

LES POINTS-CLÉS

Surveillance épidémiologique renforcée S42 (16-22 octobre 2023)

Gastro-entérites

- L'épidémie de gastro-entérite débutée en S34 est toujours en cours mais la tendance est à la baisse ;
- Après une baisse observée en S40 et S41, **le nombre de prélèvements positifs à au moins un pathogène entérique est de nouveau en hausse en S42** avec un taux de positivité se situant à 76 % en S42 ;
- **Rotavirus, Escherichia coli Enteropathogène et Escherichia coli Enteroadhérent (DAEC)** identifiés dans la majorité des prélèvements biologiques sont les pathogènes circulants actuellement et constituent chez les enfants de moins de 5 ans, la principale cause de gastro-entérite aiguë (GEA) ;
- Au 3ème trimestre 2023, **le nombre de boîtes d'anti-diarrhéiques vendues aux pharmacies par les grossistes a augmenté d'environ 30 %** par rapport au 3ème trimestre 2022 ;
- Après 2 semaines de hausse observée en S40 et 41, le nombre de passages aux urgences pour GEA est en diminution en S42, **le taux d'activité reste néanmoins à un niveau nettement supérieur** à celui observé les 3 années précédentes à la même période ;
- Depuis le début de l'épidémie de GEA en S37, **20 cas graves ont été admis en réanimation** au Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) ;
- Si la survenue d'une épidémie de 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 supérieures à ce que l'on a observé les années précédentes.**

Virus respiratoires

Bronchiolite (<2 ans) :

- Maintien en niveau de vigilance vert « Pas d'alerte » en S42.

Grippe :

- Circulation de virus type A(H3N2) ;
- Augmentation des passages aux urgences pour infection respiratoire aiguë ;
- Passage en **niveau de vigilance orange « Pré-épidémique »** en S42.

Autres actualités

- **Maladies 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](#)).

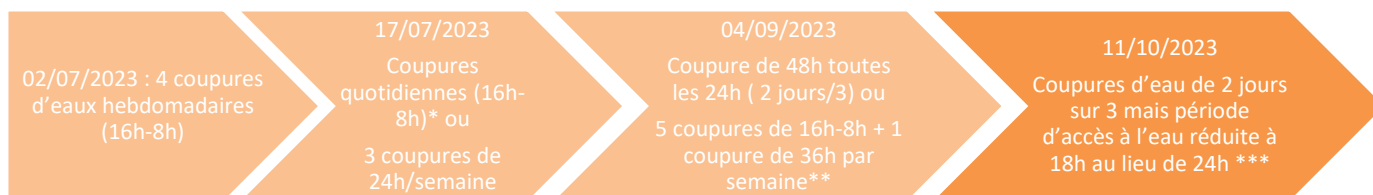
Contexte

Le département de Mayotte est confronté à une sécheresse sans précédent avec le **déficit de pluviométrie le plus important 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 excréments ;
- à un stockage d'eau impropre à l'alimentation ou susceptible 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 qui avait motivé la mise en place d'une régulation des passages aux urgences par le centre 15 au cours des dernières semaines. 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 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 (inactif pendant les vacances scolaires) ;
- Mise en place, en lien avec le service de prévention de l'ARS Mayotte, d'une surveillance à base communautaire afin d'identifier rapidement les signaux d'alerte au sein des communautés ayant un faible recours aux soins. Cette surveillance est complémentaire des systèmes de surveillance en place et se fait via les relais communautaires membres des associations présentes sur le territoire de Mayotte.

Réseau de pharmaciens et médecins sentinelles

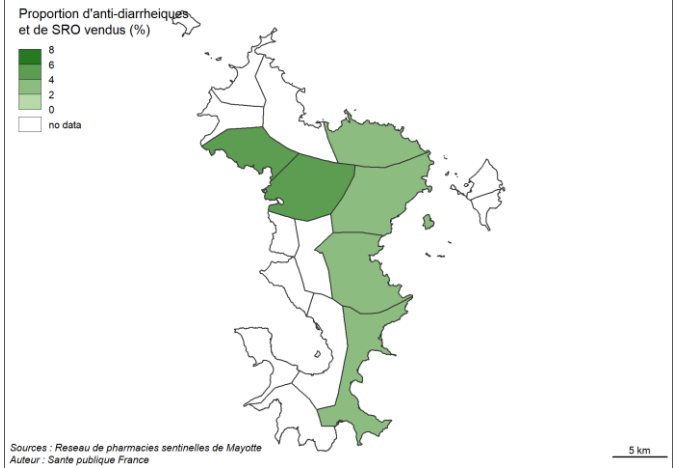
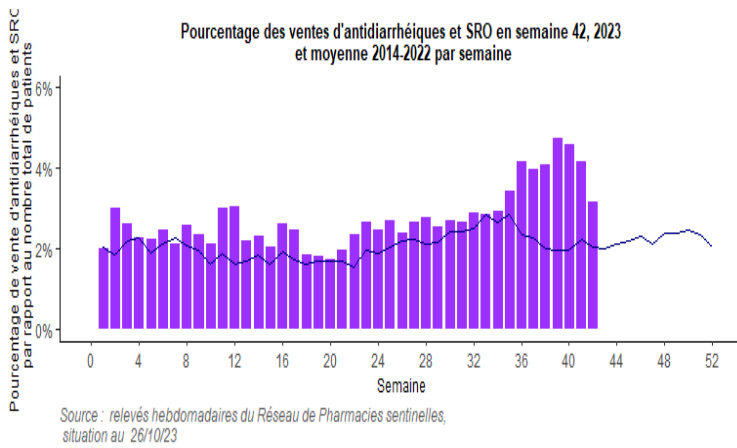


Figure 1 – Proportion de boîtes d'anti-diarrhéiques et SRO vendues dans les pharmacies sentinelles, Mayotte, S42-2023

Figure 2 – Proportion de boîtes d'anti-diarrhéiques et SRO vendues en fonction de la commune, Mayotte, S42-2023

Diarrhées aiguës : comme observé depuis plusieurs semaines, la part des ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO) en semaine 42 se situait à un niveau supérieur à la moyenne des années précédentes (données non consolidées), malgré une diminution depuis trois semaines consécutives (Fig.1).

En S42, seules les communes de Tsingoni et M'tsangamouji présentaient une proportion de ventes d'anti-diarrhéiques et de SRO supérieure ou égale à 4 % (Fig.2).

La figure 3 montre que l'approvisionnement des pharmacies en médicaments anti-diarrhéiques du 3^{ème} trimestre 2023 se situe à des niveaux supérieurs à ceux observés depuis le début de l'année. Au 3^{ème} trimestre 2023, le nombre de boîtes d'anti-diarrhéiques vendues aux pharmacies par les grossistes a augmenté d'environ 30 % par rapport au 3^{ème} trimestre 2022.

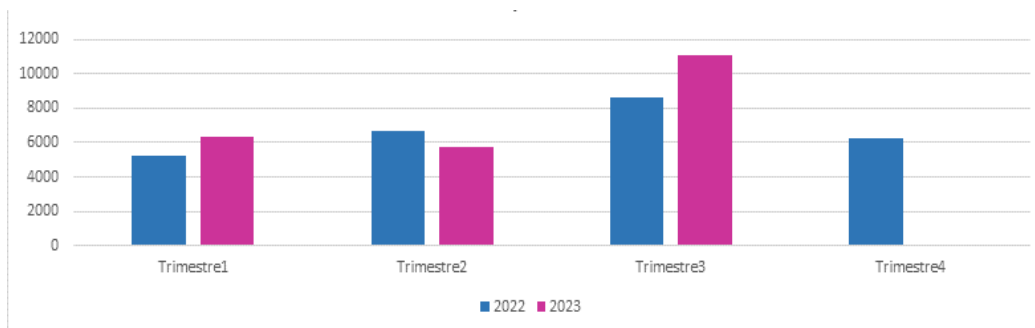


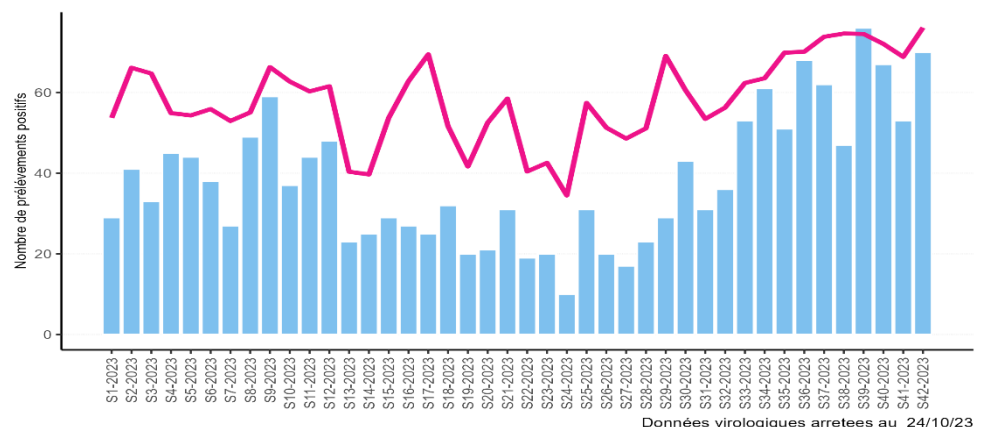
Figure 3 – Nombre de boîtes d'anti-diarrhéiques vendues par les grossistes par trimestre, Mayotte, 2022-2023

(source : grossistes pharmaceutiques de Mayotte)

Surveillance microbiologique en lien avec le laboratoire de biologie médicale (LBM) du Centre hospitalier de Mayotte (CHM)

Après une baisse observée en S40 et S41, le nombre de prélèvements positifs à au moins un pathogène entérique est de nouveau en hausse en S42. On observe la même tendance pour le taux de positivité (76 % vs 69 % en S41). Ces deux indicateurs sont toujours à un niveau élevé comme observé depuis plusieurs semaines (Figure 4).

Figure 4 - Nombre hebdomadaire de prélèvements positifs et taux de positivité à au moins un pathogène entérique, Mayotte 2023. (Source : LBM du CHM au 24/10/2023)



La majorité (57 %) des pathogènes identifiés dans les prélèvements gastro-entériques ces quatre dernières semaines était des *Rotavirus* (responsables de la majorité des cas de l'épidémie saisonnière de gastro-entérite) et des entérobactéries de type *Escherichia coli*, *Epathogène* (EPEC) et *Escherichia coli* *Eadhérent* (DAEC) (Fig.5).

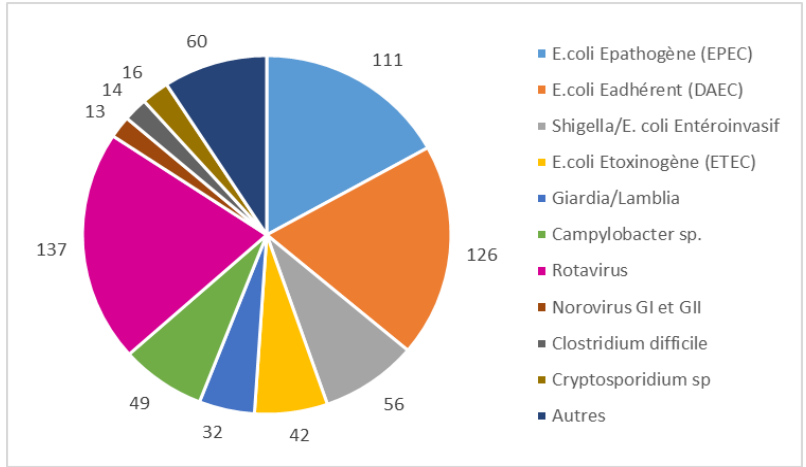


Figure 5 - Nombre de prélèvements gastro-entériques positifs par pathogène, Mayotte S39 à S42 2023

Passages aux urgences (Oscour®)

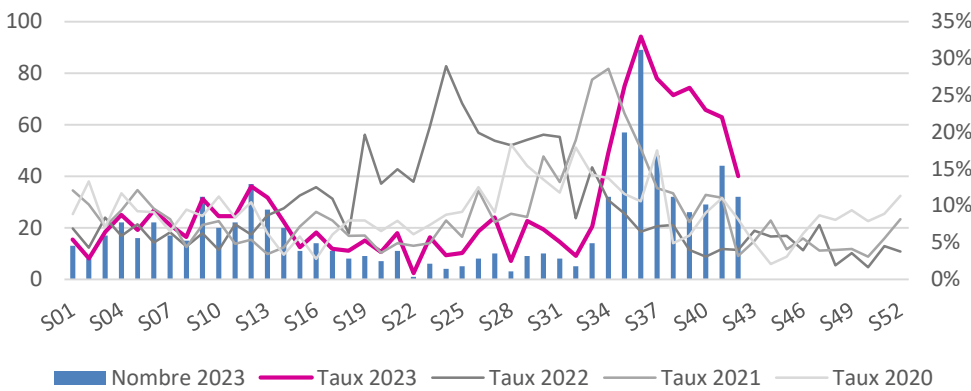


Figure 6 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour gastro-entérites chez les moins de 5 ans, Mayotte 2020-2023

À partir de la S32-2023, on a assisté à une augmentation forte 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). A partir de la S39, on observe une augmentation du nombre de passages aux urgences jusqu'en S41 alors que le taux d'activité était en baisse. Une tendance à la baisse est amorcée en S42 pour ces deux indicateurs mais le taux d'activité reste toujours élevé par rapport à ceux observés les trois années précédentes sur la même période.

A noter que le nombre de passages aux urgences pour gastro-entérites chez les **5-14 ans** est en augmentation entre S41 et S42, alors que la proportion de passages pour les **plus de 15 ans** oscille autour de 16 % (7 cas) en S42 (Fig. 7).

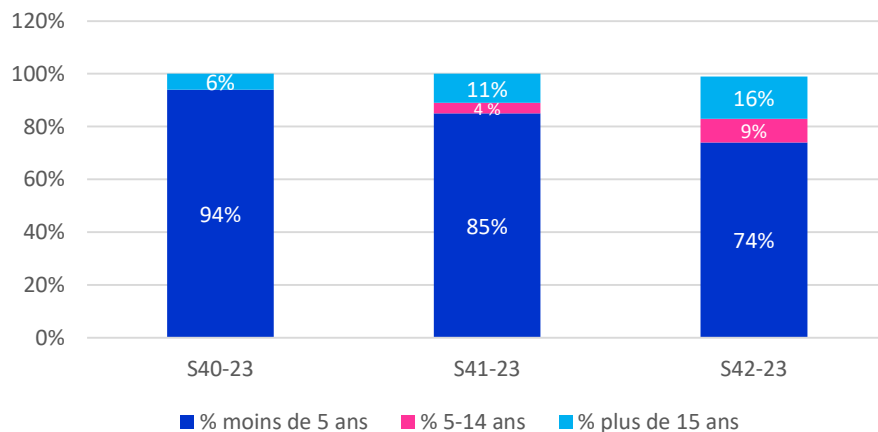


Figure 7 - Proportion de passages aux urgences pour gastro-entérites par classe d'âges, Mayotte, S40 à S42-2023

Depuis le début de l'épidémie de GEA en S34 (21-27 août 2023), il y a eu **20 cas graves admis en réanimation** au CHM suite à une gastro-entérite aiguë.

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).

BRONCHIOLITE (<2 ANS)

Après une augmentation observée les S40 et S41, le taux d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans suit une tendance à la baisse en S42 (5,9 % vs 10,8 % en S41) (Fig. 8). Il y a eu 8 passages aux urgences dont 2 ont été suivis d'une hospitalisation (vs 14 passages et 3 hospitalisations en S41). L'année dernière, le passage en phase pré-épidémique avait eu lieu en S42.

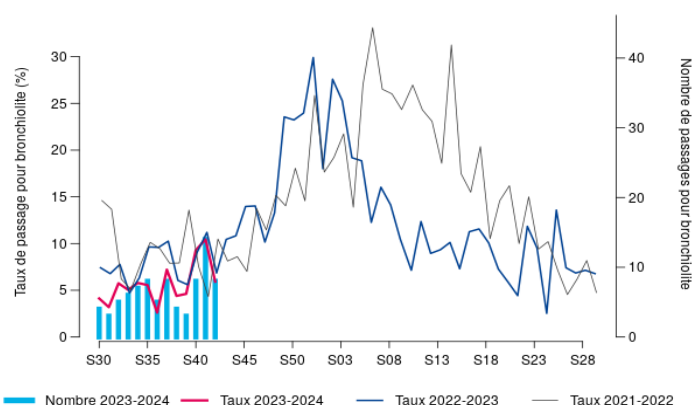


Figure 8 - Nombre de passages aux urgences et taux d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans, Mayotte, 2023-S42 (Source : SurSaUD)

Les données de biologie montrent une circulation de rhinovirus et métapneumovirus mais aucun cas de Virus Respiratoire Syncytial (VRS) n'a été détecté parmi les prélèvements en S42 (données du laboratoire du CHM au 24/10/2023).

GRIPPE

Passage en niveau pré-épidémique pour la grippe en S43.

Le taux d'activité et le nombre de passages aux urgences pour infection respiratoire aiguë chez les plus de 15 ans est en augmentation depuis la S40-2023 (13 passages avec un taux d'activité de 3 % en S42 vs 8 cas et 1,9 % en S41) (Fig. 9).

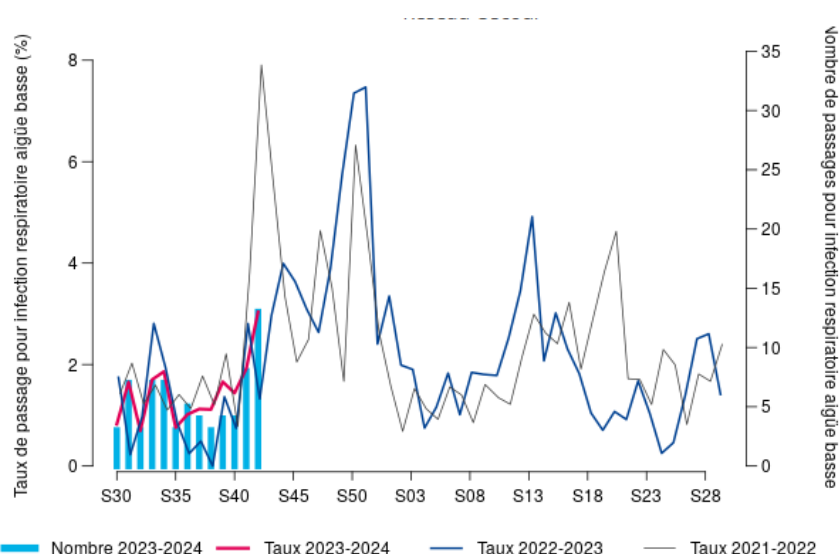


Figure 9 - Nombre de passages aux urgences et taux d'activité pour syndrome grippal, Mayotte, 2023-S42 (Source : SurSaUD)

Les prélèvements réalisés au CHM montrent une augmentation importante du nombre de cas positifs à la grippe en S42 avec 15 cas vs. 2 en S41. Les virus circulants sont très majoritairement de type A(H3N2) (données du laboratoire du CHM au 24/10/2023).

SURVEILLANCE DES MALADIES 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, 11 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.

Gastro-entérites

Si la survenue d'une épidémie de 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 nombre de prélèvements positifs à au moins un pathogène entérique ainsi que le taux de positivité ont augmenté en S42 et restent à des niveaux élevés, indiquant par conséquent que la circulation des pathogènes (bactériens ou viraux) responsables de gastro-entérites est toujours active.

Le taux d'activité pour GEA dans les urgences poursuit sa baisse depuis plusieurs semaines tout en restant à un niveau élevé. De même, le nombre de passages pour ce même motif est lui aussi en diminution en S42 par rapport à la semaine précédente. Cependant, 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

La tendance à la baisse en S42 du nombre de passages aux urgences et du taux d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans ainsi que la non-détection dans les récents échantillons analysés par le CHM du virus respiratoire syncytial (VRS), principal pathogène responsable de la bronchiolite, a justifié le maintien du département en niveau de vigilance « Pas d'alerte ». Les prochaines tendances permettront d'évaluer un possible passage en niveau pré-alerte.

Grippe

L'augmentation des indicateurs de passage aux urgences pour infection respiratoire aiguë et la détection importante de virus *influenzae* dans les prélèvements du laboratoire de biologie médicale justifie le passage en phase pré-épidémique cette semaine.

La prévention de la grippe passe essentiellement par la vaccination des publics les plus sensibles, par le port d'un masque chirurgical en cas de symptômes ainsi que par l'hygiène des mains afin de limiter la transmission.

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

Cellule Mayotte de Santé publique
France

Diffusion : mayotte@santepubliquefrance.fr

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 :
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