

Surveillance régionale

Point de situation au 14 octobre 2024

MAYOTTE

Points-clés

Choléra

Fin de l'épidémie de choléra à Mayotte → Page 2

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Epidémie de gastro-entérites à rotavirus en cours → Page 2

Infections respiratoires aiguës (IRA)

Pas d'épidémie de grippe ni de Covid en cours.

Début de circulation de virus respiratoire syncytial (VRS) à des niveaux faibles → Page 4

Coqueluche

Maintien de la circulation → Page 6

Dengue

Baisse du nombre de cas de dengue détectés à Mayotte depuis la S25-2024 (mi- juin) → Page 8

Actualités

Chikungunya à la Réunion

Monkeypox en Afrique centrale → Page 9

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.

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

Il est néanmoins à noter une **reprise de la circulation de la bactérie sur l'île de Grande-Comores** où plus d'une centaine de cas ont été détectés ainsi que des décès. Aucun cas de choléra n'a été documenté actuellement sur les îles de Mohéli et d'Anjouan. Cette reprise augmente le risque de réintroduction de la maladie sur le territoire et incite à **maintenir les gestes de prévention** à Mayotte ou lors de voyage dans la république des Comores.

Prévention

- Observer les règles d'hygiène et de propreté de base, notamment le lavage des mains après le passage aux toilettes et avant la préparation des repas ;
- Éviter l'usage et la consommation d'eau non contrôlée ;
- Ne pas consommer les aliments ayant été manipulés par les personnes malades ;
- En cas de voyage dans ces zones endémiques, le respect des mesures d'hygiène (hygiène alimentaire avec consommation d'aliments cuits et chauds, d'eau en bouteille capsulée, éviction des glaçons, et lavage des mains) reste la meilleure des préventions.

Pour plus d'informations

- Communiqué de presse conjoint ARS/SPF/Prefecture : [Une épidémie aujourd'hui terminée à Mayotte, mais une situation qui reste sous surveillance | ARS : Mayotte \(sante.fr\)](#)
- [Dossier thématique Choléra – Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)
- [Dernier point de situation complet : Choléra à Mayotte. Point au 29 juillet 2024. \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Depuis début mai, des prélèvements positifs à rotavirus, virus fréquemment responsable des épidémies saisonnières de GEA, sont enregistrés. Le taux de positivité est en hausse depuis la semaine 19 (2 au 9 mai) et atteint près de 30 % en S40. Le pic de l'épidémie 2023 avait été atteint en S42 avec un taux de positivité de 40 % (Figure 1).

Lors de la semaine 40 de 2024, 7 pharmacies ont transmis leurs données d'activité. Bien que les **ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO)** aient augmenté au cours des quatre semaines précédentes, elles affichent **une baisse** en semaine 40, tout en étant au-dessus du maximum des 6 dernières années. Cette tendance à la diminution correspond à celle observée l'année précédente à la même période (Figure 2).

Pour plus d'informations :

- [Dossier thématique GEA sur le site de Santé publique France](#)
- [Vaccination contre les rotavirus - Repères pour votre pratique](#)

Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements gastro-entériques positifs à rotavirus A et du taux de positivité associé, Mayotte, S41-2023 à S40-2024, données au 10/10/2024 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM)

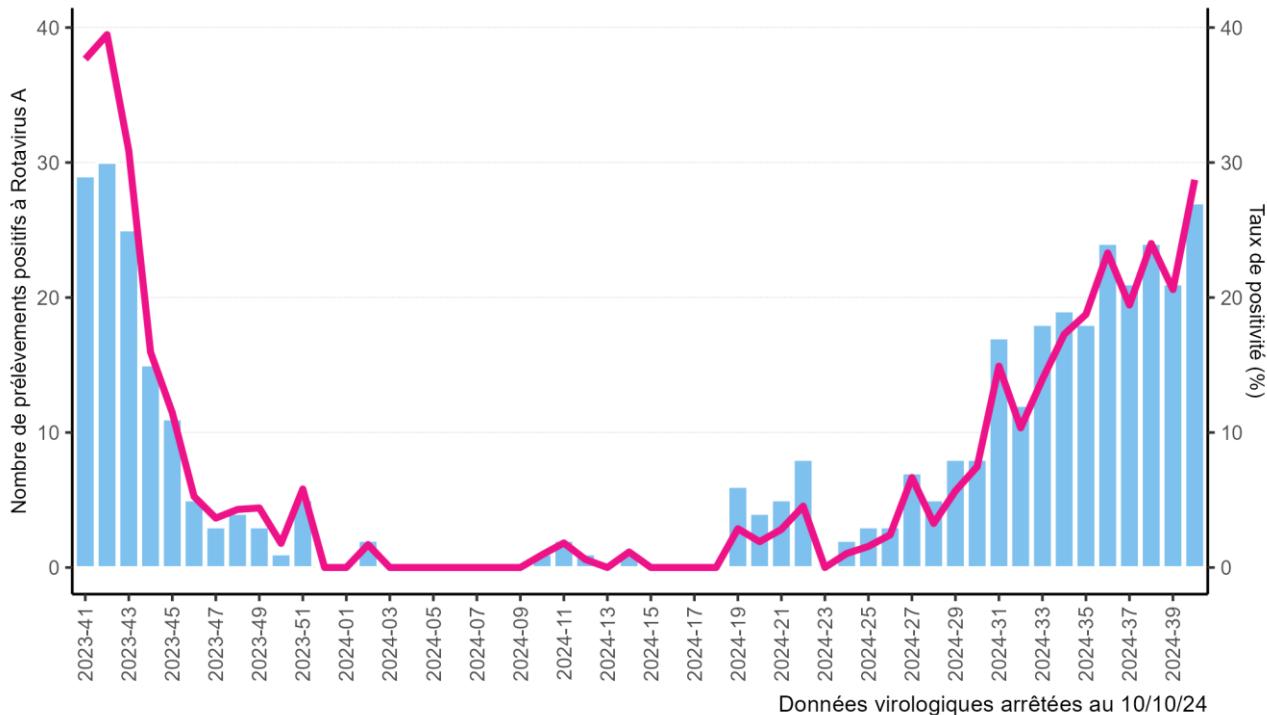
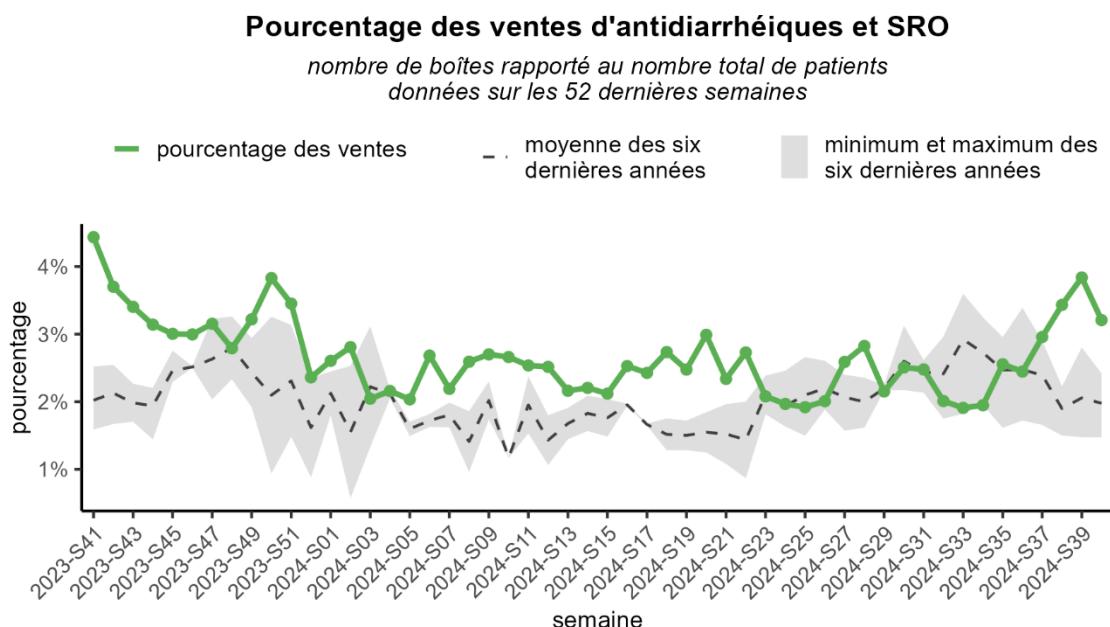


Figure 2. Évolution hebdomadaire du pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO), Mayotte, S41-2023 à S40-2024, données au 9/10/2024 (source : pharmacies du réseau sentinelles)



source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 09/10/2024

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'entraîner 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) (Figure 3).

Deux prélèvements positifs au virus respiratoire syncytial (VRS) ont été déclarés en semaine 39 et semaine 40, pouvant annoncer un début d'épidémie dans les semaines à venir. Cette saisonnalité est compatible avec ce qui est observé dans les saisons précédentes avec un début d'épidémie en S45 pour la saison 2022-2023 et en S49 pour la saison 2023-2024 (Figure 4). Aucun cas grave de bronchiolite à VRS n'a été déclaré par les service de réanimation du centre hospitalier de Mayotte dans les dernières semaines.

Le rhinovirus est le virus respiratoire majoritaire depuis plusieurs mois (Figure 5).

Depuis le début de l'année, des prélèvements positifs à Sars-Cov-2, virus responsable de la Covid sont enregistrés de manière sporadique. Le taux de positivité reste faible (Figure 6).

Pour plus d'informations :

– Dossier thématique IRA sur le site de Santé publique France

Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs à un virus grippal et du taux de positivité associé, Mayotte, S44-2022 à S41-2024, données au 10/10/2024 (source : laboratoire d'analyse médicale du CHM)

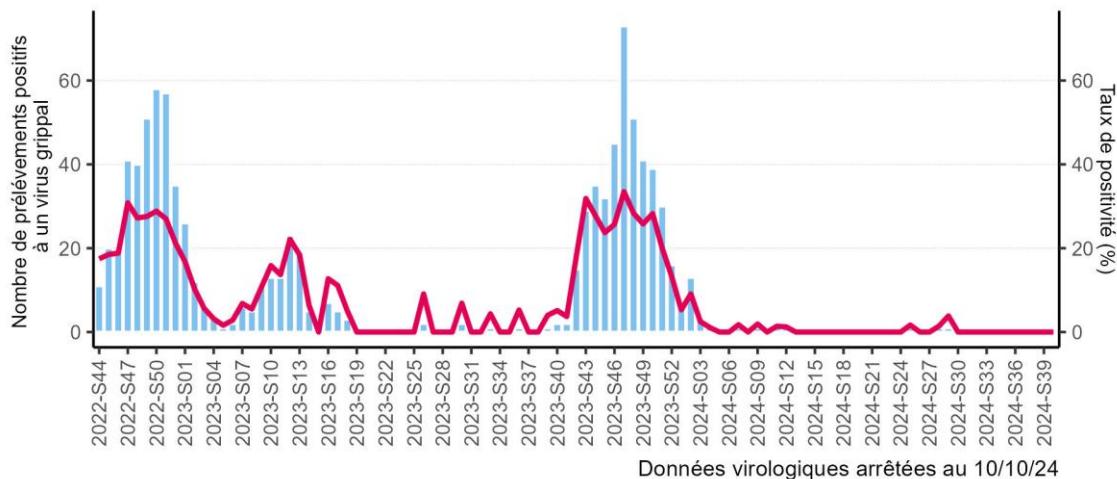


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs au VRS et du taux de positivité associé, Mayotte, S44-2022 à S40-2024, données au 10/10/2024 (source : laboratoire d'analyse médicale du CHM)

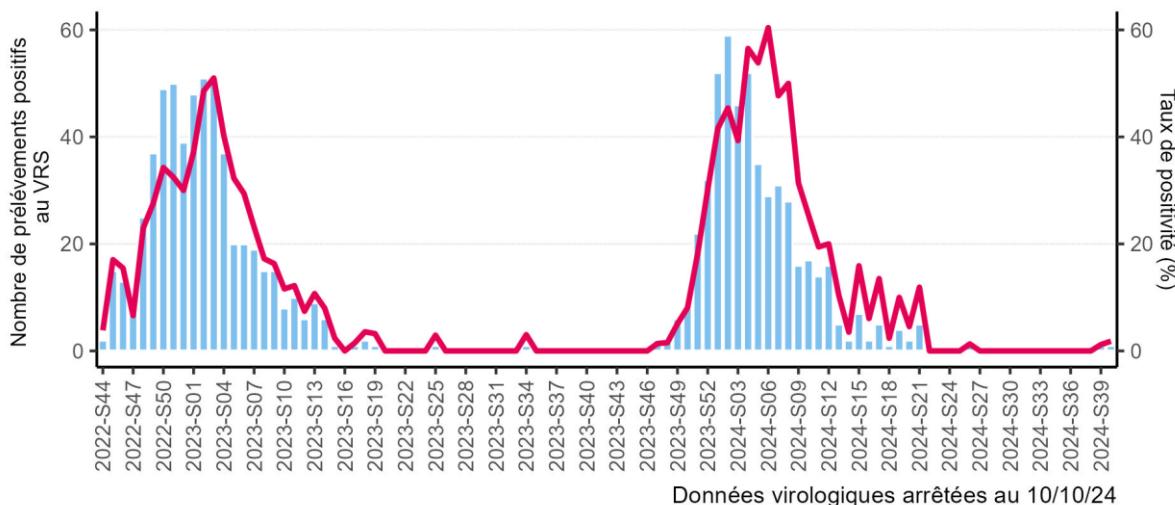


Figure 5. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs pour au moins un virus respiratoire, Mayotte, S44-2022 à S40-2024, données au 10/10/2024 (source : laboratoire d'analyse médicale du CHM)

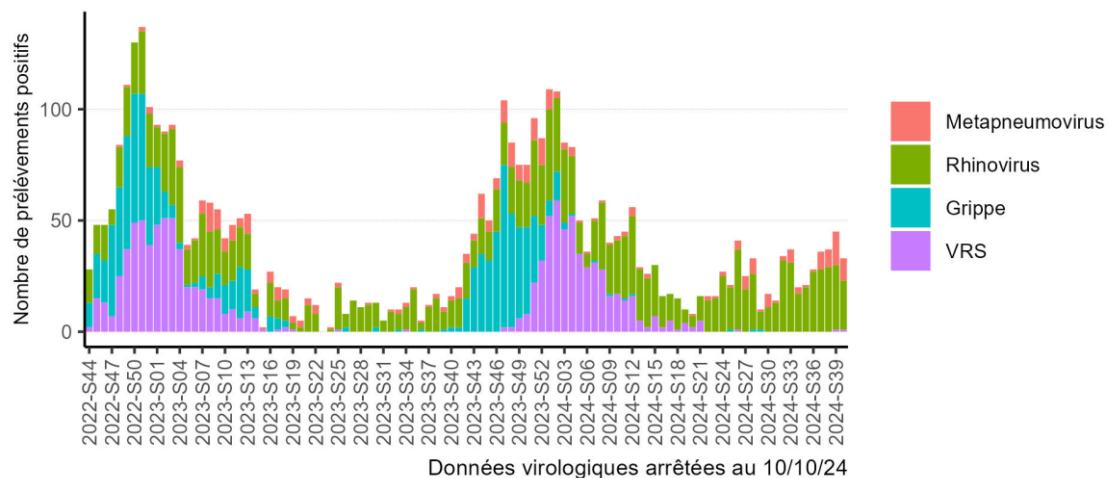
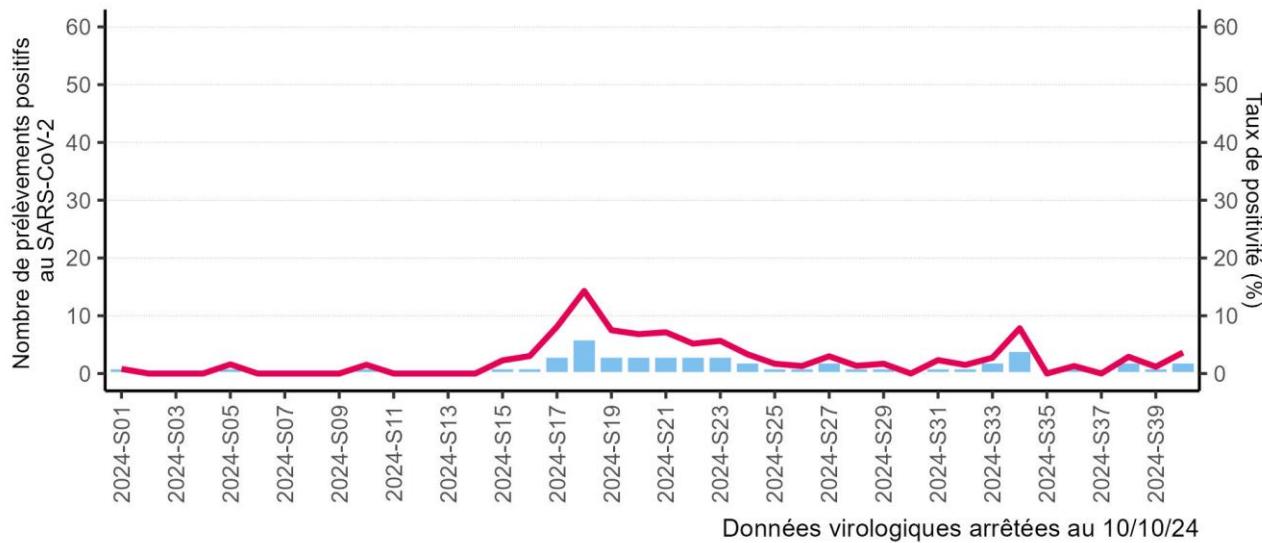


Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs au Sars-Cov-2 et du taux de positivité associé, Mayotte, S01-2024 à S40-2024, données au 10/10/2024 (source : laboratoire d'analyse médicale du CHM)



Coqueluche

La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. Cependant, **tous les cas doivent être signalés à l'ARS**. La surveillance à Mayotte est basée essentiellement sur les données de laboratoires avec l'identification de la bactérie *Bordetella pertussis*.

Depuis fin 2023, une recrudescence des cas de coqueluche est confirmée en Europe ([Pour en savoir plus](#)) et en France ([Pour en savoir plus](#)). Cette recrudescence s'est accélérée depuis début 2024.

Depuis le début de l'année 2024, 131 cas de coqueluche ont été identifiés contre seulement 16 cas en 2023. On observe une recrudescence des prélèvements positifs à *Bordetella pertussis*, bactérie responsable de la coqueluche depuis la S17-2024 (soit fin avril) avec un pic survenu en semaine 32 avec 18 cas (Figure 7).

55 % des cas (n = 72) étaient des enfants de moins de 1 an, parmi lesquels on déplore deux décès.

Prévention

La prévention de la coqueluche repose sur la vaccination avec trois stratégies complémentaires ([professionnels](#), [grand public](#)) :

- La **vaccination est obligatoire pour les nourrissons** nés à partir du 1er janvier 2018 à l'âge de 2 mois, 4 mois avec rappels à 11 mois, 6 ans et 11-13 ans et jusqu'à l'âge adulte (25 ans avec possibilité de rattrapage jusqu'à 39 ans).
- La **vaccination est fortement recommandée chez les femmes enceintes**, dès le second trimestre de grossesse, en privilégiant la période entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée.
- En l'absence de vaccination de la mère au cours de la grossesse, la **vaccination de la mère en post-partum et des personnes susceptibles** d'être en contact étroit avec le nourrisson durant ses 6 premiers mois de vie est recommandée (stratégie dite du cocooning).
- Pour répondre à la situation sanitaire actuelle, la **HAS recommande que l'entourage proche** (quel que soit son âge) **du nouveau-né/nourrisson reçoive une dose de rappel de vaccin d'TcaP si la vaccination anticoqueluchuse antérieure date de plus de 5 ans**, contre un délai de 10 ans actuellement défini au calendrier vaccinal pour les plus de 25 ans.

La vaccination est également recommandée chez :

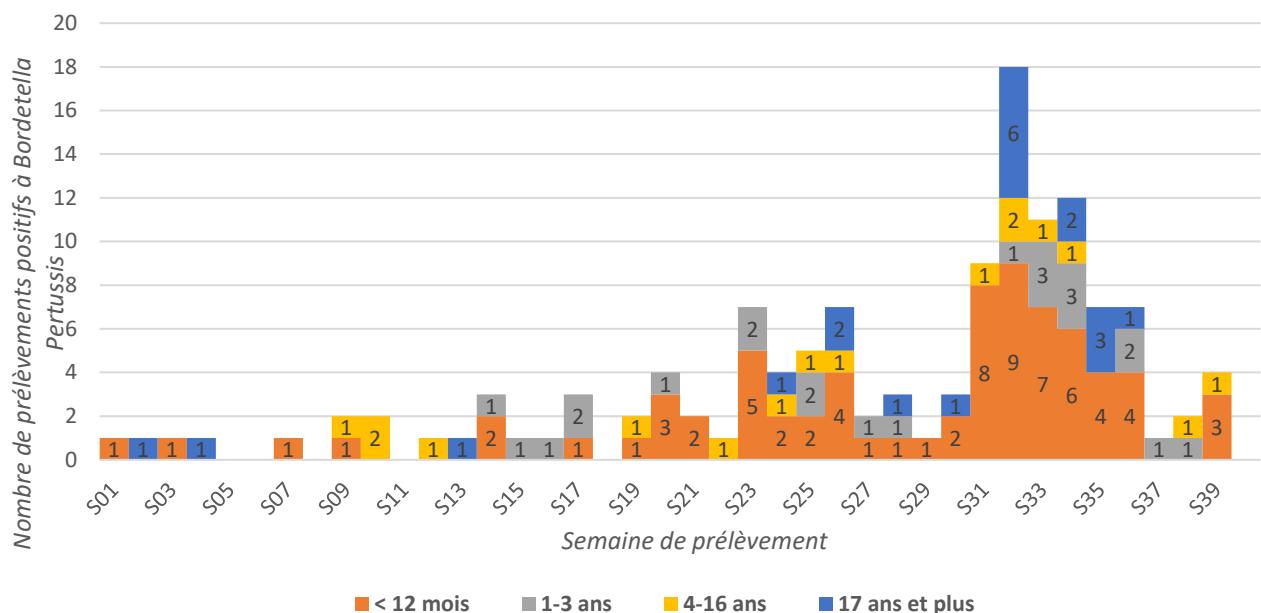
- Les personnes immunodéprimées,
- **Les professionnels de santé** (y compris dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad),
- Les personnes travaillant en contact étroit et répété avec les nourrissons âgés de moins de 6 mois,
- Les étudiants des filières médicales et paramédicales,
- Les professionnels de la petite enfance dont les assistants maternels et les personnes effectuant régulièrement du baby-sitting,

Chez les professionnels de santé et de la petite enfance, les rappels de 25, 45 et 65 ans doivent désormais comporter la valence coquelucheuse.

Pour plus d'informations :

- Site du Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités : CAT en fonction du contexte. [Pour en savoir plus](#)
- Vaccination info service : coqueluche. [Pour en savoir plus](#)
- Dépliants d'information pour les femmes enceintes : les 5 bonnes raisons de se faire vacciner. [Pour en savoir plus](#)

Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de coqueluche par date de prélèvement et classe d'âge, Mayotte, S01-2024 à S40-2024, données au 10/10/2024 (source : laboratoire de biologie médicale du Centre hospitalier de Mayotte)



Dengue

En 2024, après 3 cas importés détectés en début d'année, un **1^e cas autochtone a été détecté en S13 (Petite Terre)** où une **circulation autochtone** s'est progressivement **installée**. Après un pic en S15 (9 cas), le nombre de cas a baissé avant de connaître deux nouveaux pic en S20 (9 cas) et S23 (9 cas). Le **nombre de cas** est à nouveau **en baisse à partir de la S25** (Figure 8).

Depuis le début de l'année 82 cas de dengue ont été enregistrés **dont 63 en Petite-Terre**, ce qui représente un taux de 77 %.

L'âge médian des cas était de 37 ans (min : 1 an ; max 74 ans) et 57 % d'entre eux étaient des hommes.

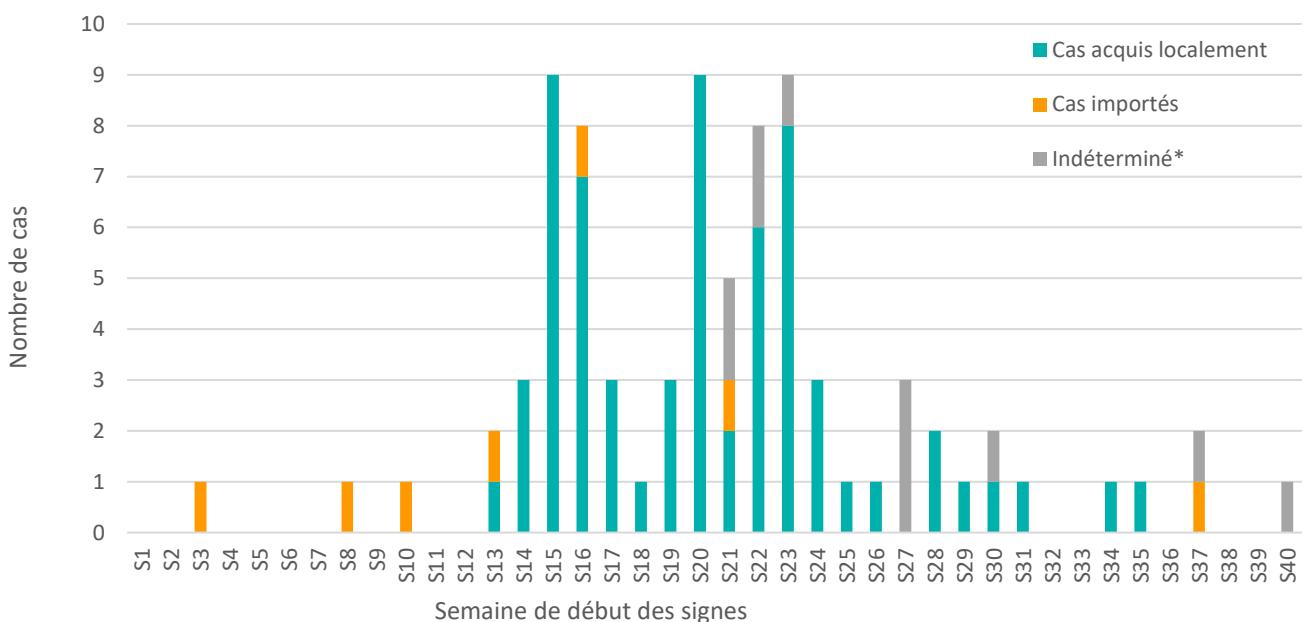
Depuis le début de l'année, 7 cas importés en provenance de La Réunion, de l'île Maurice, des Comores et de Dubaï ont été identifiés.

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

Pour plus d'informations :

- [Dossiers thématiques de Santé publique France](#)
- [Moustiques et Maladies : ARS Mayotte : https://www.mayotte.ars.sante.fr/moustiques-maladies-mayotte-0](https://www.mayotte.ars.sante.fr/moustiques-maladies-mayotte-0)

Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de dengue confirmé (n=75) ou probable (n=7) par semaine de début des signes (DDS) selon le statut importé ou acquis localement, Mayotte, S01-2024 à S40-2024, données au 07/10/2024 (source : laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte, 3-Labos et ARS Mayotte)



*Le statut indéterminé concerne principalement des patients non retrouvés

Actualités

Chikungunya à la Réunion

Des cas autochtones de Chikungunya ont été signalés récemment à La Réunion. Depuis le 23 août, 9 cas ont été confirmés, dont 7 regroupés à Saint-Gilles-les-Bains et 2 à L'Ermitage. Ces cas isolés suggèrent une transmission locale du virus. Les autorités sanitaires de La Réunion ont réagi rapidement en menant des actions de lutte anti-vectorielle (prospection des gîtes larvaires, traitement insecticide et sensibilisation) et en informant les professionnels de santé pour améliorer la détection des cas suspects. Bien que la densité des moustiques soit encore faible en cette fin d'hiver austral, l'arrivée de conditions plus favorables à leur prolifération augmente le risque de propagation du virus.

La stratégie diagnostique repose sur la réalisation rapide d'une PCR dans les 8 jours suivant l'apparition des symptômes. Si ce délai est dépassé, une séroconversion par test sérologique peut confirmer l'infection à distance des premiers symptômes. La détection rapide et la prévention sont essentielles pour éviter l'installation d'une transmission autochtone durable.

Pour plus d'informations :

- [Surveillance sanitaire à La Réunion. Point au 3 octobre 2024. \(santepubliquefrance.fr\)](#)
- [Dossier thématique chikungunya sur le site de Santé publique France](#)

Monkeypox

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 10 octobre 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](#)
- [Épidémies 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.

Équipe de rédaction

Annabelle LAPOSTOLLE, Karima MADI, Marion SOLER, Hassani YOUSSEUF

Pour nous citer : Bulletins surveillances régionales. Édition Mayotte. 14 octobre 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p., 2024.
Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 14 octobre 2024

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr