Mayotte



La distribution des 40 cas confirmés de fièvre typhoïde pour l'année 2015 est présentée en Figure 2. L'incidence annuelle estimée pour les 37 premières semaines de 2015 est de 17,4 cas pour 100 000 habitants (contre pour les années entières : 8,9 en 2014 ; 15,1 en 2013 ; 13,6 en 2012 ; 13,5 en 2011). En France métropolitaine, l'incidence annuelle est assez stable depuis 1999, entre 0,15 et 0,30 cas pour 100 000 habitants. En 2012 et 2013, l'incidence était respectivement de 0,19 et 0,23 cas pour 100 000 habitants .

Plus de 42% des cas sont des enfants de moins de 15 ans, 18 (45%) ont entre 15 à 34 ans et 5 (12,5%) ont 35 ans ou plus. La moyenne des âges (comme la médiane) est de 19 ans (min=1 ; max=49). La majorité des cas est de sexe masculin (55%).

La part des cas hospitalisés est de 63% (24/38) et 3 cas ont présentés des formes graves : une femme de 22 ans hospitalisée en réanimation pour sepsis sévère et syndrome d'activation macrophagique (SAM) en post partum ; un homme de 25 ans hospitalisé en réanimation avec pancytopenie et insuffisance hépatique aigüe ; et un homme de 38 ans hospitalisé en médecine avec un SAM.

Les 38 cas pour lesquels la commune de domicile est connue, se répartissent sur 12 communes. La plus touchée est celle de Mamoudzou avec 18 cas soit une incidence annuelle estimée de 30 cas/100 000 habitants. Koungou est la deuxième commune la plus touchée avec 7 cas (incidence annuelle estimée de 22 cas/100 000 habitants). Deux cas ont été respectivement confirmés dans les communes de Bandrélé, Dzaoudzi, et Pamamndzi, et 1 cas respectivement dans les communes de Bandraboua, Chiconi, Kani Kéli, Mtsamboro, Mtsangamoudji, Ouangani et Tsingoni.

Des investigations sur le terrain avec géo-référencement des cas sont en cours afin d'identifier des sources communes d'exposition ou des cas groupés.

| Situation épidémiologique |

Bien que l'année ne soit pas terminée, le nombre de cas confirmés de fièvre typhoïde à Mayotte au 8 septembre 2015 est supérieur au nombre de cas signalés les années précédentes, et 3 formes graves, dont 2 nécessitant un passage en réanimation ont été identifiées.

Des investigations sur le terrain se poursuivent afin d'identifier de possibles sources d'exposition commune ou des regroupements géographiques de cas.

| Rappel sur les mesures de prévention |

La prévention repose sur une **bonne hygiène individuelle et alimentaire** en évitant la consommation d'eau non contrôlée et d'aliments crus ou mal lavés. Les fièvres typhoïdes et paratyphoïdes sont des « maladies des mains sales » dont la chaîne de transmission peut être interrompue par le lavage soigneux des mains après contact fécal et avant la manipulation des aliments.

Le Haut Conseil de Santé Publique, précise dans son avis de février 2012⁽¹⁾, que la **vaccination** est **obligatoire** pour les personnels de laboratoire manipulant des selles et **recommandée** pour les voyageurs âgés de plus de 2 ans se rendant dans un pays de haute endémicité, comme l'île de Mayotte. Le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France a émis en 2007 un avis relatif à une situation épidémiologique proche en Guyane⁽²⁾. Cet avis peut être considéré comme applicable à Mayotte.

⁽¹⁾ Avis du Haut Conseil de Santé Publique du 2 février 2012 : Adaptation des recommandations et du calendrier vaccinal de Mayotte - 2 février 2012

⁽²⁾ Avis de Conseil supérieur d'hygiène publique de France, Section Maladies transmissibles, relatif à l'opportunité de vaccination contre la typhoïde lors de la survenue d'épidémie ou de cas groupés en Guyane. Séance du 19 janvier 2007.

Plateforme de veille et d'urgences sanitaires

Tel : 0269 61 83 20 - Fax : 0269 61 83 21
ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr

Le point épidémiologique Fièvre typhoïde et à Mayotte

Points clés

- Nombre de cas signalés au 8/09/2015 supérieur aux années 2011-2014
- 3 formes graves dont 2 hospitalisées en réanimation

Liens utiles

- Critère de notification :

tableau clinique évocateur de fièvre typhoïde ou paratyphoïde associé à un isolement de *Salmonella* Typhi, Paratyphi A, B ou C quel que soit le site d'isolement

- Fiche Cerfa de notification :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/Fievres-typhoïdes-et-paratyphoïdes/Comment-signaler-et-notifier-cette-maladie>

Remerciements

Ce point est réalisé à partir des déclarations faites par le laboratoire du CHM .

La transmission des données et l'investigation des cas sont réalisées par la CVAGS et le service Santé-Environnement de l'Agence de Santé Océan Indien délégation de Mayotte.

Directeur de la publication :

François Bourdillon, Directeur Général de l'InVS

Rédacteur en chef :

Laurent Filleul, Responsable de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :

Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Elise Brottet
Nadège Marguerite
Sophie Larrieu
Isabelle Mathieu
Frédéric Pagès
Jean-Louis Solet

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à

ARS-OI-CIRE@ars.sante.fr