

Surveillance régionale

Point de situation au 22 août 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)

Circulation du rotavirus sur le territoire, avec un nombre de cas restant peu élevé → Page 2

Fièvre typhoïde

Entre le 1^{er} janvier et le 9 août 2024, 47 cas de fièvre typhoïde confirmés par hémoculture et/ou coproculture ont été signalés → Page 5

Dengue

Baisse du nombre de cas de dengue détectés à Mayotte depuis la S24-2024 (début juin) → Page 8

Infections respiratoires aiguës (IRA)

Depuis quatre semaines, aucun cas biologiquement confirmé d'infection par un virus grippal ou un virus respiratoire syncytial n'a été identifié à Mayotte. Le rhinovirus est le virus respiratoire majoritaire depuis plusieurs mois → Page 10

Actualités

Circulation active du virus Monkeypox en Afrique Centrale → Page 11

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

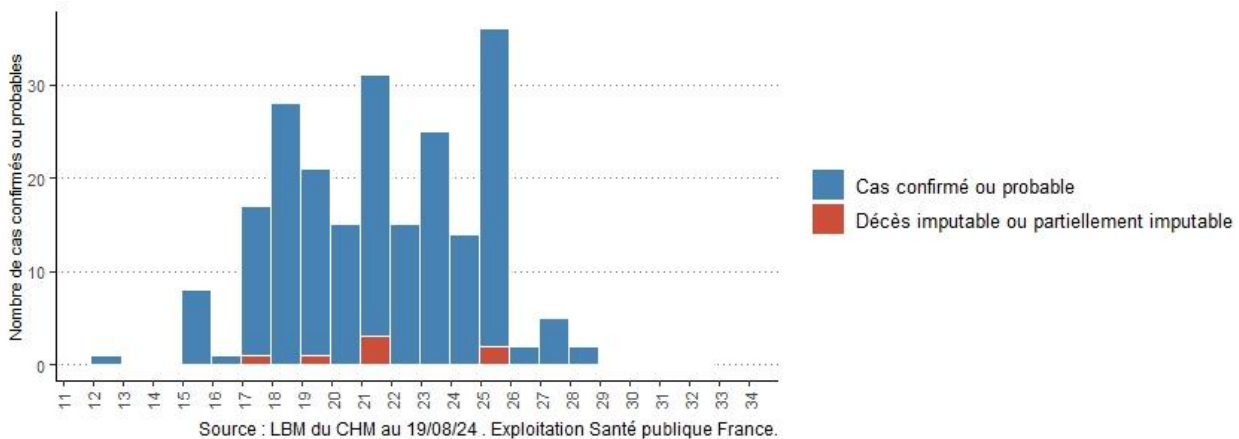
Le dernier cas de choléra détecté à Mayotte date du 12 juillet (Figure 1), il s'agissait d'un cas importé. Aucune circulation autochtone n'a été détectée sur le département depuis le 8 juillet. Il est à noter que la situation est également sous contrôle aux Comores où aucun nouveau cas n'a été enregistré 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)

Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de choléra (probables ou confirmés), Mayotte, S11-2024 à S34-2024, données au 21/08/2024 (sources : laboratoire de biologie médicale du CHM et investigations SpF/ARS Mayotte)



Gastro-entérites aiguës (GEA)

Selon les données de la surveillance virologique, **en semaine 33-2024** (du 12 au 18 août), **le taux de positivité des pathogènes responsables de GEA est resté stable** après la hausse enregistrée pendant le mois de juillet (Figure 2). Ce taux (proche de 64,0 %) est similaire aux valeurs observées l'année dernière à la même période.

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), **le nombre de prélèvements positifs au rotavirus et le taux de positivité associé sont restés relativement stables au cours des deux dernières semaines** (Figure 3).

Dans les pharmacies sentinelles, **le pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO) tend à diminuer** sur les deux dernières semaines (Figure 4).

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 2. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements gastro-entériques positifs à au moins un pathogène et du taux de positivité associé, Mayotte, S34-2023 à S33-2024, données au 21/08/2024 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM)

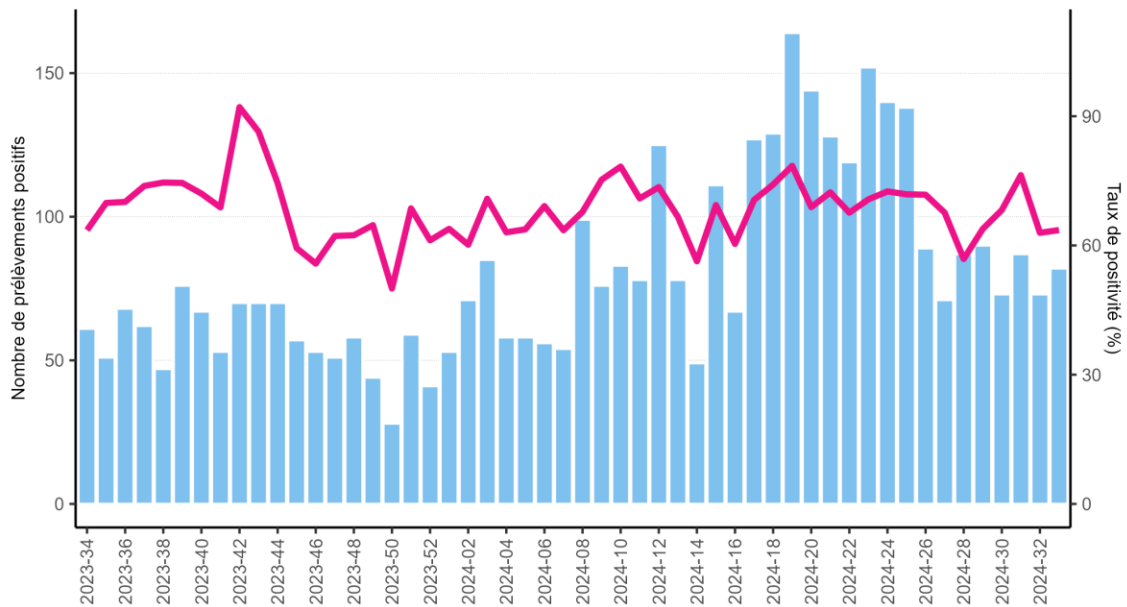


Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements gastro-entériques positifs au rotavirus A et du taux de positivité associé, Mayotte, S34-2023 à S33-2024, données au 21/08/2024 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM)

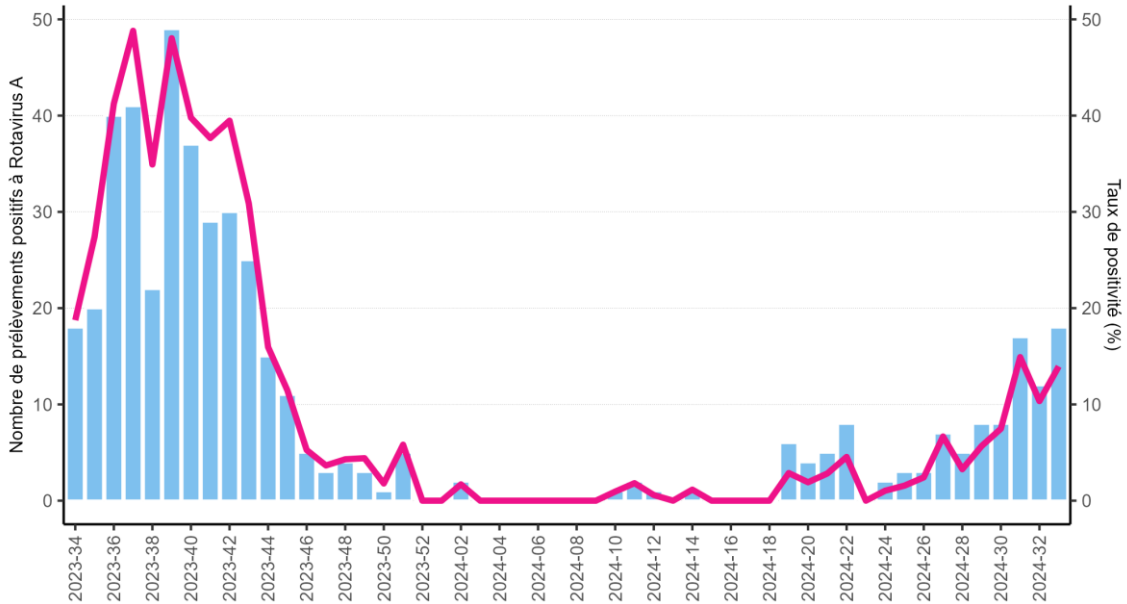
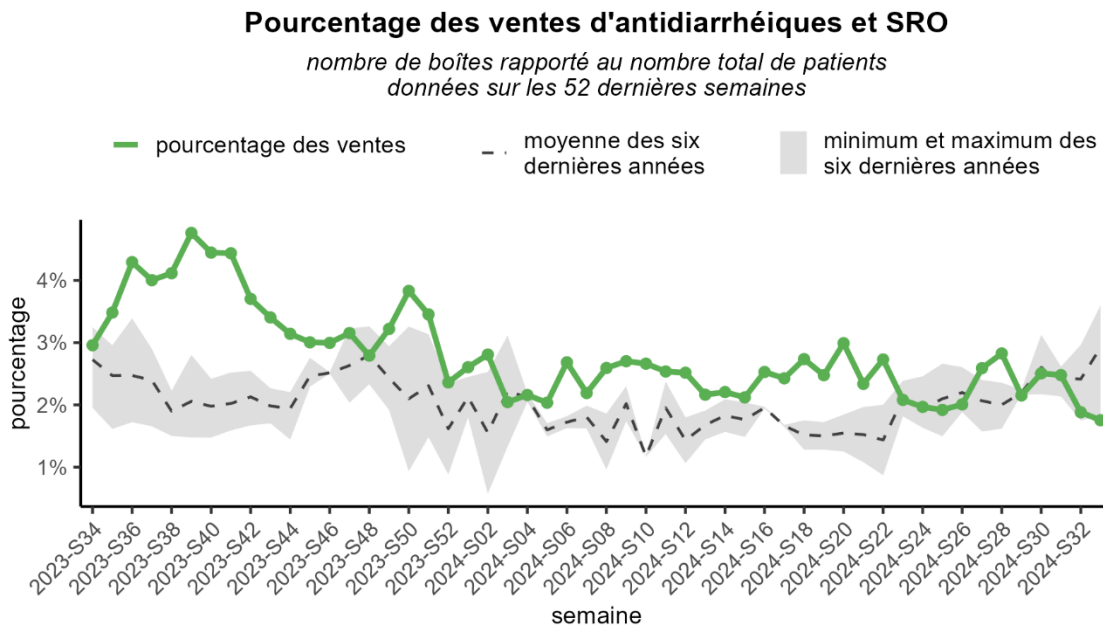


Figure 4. Évolution hebdomadaire du pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO), Mayotte, S34-2023 à S33-2024, données au 22/08/2024 (source : pharmacies du réseau sentinelles)



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

**VACCINATION CONTRE
 LES ROTAVIRUS**

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.

Fièvre typhoïde

Entre le 1^{er} janvier et le 9 août 2024, 47 cas de fièvre typhoïde confirmés par hémoculture et/ou coproculture ont été signalés par le laboratoire du CHM à l'ARS Mayotte. Entre 2016 et 2021, la moyenne annuelle du nombre de cas rapportés était de 39. L'année 2022 a été une année de forte incidence avec 123 cas déclarés (Figure 5).

En 2024, sur les 47 cas déclarés, 16 (34 %) l'ont été entre le 1^{er} juillet et le 9 août. Pendant cette période, les cas étaient principalement localisés à Mtsapéré (n = 11) (Figure 6).

Figure 5. Évolution annuelle du nombre de cas de fièvre typhoïde déclarés et du taux d'incidence, Mayotte, janvier 2016 – août 2024 (sources : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte)

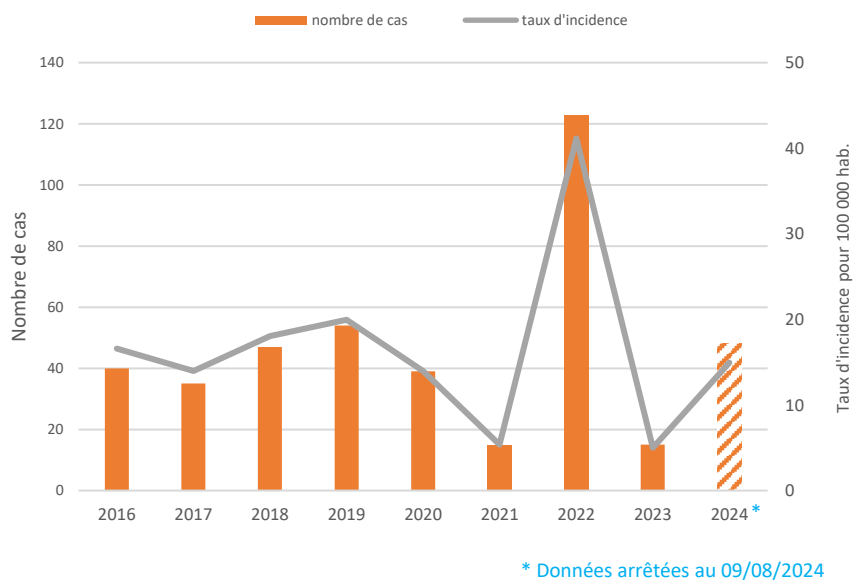
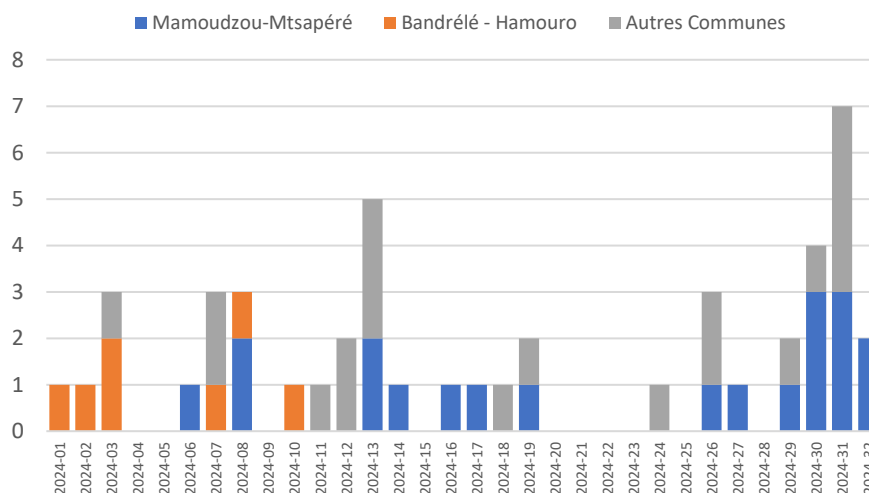
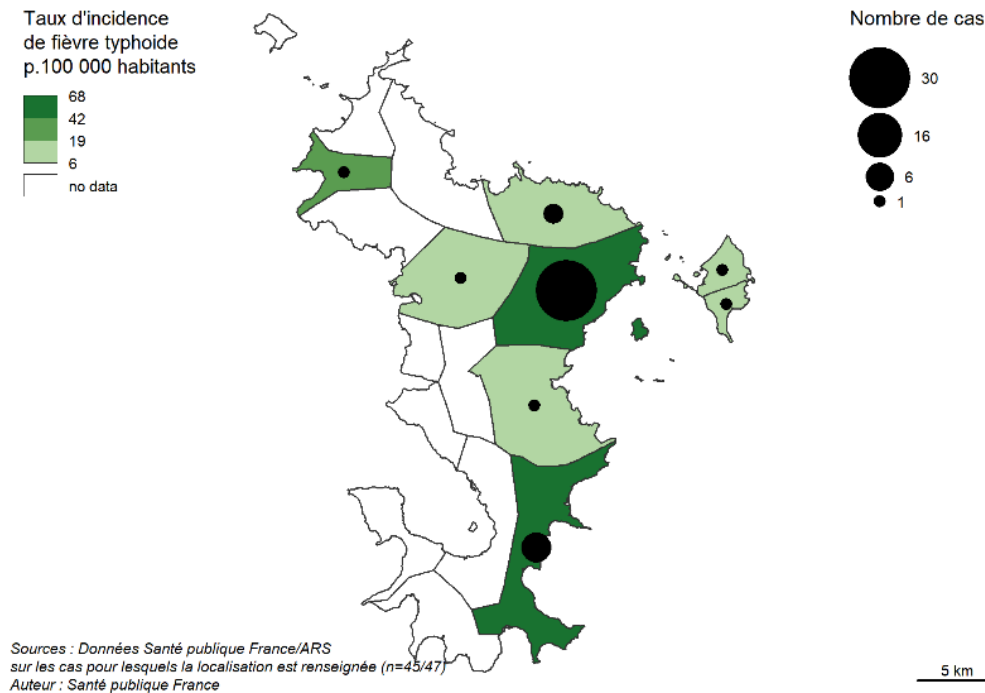


Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de fièvre typhoïde déclarés selon la commune (N = 47), Mayotte, janvier 2024 – août 2024 (sources : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte)



De janvier à août 2024, ce sont les communes de Bandrélé (7 cas) et Mamoudzou (30 cas) qui ont été les plus touchées, avec respectivement des taux d'incidence de 68 et 42 pour 100 000 habitants (Figure 7). Durant les dernières semaines (S26 à S32-2024), les cas ont principalement été identifiés à Mtsapéré (n = 11) ; 1 cas a été signalé à l'Abattoir en S29, 1 cas à Ironobé et 1 autre à Majicavo koropa en S26.

Figure 7. Répartition géographique des cas de fièvre typhoïde déclarés, et taux d'incidence, selon la commune (N = 47), Mayotte, janvier 2024 – août 2024 (sources : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte)



Description des cas de typhoïde déclarés en 2024

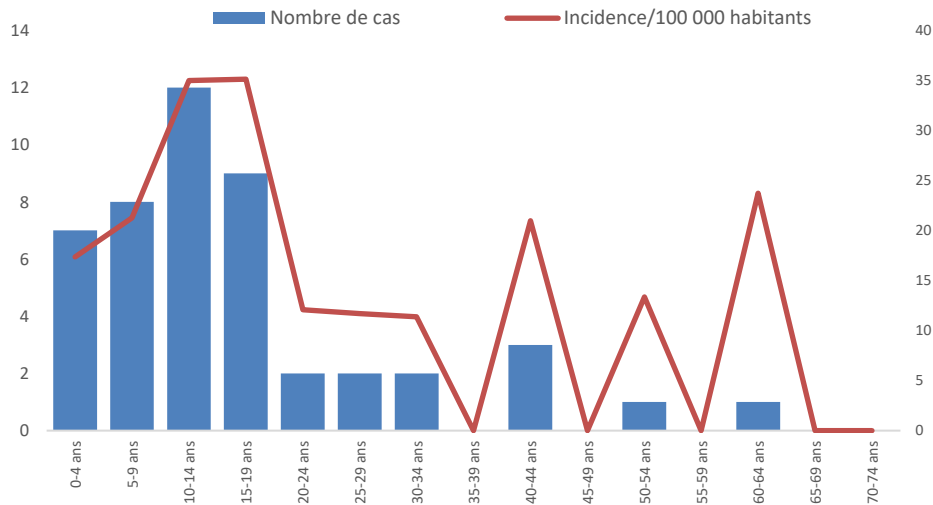
Les 47 cas déclarés en 2024 sont principalement des hommes (ratio H/F = 3,7). Quand la donnée est disponible, aucune notion de voyage n'a été déclarée par les cas lors des investigations. Trente-deux cas (68 %) ont été hospitalisés.

Parmi les cas investigués, 16 déclarent avoir un accès à l'eau courante, 8 à une Borne Fontaine Monétique (BFM) de proximité ; cette eau est utilisée pour la boisson et/ou cuisiner ; un seul cas a déclaré s'alimenter en eau de rivière.

L'âge médian des cas déclarés est de 13 ans (min : moins de 1 an ; max : 63 ans).

L'incidence est élevée dans les classes d'âge comprises entre 5 et 34 ans et dans la classe d'âge 60-64 ans. L'incidence la plus élevée a été observée dans la tranche d'âge 20-24 ans avec 66,5 cas pour 100 000 habitants (Figure 8).

Figure 8. Distribution du nombre de cas de fièvre typhoïde déclarés et de l'incidence par classe d'âge, (N = 47), Mayotte, janvier 2024 – août 2024 (sources : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte)



Mesures de gestion mises en œuvre par l'ARS Mayotte (source : ARS Mayotte - DésSUS)

Pour endiguer le nombre de cas de typhoïde sur le territoire, le Département de la Sécurité et des Urgences Sanitaires (DésSUS) de l'ARS Mayotte a mis en œuvre des mesures de gestion, et notamment une vaccination avec investigation de terrain réactive et systématique autour des cas déclarés. Ces investigations n'ont pas permis de mettre en évidence de lien épidémiologique entre les cas à ce jour.

En sus des vaccinations réactives autour des cas, deux actions vaccinales de grande envergure ont été menées par le DésSUS sur les zones de circulation active :

- **Secteur Petite-Terre Labattoir** (2 cas) : 101 doses de Typhim administrées le 14/08 à l'école coranique, pour $\frac{3}{4}$ en population pédiatrique. Les actions réactives avaient déjà permis de toucher 62 individus dans l'entourage des cas.
- **Secteur M'Tsapere** (21 cas) : 170 vaccinations anti-typhiques réalisées le 20/08 (150 Typhim + 20 Vivotif). Les actions réactives avaient déjà permis de toucher 43 individus dans l'entourage des cas.

Ces actions ont été complétées par :

- des investigations de terrain permettant un bilan de la situation et des besoins environnementaux, et la recherche de la source de contamination ;
- des actions d'éducation et de distribution de kits d'hygiène, avec l'appui des partenaires associatifs communautaires.

De décembre 2023 à février 2024, 208 doses vaccinales anti-typhiques ont été administrées sur un mode réactif, selon la répartition suivante :

Secteur	Nombre de doses de vaccins administrées
Kawéni	54
Hamouro	53
Tsoundzou 2	51
Majicavo Dubaï	23
Moinatrindri	12
Tsoundzou 1	8
Haniandrou	5
Kani Keli	2

Trois actions de **vaccination de masse** ont été réalisées en 2023 et 2024 à Koungou Kierson, Dzoumogné et Hamouro, aboutissant à 5 000 vaccinations préventives réalisées dans ces villages et quartiers où l'incidence de la fièvre typhoïde enregistrée les années précédentes était très élevée.

[Pour plus d'informations](#)

– [Dossier thématique fièvres typhoïde et paratyphoïde sur le site de Santé publique France](#)

Dengue

Depuis le début de l'année 2024, **73 cas de dengue ont été confirmés biologiquement à Mayotte**. Parmi ces cas, 62 ont été acquis localement, 6 ont été importés et 5 ont un statut « indéterminé » (patients non retrouvés ou investigation en cours) (Figure 9).

Après 3 cas importés détectés en début d'année, le **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. En effet, parmi les 62 cas autochtones identifiés au 21/08, 56 ont été enregistrés à Petite-Terre, soit 90 % des cas acquis localement et 78 % de l'ensemble des cas déclarés à Mayotte et pour lesquels la localisation était connue. Les autres cas acquis localement ont été localisés dans les communes de Mamoudzou, Mtsamboro et Dembeni. Les cas importés arrivaient de La Réunion, de l'île Maurice, des Comores et de Dubaï.

L'analyse des premiers cas autochtones identifiés à Petite-Terre avait montré que le virus circulant appartenait au **sérotypage DENV-2**.

L'âge médian des cas était de 37 ans (min : 1 an ; max : 74 ans) et 57,5 % 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).

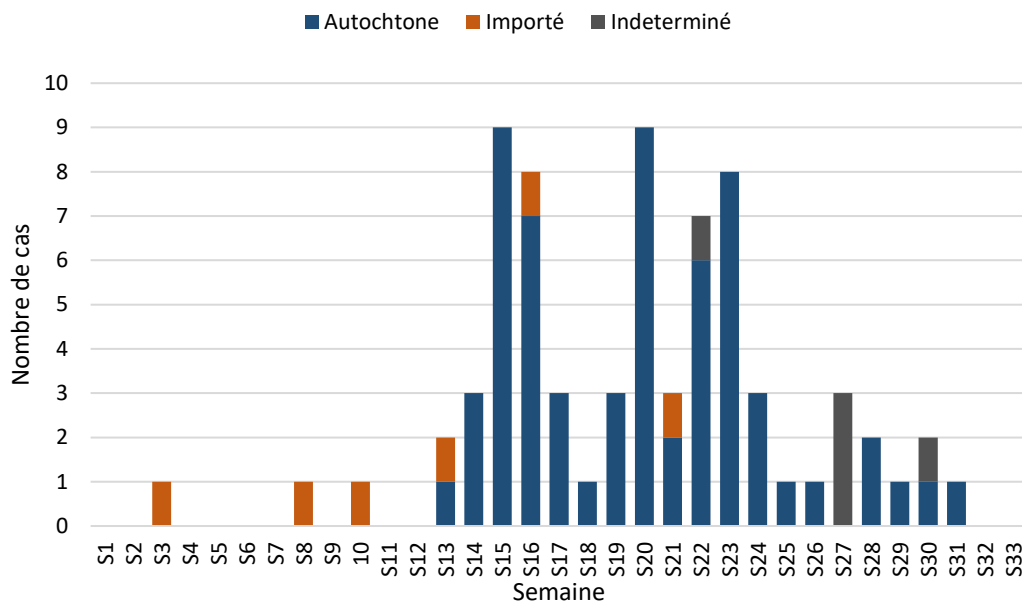
Depuis la fin de l'épidémie de dengue de 2019-2020, la plus importante jamais enregistrée à Mayotte, avec plus de 4 000 cas confirmés biologiquement, 440 hospitalisations et 21 décès de patients infectés par la dengue (dont 7 directement liés à la maladie), aucune circulation autochtone de la dengue n'avait été observée à Mayotte. Seuls quelques cas sporadiques ont été identifiés entre 2021 et 2023, la majorité étant importés.

La circulation autochtone détectée à Petite-Terre dès la fin du premier trimestre 2024, après l'identification des 3 premiers cas importés, montre que le risque de survenue d'une nouvelle épidémie de dengue, suite à l'importation de cas en provenance des pays de la zone d'échange avec Mayotte (pays de l'océan Indien ou de l'Afrique de l'Est), demeure réel et permanent.

Plus d'informations

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

Figure 9. 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 S33-2024, données au 20/08/2024 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM, 3-Labos et ARS Mayotte)



Infections respiratoires aiguës (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 10 et Figure 11). **Le rhinovirus est le virus respiratoire majoritaire** depuis plusieurs mois (Figure 12).

Pour plus d'informations

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

Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs à un virus grippal et du taux de positivité associé, Mayotte, S44-2022 à S33-2024, données au 21/08/2024 (source : laboratoire d'analyse médicale du CHM)

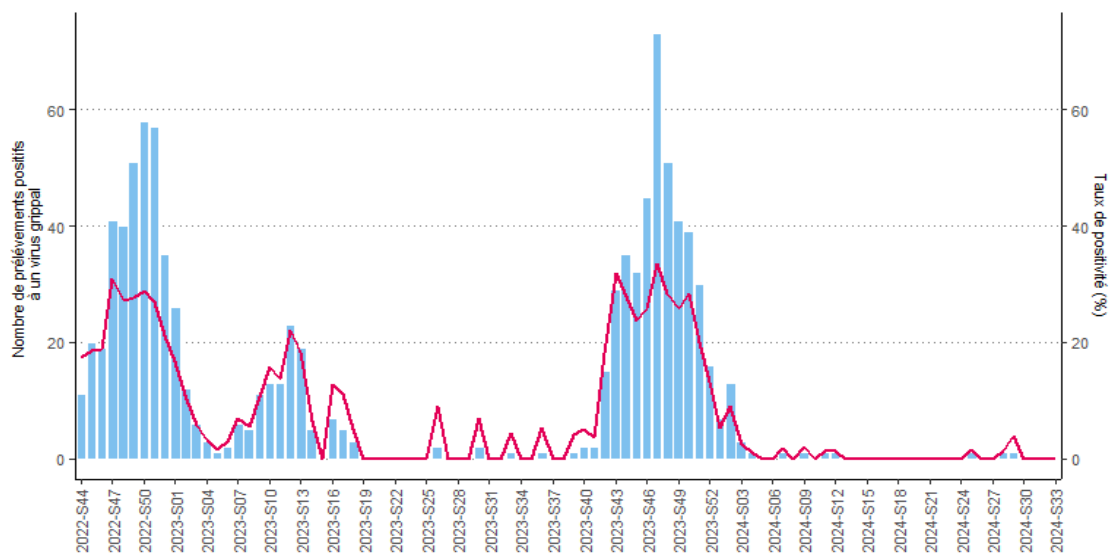


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs au VRS et du taux de positivité associé, Mayotte, S44-2022 à S33-2024, données au 21/08/2024 (source : laboratoire d'analyse médicale du CHM)

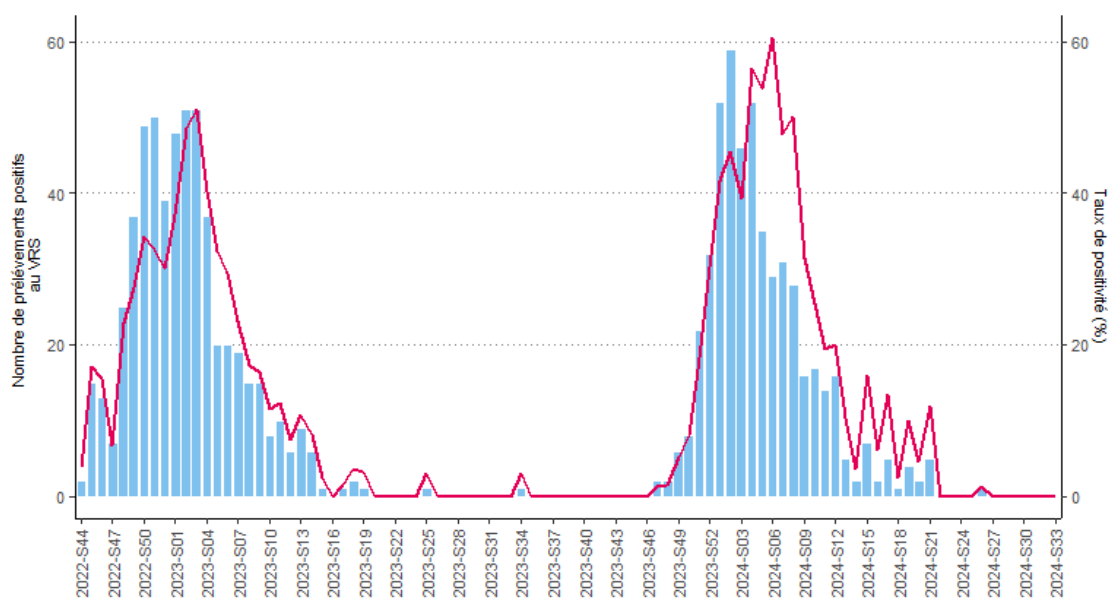
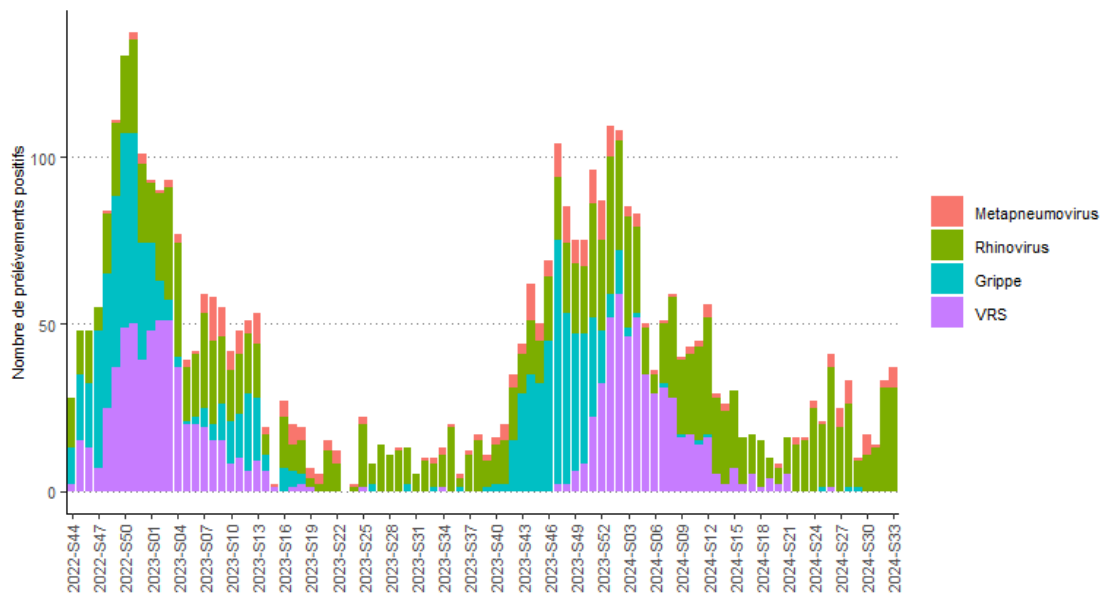


Figure 12. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs pour au moins un virus respiratoire, Mayotte, S44-2022 à S33-2024, données au 21/08/2024 (source : laboratoire d'analyse médicale du CHM)



Actualités

La variole du singe ou la variole simienne est une maladie infectieuse virale rare due au virus Monkeypox (Mpx), 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 Mpx 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 Mpx 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.

Pour plus d'informations

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