

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 informative. En attendant notre capacité d'analyser ces données, celles-ci ne sont plus présentées.

Augmentation du nombre de cas de conjonctivites sur le territoire
Poursuite de l'évolution de l'épidémie de bronchiolite

Infections respiratoires aiguës (IRA)

- **Bronchiolite (< 2 ans)** : le nombre de prélèvements ainsi que le taux de positivité à VRS augmentent depuis plusieurs semaines. Mayotte est en **situation épidémique de bronchiolite depuis la S51-2023** ;
- Passage en **phase post-épidémique pour la grippe en S01-2024** : le taux de positivité aux virus *Influenzae* de type A(H3N2) reste faible, malgré une légère hausse en S02. Pour rappel, le passage en phase épidémique a eu lieu en S44-2023.

Conjonctivites

- Augmentation des actes pour affections de type **conjonctivite** et des délivrances de médicaments à usage ophtalmique dans les réseaux de médecins et de pharmaciens sentinelles.
- Les premiers éléments de biologie montrent une **infection virale pour laquelle les antibiotiques ne sont pas indiqués** en l'absence de surinfection bactérienne.

La conjonctivite est une inflammation de la membrane recouvrant la face antérieure de l'œil et l'intérieur des paupières (conjonctive). Elle peut être provoquée par un virus (conjonctivite virale), une bactérie (conjonctivite bactérienne), une allergie (conjonctivite allergique) ou une irritation.

La conjonctivite provoque une rougeur de l'œil et peut être accompagnée des symptômes suivants : démangeaison, écoulement clair ou purulent, paupières collées, vision floue.

Les épidémies de conjonctivite sont plus généralement virales, causées par des adénovirus et des entérovirus. Les entérovirus sont très contagieux. Ils se transmettent principalement de personne à personne lors de contacts rapprochés. Ils survivent plusieurs heures dans l'environnement extérieur et peuvent se transmettre de manière indirecte via des objets contaminés (poignées de porte, ustensiles, mouchoirs, serviettes, etc.)

Ces épidémies surviennent principalement dans des régions à forte densité de population avec un climat tropical, chaud et humide. Il s'agit d'une maladie fréquente qui est majoritairement sans danger pour la vision en l'absence de complications.

Surveillances sanitaires spécifiques dans le contexte de pénurie d'eau

- En S02-2024, ***E. coli* Eadhérent (DAEC)** et ***E. coli* Epathogène (EPEC)** sont demeurées prédominantes lors des analyses de biologie moléculaire. Les taux de prélèvements positifs à ***E. coli* Etoxinogène (ETEC)** et ***E. coli* Entero-invasive (Shigella)** ont fortement augmenté entre S1 et S2.
- Les **ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO)** dans les officines en S02-2024 sont à nouveau au-dessus du niveau maximum rapporté au cours des 5 dernières années ;
- **Cas graves de GEA admis en réanimation au centre hospitalier de Mayotte (CHM)** : 24 cas entre la S36-2023 et la S02-2024 : **pas de nouveau cas** déclaré en S02 ;
- **Pénurie d'eau** : Depuis le 15/01/2024, les coupures ont été allégées, et **l'eau est distribuée 1 jour sur 2 pendant 22h** ([planning actualisé des tours d'eau du 15/1 au 28/1/2024](#))

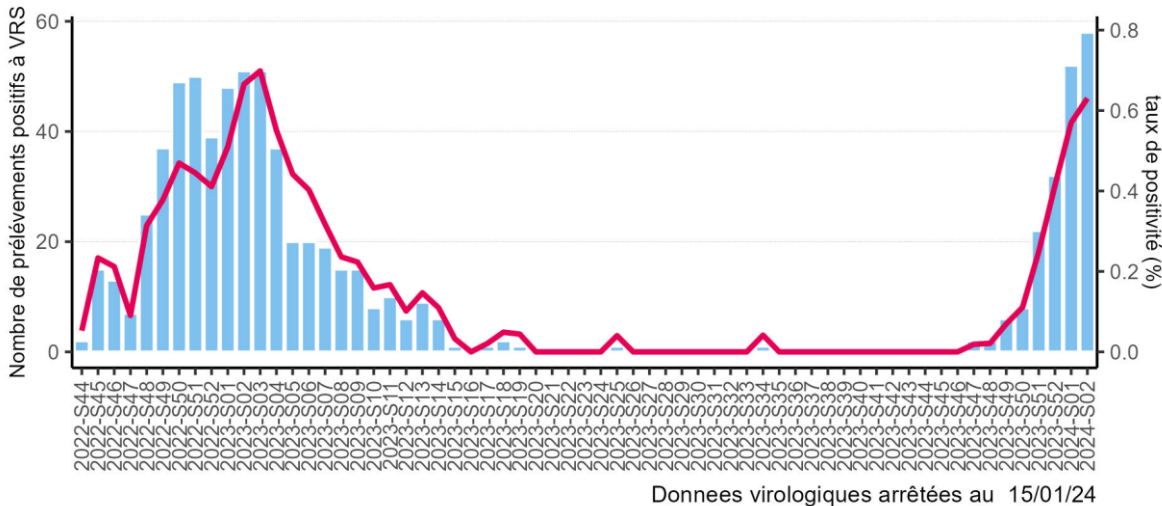


Figure 1 – Évolution du nombre de cas de VRS confirmés biologiquement et du taux de positivité (%), Mayotte, S44-2022 – S02-2024 (Source : LBM du CHM au 15/01/2024)

Depuis la S49-2023, le nombre de cas de VRS confirmés biologiquement est en nette augmentation, marquant l'entrée du territoire de Mayotte en **phase épidémique de bronchiolite en S51-2023** (Figure 1).

Surveillance des cas graves au Service de réanimation du CHM

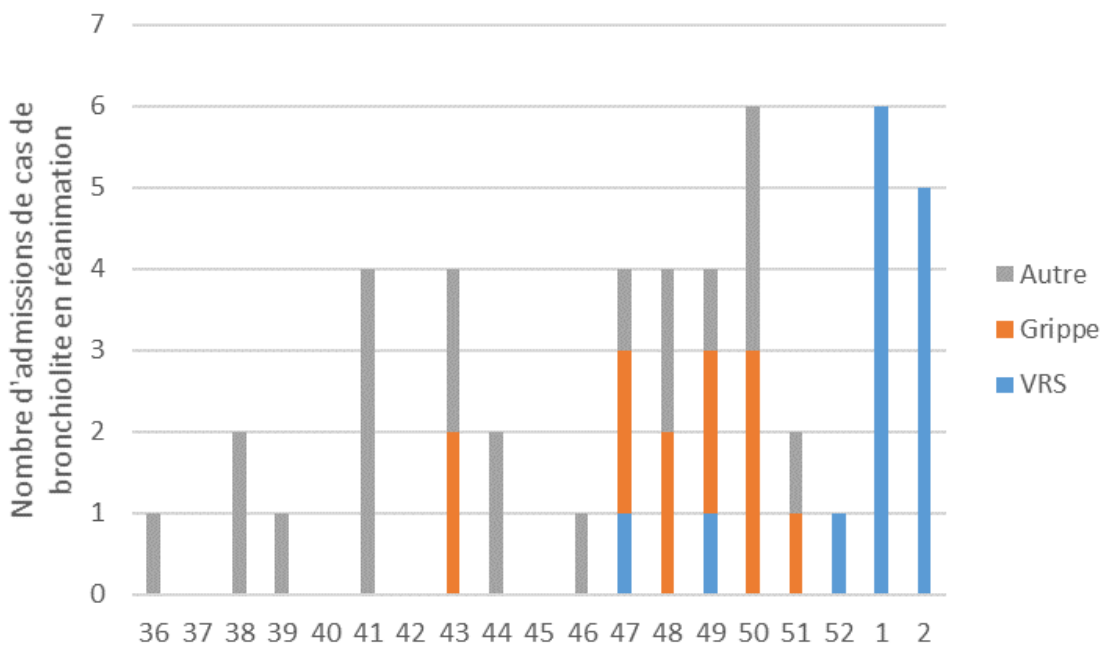


Figure 2 – Évolution du nombre hebdomadaire de cas de bronchiolite pris en charge en réanimation du CHM selon les résultats d'analyse virologique. (Source : Service de réanimation du CHM au 17/01/2024)

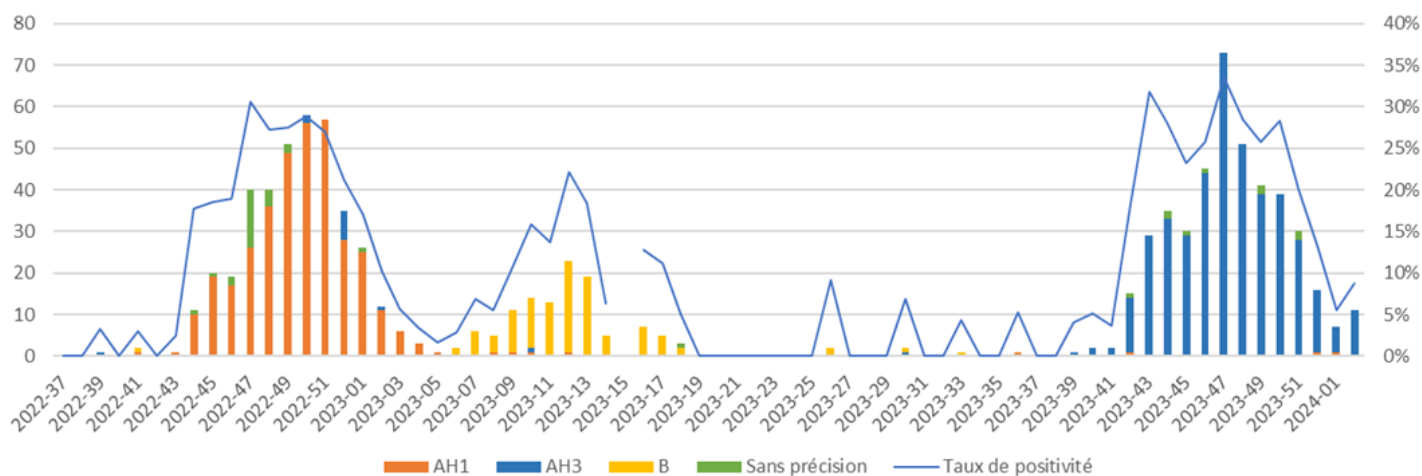
Nous comptabilisons 5 nouvelles admissions de cas de bronchiolite à VRS en service de réanimation en S02 (Figure 2).

Entre les S36-2023 et S02-2024, nous comptabilisons 44 admissions en réanimation dont 12 pour des infections au virus de la grippe. Au total, 15 enfants admis en réanimation ont été infectés par le VRS. Parmi ceux-ci, deux ont bénéficié d'un traitement préventif contre les infections à VRS (Nirvesimab - Beyfortus), traitement mis en place dans les maternités de Mayotte depuis le mois d'octobre 2023.

Tableau 1 – Bilan des cas admis en réanimation du CHM (Mayotte, S36-2023 à S02-2024)

Pathologie	Cas	Décès	Age
Bronchiolite	44	0	7,9 mois [0-21]
- dont grippe	12	0	12,0 mois [2-18]
- dont VRS	15	0	3,7 mois [0-21]
- dont vacciné	2	0	

Figure 3 - Nombre de prélèvements respiratoires positifs et taux de positivité à *Influenzae*, Mayotte, saisons 2022-2023 et 2023-2024. (source : LBM du CHM, données au 10/01/2024)



Après avoir atteint son pic en S47-2023, le nombre de prélèvements positifs à *Influenzae* (majoritairement de type A(H3N2)) est revenu à un niveau équivalent à celui observé avant l'épidémie (Figure 3). Le département est passé en **phase de post-épidémie** depuis la S01-2024. On note une légère augmentation du nombre de prélèvements positifs de type A(H3N2) en S02 par rapport à la semaine précédente (9 % vs 6 %).

CONJONCTIVITE

Réseau de pharmaciens et médecins Sentinelles

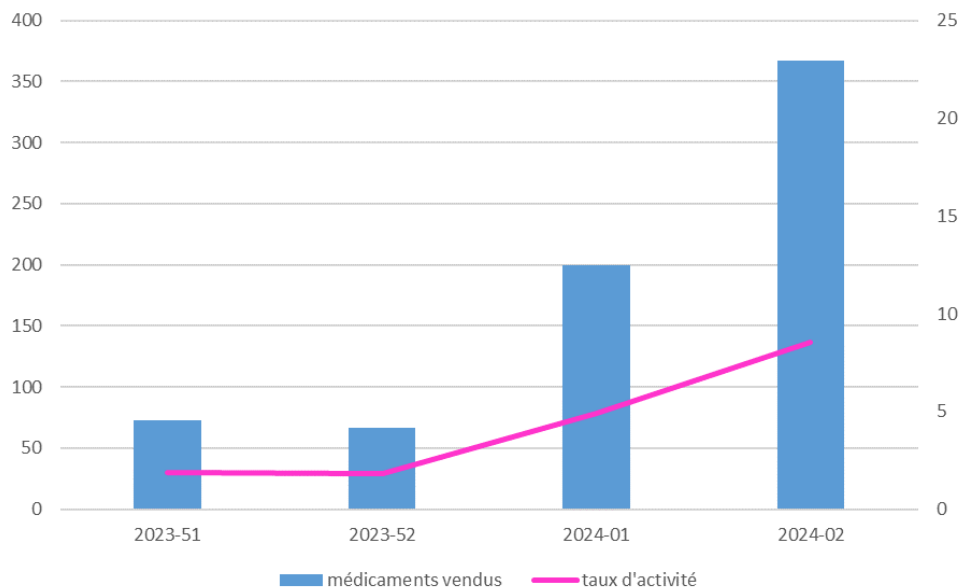


Figure 4 – Evolution du nombre hebdomadaire de médicaments antibiotiques, antiseptiques et anti-inflammatoires à usage ophtalmique, vendus en pharmacie (N=5), ainsi que du taux d'activité hebdomadaire pour ces produits (S51-2023 - S02/2024, Mayotte)

Le territoire de Mayotte connaît actuellement une recrudescence de cas de conjonctivites. Afin de documenter le contexte épidémique de cette situation, le réseau de médecins et de pharmaciens Sentinelles s'est organisé pour transmettre les actes pour affection de type conjonctivite et délivrances de médicaments à usage ophtalmique des familles pharmacologiques antibiotiques, antiseptiques et anti-inflammatoires.

L'analyse des premières remontées (non consolidées) identifie une augmentation des délivrances de médicaments à usage ophtalmique (Figure 4), représentant une augmentation du taux de d'activité de + 57 % en S2/S1.

Le médecin ayant remonté des données sur les consultations pour conjonctivite fait état d'un taux d'activité de 29% pour ce motif.

Le contexte d'entrée du territoire de Mayotte en phase épidémique de bronchiolite nous conduit à mettre en avant les résultats de notre analyse épidémiologique des IRA, sans préjuger du possible lien avec le contexte actuel de pénurie d'eau (dont les résultats de la surveillance spécifique sont présentés ci-après).

Contexte

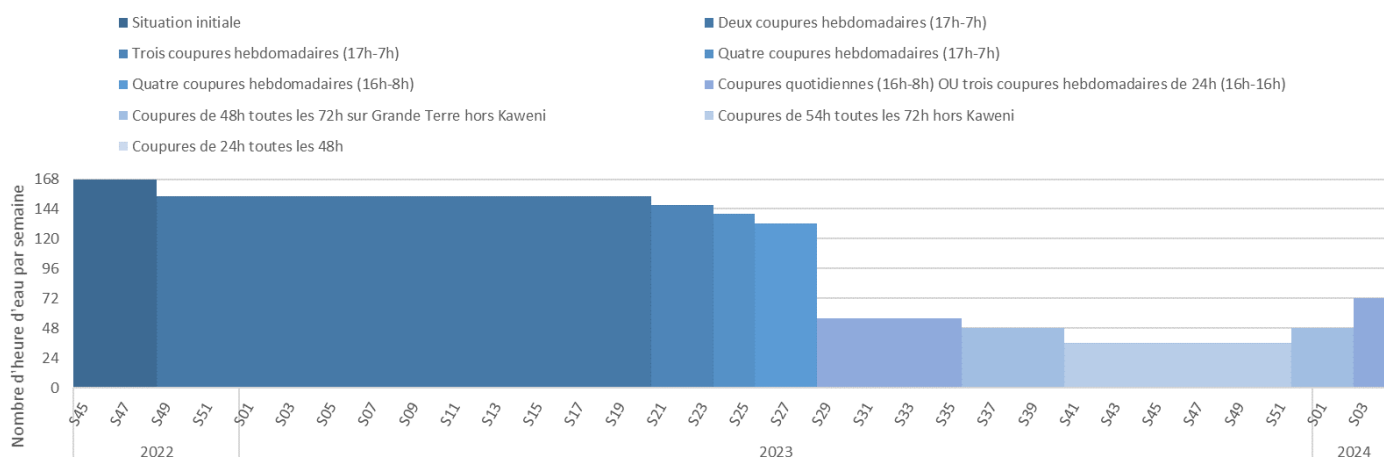
Le département de Mayotte est confronté à une sécheresse sans précédent avec le **déficit de pluviométrie le plus bas mesuré depuis 1997**. La conséquence directe est un niveau de remplissage des retenues collinaires et des nappes phréatiques exceptionnellement bas, ayant amené le comité de suivi de 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 excréta ;
- 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.

Figure 5 - Nombre d'heures d'accès à l'eau du robinet par semaine pour la situation la plus défavorable (S45-2022 à S03/2024), Mayotte



Depuis le 15/1/2024, les coupures d'eau sont allégées sur un rythme de 24h de coupure et de 24h de remise en eau.

Recours et accès aux soins

À cette pénurie d'eau et à l'épidémie de bronchiolite 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 et la fermeture de certains secteurs. L'impact potentiel de cette situation sur l'accès aux soins sera analysé avec les données disponibles.

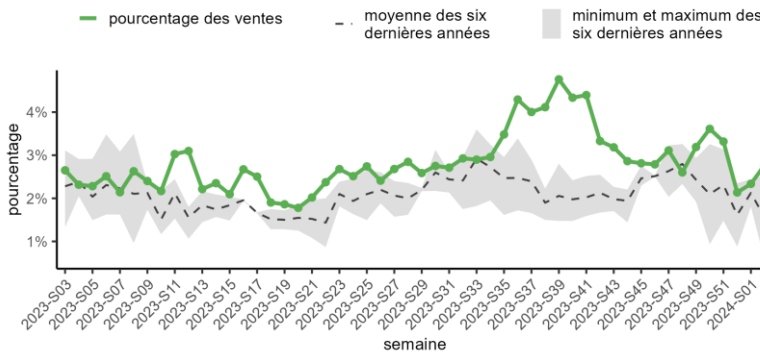
Dispositif de surveillance mis en place

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®) – suspendue temporairement ;
- 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.

Pourcentage des ventes d'anti-diarrhéiques et SRO

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



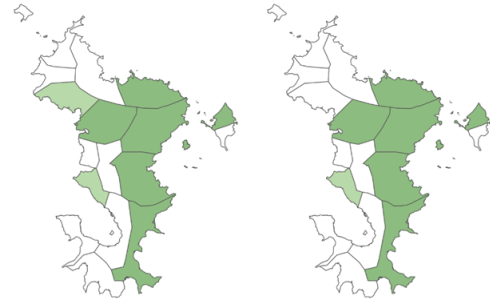
source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 17/01/2024

Proportion d'anti-diarrhéiques et de solutes de réhydratation orale vendus en fonction de la commune

Mayotte

semaine 2024-S01

semaine 2024-S02



■ [0 % - 2 %] ■ [2 % - 4 %] ■ [4 % - 6 %] □ absence de données

source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 17/01/2024

Figure 5 – Proportion de boîtes d'anti-diarrhéiques et SRO vendues dans les pharmacies sentinelles, Mayotte, S02-2024

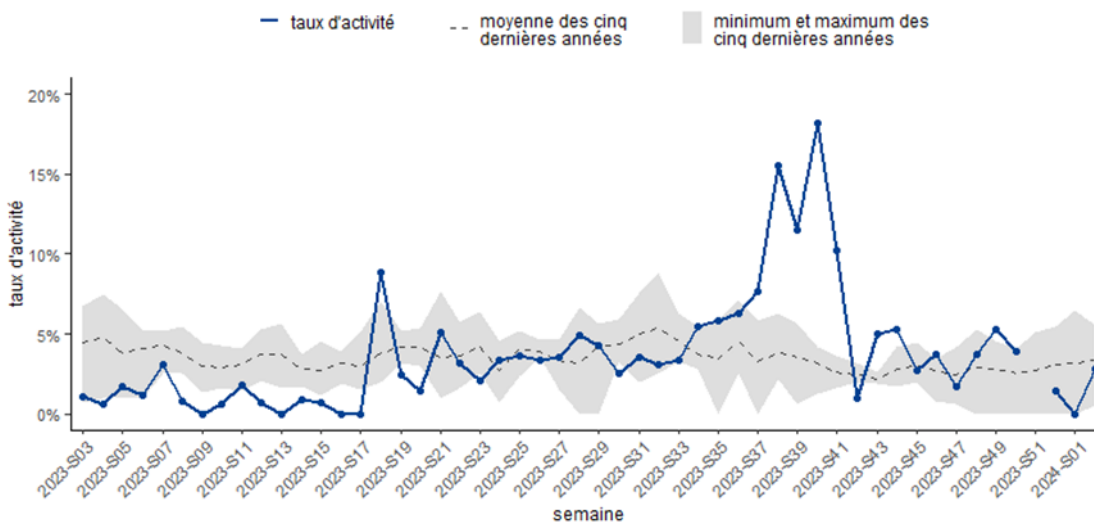
Figure 6 – Proportion de boîtes d'anti-diarrhéiques et SRO vendues en fonction de la commune, Mayotte, S01 et S02-2024

Diarrhées aiguës : Les ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO) dans le réseau de pharmacies sentinelles ont à nouveau dépassées le niveau maximum rapporté au cours des 5 dernières années (Figure 5). Les communes de Dembeni et Bandrele étaient celles pour lesquels les pourcentages de ventes d'anti-diarrhéiques et de SRO étaient les plus élevés en S02-2024 (respectivement 3,7 % et 3,5 %) (Figure 6).

En revanche, le taux d'activité pour diarrhées aiguës, déclaré par les médecins sentinelles (n=2) en S02 est resté stable comparé à ceux des semaines précédentes (Figure 7). Il reste à un niveau équivalent à celui observé les années précédentes à la même période.

Taux d'activité pour diarrhées aiguës

données sur les 52 dernières semaines



source : réseau de médecins sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 17/01/2024

Figure 7 – évolution du taux d'activité hebdomadaire des médecins Sentinelles pour diarrhées aiguës (n=2), (2017-2023), Mayotte, S02-2024

Surveillance sanitaire en milieu scolaire

Les données relatives au dispositif de surveillance sanitaire en milieu scolaire pour cette semaine de rentrée seront disponibles dans le point épidémiologique présentant les données de la S03, semaine de rentrée scolaire.

Surveillance moléculaire en lien avec le laboratoire de biologie du CHM

On note une augmentation du nombre de prélèvements positifs à au moins un pathogène entérique qui atteint 68 prélèvements positifs sur 111 soit un taux de positivité de 61 % en S02 (Figure 8).

Le pic du taux de positivité a été observé en S42 avec 70 prélèvements positifs sur 76 soit un taux de positivité de 92 %.

Figure 8 - Nombre hebdomadaire de prélèvements gastro-entériques positifs à au moins un pathogène et taux de positivité, Mayotte 2024. (Source : LBM du CHM au 15/01/2024)

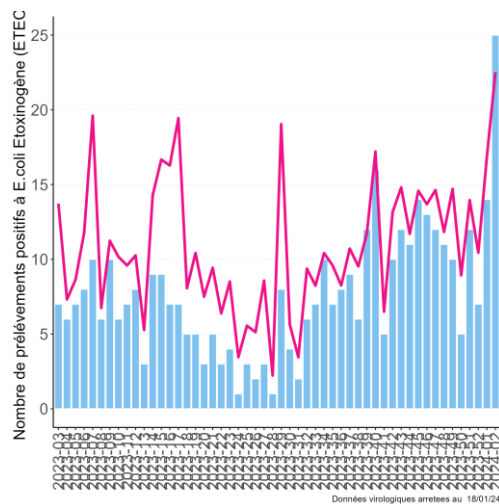
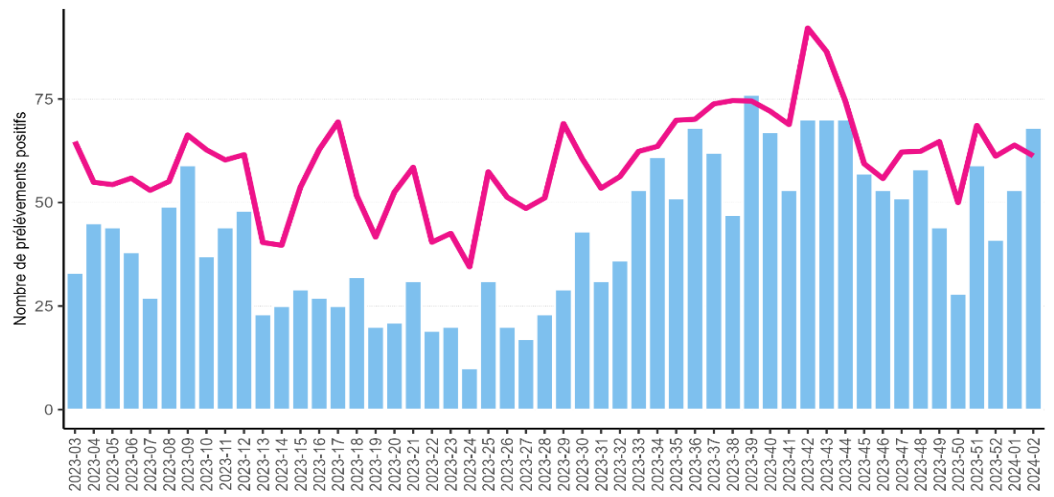
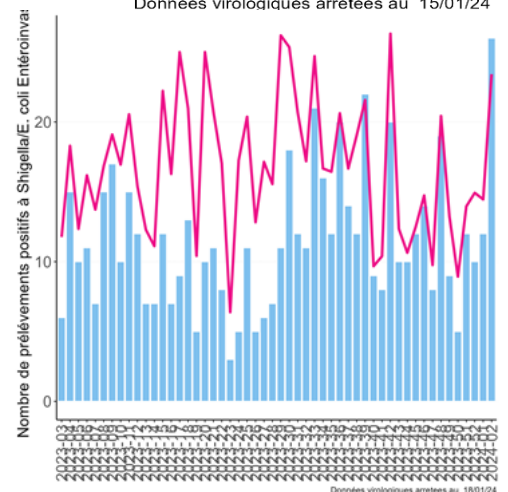


Figure 9 - Nombre hebdomadaire de prélèvements gastro-entériques positifs à ETEC et taux de positivité, Mayotte 2024. (Source : LBM du CHM au 15/01/2024)

Figure 10 - Nombre hebdomadaire de prélèvements gastro-entériques positifs à Shigella et taux de positivité, Mayotte 2024. (Source : LBM du CHM au 15/01/2024)



Les nombre de prélèvements positifs à des bactéries de type *E. coli Etoxinogene (ETEC)* et *E. coli Enteroinvasive (Shigella)* ont fortement augmenté en S02 (Figures 9 et 10) atteignant respectivement 25 et 26 prélèvements positifs en S2, ce qui entraine une augmentation du taux de positivité pour ces bactéries de S01 à S02, passant respectivement de +16,9 % à 22,5 % et de 14,5 % à 23,4 %.

Surveillance des cas graves en service de réanimation

Aucun nouveau cas grave de GEA n'a été admis en réanimation du CHM en S02 (Figure 9).

Au total, 24 cas de GEA ont été admis en réanimation depuis le début de la surveillance en S36-2023. Il s'agissait majoritairement de 23 jeunes enfants (min=1,5 mois, max=17 mois, moy=7,3 mois) et d'un adulte (32 ans).

Un des cas de GEA admis en réanimation en S39-2023 était un cas de leptospirose (enfant de 13 mois).

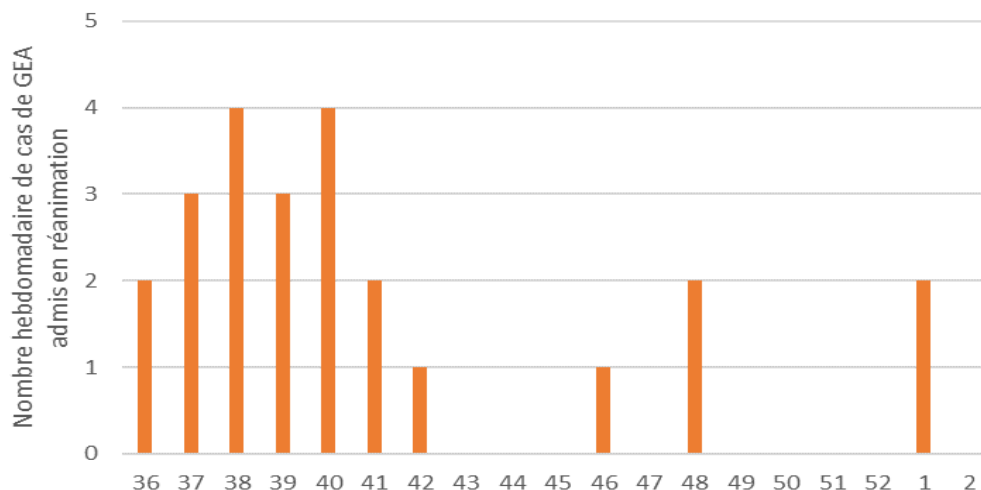


Figure 11 - Nombre d'admissions en service de réanimation pour gastro-entérite aiguës selon la semaine d'admission, Mayotte, S36-2023 à S02-2024 (Source : service de réanimation du CHM au 17/01/2024)

ANALYSE DE LA SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Conjonctivite

Le territoire de Mayotte connaît actuellement une recrudescence de cas de conjonctivite associée à une augmentation des demandes de médicaments à usage ophtalmique des familles pharmacologiques antibiotiques, antiseptiques et anti-inflammatoires. Les investigations sont en cours.

Bronchiolite

La surveillance virologique et des cas graves admis en réanimation au CHM indique que le territoire est entré en phase épidémique de bronchiolite depuis la semaine S51-2023. Cette épidémie de bronchiolite est plus tardive de quelques semaines comparée à la saison épidémique 2022/23, tout en restant dans la saisonnalité habituelle, avec une progression très nette, malgré la période de congé des semaines précédentes.

Grippe

La surveillance virologique et des cas graves admis en réanimation au CHM indique que l'épidémie de type A(H3N2) se termine, malgré une légère hausse du taux de positivité au laboratoire de virologie du CHM en S02 (9 %). Au regard de l'évolution du contexte épidémique lors de la saison 2022/23, nous restons attentifs à une éventuelle évolution du contexte épidémique relatif à d'autres types viraux.

Gastro-entérites aiguës

Les pourcentages de ventes d'anti-diarrhéiques et de SRO ont été légèrement plus élevés que ceux observés lors des saisons précédentes.

Les nombres de prélèvements positifs à des bactéries de type *E. coli* Etoxinogène (ETEC) et *E. coli* Enteroinvasive (*Shigella*) ont fortement augmenté en S02.

Aucun cas grave de GEA n'a été admis en service de réanimation en S02.

MESURES DE PRÉVENTION CONTRE LES PATHOLOGIES TRANSMISES PAR LES SÉCRÉTIONS LACRYMALES ET RESPIRATOIRES :

- Se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon ou friction hydroalcoolique particulièrement après chaque mouchage ou après un séjour aux toilettes
- Éviter de se frotter les yeux,
- Pour le nettoyage des yeux, rincer l'œil avec du sérum physiologique et l'essuyer avec un mouchoir en papier à usage unique .
- Éviter de toucher une personne atteinte de conjonctivite, surtout au niveau du visage et des mains.
- Ne pas partager les serviettes de toilette et le linge de lit.
- Éviter de toucher des objets utilisés par des personnes atteintes comme des produits de maquillage, des stylos, ...
- En cas de signes ORL (rhinite, nez qui coule, etc.) associés à des signes de conjonctivite, il est fortement conseillé de nettoyer les fosses nasales et d'utiliser des mouchoirs à usage unique
- En présence de signes de conjonctivite (rougeur, yeux collés, sensation de brûlure, larmoiement), il est conseillé de consulter rapidement son médecin traitant.

Éviction / isolement

- Selon le HCSP, dans les collectivités d'enfants et établissements scolaires, l'éviction n'est pas obligatoire. Toutefois, pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas conseillée.
- Les conjonctivites épidémiques sont très contagieuses, il est donc recommandé de consulter rapidement son médecin traitant et de se soigner pour éviter d'infecter l'entourage et la classe pour les enfants en âge scolaire.

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
YOUSOUF

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

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