

LES POINTS-CLÉS

Surveillance épidémiologique renforcée

Gastro-entérites

- **L'épidémie de gastro-entérite est toujours en cours** ;
- Après une hausse en S39, **le nombre de prélèvements positifs pour gastro-entérite aiguë (GEA) est en baisse depuis 2 semaines consécutives** mais reste élevé, avec un taux de positivité se situant à 69 % en S41 (semaine du 9 au 15 octobre 2023) ;
- **Rotavirus, Escherichia coli Epathogène (EPEC) et Escherichia coli Eadhérent (DAEC)** identifiés dans la majorité des prélèvements biologiques analysés sont les pathogènes circulants actuellement et constituent chez les enfants de moins de 5 ans, la principale cause de gastro-entérite aiguë ;
- Les **ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO)** dans les officines se situent à **un niveau supérieur à la moyenne des années précédentes** ;
- Le nombre de passages aux urgences pour GEA est en augmentation et **le taux d'activité pour cet indicateur restait nettement supérieur** à ceux observés les 3 années précédentes à la même période ;
- Depuis le début de l'épidémie de GEA, **19 cas graves ont été admis en réanimation** au Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) ;
- Si la survenue d'une épidémie de gastro-entérite (GEA) à cette période de l'année n'est pas inhabituelle, la situation actuelle de pénurie d'eau rencontrée sur le département, couplée à une baisse de l'adoption des mesures d'hygiène de base liée au manque d'eau a probablement pour conséquence, **une intensité et une durée de l'épidémie supérieure à ce que l'on a observé les années précédentes.**

Virus respiratoires

- **Bronchiolite (<2 ans)** : augmentation du nombre de passages aux urgences depuis deux semaines consécutives et 4 cas admis en réanimation en S41
- **Grippe** : Deux cas de grippe A(H3N2) ont été détectés en S41

Autres actualités

- **Maladies hydriques à déclaration obligatoire** : un cas d'hépatite A a été signalé en S42.
- **Pénurie d'eau** : depuis le 11 octobre 2023, coupures d'eau de 2 jours sur 3 mais période d'accès à l'eau réduite à 18h au lieu de 24h ([lien](#)).

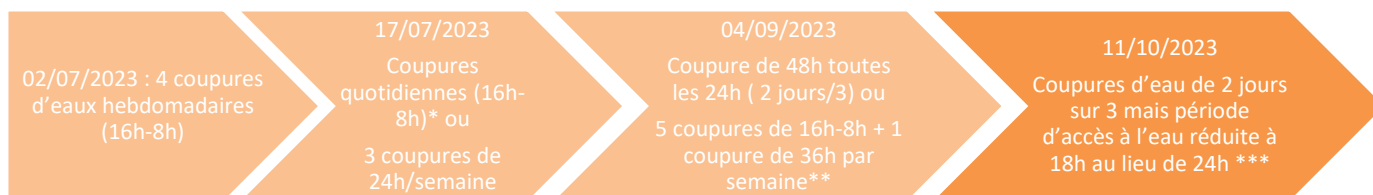
Contexte

Le département de Mayotte est confronté à une sécheresse sans précédent avec le **déficit de pluviométrie le plus bas mesuré depuis 1997**. La conséquence directe est un niveau de remplissage des retenues collinaires et des nappes phréatiques exceptionnellement bas ayant amené le comité de suivi de la ressource en eau à décider de la mise en place de coupures d'eau renforcées par rapport aux années précédentes.

La rupture potentielle d'approvisionnement en eau expose la population à des **risques sanitaires** du fait :

- du recours à une eau impropre à la consommation lors de la remise en eau ou à des eaux de surface contaminées durant les coupures pour l'alimentation et l'hygiène ;
- de l'hydratation insuffisante ;
- de la baisse du niveau d'hygiène de base (lavage de mains) ;
- du défaut d'assainissement et de l'impossibilité d'évacuer les excréta ;
- des réservoirs de stockage d'eau impropres à l'alimentation ou susceptibles de constituer des gîtes larvaires pour les moustiques, vecteurs d'arboviroses.

Tout cela représente une menace sanitaire importante pour la population mahoraise qui, pour une majorité d'entre elle, est en situation de grande précarité.



* Communes de Mamoudzou, Koungou et Petite Terre, **Secteurs de forte activité dans la commune de Kaweni et Petite Terre, ***sur l'ensemble des communes de la Grande Terre, à l'exception de la zone industrielle de Kaweni qui est soumise à des coupures nocturnes en semaine, avec une coupure de 36 h le week-end, Les communes de Petite-Terre (Dzaoudzi et Pamandzi) sont alignés au tours d'eau général de 2 jours sur 3 dès le 16 octobre.

Recours et accès aux soins

À cette pénurie d'eau et à l'épidémie de GEA en cours s'ajoutent des problèmes d'accès aux soins liés à un faible effectif des soignants nécessitant la mise en place d'une régulation des passages aux urgences par le centre 15 et au droit de retrait d'une partie des soignants. L'impact potentiel de cette situation sur l'accès aux soins sera analysé avec les données disponibles.

Dispositif mis en place

Le dispositif de surveillance renforcée mis en place s'appuie sur des systèmes de surveillance déjà en place ou ayant été éprouvés lors de crises précédentes :

- Surveillance syndromique à partir des résumés de passages aux urgences du CHM (Oscour®) ;
- Surveillance de la mortalité toutes causes (Insee) afin d'identifier rapidement un éventuel excès de mortalité ;
- Réseau de pharmaciens et médecins sentinelles ;
- Surveillance des pathogènes : en collaboration avec le laboratoire du CHM, les résultats de prélèvements gastro-entériques sont intégrés à la surveillance renforcée afin de pouvoir caractériser d'éventuels pathogènes dans le cas de l'identification d'une épidémie ;
- Maladies à déclaration obligatoire ;
- Surveillance au sein des infirmeries des collèges et lycées en lien avec le rectorat. Ce dispositif de surveillance a pour but de suivre les tendances dans la survenue de symptomatologies gastro-intestinales et cutanées dans la population infantile scolarisée de Mayotte à partir des motifs de consultations des infirmeries des établissements scolaires du département.

Réseau de pharmaciens et médecins sentinelles

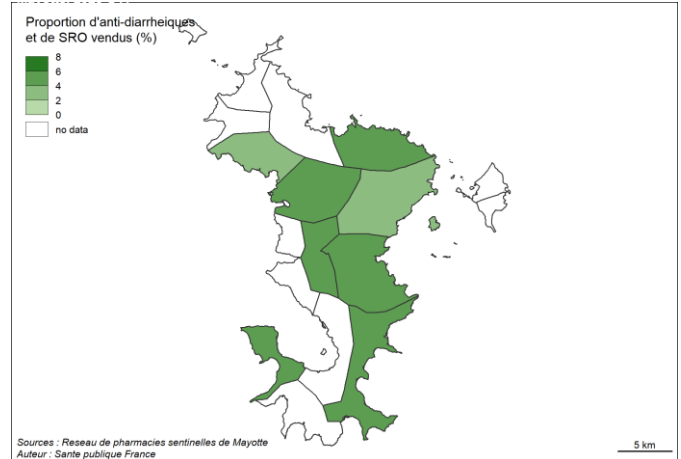
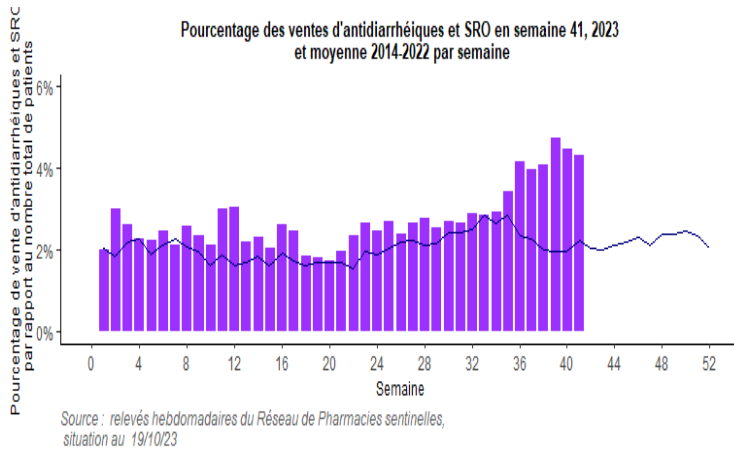


Figure 1 – Proportion de boîtes d'anti-diarrhéiques et SRO vendues dans les pharmacies sentinelles, Mayotte, S41-2023

Figure 2 – Proportion de boîtes d'anti-diarrhéiques et SRO vendues en fonction de la commune, Mayotte, S41-2023

Diarrhées aiguës : comme observé depuis plusieurs semaines, la part des ventes d'anti-diarrhéiques et de SRO en semaine 41 se situait à un niveau supérieur à la moyenne des années précédentes (données non consolidées), malgré une diminution depuis deux semaines consécutives (Fig.1).

En S41, les communes de Tsingoni, Ouangani, Koungou, Dembeni, Bandrele et Bouéni présentaient une proportion de vente d'anti-diarrhéiques et de SRO supérieure à 4 % (Fig.2).

Le taux d'activité pour diarrhées aiguës déclaré par les médecins sentinelles était en augmentation depuis plusieurs semaines, mais diminuait en S41 en restant toutefois à un niveau supérieur à celui observé les années précédentes à la même période, avec un taux d'activité de 10,2 % en S41-2023 comparé à 18,2 % en S40-2023 (Fig. 3). À noter toutefois un faible nombre de médecins déclarants en lien avec les vacances scolaires, il faut donc rester vigilant lors de l'interprétation des données.

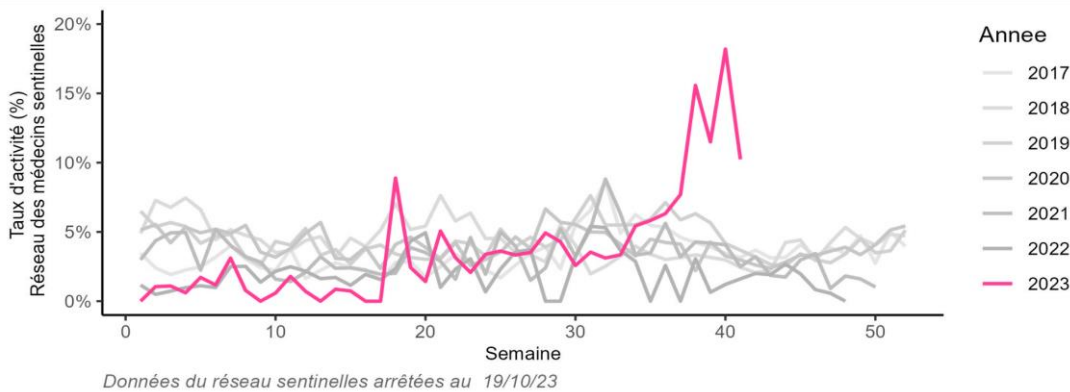
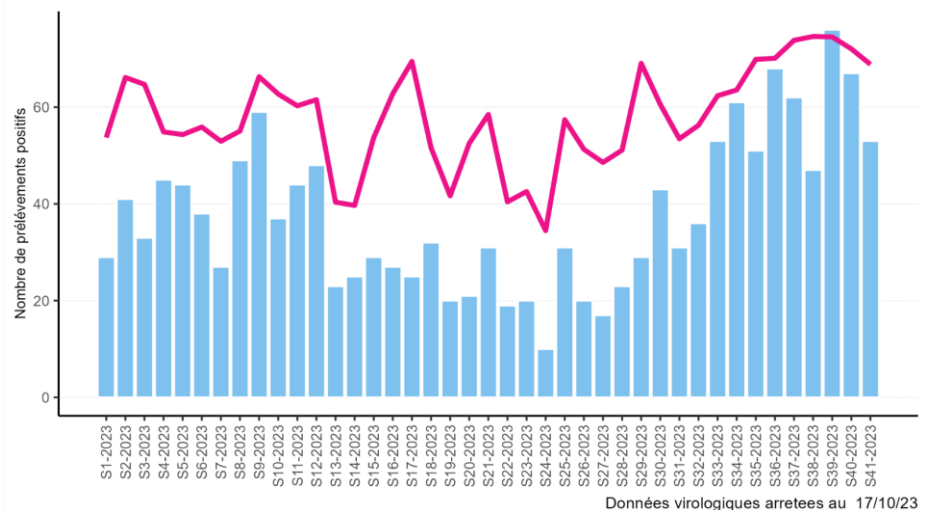


Figure 3 – Taux d'activité pour diarrhées aiguës, selon l'année (2017-2023), Mayotte, S41-2023

Surveillance virologique en lien avec le laboratoire de biologie du CHM

Après une hausse observée en S39, le nombre de prélèvements positifs pour gastro-entérite est en baisse depuis deux semaines consécutives. On observe la même tendance pour le taux de positivité. Le taux de positivité et le nombre de prélèvements positifs sont toujours à un niveau élevé comme observé depuis plusieurs semaines (Figure 4).

Figure 4 - Nombre hebdomadaire de prélèvements gastro-entériques positifs à au moins un pathogène et taux de positivité, Mayotte 2023. (Source : LBM du CHM au 17/10/2023)



La grande majorité (57 %) des pathogènes identifiés dans les prélèvements gastro-entériques ces quatre dernières semaines étaient des *Rotavirus* et des entérobactéries de type *Escherichia coli* Epathogène (EPEC) et *Escherichia coli* Eadhérent (DAEC). Le plus souvent, la contamination par ce type de bactéries se fait lors de la consommation d'aliments contaminés (Fig.5).

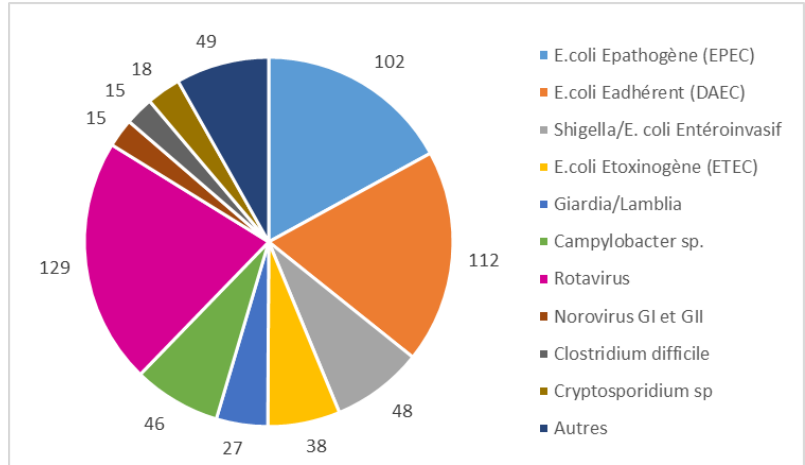


Figure 5 - Nombre de prélèvements gastro-entériques positifs par pathogène, Mayotte S38 à S41 2023

Passages aux urgences (Oscour®)

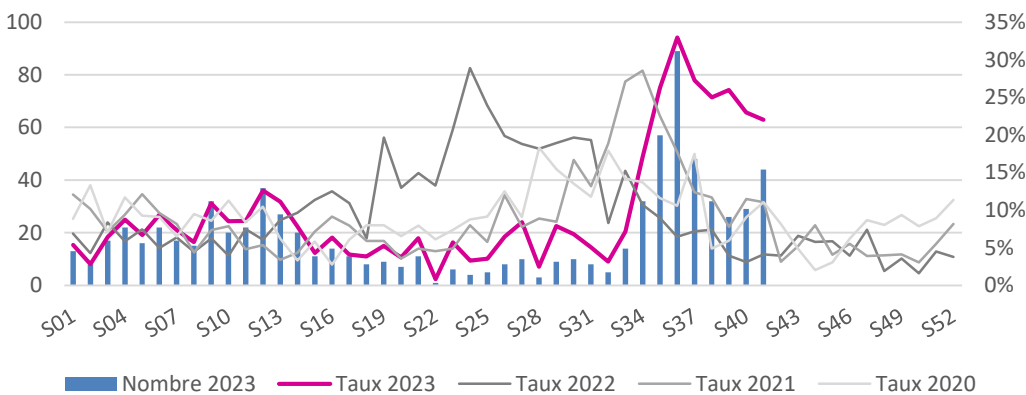


Figure 6 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour gastro-entérites chez les moins de 5 ans, Mayotte 2020-2023

À partir de la S32-2023, on a assisté à une augmentation progressive du taux de passages aux urgences pour gastro-entérite chez les **moins de 5 ans**. Un pic des passages a été atteint en S36-2023. En S37-2023, une baisse du nombre de passages est observée après quatre semaines de hausse consécutive, avec cependant un taux qui reste à un niveau élevé, supérieur à ceux observés les trois années précédentes (Fig.6). Depuis la S39, on observe une augmentation du nombre de passages aux urgences avec une stabilisation du taux d'activité à 22 %. A noter que le nombre de passages pour les **5-14 ans** est en augmentation (2 cas en S41), alors que la proportion de passages pour les **plus de 15 ans** oscille avec 12 % (6 cas) en S41 (Fig. 7).

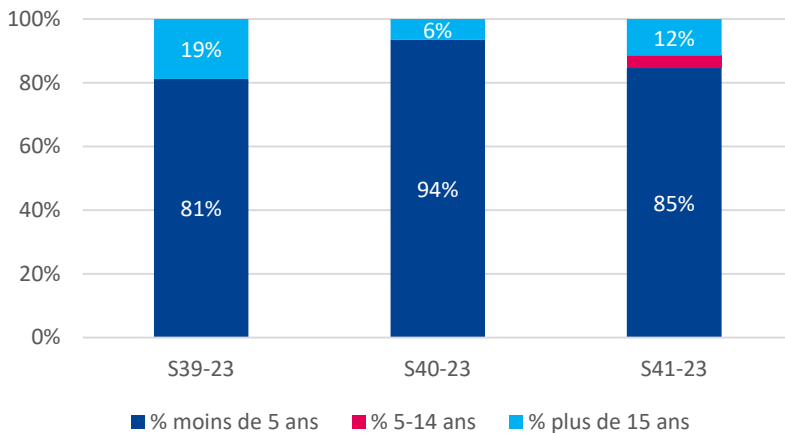


Figure 7 - Proportion de passages aux urgences pour gastro-entérites par classe d'âges, Mayotte, S39 à S41-2023

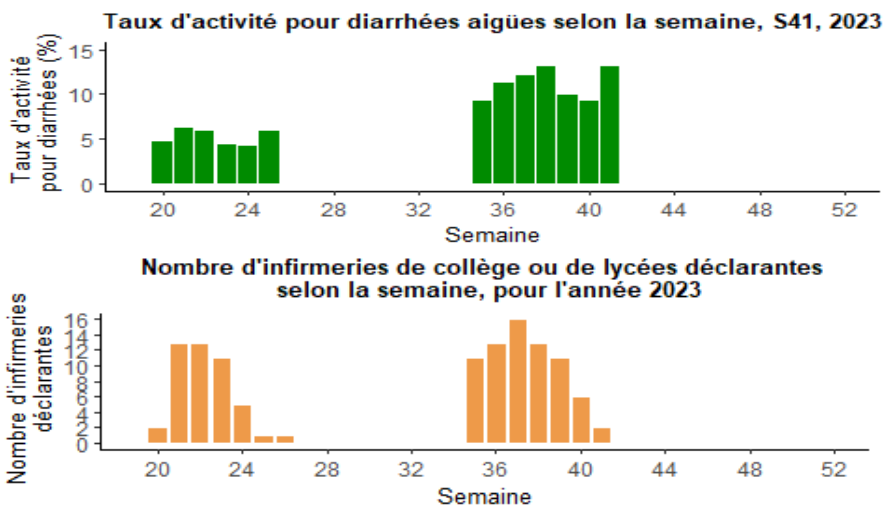
Depuis le début de l'épidémie de GEA, il y a eu 19 cas graves admis en réanimation au CH de Mayotte.

À noter, depuis la S22-2023, le niveau 2 du plan blanc est activé avec réorientation des cas les moins graves vers la médecine de ville ou les centres médicaux de références et, par période, appel du 15 avant de se présenter aux urgences (annonce de maintien du niveau 2 du plan blanc en S38).

Il y a moins de déclarants en S40 à cause des grèves et en S41 à cause des vacances scolaires. Pas de données en période de vacances scolaires.

Depuis la rentrée scolaire (S35-S41), environ 10 % des consultations reçues en médecine scolaire étaient des diarrhées aiguës, contre environ 5 % avant les congés de juillet/août (S20-S25) (Fig.8).

Figure 8 - (haut) Taux d'activité hebdomadaire pour diarrhées aiguës, Mayotte, 2023-S41. (bas) Nombre hebdomadaire d'infirmières de collèges ou lycées déclarantes, 2023-S41 (Source : remontée des infirmières du rectorat au 16/10/2023)



BRONCHIOLITE (<2 ANS)

Passages aux urgences

Le taux d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans continue d'augmenter en S41 (10,8 % vs 9,3 % en S40) (Fig. 9). Il y a eu 14 passages aux urgences dont 3 ont été suivis d'une hospitalisation (vs 8 passages et 3 hospitalisations en S40). L'année dernière le passage en phase pré-épidémique avait eu lieu en S42.

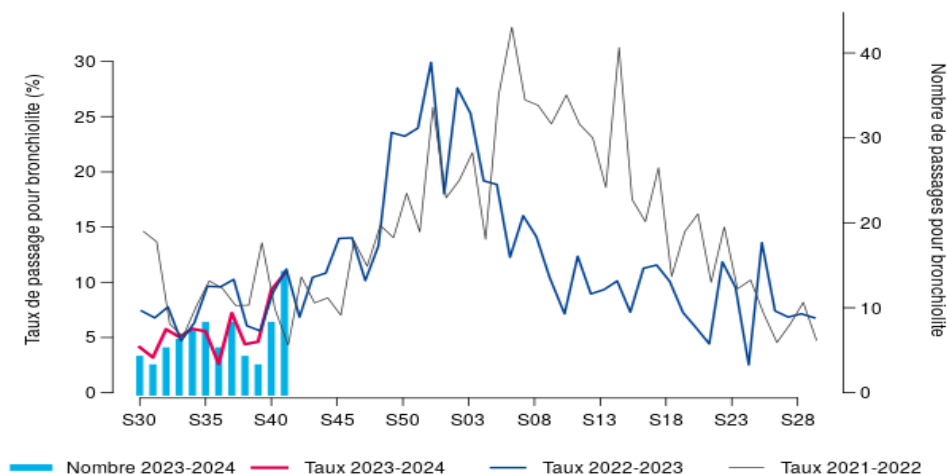


Figure 9 - Nombre de passages aux urgences et taux d'activité pour la bronchiolite chez les moins de 2 ans, Mayotte, 2023-S41 (Source : SurSaUD avec nombres calculés à établissements non constants)

En S41, il y a eu 4 cas admis en réanimation comparés à aucun en S40 et un cas en S39. Pas de signal particulier pour médecins sentinelles car peu de médecins déclarant en période de vacances scolaires. Pas de cas de Virus Respiratoire Syncytial (VRS) détecté en S41 (données du laboratoire du CHM au 18/10/2023).

GRIPPE

Deux cas de grippe A(H3N2) ont été détectés en S41. Un cas de grippe A a été admis en réanimation en semaine 36, pas de nouveau cas admis depuis. Pas de signal au niveau des passages aux urgences et au niveau des médecins sentinelles.

SURVEILLANCE DES MALADIES HYDRIQUES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

- **Fièvre typhoïde** : endémique à Mayotte, cette maladie se transmet par voie 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. Depuis le début de l'année 2023, 9 cas ont été déclarés contre 123 en 2022. Les deux derniers ont été déclarés en S36.
- **Hépatite A** : cette maladie est également endémique sur le territoire. Elle se transmet par voie féco-orale avec le même mode de transmission que la fièvre typhoïde. **Un nouveau cas a été déclaré en S42**, portant à 20 le nombre de cas déclarés depuis le début de l'année 2023 contre 30 cas sur l'année 2022.

Aussi, en raison de leur mode de transmission et la détection régulière de foyers de contamination sur le territoire, ces maladies hydriques pourraient faire l'objet de flambées épidémiques, à cause de la pénurie d'eau à Mayotte. En effet, le manque d'eau pourrait engendrer une baisse de la vigilance quant à l'application de mesures d'hygiène de base et donc favoriser la transmission de ces maladies endémiques sur le territoire.

ANALYSE DE LA SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Gastro-entérites

Si la survenue d'une épidémie de gastro-entérite (GEA) à cette période de l'année n'est pas inhabituelle, il convient de noter que la situation actuelle de pénurie d'eau rencontrée sur le département, couplée à une baisse de l'adoption des mesures d'hygiène de base liée au manque d'eau a probablement pour conséquence, une intensité et une durée de l'épidémie supérieure à ce que l'on a observé les années précédentes. En effet, alors qu'habituellement l'épidémie saisonnière de GEA se terminait en septembre, l'épidémie en cours tend à se poursuivre avec des niveaux encore très élevés pour la période.

Le taux d'activité pour GEA dans les urgences se stabilise tout en restant à un niveau élevé alors que le nombre de passages pour ce même motif est en augmentation depuis deux semaines. Cette augmentation s'inscrit dans un contexte d'augmentation du nombre total de passages aux urgences tous motifs confondus enregistrée au cours des deux dernières semaines probablement en lien avec un service en sous-effectifs. Le faible niveau de complétude de cette source de données aux cours des dernières semaines amène à une vigilance lors de l'interprétation des chiffres et des tendances.

Par ailleurs, le faible accès aux soins pour une partie de la population notamment celle résidant dans les quartiers d'habitat précaire incite à la prudence quant à l'analyse des effets sanitaires liés à cette crise de l'eau en cours sur le département.

Bronchiolite

Nous observons une augmentation des passages aux urgences chez les moins de 2 ans depuis deux semaines consécutives, avec 4 cas admis en réanimation. Toutefois aucun VRS n'a été identifié. Les tendances de la semaine prochaine permettront d'évaluer un possible passage en niveau pré-alerte.

La survenue d'une épidémie de bronchiolite n'est pas inhabituelle à cette période de l'année. Toutefois, l'augmentation du nombre de cas pourrait être exacerbée par un manque d'hygiène en lien avec la crise de l'eau.

PRÉVENTION

RECOMMANDATIONS SANITAIRES

hors période de non-conformité



Pour boire, faire à manger et se brosser les dents, faites bouillir l'eau :

- durant les 6 premières heures après une coupure nocturne
- durant les 12 premières heures après une coupure de 24h ou plus



Nettoyez-vous les mains plusieurs fois par jour

lorsqu'une non-conformité bactérienne est avérée



Pour boire, faire à manger et se brosser les dents, faites systématiquement bouillir l'eau.



Renforcez l'attention sur les populations vulnérables



Renforcez l'application des mesures d'hygiène de base et notamment hygiène des mains



Respectez les recommandations émises par l'ARS, communiquées via le site internet de l'ARS et les réseaux sociaux



Pour en savoir plus

Points épidémiologiques à Mayotte et à La Réunion : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/publications/#tabs>

Directeur de la publication Caroline Semaille
Responsable Cellule Mayotte : Hassani
YOUSSOUF

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