

Recrudescence de fièvre typhoïde à Mayotte

Point épidémiologique - N° 17 au 21 avril 2011

| CONTEXTE |

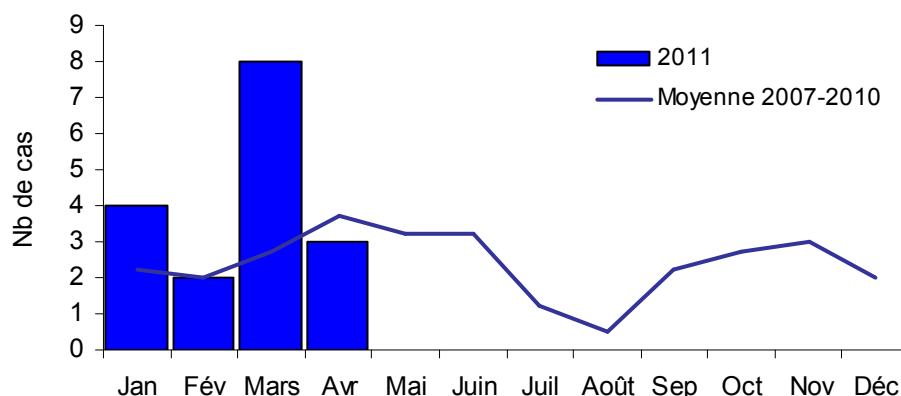
Dans un contexte d'hygiène générale précaire et d'assainissement insuffisant, la fièvre typhoïde reste une maladie endémique à Mayotte, avec une incidence estimée à 6,3 cas pour 100 000 habitants en 2010 (soit un total de 12 cas confirmés par le laboratoire du centre hospitalier de Mayotte, CHM). Au cours des dernières années, des foyers de personnes malades sont survenus à plusieurs endroits sur l'île. Depuis janvier 2011, une investigation autour de chaque cas confirmé est réalisée par la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS) de l'ARS, afin de rechercher des cas secondaires non diagnostiqués et la source potentielle de contamination.

| RESULTATS |

| Nombre de cas |

Depuis janvier 2011, 17 nouveaux diagnostics de fièvre typhoïde ont été posés par hémoculture et/ou coproculture au laboratoire du CHM. Ce nombre est en hausse par rapport aux années précédentes (Figure 1). Cette augmentation est expliquée en partie par la mise en place des investigations autour de chaque cas signalé, avec l'identification de cas secondaires, ainsi que par la survenue de cas regroupés.

| Figure 1 | Nombre de cas confirmés de fièvre typhoïde par mois, laboratoire du CHM, Mayotte, 2007-2011



| Description des cas |

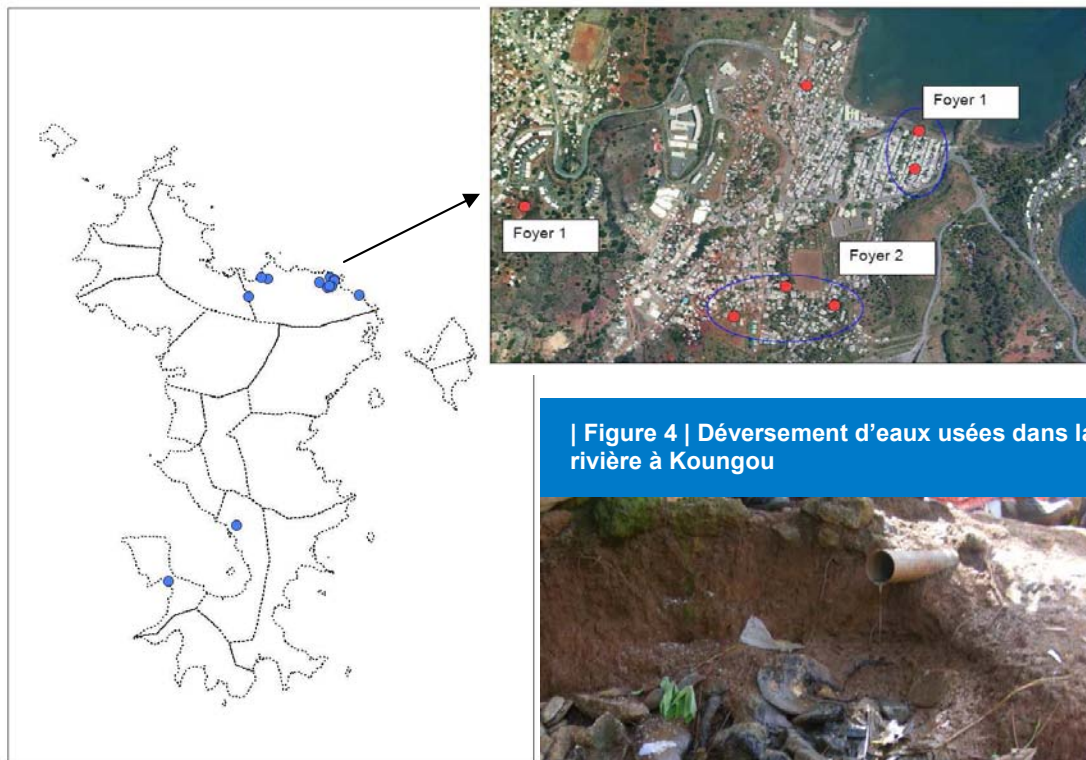
Sur les 17 cas de fièvre typhoïde confirmés en 2011, 15 ont pu être investigués, 2 personnes n'ayant pas laissé d'adresse. L'âge et le sexe sont connus pour tous les malades. Plus de la moitié des cas sont des enfants de moins de 15 ans (53%); 6 personnes (35%) ont 15 à 34 ans et 2 seulement (12%) ont 35 ans ou plus. La majorité des malades sont de sexe masculin (65%).

Neuf personnes (56%) ont été hospitalisées, de 3 à 13 jours. Deux personnes (13%) ont présenté une complication (une péritonite et une endocardite). Aucun décès n'a été enregistré.

Deux personnes ont été infectées aux Comores et une à Madagascar. Les 13 autres pour lesquels l'information est connue, n'ont pas voyagé.

| Répartition géographique |

Sur les 17 cas, 14 habitent la commune de Koungou (Figures 2 et 3). En mars 2011, un foyer de 5 cas a été identifié dans le village de Koungou, dont 3 personnes habitant la même maison. Au mois d'avril, 3 autres cas ont été confirmés dans un autre quartier de Koungou (Figure 3). Depuis le début de l'année, 3 cas sont survenus dans le village de Longoni.



| Figure 4 | Déversement d'eaux usées dans la rivière à Koungou



Source: N. Belon – Coordinateur CDTM Nayenchi Urahafu

| Source de contamination |

L'investigation autour des cas identifiés en 2011 a permis d'identifier 3 cas secondaires qui n'avaient pas consulté un médecin. Les 5 cas regroupés du premier foyer de Koungou avaient un lien familial et partageaient certains repas. La source de contamination du premier malade (cas index) n'a pas été identifiée. Trois autres cas liés géographiquement (même quartier de Koungou) n'ont pas de lien entre eux, mais tous rapportent un contact (baignade ou consommation d'eau) avec un ruisseau traversant le quartier. En 2010, ce ruisseau avait déjà été suspecté comme source de contamination pour un cas de fièvre typhoïde. Des analyses de l'eau ont confirmé une contamination fécale de l'eau. Des tuyaux d'assainissements des eaux usées sont déversés directement dans l'eau (Figure 4). Une intervention de la Mairie de Koungou a été sollicitée afin d'informer la population et d'interdire la baignade dans la rivière. Les trois personnes habitant le village de Longoni rapportent également une baignade ou une consommation de l'eau de rivière.

| CONCLUSION |

En raison de la non maîtrise du péril fécal à Mayotte et de l'hygiène précaire, des foyers de cas de fièvre typhoïdes sont susceptibles de survenir partout sur l'île. L'amélioration du système d'assainissement des eaux usées et l'éducation de la population aux mesures d'hygiène demandent des actions et des investissements au long terme. En attendant, l'identification des cas individuels et l'investigation autour de ces cas permettront une prise en charge rapide des cas secondaires et une description des foyers.

REMERCIEMENTS |

Ce point est réalisé à partir des déclarations faites par le laboratoire, le pôle Santé Publique et les médecins du CHM, que nous remercions pour les notifications. Les investigations des cas sont réalisées par A. Achirafi et H. Mourtadhoi de la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion Sanitaire (CVAGS) de l'Agence de Santé Océan Indien, délégation de Mayotte.

Recrudescence de fièvre typhoïde en 2011 à Mayotte

Foyers de cas dans la commune de Koungou

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Rédacteur en chef:
Laurent Filleul, Responsable de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien

Diffusion
Cire océan Indien
2 bis, Av. G. Brassens
97400 Saint Denis La Réunion
Tél. : 262 (0)2 62 93 94 24
Fax : 262 (0)2 62 93 94 57
<http://www.invs.sante.fr>

Contact à Mayotte :
Tinne Lernout,
Tél : 02 69 61 83 43
tinne.lernout@ars.sante.fr

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à
ARS-OI-CIRE@ars.sante.fr