

LES POINTS-CLÉS

Surveillance épidémiologique renforcée

Gastro-entérites

- **L'épidémie de gastro-entérite est en baisse**, depuis la S44 dans tous les systèmes de surveillance ;
- Le nombre de **prélèvements positifs pour gastro-entérite aiguë (GEA)** est en baisse mais reste à un niveau élevé depuis plusieurs semaines ;
- ***Escherichia coli* Epathogène (EPEC) et *Escherichia coli* Eadhérent (DAEC)** sont identifiés dans la majorité des prélèvements biologiques analysés de selles depuis 4 semaines, alors que la part de **Rotavirus** diminue depuis plusieurs semaines ;
- Les **ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO)** dans les officines sont en diminution et se situent au niveau du maximum retrouvé à la même la période en 2014-2022 ;
- Le **taux de passages aux urgences pour gastro-entérite** est en baisse et d'un niveau équivalent à celui des dernières saisons ;
- Depuis le début de l'épidémie de GEA, **19 cas graves ont été admis en réanimation** au centre hospitalier de Mayotte (CHM).

Virus respiratoires

- **Bronchiolite (<2 ans)** : légère baisse des passages aux urgences ;
- **Grippe** : le taux de positivité à *Influenzae* de type A(H3N2) reste stable à un niveau élevé, le **passage en phase épidémique a eu lieu en semaine 44** ;
- **Covid-19** : circulation du virus depuis la S43 après plusieurs mois de très faible circulation : **39 cas positifs, en RT-PCR, en S45.**

Autres actualités

- **Maladies hydriques à déclaration obligatoire** : un cas de fièvre typhoïde a été signalé en S45 ;
- **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](#)).

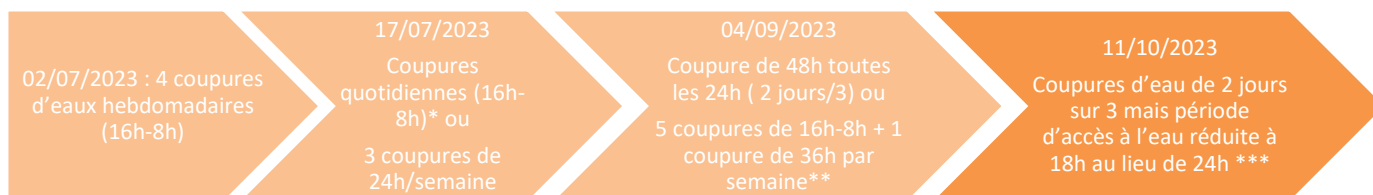
Contexte

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 excréments ;
- 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

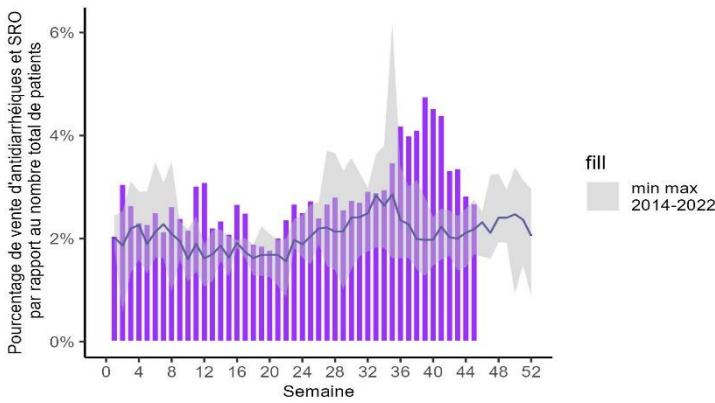
À cette pénurie d'eau, et aux épidémies de GEA et de grippe en cours, s'ajoutent des problèmes d'accès aux soins liés à un faible effectif des soignants ayant nécessité au cours des dernières semaines la mise en place d'une régulation des passages aux urgences par le centre 15. L'impact potentiel de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

Dispositif mis en place

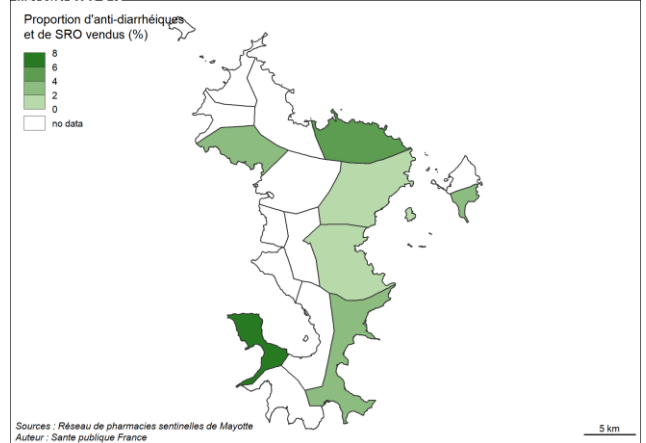
Le dispositif de surveillance renforcée mis en place s'appuie sur des systèmes de surveillance déjà présent ou ayant été éprouvés lors de crises précédentes :

- 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



Source : relevés hebdomadaires du Réseau de Pharmacies sentinelles, situation au 16/11/23



Sources : Réseau de pharmacies sentinelles de Mayotte
Auteur : Santé publique France

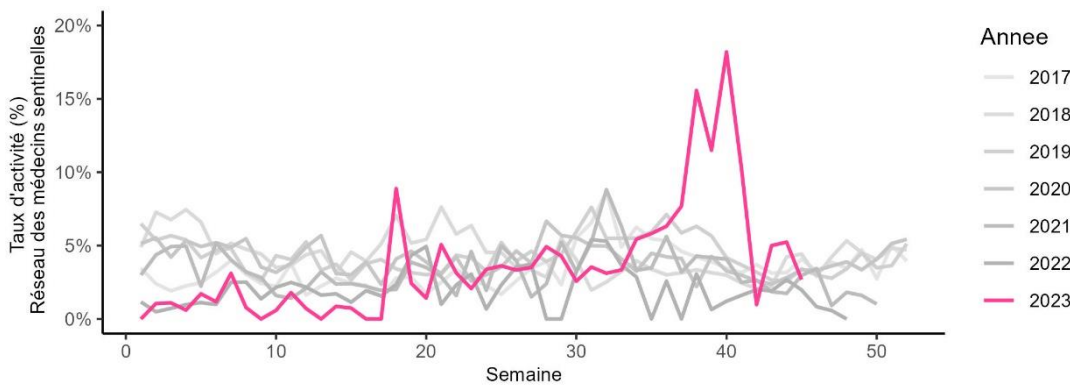
Figure 1 – Proportion de boîtes d’anti-diarrhéiques et SRO vendues dans les pharmacies sentinelles, Mayotte, S45-2023

Figure 2 – Proportion de boîtes d’anti-diarrhéiques et SRO vendues en fonction de la commune, Mayotte, S45-2023

Diarrhées aiguës : la part des ventes d’anti-diarrhéiques et de SRO diminue depuis la semaine 39, pour se situer, en S45, au maximum de la période 2014-2022 (fig.1).

En S45, la proportion de vente d’anti-diarrhéiques et de SRO la plus élevée était située sur la commune de Bouéni (entre 6 et 8 %), puis sur la commune de Koungou (entre 4 et 6 %) (fig.2).

Le taux d’activité pour diarrhées aiguës, déclaré par les médecins sentinelles, était stable sur les dernières semaines, à un niveau globalement équivalent à celui observé les années précédentes à la même période, avec un taux d’activité de 2,7 % en S45-2023 (fig. 3).



Données du réseau sentinelles arrêtées au 16/11/23

Figure 3 – Taux d’activité pour diarrhées aiguës, selon l’année (2017-2023), Mayotte, S45-2023*

*en raison d’un nombre de médecins répondant très faible dans la période de vacance en S42, les données de cette semaine ne sont donc pas interprétables

Surveillance sanitaire en milieu scolaire

En S45, le taux d’activité pour diarrhées aiguës en milieu scolaire était de 10,4 %. La situation était globalement stable par rapport à la S44 (fig.4). Ce taux est similaire à celui observé entre les semaines S35-S41 et reste supérieur à celui observé pendant les semaines 20 à 25 (fin mai à juin).

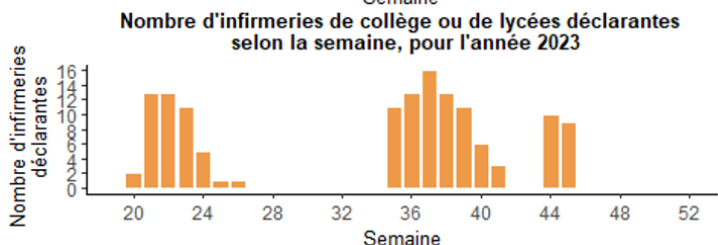
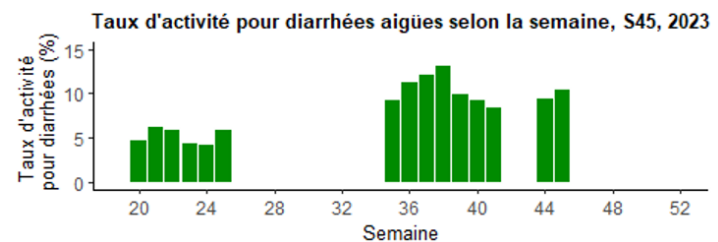
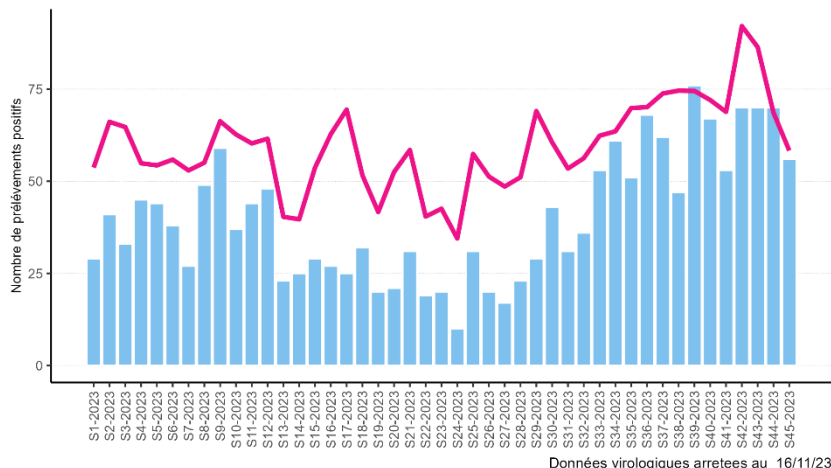


Figure 4 - (haut) Taux d’activité hebdomadaire pour diarrhées aiguës, Mayotte, 2023-S45. (bas) Nombre hebdomadaire d’infirmières de collèges ou lycées déclarantes, 2023-S45 (Source : remontée des infirmières du rectorat au 14/11/2023)

Le nombre de prélèvements positifs à au moins un pathogène entérique est en baisse en S45 mais reste à un niveau élevé, le taux de positivité est égal à 58 % (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 14/11/2023)



Le nombre de prélèvements positifs à Rotavirus, responsable de l'épidémie saisonnière de gastro-entérite, est en diminution depuis la semaine 39. En S45, le taux de positivité à Rotavirus était descendu à 11 % de l'ensemble des prélèvements après un pic à 49 % en semaine 37 (figure 5).

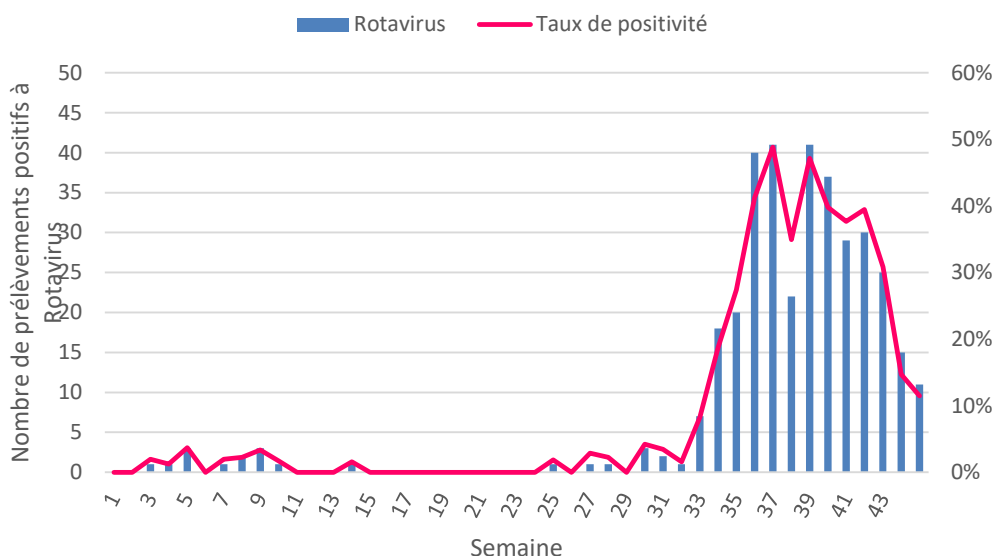


Figure 5 - Nombre de prélèvements gastro-entériques positifs et taux de positivité à Rotavirus, Mayotte, 2023. (Source : LBM du CHM au 12/11/2023)

Une part importante (44 %) des pathogènes identifiés dans les prélèvements gastro-entériques ces quatre dernières semaines étaient des entérobactéries de type *Escherichia coli* Epathogène (EPEC) et *Escherichia coli* Eadhérent (DAEC) (fig.6).

Après 2 semaines de hausse, la part d'*Escherichia coli* Epathogène (EPEC) et *Escherichia coli* Eadhérent (DAEC), est en baisse en S45.

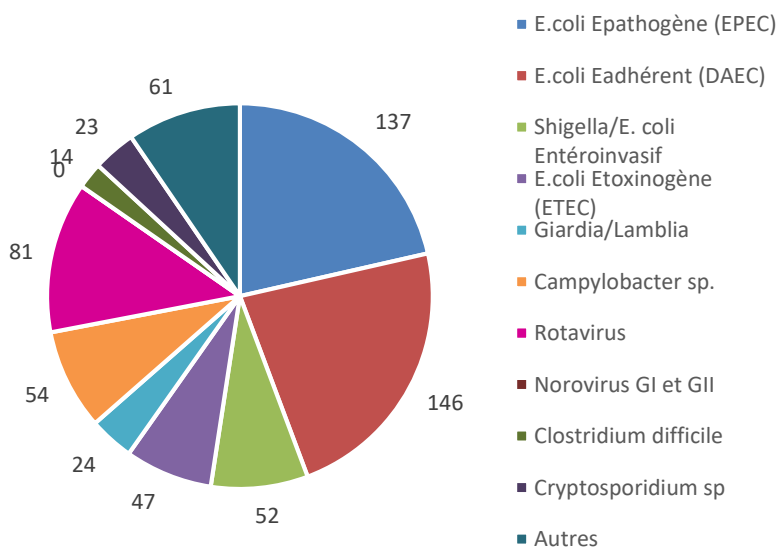


Figure 6 - Nombre de prélèvements gastro-entériques positifs par pathogène, Mayotte S41 à S45 2023 (Source : LBM du CHM au 05/11/2023)

Passages aux urgences (Oscour®)

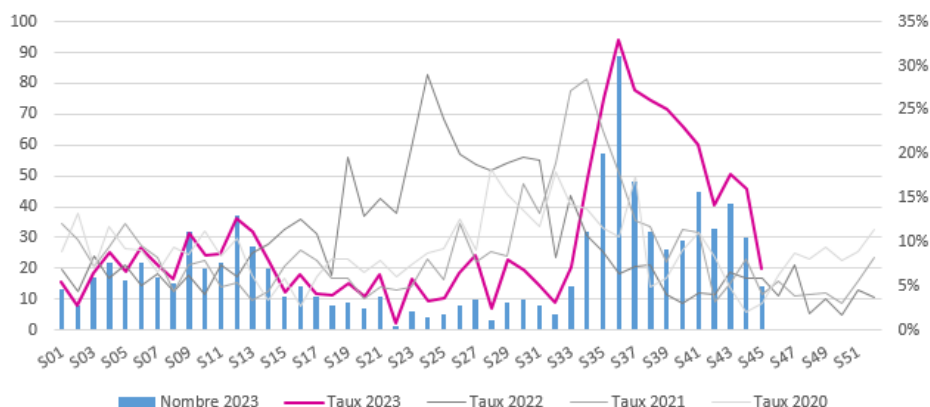


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour gastro-entérites chez les moins de 5 ans, Mayotte 2020-2023

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. Depuis, une baisse de ce taux est observée, il se rapproche de ceux observés les trois années précédentes (fig.7).

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).

Surveillance des cas graves en service de réanimation

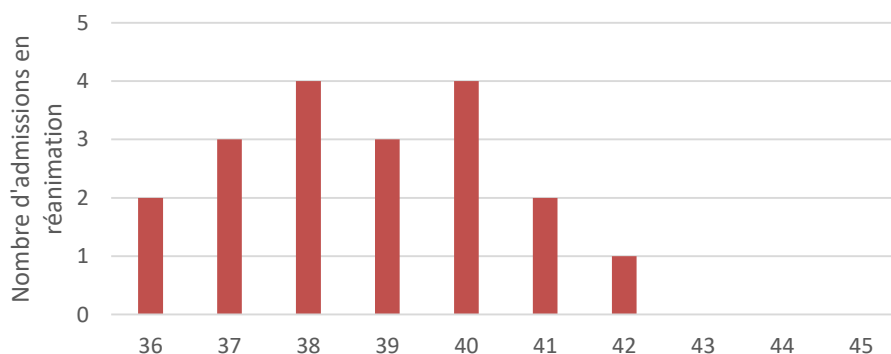
Depuis la mise en place de la surveillance des cas graves en réanimation au CHM en S36, 19 cas ont été admis pour GEA. Tous les patients admis étaient âgés de moins de deux ans.

Pour 10 cas, une infection à rotavirus a été détectée avec une co-infection bactérienne pour la grande majorité.

Aucun nouveau cas n'a été admis depuis la semaine 42 (fig. 8).

Figure 8 - nombre d'admissions en service de réanimation pour gastro-entérites selon la semaine d'admission, Mayotte, S36 à S45-2023

Source : service de réanimation du CHM au 15/11/2023



SURVEILLANCE DES MALADIES HYDRIQUES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

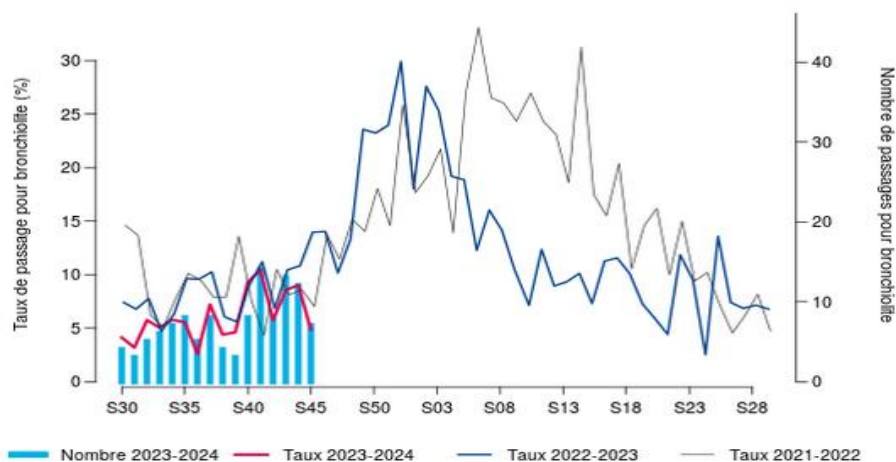
- **Fièvre typhoïde** : endémique à Mayotte, cette maladie se transmet par voie féco-orale, soit directe, par ingestion des bactéries provenant des selles d'individus contaminés, soit le plus souvent indirecte, par ingestion d'eau ou d'aliments souillés. Depuis le début de l'année 2023, 13 cas ont été déclarés contre 123 en 2022. Le dernier cas a été déclaré en S45.
- **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. Vingt cas ont été 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.

BRONCHIOLITE (<2 ANS)

Passages aux urgences

Le taux d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans baisse légèrement en S45 et se situe légèrement sous le niveau des saisons précédentes (4,9 % vs 9,0 % en S44) (fig. 9). Il y a eu 7 passages aux urgences dont 1 a été suivi d'une hospitalisation (resp. 12 et 4 en S44). L'année dernière, le passage en phase pré-épidémique avait eu lieu en S42.



Surveillance des cas graves

Entre la semaine 36 et la semaine 45, il y a eu 12 cas admis en réanimation pour bronchiolite. Il s'agissait essentiellement d'infections à rhinovirus et/ou à métapneumovirus.

Surveillance virologique

Aucun cas de virus respiratoire syncytial (VRS) n'a été détecté depuis la S34 (données du laboratoire du CHM au 05/11/2023).

GRIPPE

Passage en phase épidémique en S44

Passages aux urgences

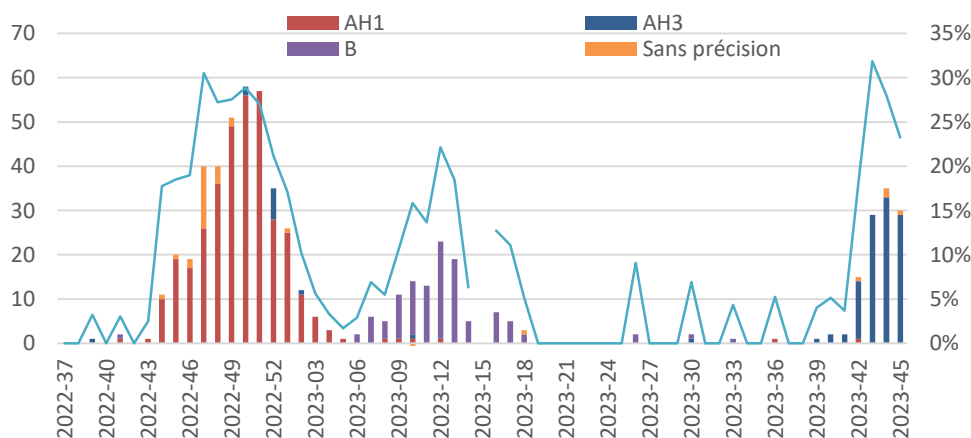
Sur les dernières semaines, une augmentation des passages aux urgences pour infection respiratoire aigüe (IRA) basse chez les plus de 15 ans est observée (20 passages, taux d'activité de 3,8 % en S45). Les niveaux se situent au niveau des saisons précédentes.

Surveillance des cas graves

Cinq cas de grippe A ont été admis en réanimation depuis la semaine 36.

Surveillance virologique

Le taux de positivité à Influenzae de type A(H3N2) reste stable à un niveau élevé en S45, par rapport aux semaines précédentes (fig. 10).



COVID-19

Le nombre de cas confirmés de Sars-Cov-2 par test RT-PCR continu d'augmenter en S45 (39 résultats positifs en S45, contre 20 en S44).

ANALYSE DE LA SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Gastro-entérites

Sur la base des réseaux de surveillance sentinelles (médecins et pharmacies) et des données des urgences du CHM, l'épidémie saisonnière de gastro-entérites est en baisse. Le niveau actuel de ces indicateurs rejoint les valeurs retrouvées les dernières années.

En parallèle, le nombre de prélèvements positifs et le taux de positivité pour rotavirus continue sa baisse après un pic en semaines 37-39. Sur les dernières semaines, les prélèvements positifs à des bactéries *E. coli* représente toujours la part la plus importante.

Bronchiolite

Nous observons une légère baisse des passages aux urgences chez les moins de 2 ans, avec 1 cas hospitalisé. Aucun VRS n'a été identifié.

Le niveau de passage aux urgences pour bronchiolite actuel est légèrement inférieur à ce qui était observé les deux dernières saisons.

Grippe

Sur les dernières semaines, une augmentation des passages aux urgences pour infection respiratoire aigüe (IRA) basse chez les plus de 15 ans est observée. La surveillance virologique montre un taux de positivité élevé à *Influenzae* de type A(H3N2).

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 YOUSOUF

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