

LES POINTS-CLÉS

Surveillance épidémiologique renforcée

En l'absence de robustesse dans le codage des données pour les recours aux urgences, les indicateurs présentés dans ce point épidémiologique sont à considérer avec la plus grande prudence

Gastro-entérites

- **Situation épidémiologique post-épidémique pour l'épidémie saisonnière de gastro-entérites aiguës (GEA) à Rotavirus depuis la semaine S47 ;**
- ***Escherichia coli* Epathogène (EPEC) et *Escherichia coli* Eadhérent (DAEC)** sont identifiés dans la majorité des prélèvements biologiques de selles analysés depuis 6 semaines ;
- Les **ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO)** dans les officines sont en hausse sur S49 à un niveau supérieur celui retrouvé à la même période en 2014-2022 ;
- **Cas graves de GEA admis en réanimation centre hospitalier de Mayotte (CHM) : 22 cas** entre la S36 et la S48, pas de nouveaux cas en S49.

Virus respiratoires

- **Bronchiolite (<2 ans)** : début de circulation de virus respiratoire syncytial (VRS) à un niveau faible, principal agent responsable de la bronchiolite, 6 prélèvements positifs en S49, dont 1 cas hospitalisé en réanimation (Tx Positivité 1,6%, vs 2 en S48 (tx de positivité : 5,1%). Un cas positif au VRS a été hospitalisé en S49 en réanimation (cf.supra) ;
- **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. Au total, **18 cas graves de grippe ont été admis en réanimation depuis S36 dont 4 en S49** ;
- **Covid-19** : baisse de la circulation du virus depuis la S45, **le taux de positivité est de 5 % en S49 (vs. 26 % en S45)**. Trois cas graves admis en réanimation en S45 et S48.

Autres actualités

- **Maladies hydriques à déclaration obligatoire** : un cas de fièvre typhoïde a été signalé en S48 ;
- **Un cas de leptospirose** (date prélèvement le 29/11/23), notification DO faite le 12/12/23 ;
- **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 vers le planning des tours d'eau](#)).

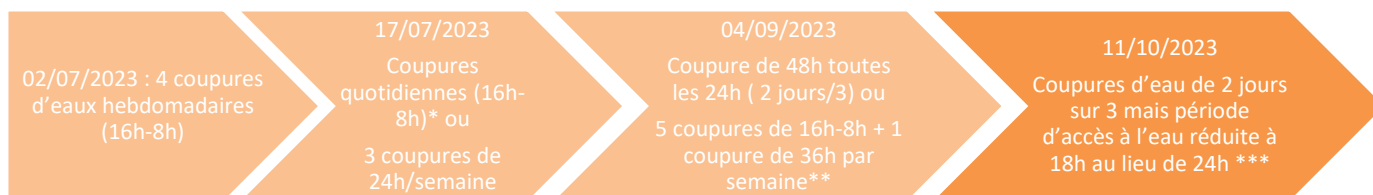
Contexte

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 à l'épidémie 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 de surveillance 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.

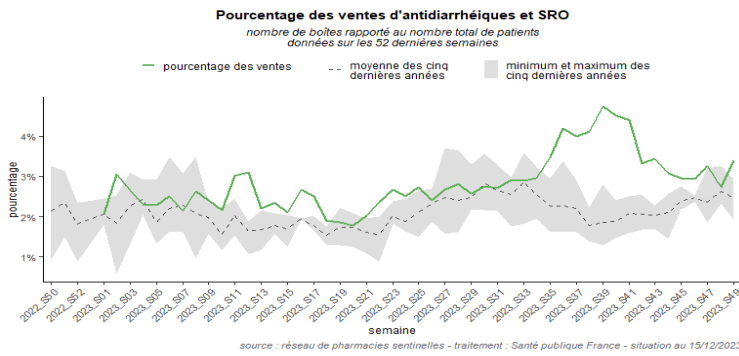


Figure 1 – Proportion de boîtes d'anti-diarrhéiques et SRO vendues dans les pharmacies sentinelles, Mayotte, S49-2023

Proportion d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale vendus en fonction de la commune
Mayotte, 2023

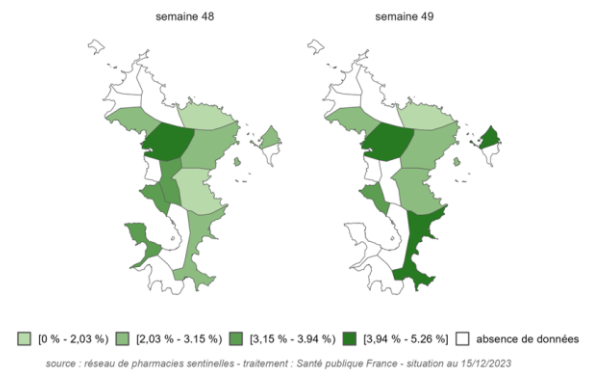


Figure 2 – Proportion de boîtes d'anti-diarrhéiques et SRO vendues en fonction de la commune, Mayotte, S47-S49-2023

Diarrhées aiguës : en S49 les ventes d'anti diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale dans les officines sont en légère hausse. Elles se trouvent à un niveau supérieur du niveau maximum enregistré à la même période entre 2014 et 2022. (fig.1).

En S49 on observe cette même tendance sur les communes pour lesquelles des officines ont transmis leurs données, en particulier sur les communes de Bandrélé, Dzaoudzi et Tsingoni qui rapportent des taux de vente de boîtes d'anti-diarrhéiques et SRO supérieurs à 4 % (figure 2).

En S49, l'activité des médecins Sentinelles (n=2) en lien avec les GEA est en légère hausse sur S49 (figure 3).

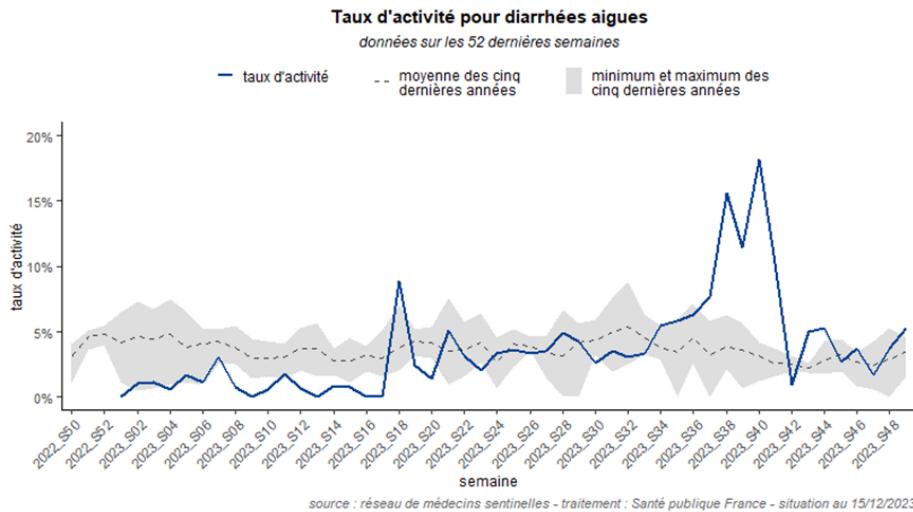


Figure 3 – Taux d'activité pour diarrhées aiguës, selon l'année (2017-2023), Mayotte, S49-2023*

Surveillance sanitaire en milieu scolaire

En S49, le taux d'activité pour diarrhées aiguës en milieu scolaire est en légère hausse (8 % en S49 vs 7 % en S48) (fig.4). Ce taux reste supérieur à celui observé pendant les semaines 20 à 25 (fin mai à juin). Des disparités géographiques sont observées avec notamment des taux plus élevés (< 16 %) dans les communes de Bandrélé, Dzaoudzi et Sada.

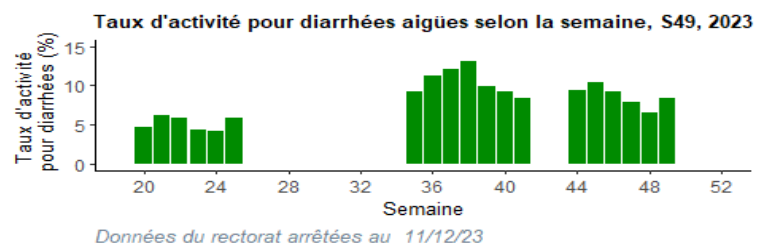
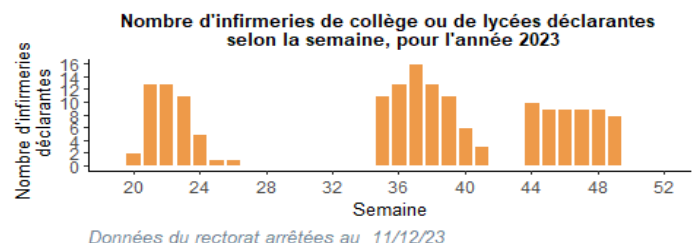
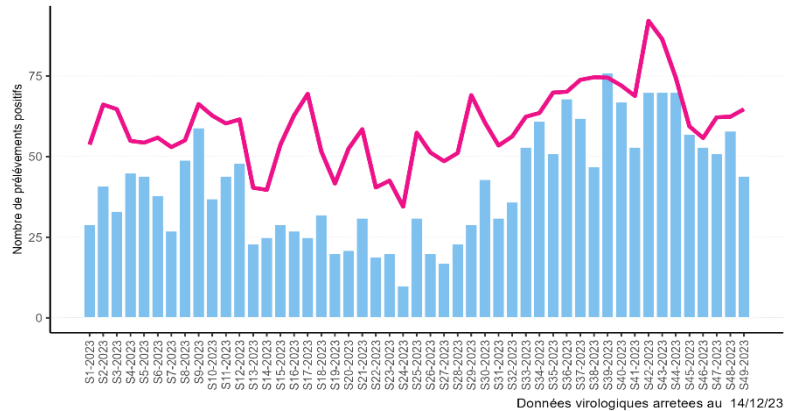


Figure 4 - (haut) Taux d'activité hebdomadaire pour diarrhées aiguës, Mayotte, 2023-S48. (bas) Nombre hebdomadaire d'infirmeries de collèges ou lycées déclarantes, 2023-S48 (Source : remontée des infirmières du rectorat au 11/12/2023)



Le nombre de prélèvements positifs à au moins un pathogène entérique est en légère hausse en S48, il reste à un niveau élevé, le taux de positivité est stable égal à 62 % (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 13/12/2023)



Les entérobactéries de type *Eschirichia coli* Entéropathogène (EPEC) et *Eschirichia coli* Entéroadhérent (DAEC) représentent la part lapart la plus importante des prélèvements positifs depuis maintenant plusieurs semaines (45 % en S49) (figure 5).

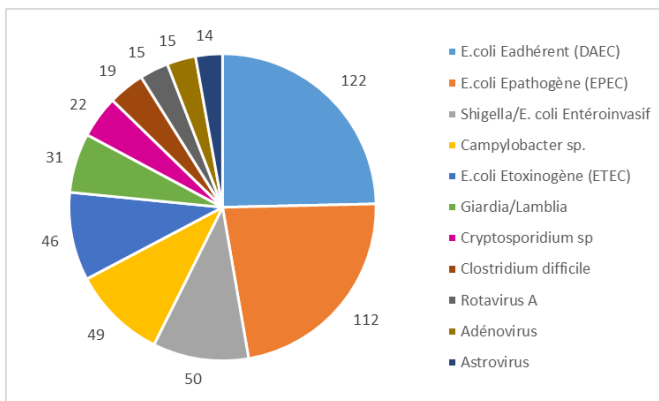


Figure 5 - Nombre de prélèvements gastro-entériques positifs par pathogène, Mayotte S46 à S49 2023 (source : LBM du CHM au 13/12/2023)

Un pic de positivité est observé en S43 (46 %), en S49, *Eschirichia coli* Entéroadhérent (DAEC) est en légère augmentation, alors que les prélèvements positifs à *Eschirichia coli* Entéropathogène (EPEC) sont en baisse (figure 6).

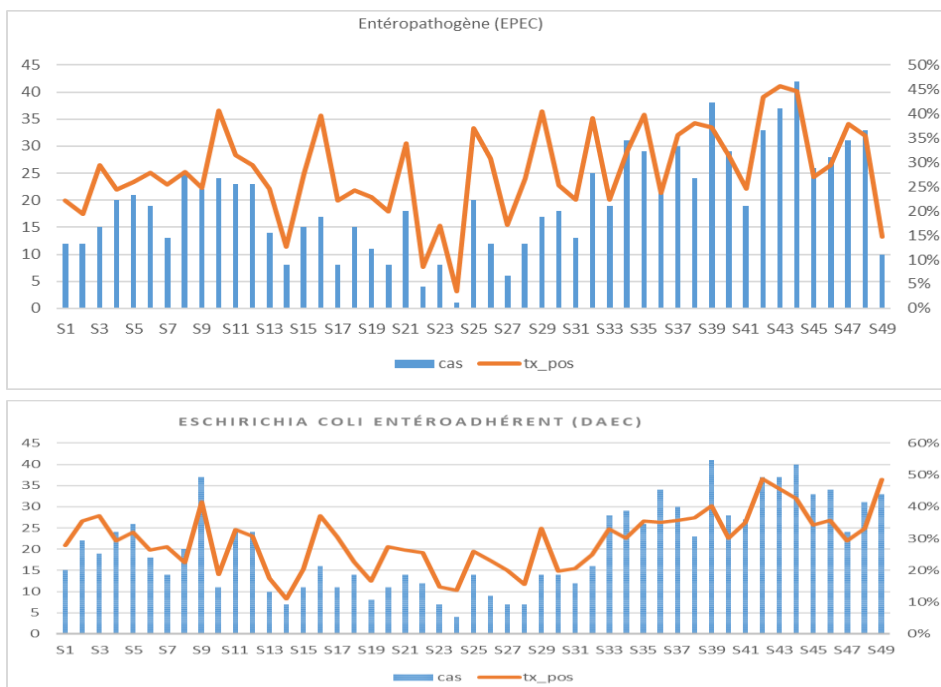


Figure 6 - Nombre de prélèvements gastro-entériques positifs et taux de positivité à *Eschirichia coli* Entéropathogène (EPEC) et *Eschirichia coli* Entéroadhérent (DAEC), Mayotte, 2023. (source : LBM du CHM au 13/12/2023)

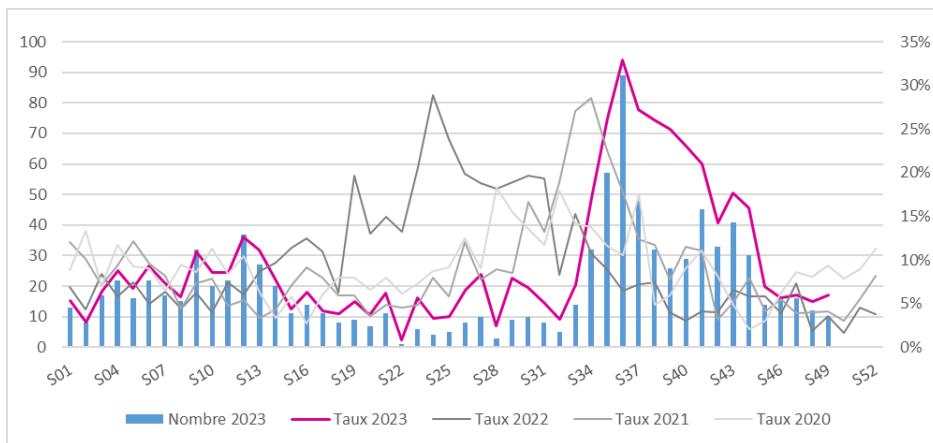


Figure 7 - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour gastro-entérite aiguës chez les moins de 5 ans, Mayotte 2020-2023

À partir de la S32-2023, on a assisté à une augmentation progressive du taux de passages aux urgences pour gastro-entérite aiguë 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 et se stabilise depuis la S46 (figure 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).

En l'absence de robustesse dans le codage des données pour les recours aux urgences, les indicateurs présentés sont à considérer avec la plus grande prudence.

Surveillance des cas graves en service de réanimation

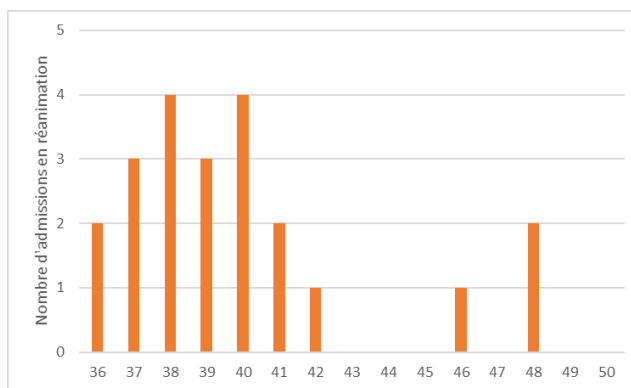
Depuis la mise en place de la surveillance des cas graves en réanimation au CHM en S36, 22 cas ont été admis pour GEA. Tous les patients admis étaient âgés de moins de deux ans.

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

Deux cas ont été admis en réanimation en S48, aucun nouveau cas grave n'a été reporté en S49 (figure 8).

Figure 8 - nombre d'admissions en service de réanimation pour gastro-entérite aiguës selon la semaine d'admission, Mayotte, S36 à S49-2023

Source : service de réanimation du CHM au 13/12/2023



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, 15 cas ont été déclarés contre 123 en 2022. Le dernier cas a été déclaré en S48.
- **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

En S49, le taux d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans est en augmentation passant à 11 % vs. 7 % en S48 et se situe légèrement sous le niveau des saisons précédentes (figure 9). En S49, 13 passages aux urgences ont été rapportés dont 5 ont été suivis d'une hospitalisation. L'année dernière, le passage en phase pré-épidémique avait eu lieu en S42.

En l'absence de robustesse dans le codage des données pour les recours aux urgences, les indicateurs ici présentés sont à considérer avec la plus grande prudence.

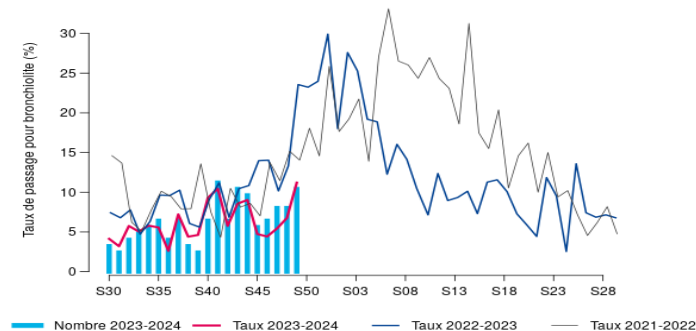


Figure 9 - Nombre de passages aux urgences et taux d'activité pour la bronchiolite chez les moins de 2 ans, Mayotte, 2023-S49 (source : SurSaUD avec nombres calculés à établissements non constants)

Surveillance des cas graves

Entre la semaine 36 et la semaine 49, il y a eu 15 cas admis en réanimation pour bronchiolite. Il s'agissait essentiellement d'infections à rhinovirus et/ou à métapneumovirus. Un nouveau cas a été hospitalisé en S49, positif au VRS.

Surveillance virologique

Circulation très faible du virus respiratoire syncytial (VRS). Six prélèvements positifs à VRS ont été détectés en S49 vs. 2 en S48 (données du laboratoire du CHM au 13/12/2023).

GRIPPE

Passage en phase épidémique en S44

Passages aux urgences pour IRA (dont grippe et Covid-19)

En l'absence de robustesse dans le codage des données pour les recours aux urgences pour insuffisances respiratoires aiguës basses chez les 15 ans ou plus, les indicateurs ne sont pas présentés

Surveillance des cas graves

En semaine 49, 18 cas de grippe A avaient été admis en réanimation depuis la semaine 36. Deux adultes et 2 enfants ont été hospitalisés en S49 ces 4 cas de grippe sont sortis de réanimation.

Surveillance virologique

Le taux de positivité à Influenzae de type A(H3N2) est stable S49 à 26 % (vs. 28 % en S48), fig. 10.

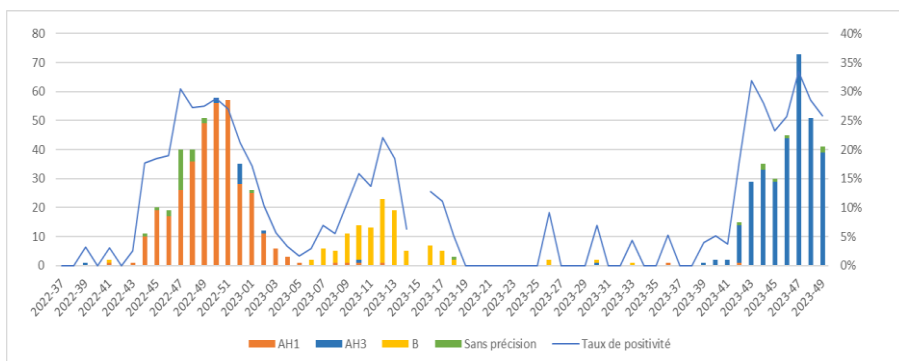


Figure 10 - Nombre de prélèvements respiratoires positifs et taux de positivité à Influenzae, Mayotte, saisons 2022-2023 et 2023-2024. (source : LBM du CHM au 13/12/2023)

COVID-19

Le taux de positivité de cas de Sars-Cov-2 par test RT-PCR est de 5 % (132 tests en S49), il en baisse depuis S45 (25,6 %).

ANALYSE DE LA SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Gastro-entérites aiguës

Les informations des réseaux de surveillance sentinelles (médecins et pharmacies) et les données de virologie, confirment la fin l'épidémie saisonnière de gastro-entérites. Le niveau actuel de ces indicateurs rejoint les valeurs retrouvées les dernières années.

La surveillance microbiologique dans les syndromes diarrhéiques permet d'identifier une proportion prépondérante d'agents infectieux à transmission principalement alimentaire - *Escherichia coli* Epathogène et *Escherichia coli* Eadhérent - (consommation d'eaux de rivières contaminées par des selles humaines ou animales, eau de cuisine contaminée par les mêmes facteurs, manque d'hygiène des mains lors de la préparation ou de la consommation des repas...). Des comparaisons avec les années 2021 et 2022 permettront de confirmer ou d'infirmer une augmentation de cas dans ce contexte de crise de l'eau, mais cette donnée confirme que les recommandations sur les usages de l'eau et l'hygiène des mains doivent être plus scrupuleusement respectées.

Bronchiolite

Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de deux ans ainsi que le taux d'activité sont légèrement inférieurs à ce qui était observé les deux dernières saisons. Début de circulation de VRS (6 cas rapporté en S49), principal agent responsable des bronchiolites. Un cas positif au VRS hospitalisé en réanimation en S49. En S49, deux médecins du réseau Sentinelle ont rapportés leurs données de consultation. Un cas de bronchiolite est reporté (pas de données virologiques), laissant supposer que la circulation du VRS reste probablement encore faible

Grippe

La surveillance virologique montre un taux de positivité toujours élevé à *Influenzae* de type A(H3N2). Maintien en phase épidémique en S49.

Covid

Le taux d'incidence du Sars-Cov-2 reste en baisse en S49 par rapport à S48. Le nombre de cas est très largement sous-estimé du fait d'un recours important à des méthodes diagnostics autres (auto-tests, tests antigéniques)..

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

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