

Surveillance régionale

Point de situation au 19 septembre 2024

MAYOTTE

Points-clés

Choléra

Dernier cas de choléra détecté à Mayotte le 12 juillet, il s'agissait d'un cas importé. Pas de circulation autochtone détectée depuis le 8 juillet → Page 2

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Epidémie de gastro-entérites à rotavirus en cours. Hausse de la circulation des virus responsables de GEA en S37 → Page 2

Infections respiratoires aiguës (IRA)

Aucun cas biologiquement confirmé d'infection par un virus grippal ou un virus respiratoire syncytial (virus majoritaire dans les bronchiolites) identifié à Mayotte. → Page 6

Actualités

Circulation active du virus Monkeypox en Afrique Centrale. Aucun cas recensé à Mayotte → Page 8

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.

Choléra

Le dernier cas de choléra détecté à Mayotte date du 12 juillet, il s'agissait d'un cas importé. Aucune circulation autochtone n'a été détectée sur le département depuis le 8 juillet. Il est à noter que la situation est également sous contrôle aux Comores où aucun nouveau cas n'a été enregistré depuis trois semaines (point au 21/08/2024).

Le bilan de l'épidémie à Mayotte est de 221 cas dont 7 décès imputables (n = 5) ou partiellement imputables (n = 2) au choléra et 14 cas graves (hospitalisation en réanimation).

Pour plus d'informations

- [Dossier thématique Choléra – Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)
- [Dernier point de situation complet : Choléra à Mayotte. Point au 29 juillet 2024. \(santepubliquefrance.fr\)](https://santepubliquefrance.fr)

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Selon les données de la surveillance virologique en lien avec le laboratoire de biologie médicale du Centre hospitalier de Mayotte, au cours de **la semaine 37 de 2024** (du 9 au 15 septembre), **le taux de positivité des pathogènes responsables des gastro-entérites aiguës (GEA) poursuit sa hausse** (Figure 1). En semaine 37, ce taux s'établit à 77 %, en augmentation de 10 points par rapport à celui observé la semaine précédente (67%). Cette augmentation est essentiellement dû à une circulation virale, le taux de positivité à des bactéries ou des parasites restant stable.

Depuis début mai, des cas de rotavirus, virus fréquemment responsable des épidémies saisonnières de GEA, sont enregistrés. Après la hausse observée en semaine 31-2024 (du 29 juillet au 04 août), **les prélèvements positifs au rotavirus ont légèrement diminué en S37**, avec 21 prélèvements positifs contre 24 la semaine précédente (Figure 2).

En S37, une **augmentation des prélèvements positifs à sapovirus** est observée. Le nombre de prélèvements positifs à adénovirus est passé de 0 en S36 à 3 en S37 (Figure 3), tandis que les prélèvements positifs à sapovirus ont considérablement augmenté, passant de 3 en S36 à 16 en S37 (Figure 4).

Dans les pharmacies sentinelles, après trois semaines de relative stabilité, le pourcentage de **ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO)** est en hausse sur les deux dernières semaines (Figure 5).

Pour plus d'informations

- [Dossier thématique GEA sur le site de Santé publique France](https://santepubliquefrance.fr)
- [Vaccination contre les rotavirus - Repères pour votre pratique](https://santepubliquefrance.fr)

Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements gastro-entériques positifs à au moins un pathogène et du taux de positivité associé, Mayotte, S38-2023 à S37-2024, données au 18/09/2024 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM)

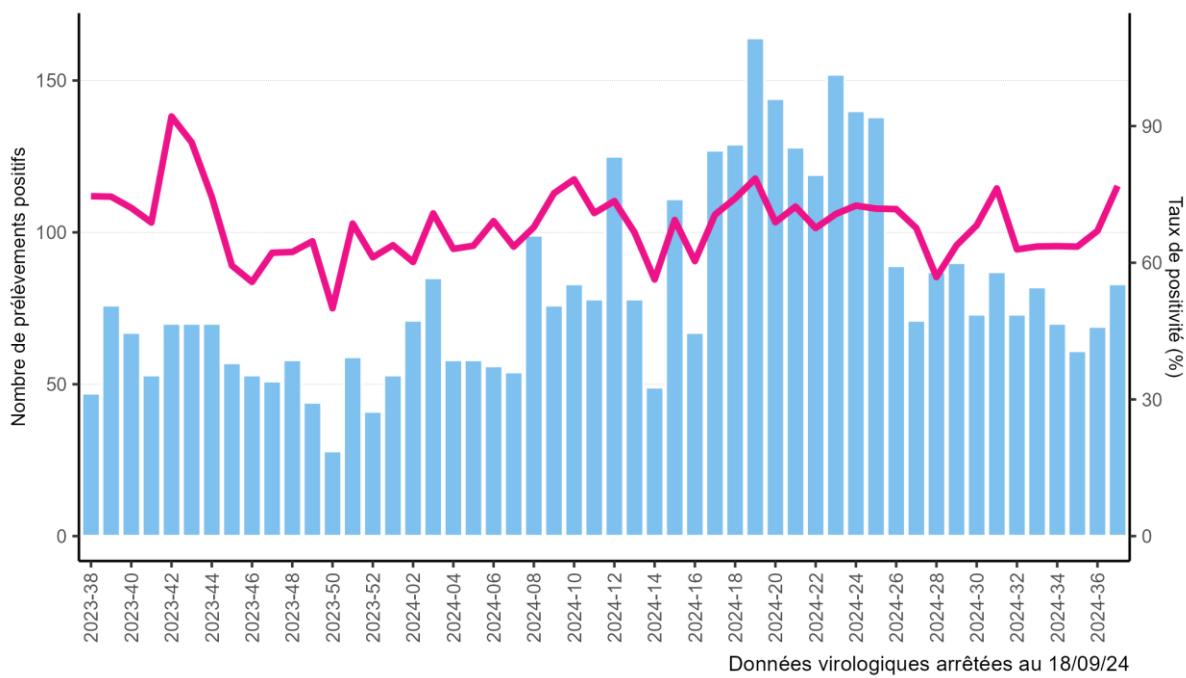


Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements gastro-entériques positifs à rotavirus A et du taux de positivité associé, Mayotte, S38-2023 à S37-2024, données au 18/09/2024 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM)

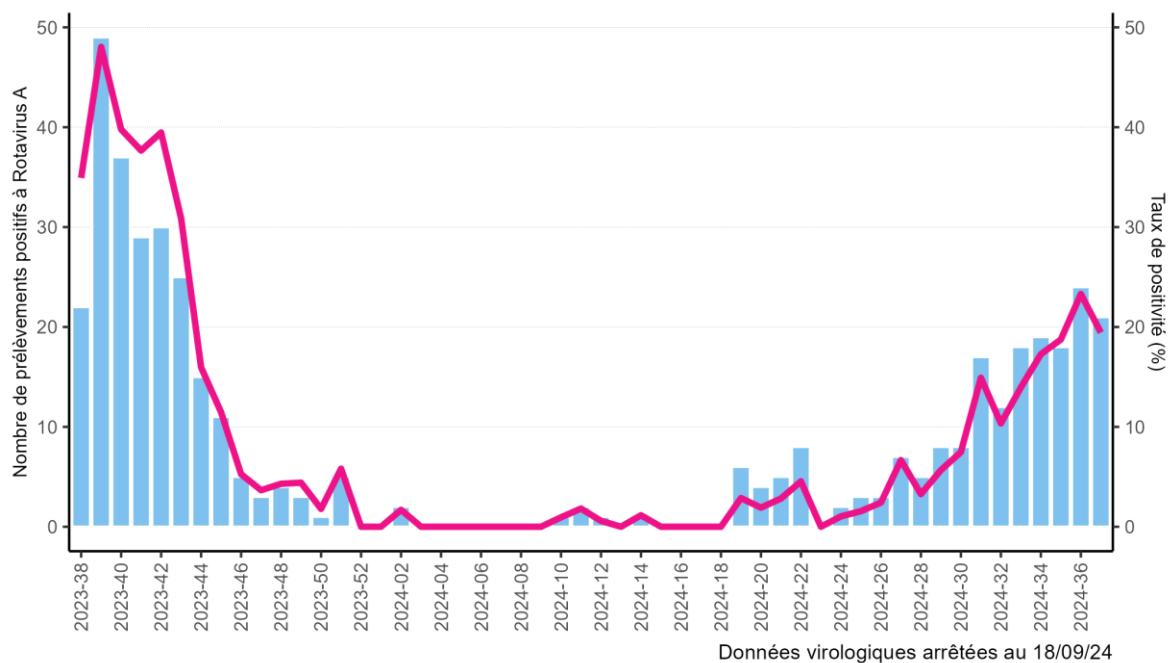


Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements gastro-entériques positifs à adénovirus et du taux de positivité associé, Mayotte, S38-2023 à S37-2024, données au 18/09/2024 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM)

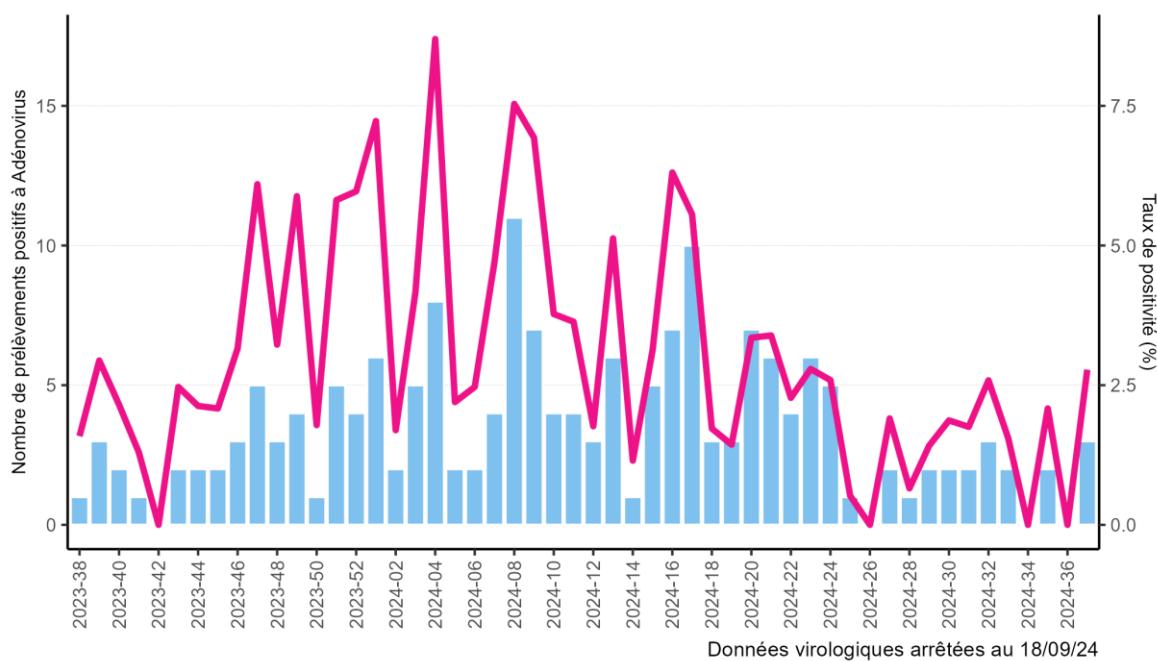


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements gastro-entériques positifs à sapovirus et taux de positivité associé, Mayotte, S38-2023 à S37-2024, données au 18/09/2024 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM)

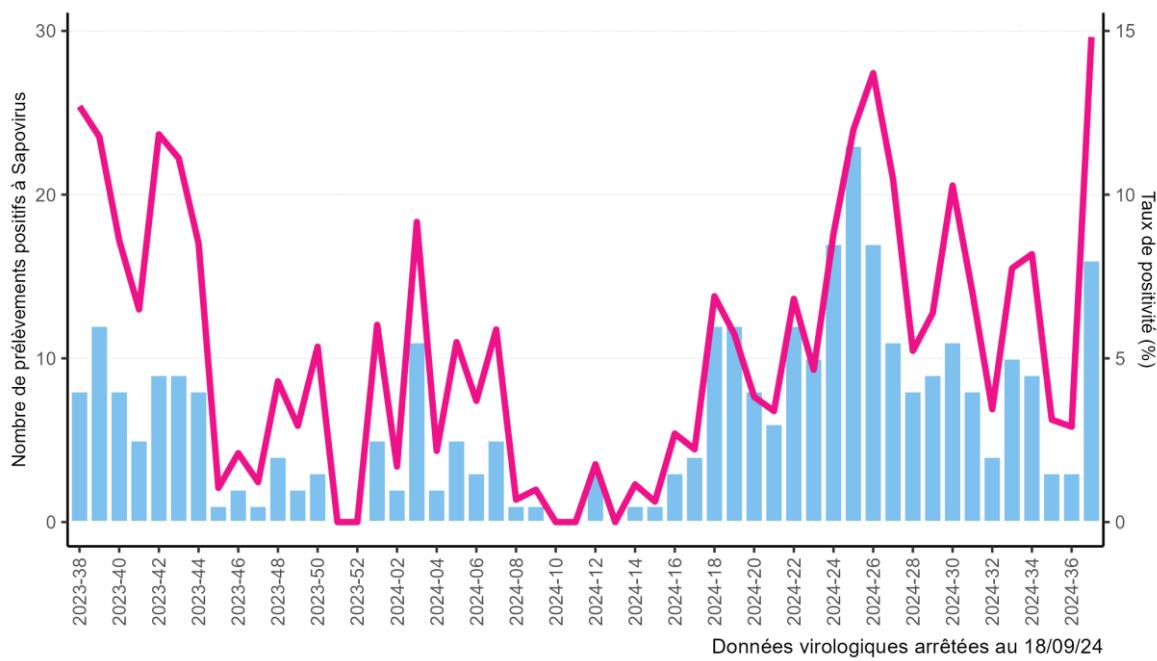
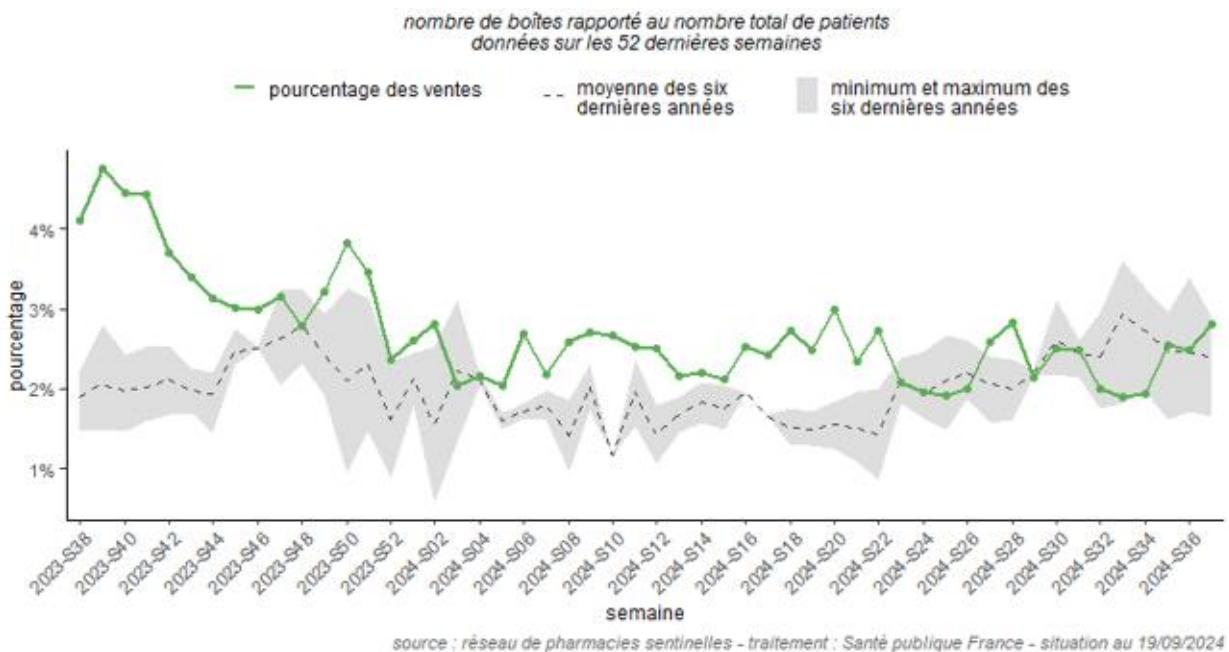


Figure 5. Évolution hebdomadaire du pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO), Mayotte, S38-2023 à S37-2024, données au 19/09/2024 (source : pharmacies du réseau sentinelles)



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



Les rotavirus constituent, chez les enfants de moins de 5 ans, la principale cause de gastroentérite aiguë virale susceptible d'entrainer 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 aigües (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), et aucun cas confirmé d'infection par un virus respiratoire syncytial (VRS) depuis la semaine 27-2024 (du 01 au 07 juillet) (Figure 6 et Figure 7). **Le rhinovirus est le virus respiratoire majoritaire** depuis plusieurs mois (Figure 8).

Pour plus d'informations

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

Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs à un virus grippal et du taux de positivité associé, Mayotte, S44-2022 à S37-2024, données au 18/09/2024 (source : laboratoire d'analyse médicale du CHM)

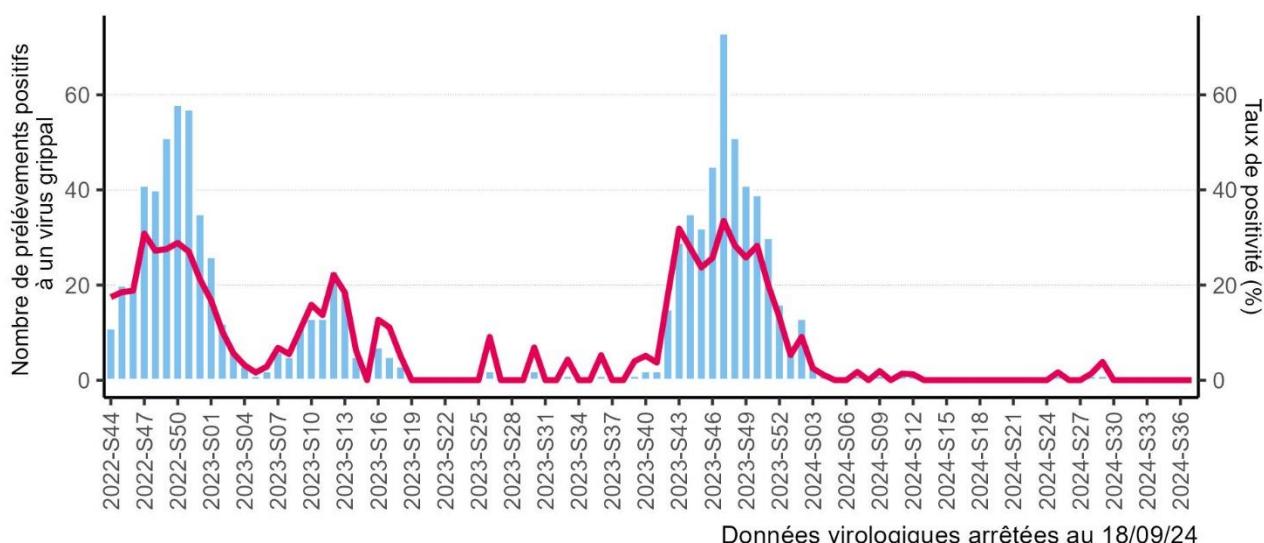


Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs au VRS et du taux de positivité associé, Mayotte, S44-2022 à S37-2024, données au 18/09/2024 (source : laboratoire d'analyse médicale du CHM)

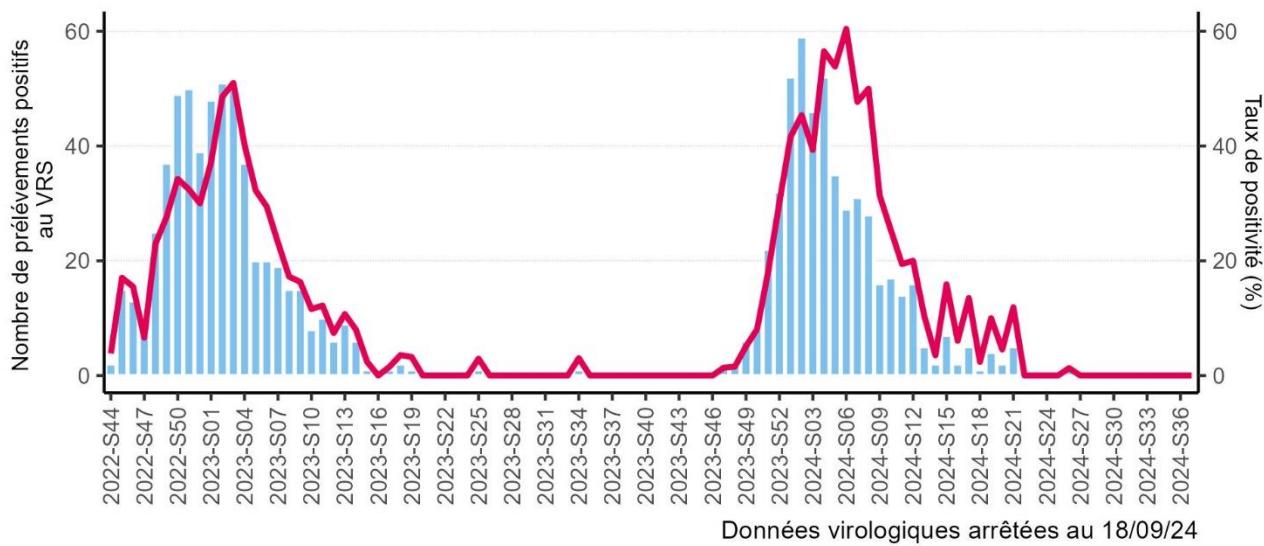
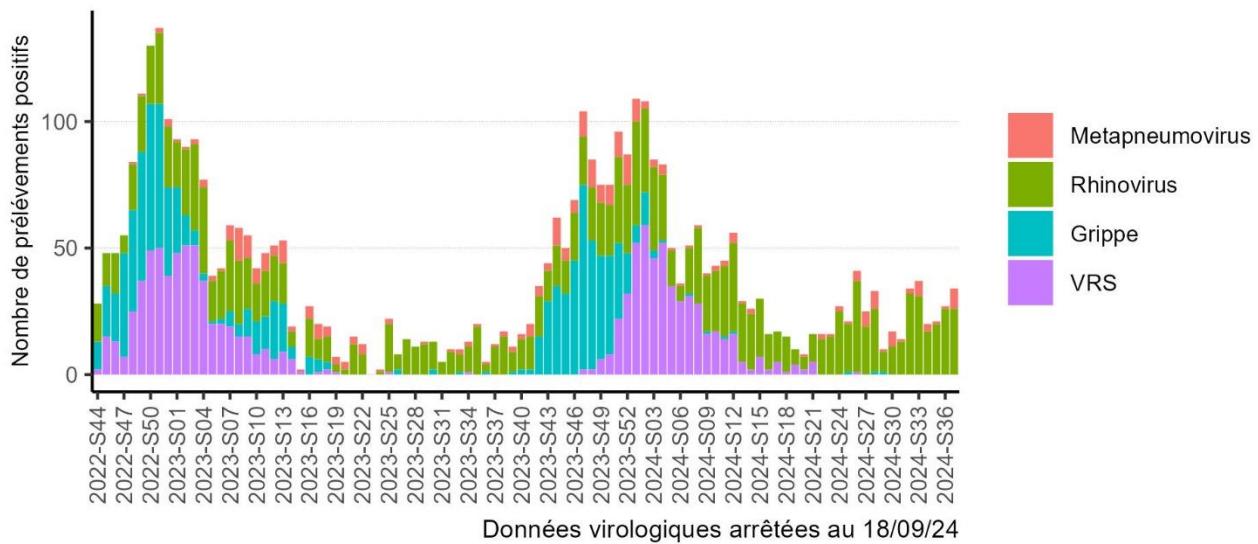


Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs pour au moins un virus respiratoire, Mayotte, S44-2022 à S37-2024, données au 18/09/2024 (source : laboratoire d'analyse médicale du CHM)



Actualités

La variole du singe ou la variole simienne est une maladie infectieuse virale rare due au virus Monkeypox (Mpox), transmise essentiellement par des rongeurs à l'homme, puis de personne à personne par gouttelette ou contact rapproché. Les symptômes sont comparables à ceux de la variole.

Mercredi 14 août, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a déclenché une Urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) face à la circulation active du Mpox de clade I en Afrique Centrale. A ce jour, aucune contamination par le clade I n'a été recensée en France.

En termes de surveillance, les infections par les orthopoxvirus dont le Mpox font l'objet d'une surveillance pérenne par le dispositif de la Déclaration Obligatoire et par la caractérisation des souches virales par le Centre National de Référence (CNR) des Orthopoxvirus. Compte tenu de l'alerte en cours, la surveillance de ces infections a été renforcée par Santé publique France.

Au 18 septembre 2024, **aucun cas de Monkeypox n'a été rapporté à Mayotte** sur l'année.

Pour plus d'informations

- [Dossier thématique Mpox sur le site de Santé publique France](#)
- [Epidémies de MPOX : point sur la situation sanitaire et préparation du système de santé français \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des partenaires qui collectent et nous permettent d'exploiter les données pour réaliser ces surveillances : 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, mais aussi le pôle d'appui à distance de Santé publique France et la cellule de Santé publique France à la Réunion.

Équipe de rédaction

Annabelle LAPOSTOLLE, Karima MADI, Marion SOLER, Hassani YOUSOUF

Pour nous citer : Bulletins surveillances régionales. Édition Mayotte. 19 septembre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p., 2024. Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 19 septembre 2024

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr