

Points clés

- Entre le 18/03/2024 et le 08/05/2024, **63 cas de choléra ont été signalés à Mayotte** (59 confirmés et 4 cas probables) ;
- Parmi ceux-ci, **49 ont été acquis localement et 14 importés** des Comores ou des pays du continent africain ;
- **7 cas graves** nécessitant des soins de réanimation et **1 décès** ont été enregistrés ;
- La grande majorité des cas (48) ont été détectés dans la **commune de Koungou**.

Choléra	cumul	Semaine 18
Cas ¹	63	27
Décès	1	0
Cas ayant nécessité des soins de réanimation	7	1
Létalité (%)	1,59	
Taux d'attaque (%)	0,016	
Taux d'incidence (p.100 000)		8,71
¹ cas confirmés et cas probables		

Sources : Centre hospitalier de Mayotte, MDO, Insee. Exploitation : Santé publique France

Contexte

Une **épidémie de choléra est en cours aux Comores** depuis le 2 février 2024 avec une intensification de la circulation ces dernières semaines en particulier à Anjouan, l'île la plus proche géographiquement de Mayotte. Le dernier point de situation publié par les Comores fait état de **496 nouveaux cas et 10 nouveaux décès** enregistrés sur la période du 06 au 08 mai 2024, portant au total à 5 062 cas de cholera notifiés et 102 décès depuis le début de l'épidémie aux Comores. Cette épidémie fait suite à la résurgence du choléra en Afrique de l'Est depuis 2021.

Surveillance épidémiologique

Au 8 mai 2024, on comptabilise **63 cas de cholera signalés à Mayotte** depuis le premier cas détecté le 18 mars 2024. Parmi ces cas, 59 ont été confirmés par PCR et 4 sont des cas probables en attente de confirmation biologique (Figure 1).

Parmi l'ensemble des cas, 49 sont des cas acquis localement et 14 ont été importés des Comores ou des pays du continent africain.

Les premiers cas autochtones ont été signalés dans la commune de Koungou à partir du 22 avril, soit 5 semaines après le signalement du premier cas importé le 18 mars 2023. Entre le 22 avril et 8 mai, 48 cas ont été détectés dans cette commune. Depuis le début de l'épidémie à Mayotte, 7 cas graves ont nécessité des soins de réanimation. Un premier décès, survenu chez un enfant de 3 ans, a été enregistré, ce qui représente un taux de létalité de 1,59 %.

Les premières souches confirmées par le CNR sont de serogroupes O1 et de serotypes Ogawa. Les résultats de l'antibiogramme montre une souche sensible à la doxycycline.

Parmi l'ensemble des cas, les informations sur l'âge et le sexe étaient disponibles pour 53 cas. Le sex-ratio était de 1,3 (34 hommes et 26 femmes), l'âge médian était 16 ans [0-57], 38 cas (72 %) avaient moins de 25 ans (Figure 2).

Figure 1 – Évolution quotidienne des cas de choléra déclarés à Mayotte au 08 mai 2024 (N=53) (Source LBM CHM)

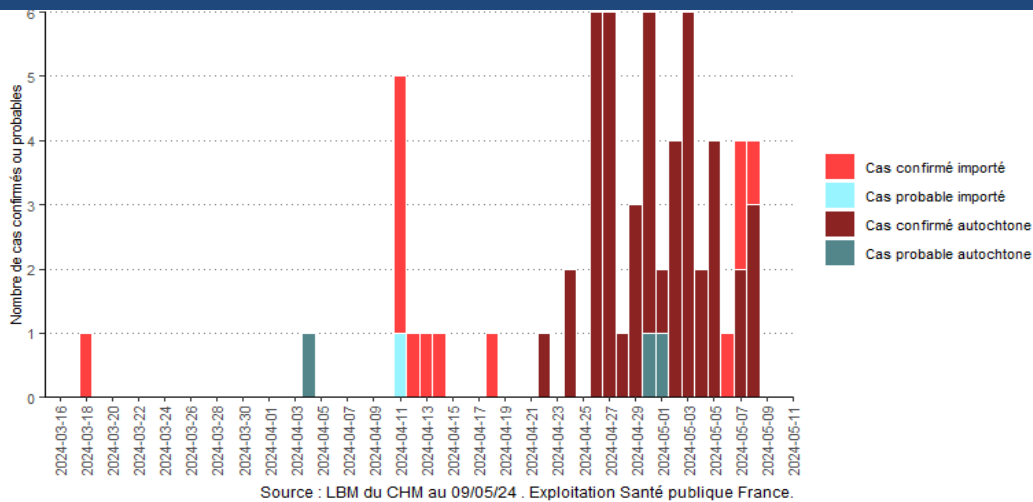


Figure 2 – Répartition des cas de choléra déclarés à Mayotte par sexe et âge (information disponible pour 53 cas)

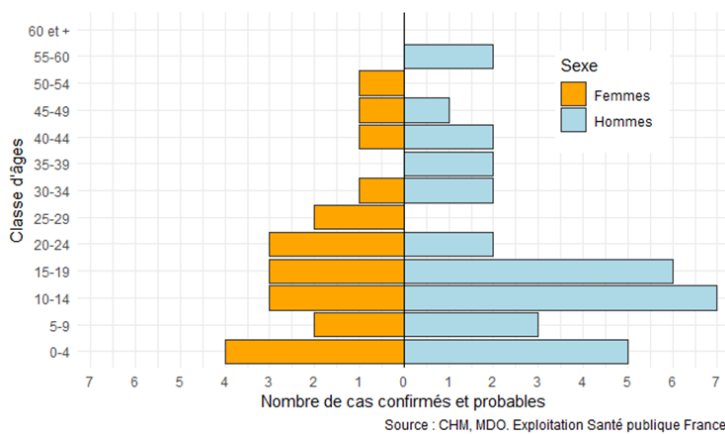
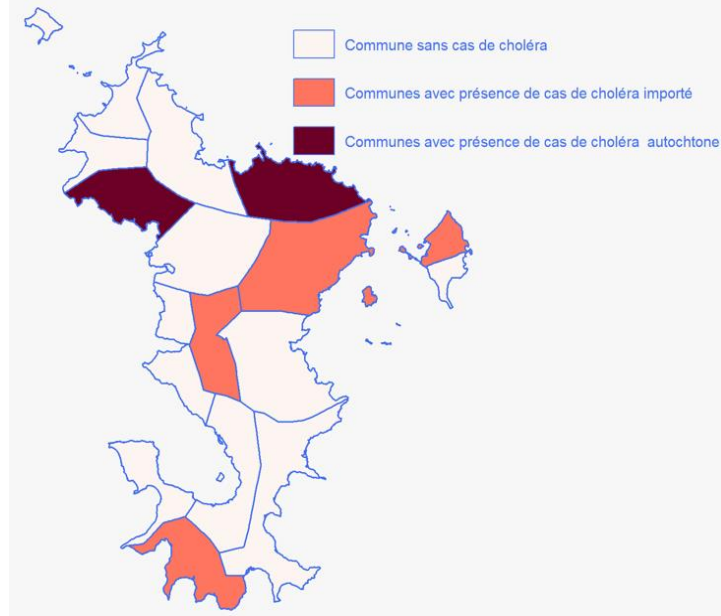


Figure 3 – Répartition géographique des cas de choléra déclarés à Mayotte selon l'absence de cas ou la présence de cas autochtone ou importé, au 08/05/2024



Répartition géographique des cas de choléra déclarés à Mayotte

La quasi-totalité des cas autochtones détectés dans le département de Mayotte résident dans une zone précise de la commune de Koungou, attestant d'une circulation communautaire (Figure 3). Au 8 mai, on recensait pour cette seule commune 48 cas, soit plus des trois-quarts des cas des cas signalés à Mayotte.

Un nouveau cas acquis localement sans transmission communautaire identifiée à ce jour a été détecté dans la commune de M'tsangamouji, sans qu'aucun lien avec Koungou ne soit établi. Ce cas a eu recours à des eaux de surface (rivière) pour un ou plusieurs usages (boisson, cuisine, hygiène,...). Il s'agit du premier cas autochtone identifié en dehors de Koungou. Un cas probable acquis localement a été localisé dans la commune de Mamoudzou, les résultats de confirmation PCR sont en attente. D'autres cas importés sont localisés dans les communes de Mamoudzou, Dzaoudzi, Ouangani et Kani-Kéli (Figure 3).

Analyse de la situation épidémiologique

Après les premiers cas de choléra importés des Comores et d'Afrique continentale, une transmission communautaire du choléra est en cours dans la commune de Koungou. En effet, cette commune concentre la quasi-totalité des cas autochtones dans un quartier précaire avec des difficultés d'accès à l'eau potable et des défauts d'assainissement, ce qui augmente le risque de diffusion de la maladie. D'ailleurs une partie de la population de ce quartier utilise de l'eau de rivière pour les besoins quotidiens.

Cette situation est partagée avec plusieurs autres quartiers informels de certaines communes de Mayotte : non raccordement des foyers à l'eau potable, absence d'évacuation des eaux usées, partages de latrines notamment.

Cette transmission communautaire du choléra dans la commune de Koungou et le risque d'importation de nouveaux cas de choléra des Comores ou d'Afrique exposent Mayotte à un risque de transmission locale sur tout le territoire et en particulier dans les quartiers les plus précaires. D'ailleurs, un premier cas acquis localement en dehors de la commune de Koungou, vient d'être détecté dans la commune de M'tsangamouji.

Il est bon de rappeler également que les rites funéraires sont à risque de contamination pour les personnes y participant. De manière plus générale, il convient également d'être vigilants lors des grands rassemblements type manzaraka.

Rappel sur la maladie

Le choléra est une toxi-infection digestive aiguë due à l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés par les bacilles *Vibrio cholerae* des sérogroupes O1 et O139 toxinogènes (vibrions cholériques). La transmission est dite 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. Le choléra est une maladie à déclaration obligatoire.

Symptômes

La durée d'incubation du choléra est courte, de quelques heures à cinq jours. L'infection peut être bruyante : le début est alors brutal avec diarrhée indolore, aqueuse, classiquement " en eau de riz " et peut être à l'origine d'une déshydratation sévère pouvant engendrer la mort en quelques heures. Les vomissements, souvent abondants, ont les mêmes caractéristiques. Cependant, l'infection, dans la majorité des cas, est peu symptomatique. En cas de maladie, 80 à 90 % des épisodes sont bénins ou modérément sévères et il est alors difficile de les distinguer cliniquement d'autres types de diarrhées aiguës. Les bactéries peuvent rester présentes dans les selles des personnes infectées jusqu'à 10 jours après l'infection.

Le diagnostic

Le diagnostic du choléra est clinique et biologique. Il repose sur la mise en évidence de *V. cholerae* séro-groupe O1 ou O139 producteur de toxine cholérique dans les selles d'une personne symptomatique.

Traitement

Compenser les pertes digestives d'eau et d'électrolytes, en réhydratant par voie orale ou en intraveineuse en fonction de la sévérité de la déshydratation. L'antibiothérapie peut être utile dans certains cas graves, mais des souches multi résistantes peuvent apparaître.

Recommandations

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 chaud, d'eau en bouteille capsulée, éviction des glaçons, et lavage des mains) reste la meilleure des préventions.



Recommandations vaccinales

Les personnels de santé allant travailler auprès de patients ou dans des camps de réfugiés en période d'épidémie peuvent bénéficier du vaccin anti-cholérique (contre différentes souches *Vibrio cholerae* O1 et une sous-unité B de la toxine cholérique recombinante) administré par voie orale (2 doses à une semaine d'intervalle chez les adultes et 3 doses à une semaine d'intervalle chez les enfants de 2 à 6 ans). En revanche, il n'existe pas de vaccin actif contre les *Vibrio cholerae* du séro-groupe O139.

Pour en savoir plus

Dossier sur le choléra : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-infectieuses-d-origine-alimentaire/cholera>

Points épidémiologiques à Mayotte : <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