

Surveillance régionale

Date de publication : 19.07.2024

MAYOTTE

Points-clés

Choléra

Entre le 18 mars et le 16 juillet 2024, 220 cas de choléra ont été signalés à Mayotte → Page 2

Coqueluche

Plus de la moitié des cas de coqueluche identifiés à Mayotte en 2024 ont moins d'un an → Page 3

Infections respiratoires aiguës (grippe, infection à VRS, Covid-19)

Circulation des virus respiratoires très faible sur le territoire → Page 5

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Pas d'épidémie de GEA en cours sur le territoire → Page 7

Dengue

Baisse du nombre de cas de dengue détectés à Mayotte depuis la S24-2024 (début juin) → Page 9

En l'absence de robustesse dans le codage des recours aux urgences, les indicateurs définis 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.

Actualités

Situation épidémiologique du choléra à Mayotte

La situation épidémiologique du choléra fait l'objet d'une publication distincte.

Au 16/07/2024, **220 cas de choléra** ont été signalés à **Mayotte** depuis le 18/03/2024, dont 214 cas confirmés et 6 cas probables. Parmi les 220 cas signalés depuis l'introduction de la maladie sur le territoire, 198 sont autochtones et 22 ont été importés.

[Pour en savoir plus](#)

Coqueluche

La coqueluche n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. Cependant, les cas doivent être signalés à l'ARS lorsqu'ils sont groupés (≥ 2 cas) ou en cas d'infection nosocomiale. 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.

Bilan coqueluche à Mayotte :

- 63 cas de coqueluche ont été identifiés depuis le début de l'année 2024 *versus* 16 cas en 2023 ;
- Recrudescence des cas de coqueluche depuis la S17-2024 (soit fin avril), les cas identifiés entre la S17 et la S28-2024 représentant près de 75 % des cas identifiés en 2024 (Figure 1) ;
- **52 % des cas (n = 33) étaient des enfants de moins de 1 an** et 28 cas (44 %) ont fait l'objet d'une hospitalisation ;
- **Les cas sont localisés majoritairement dans la commune de Mamoudzou** (Figure 2).

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 1. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de coqueluche par date de prélèvement et classe d'âge, Mayotte, S01-2024 à S28-2024, données au 16/07/2024 (source : laboratoire de biologie médicale du Centre hospitalier de Mayotte)

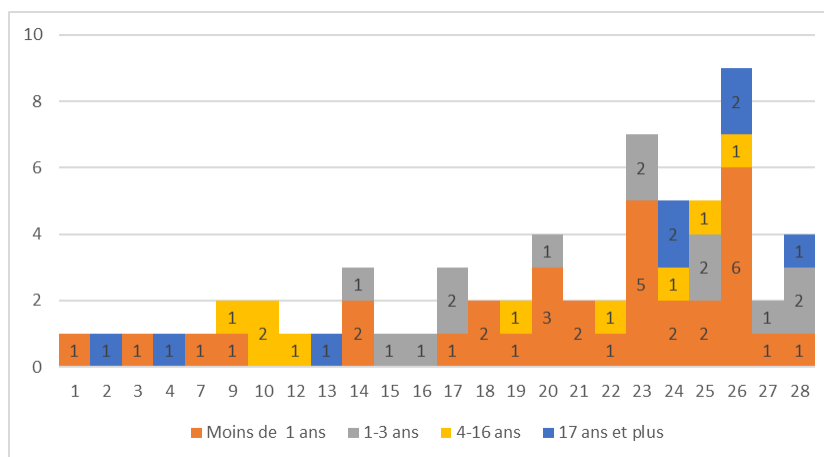
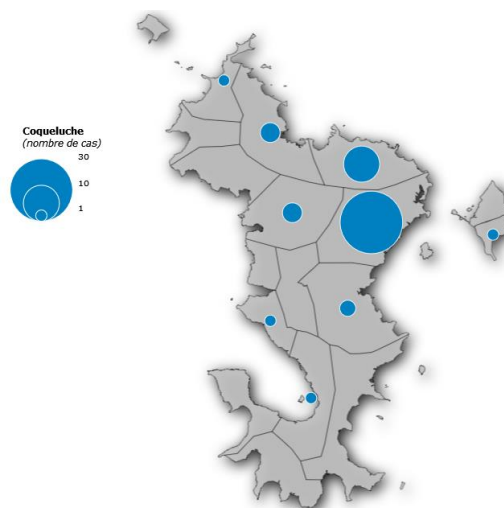


Figure 2. Distribution des cas de coqueluche par commune, Mayotte, S01-2024 à S28-2024, données au 16/07/2024 (source : ARS Mayotte)



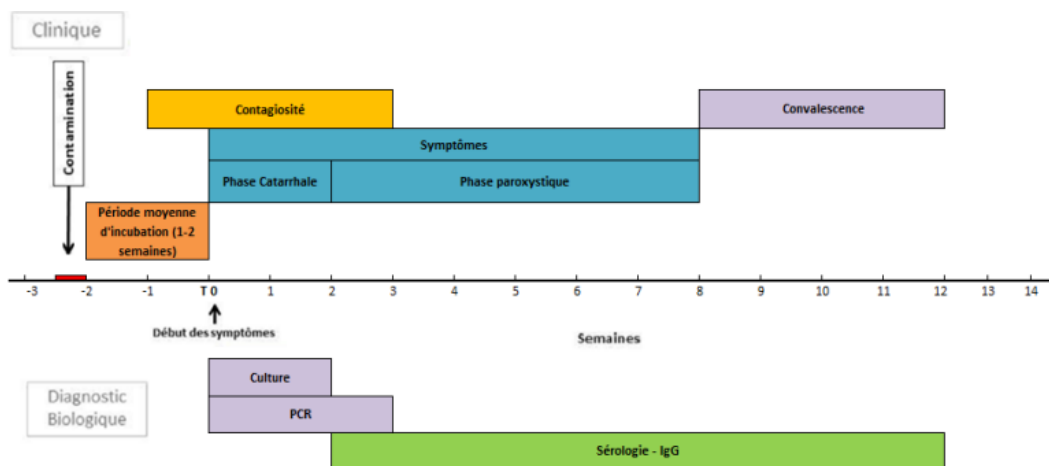
Présentation clinique et diagnostic de la coqueluche

La coqueluche est une infection bactérienne principalement due à la bactérie *Bordetella pertussis*, très contagieuse, qui se transmet par voie aérienne, en particulier au contact d'une personne présentant une toux.

- **Clinique** (variable selon les cas) : débute par une rhinite ou une toux légère, puis une toux persistante caractéristique (spasmodique en particulier nocturne, survenant de façon paroxystique). Chez les nourrissons, des apnées parfois accompagnées de bradycardies ou encore des accès de cyanose (coloration bleutée de la peau) lors des quintes de toux peuvent survenir.

- **Période de contagiosité : 4 semaines.** Contagiosité considérée comme nulle après 3 semaines d'évolution sans traitement antibiotique ou après 3 à 5 jours de traitement selon l'antibiotique.

- **Diagnostic biologique : PCR** (3 premières semaines) **ou culture** (2 premières semaines des signes) sur prélèvement nasopharyngé ; sérologie non recommandée.



Infections respiratoires aiguës (IRA)

À Mayotte, la circulation des virus grippaux et du virus respiratoire syncytial (VRS) reste très faible (Figure 3 et Figure 4). Le **rhinovirus** demeure le **virus respiratoire majoritaire** à Mayotte ces dernières semaines (Figure 5).

Concernant la Covid-19, 36 cas positifs ont été détectés à Mayotte depuis le 1^{er} janvier 2024, dont 3 cas en juillet (deux en S27 et un en S28) (Figure 6). Une légère recrudescence de la circulation a été observée entre fin avril et début juin (de la S17 à la S23) avec 24 cas identifiés sur cette période (soit deux tiers des cas identifiés en 2024).

Plus d'informations

- [Dossier thématique IRA sur le site de Santé publique France](#)
- [Point de situation Covid-19 en France au 17 juillet 2024](#)

Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs à un virus grippal et du taux de positivité associé, tous âges, Mayotte, S44-2022 à S28-2024, données au 16/07/2024 (source : laboratoire de biologie médicale du Centre hospitalier de Mayotte)

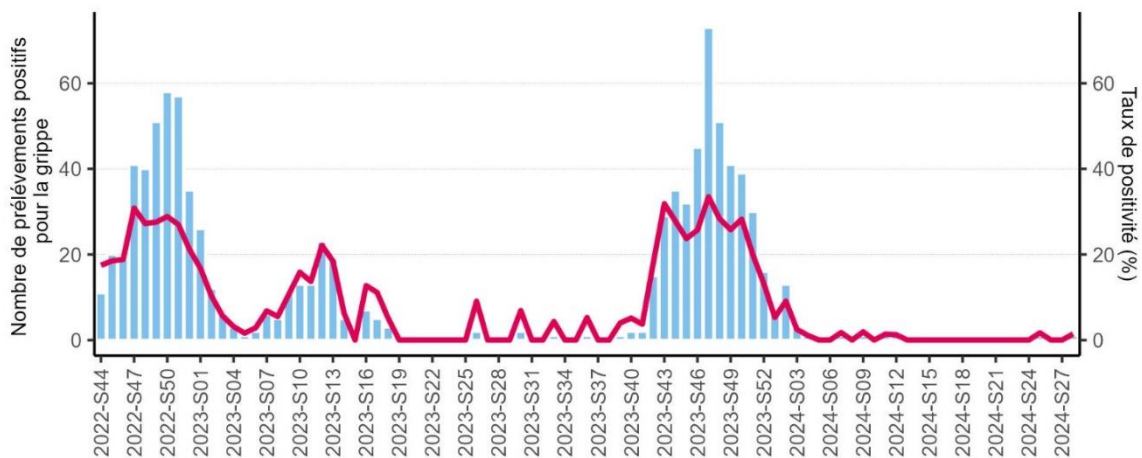


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs au VRS et du taux de positivité associé, tous âges, Mayotte, S44-2022 à S28-2024, données au 16/07/2024 (source : laboratoire de biologie médicale du Centre hospitalier de Mayotte)

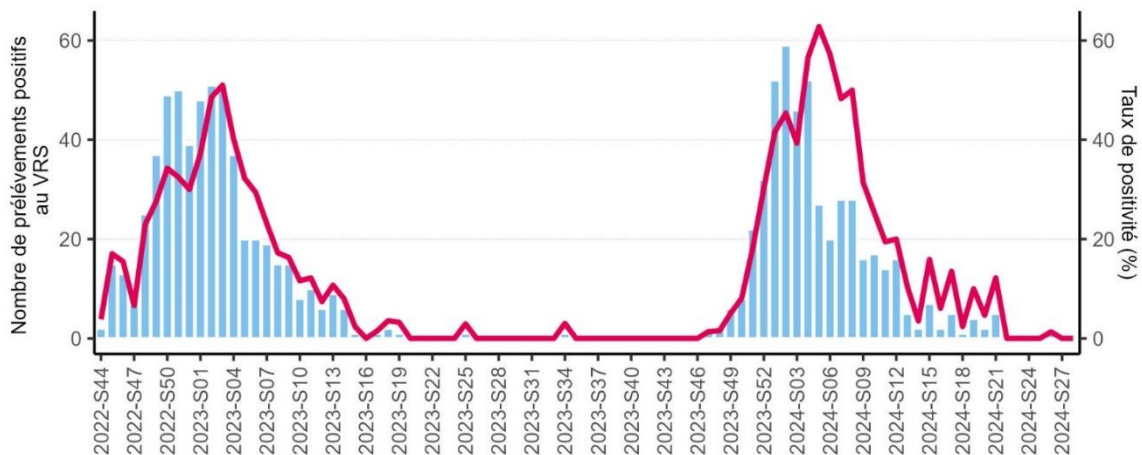


Figure 5. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs pour au moins un virus respiratoire, tous âges, Mayotte, S44-2022 à S28-2024, données au 16/07/2024 (source : laboratoire de biologie médicale du Centre hospitalier de Mayotte)

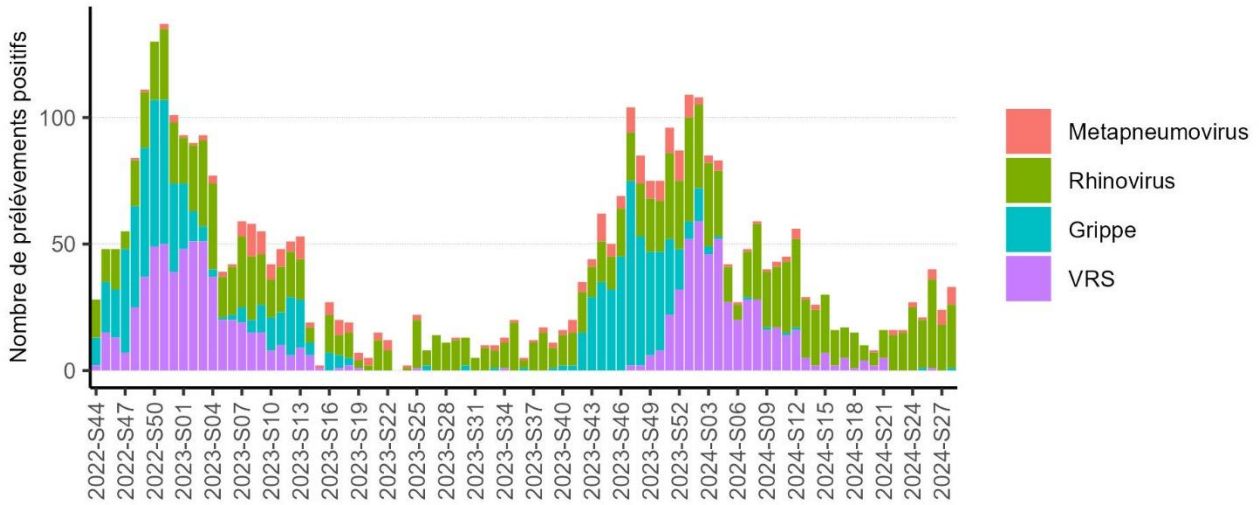
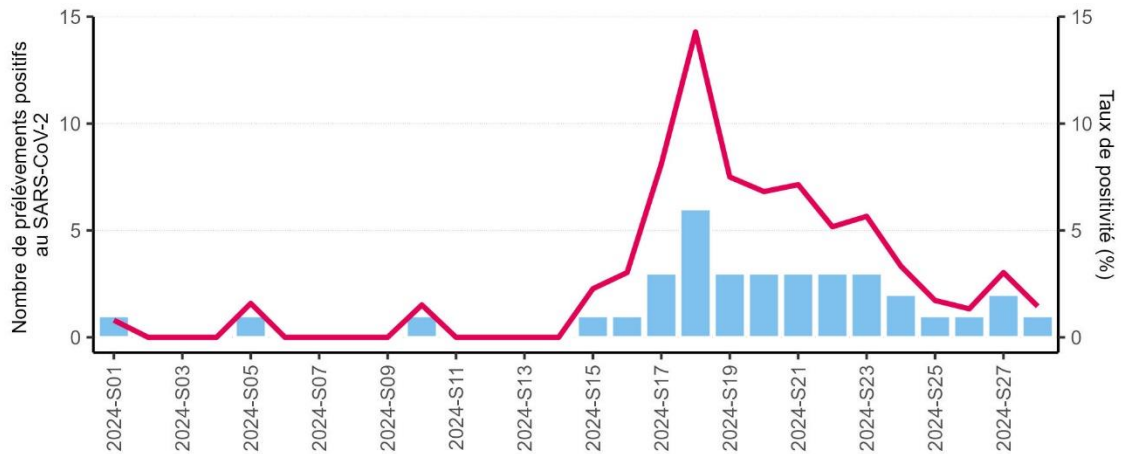


Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs au SARS-CoV-2 et du taux de positivité associé, tous âges, Mayotte, S01-2024 à S28-2024, données au 16/07/2024 (source : laboratoire de biologie médicale du Centre hospitalier de Mayotte)



Gastro-entérites aiguës (GEA)

Selon les données de la surveillance virologique, **le taux de positivité des pathogènes responsables de GEA diminue en S28-2024** après plusieurs semaines de relative stabilité (Figure 7). En revanche, dans les pharmacies sentinelles, les ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO) sont en hausse depuis deux semaines et à un niveau supérieur au maximum des 6 dernières années (Figure 8).

Depuis la S19-2024 (début mai), quelques cas de rotavirus sont enregistrés mais les effectifs restent faibles (Figure 9).

Les données des systèmes de surveillance épidémiologique indiquent que le territoire de Mayotte n'est pas dans un contexte épidémique de GEA.

Plus d'informations

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

Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements gastro-entériques positifs à au moins un pathogène et du taux de positivité associé, Mayotte, S29-2023 à S28-2024, données au 16/07/2024 (source : laboratoire de biologie médicale du Centre hospitalier de Mayotte)

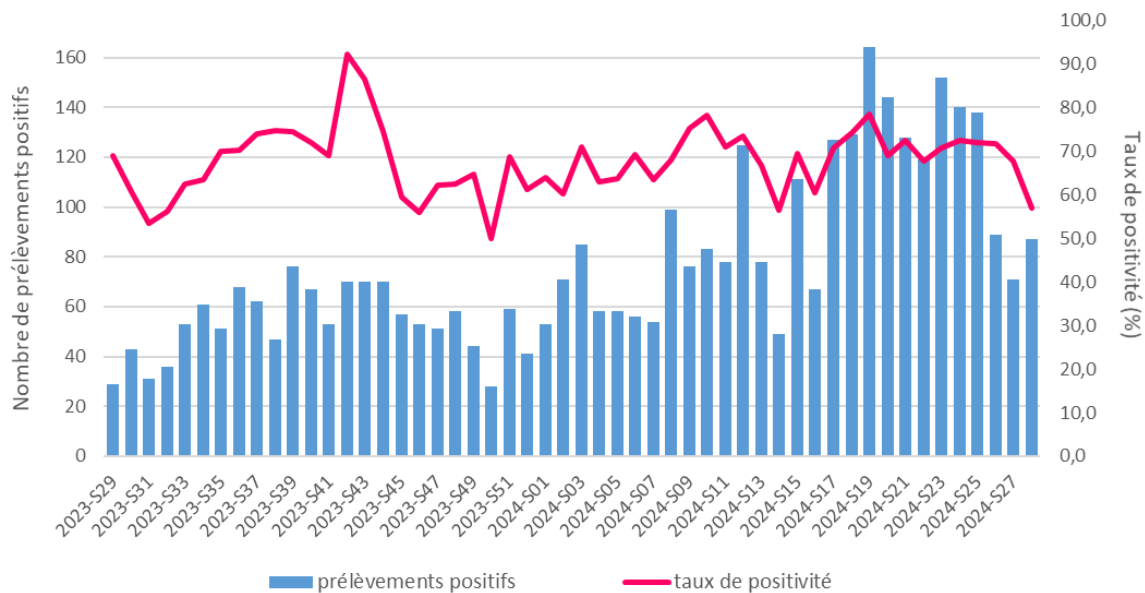


Figure 8. Évolution hebdomadaire du pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO), Mayotte, S29-2023 à S28-2024, données au 18/07/2024 (source : pharmacies du réseau sentinelles)

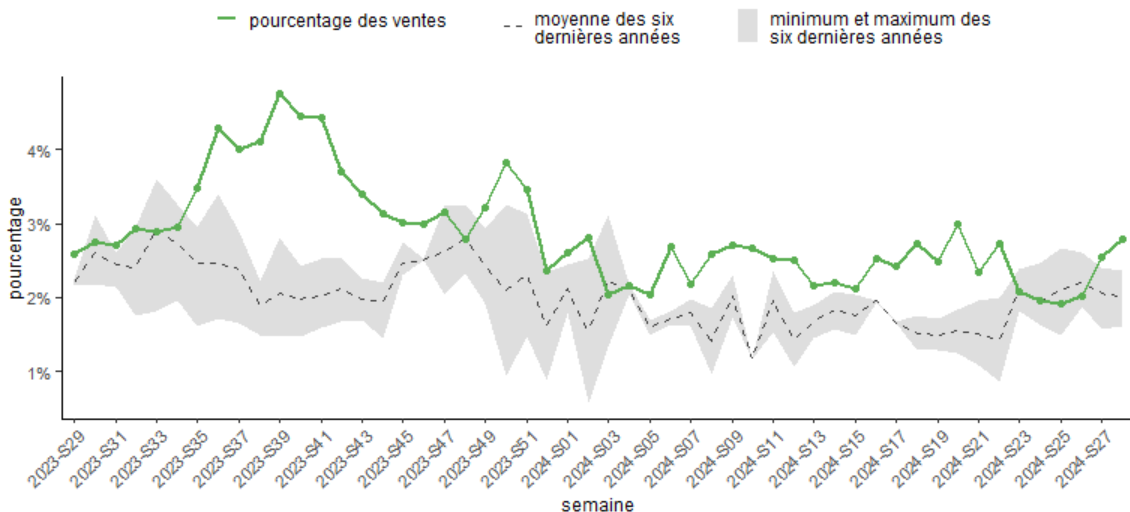
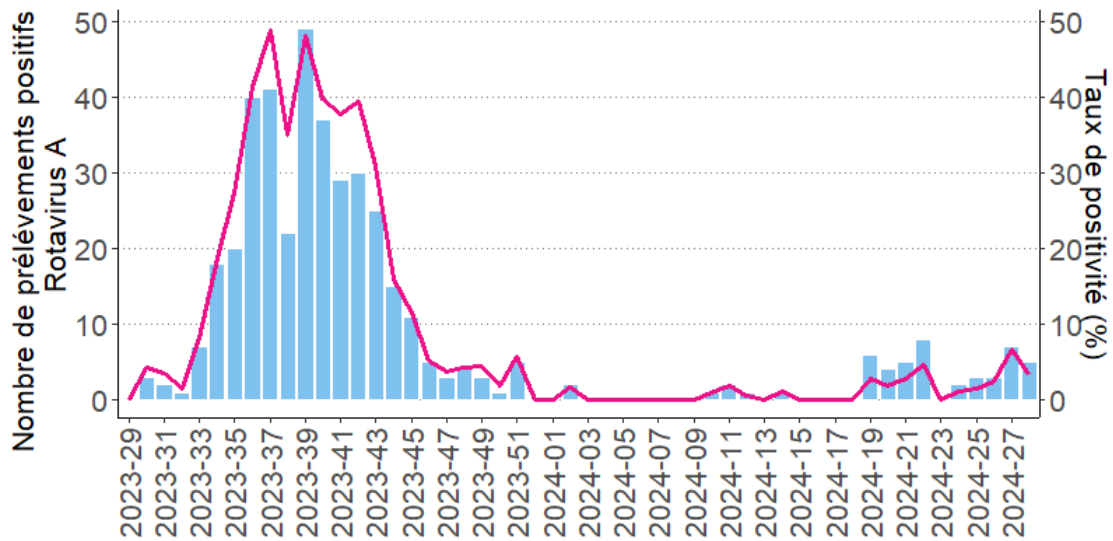


Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements gastro-entériques positifs au rotavirus A et du taux de positivité associé, Mayotte, S29-2023 à S28-2024, données au 16/07/2024 (source : laboratoire de biologie médicale du Centre hospitalier de Mayotte)



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

**VACCINATION CONTRE
LES ROTAVIRUS**

Repères pour
votre pratique
Professionnels
de santé

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 bénéfique risque de cette vaccination est favorable.

Dengue

En 2024, après 3 cas importés détectés en début d'année, **un 1^{er} cas de dengue acquis localement a été détecté en S13 (fin mars) à Petite-Terre** où une **circulation autochtone** s'est progressivement installée. Au total, au 17/07/2024, 58 cas acquis localement et 6 cas importés ont été détectés à Mayotte ainsi que 5 cas pour lesquels le statut n'est pas connu (patients non retrouvés ou investigation en cours) (Figure 10). Les cas importés arrivaient de La Réunion, de l'île Maurice, des Comores et de Dubaï.

Parmi ces 69 cas identifiés en 2024, 56 ont été enregistrés à Petite-Terre, soit 87,5 % des cas pour lesquels la localisation était connue et 91,4 % des cas acquis localement.

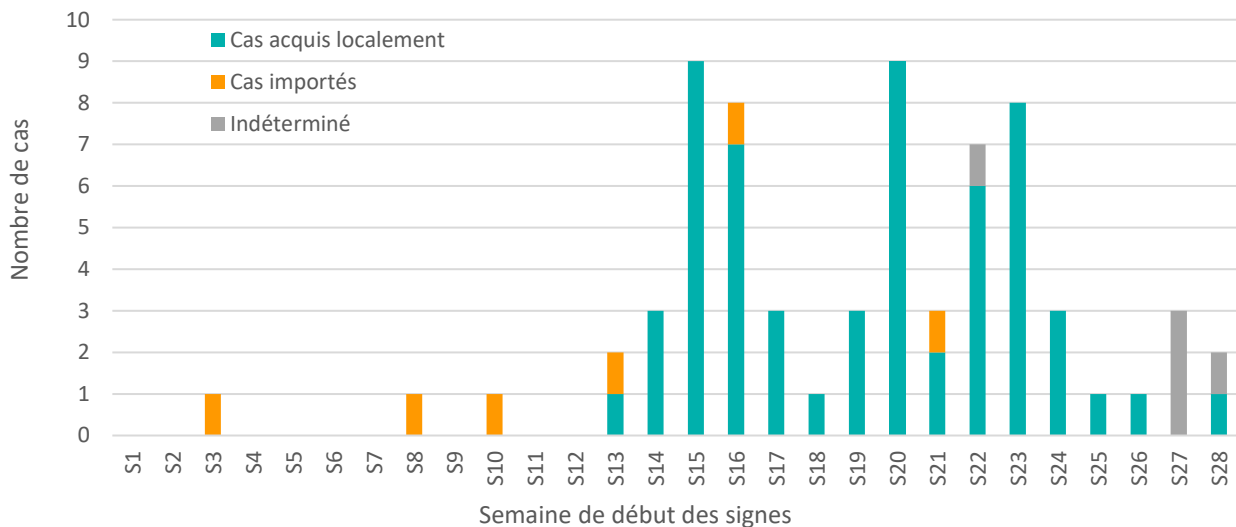
L'âge médian des cas était de 33 ans (min : 1 an ; max : 74 ans) et 56,5 % d'entre eux étaient des hommes. Aucun cas grave n'a été signalé et aucun décès n'est à déplorer.

Le **nombre de cas détectés** est globalement **en baisse depuis la S24** (entre 1 et 3 cas par semaine).

Plus d'informations

- [Dossier thématique dengue sur le site de Santé publique France](#)
- [Moustiques et Maladies sur le site de l'ARS Mayotte](#)

Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de dengue selon le statut importé ou acquis localement, par semaine de début des signes, Mayotte, S01-2024 à S28-2024, données au 17/07/2024 (source : laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte, 3-Labos et ARS Mayotte)



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 de biologie 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 Outre-mer de Santé publique France et la Cellule régionale de Santé publique France à la Réunion.

Équipe de rédaction

Annabelle LAPOSTOLLE, Marion SOLER, Hassani YOUSSEUF

Pour nous citer : Bulletin de surveillance régionale. Édition Mayotte. 19 juillet 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 10 p., 2024.
Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 19 juillet 2024

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr