

### 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

- **Fin de l'épidémie saisonnière de gastro-entérites aiguës (GEA) à Rotavirus** depuis la semaine S47 ;
- Les **ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO)** dans les officines sont **en hausse en S50 à un niveau supérieur** à celui retrouvé en 2014-2022 ;
- ***Escherichia coli* Epathogène (EPEC) et *Escherichia coli* Eadhérent (DAEC)** sont identifiés dans la majorité des prélèvements biologiques de selles analysés ;
- **Cas graves de GEA admis en réanimation centre hospitalier de Mayotte (CHM)** : 22 cas entre la S36 et la S48, pas de nouveaux cas depuis.

#### Virus respiratoires

- **Bronchiolite (<2 ans)** : le nombre de prélèvements ainsi que le taux de positivité à VRS augmentent lentement mais de façon continue depuis quatre semaines justifiant un **passage en phase pré-épidémique en S50** ;
- **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** : baisse de la circulation du virus depuis la S45, **le taux de positivité est de 5 % en S50** (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 d'hépatite A a été déclaré en S50 ;
- **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. À partir du **22/12/2023**, les coupures sont allégées, **l'eau sera distribuée un jour sur trois pendant 24h** ([lien vers le planning des tours d'eau](#)).

Prochain PE prévu en S02-2024

# SURVEILLANCE RENFORCÉE DANS LE CADRE DE LA PÉNURIE D'EAU

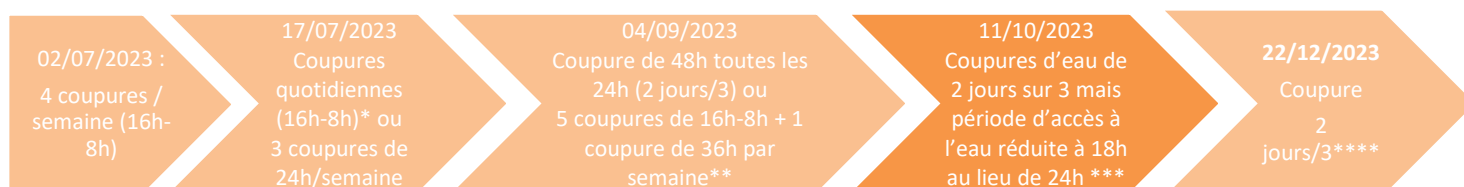
## Contexte

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 Kawéni et Petite Terre, \*\*\*sur l'ensemble des communes de la Grande Terre, à l'exception de la zone industrielle de Kawéni 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, \*\*\*\* sur l'ensemble des communes, à l'exception de la zone industrielle de Kawéni qui est soumise à des coupures nocturnes en semaine, avec une coupure de 36 h le week-end.

## 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.

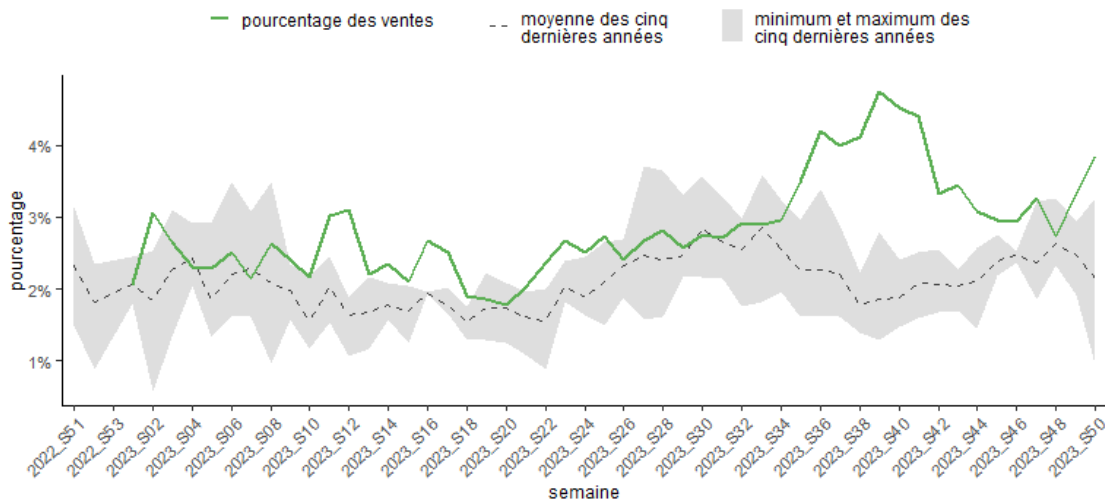
## Dispositif de surveillance mis en place

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.

### Pourcentage des ventes d'anti-diarrhéiques et SRO

nombre de boîtes rapporté au nombre total de patients  
données sur les 52 dernières semaines



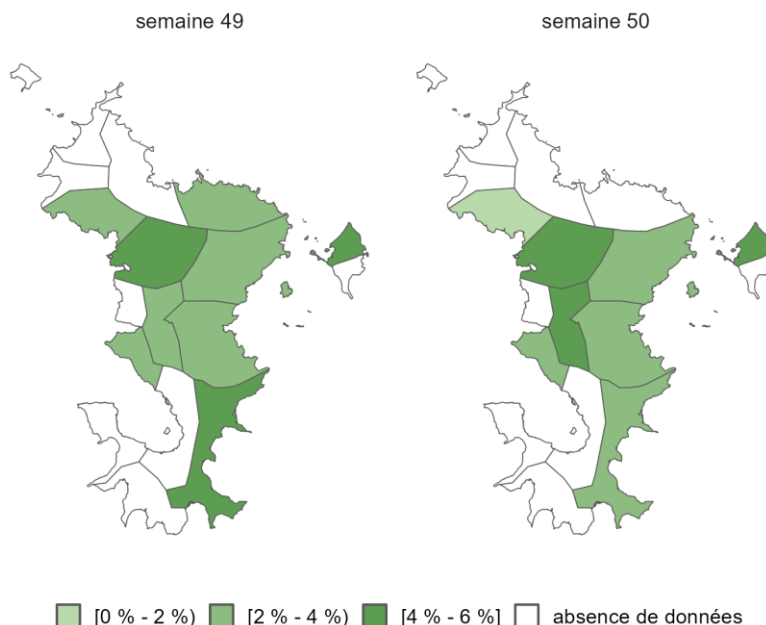
**Figure 1** – Proportion de boîtes d'anti-diarrhéiques et SRO vendues dans les pharmacies sentinelles, Mayotte, S50-2023

**Diarrhées aiguës** : après une baisse des ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale dans les officines depuis la S42, les ventes sont à nouveau en hausse depuis la S49. En S50, elles se trouvent, de nouveau à un niveau supérieur du niveau maximum enregistré entre 2014 et 2022 (Figure 1).

En S50 on observe cette même tendance sur les communes pour lesquelles des officines ont transmis leurs données, en particulier sur la commune de Ouangani qui rapporte des taux de vente de boîtes d'anti-diarrhéiques et SRO supérieurs à 4 % et sur les communes de Dzaoudzi et Tsingoni avec des taux de ventes supérieurs à 5 % (figure 2).

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

Mayotte, 2023



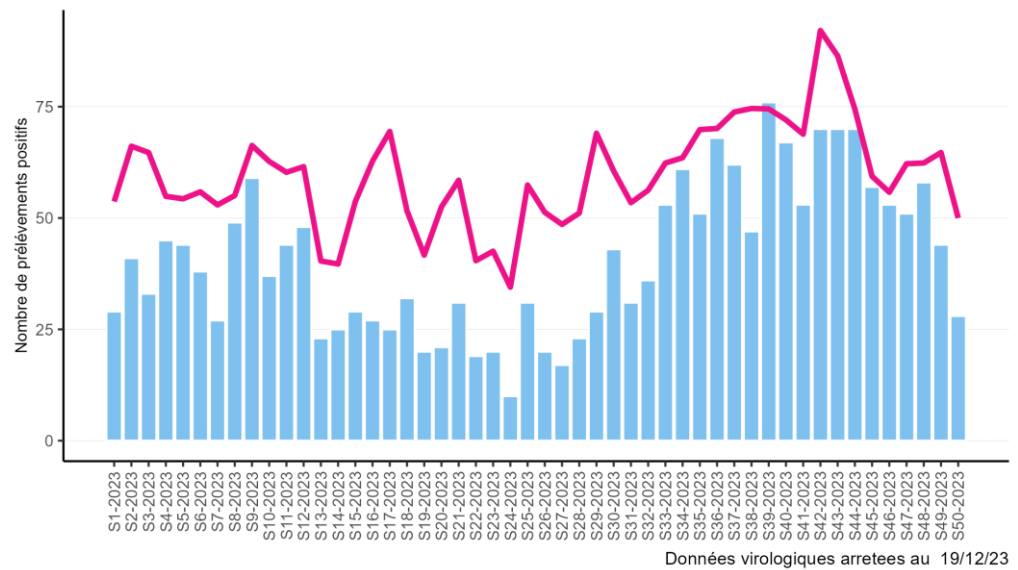
source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 21/12/2023

**Figure 2** – Proportion de boîtes d'anti-diarrhéiques et SRO vendues en fonction de la commune, Mayotte, S49/S50-2023

Données médecins sentinelles non présentées en S50.

On observe une baisse du nombre d'analyses réalisées au laboratoire de biologie médicale du CHM. Le taux de positivité à au moins un pathogène entérique est en baisse en S50 avec 28 prélèvements positifs sur 56 soit un taux de positivité de 50 % (figure 3). Le pic du taux de positivité a été observé en semaine 42 avec 70 prélèvements positifs sur 76 soit un taux de positivité de 92 %.

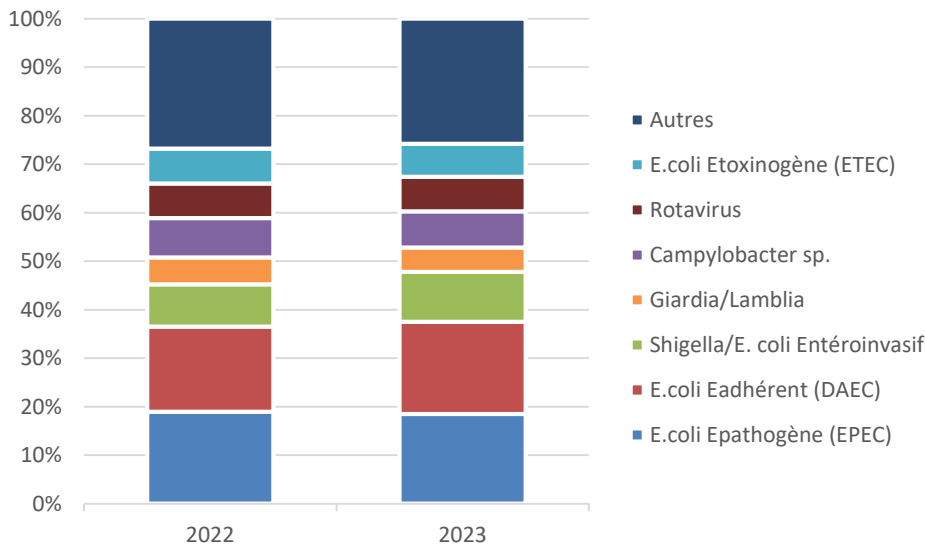
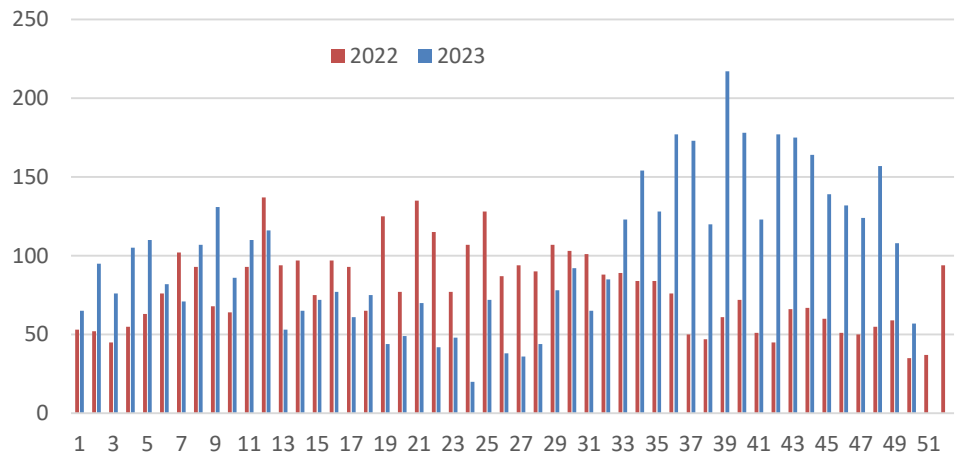
**Figure 3** - Nombre hebdomadaire de prélèvements gastro-entériques positifs à au moins un pathogène et taux de positivité, Mayotte 2023. (source : LBM du CHM au 18/12/2023)



Si l'on compare le nombre de prélèvements positifs à au moins un pathogène pour les deux années 2022 et 2023, on observe un nombre de prélèvements positifs globalement inférieur en 2023 par rapport à 2022 de la semaine 11 à la semaine 32 (mi-mars/mi aout). A contrario depuis septembre 2023 le nombre de prélèvements positifs est nettement supérieur par rapport à la même période l'année précédente (Figure 4).

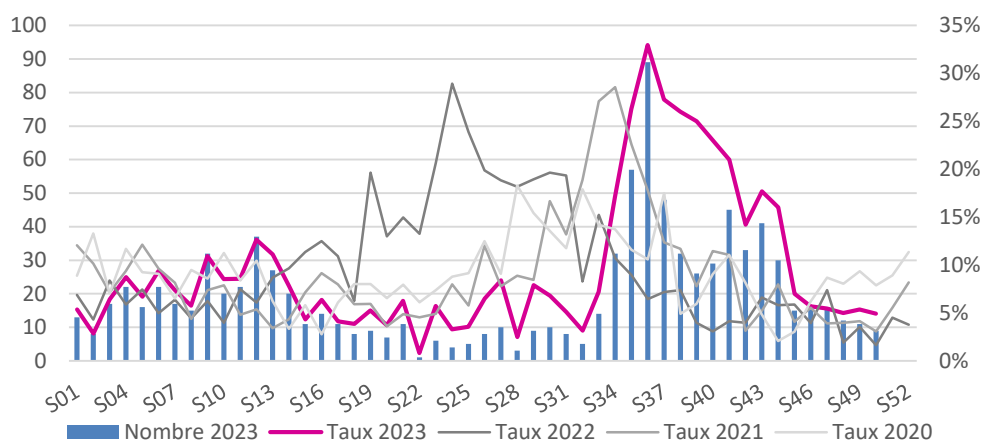
Si l'on regarde la répartition globale des pathogènes entre les deux années, on note peu de différences en termes de proportion, les principaux pathogènes détectés étant pour les deux années d'origine bactérienne : E.Coli entéropathogène, E.Coli entéroadhérents, Shigella (Figure 5).

**Figure 4** - Nombre de prélèvements gastro-entériques positifs à au moins un pathogène, Mayotte, Comparaison 2022 et 2023. (source : LBM du CHM au 18/12/2023)



**Figure 5** - Répartition des prélèvements gastro-entériques positifs par pathogène, Mayotte, 2022 et 2023 (source : LBM du CHM au 18/12/2023)

## Passages aux urgences (Oscour®)



**Figure 6** - 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 6).

À noter que, 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

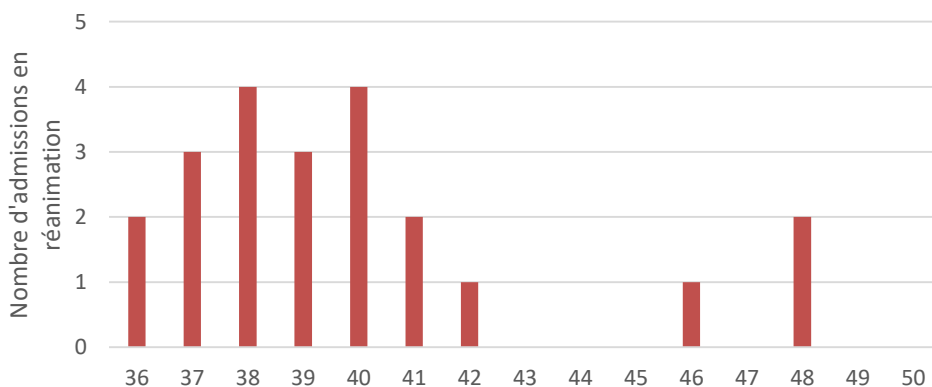
Depuis la mise en place de la surveillance des cas graves en réanimation au CHM en S36, 22 cas ont été admis pour GEA. Tous les patients admis étaient âgés de moins de deux ans.

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 depuis (figure 7).

**Figure 7** - nombre d'admissions en service de réanimation pour gastro-entérite aiguës selon la semaine d'admission, Mayotte, S36 à S50-2023

Source : service de réanimation du CHM au 20/12/2023



## 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-et-un cas ont été déclarés depuis le début de l'année 2023 contre 30 cas sur l'année 2022. Le dernier cas a été déclaré en S50.

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)

### Passage en phase pré-épidémique en S50

#### Passages aux urgences

En S50, le taux d'activité pour bronchiolite chez les moins de 2 ans est stable : 8,6 % vs. 9,3 % en S49 et se situe légèrement sous le niveau des saisons précédentes (figure 8). En S50, 11 passages aux urgences ont été rapportés dont 3 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.**

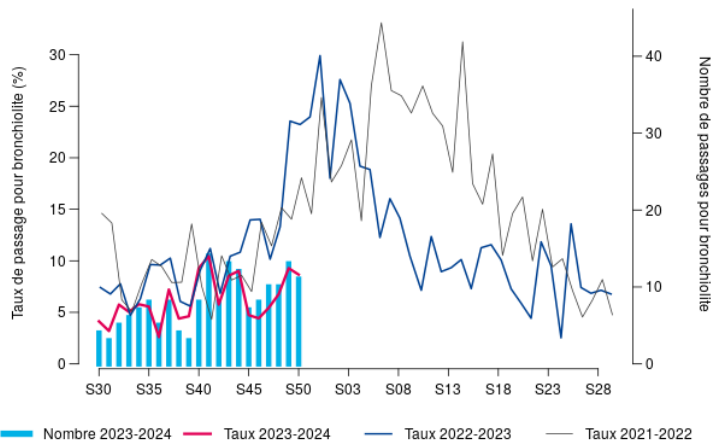


Figure 8 - Nombre de passages aux urgences et taux d'activité pour la bronchiolite chez les moins de 2 ans, Mayotte, 2023-S50 (source : SurSaUD)

#### Surveillance des cas graves

Entre la semaine 36 et la semaine 50, il y a eu 26 cas admis en réanimation pour bronchiolite. Seulement deux cas admis en réanimation pour bronchiolite étaient positifs au virus respiratoire syncytial (VRS). La moitié des cas de bronchiolites admis en réanimation étaient positifs au virus de la grippe A(H3N2).

#### Surveillance virologique

Circulation très faible du virus respiratoire syncytial (VRS) mais en augmentation depuis 4 semaines. Huit prélèvements positifs à VRS ont été détectés en S50 vs. 6 en S49 (données du laboratoire du CHM au 18/12/2023).

## GRIPPE

### Passage en phase épidémique en S44

#### Surveillance des cas graves

Entre S36 et S50, 20 cas graves de grippe ont été enregistrés dont 11 chez des enfants de moins de deux ans pour des bronchiolites avec un résultat positif à influenzae.

#### Surveillance virologique

Le taux de positivité à Influenzae de type A(H3N2) est stable S50 à 28 % (vs. 26 % en S48) (figure 9).

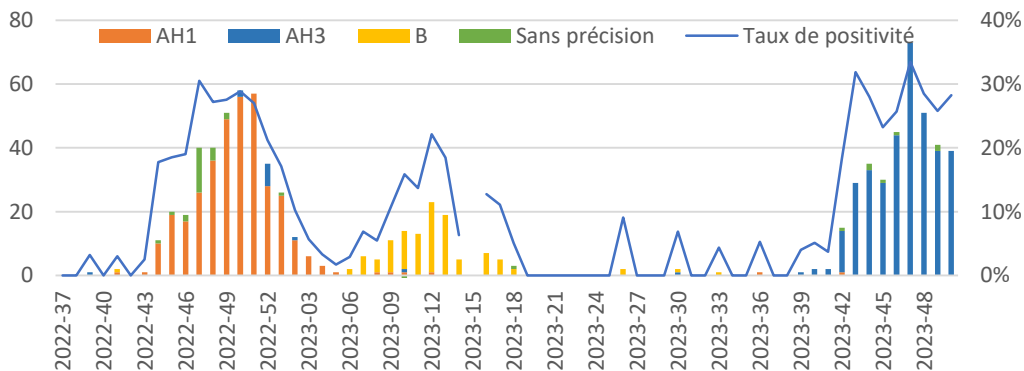


Figure 9 - Nombre de prélèvements respiratoires positifs et taux de positivité à Influenzae, Mayotte, saisons 2022-2023 et 2023-2024. (source : LBM du CHM au 19/12/2023)

## COVID-19

Le taux de positivité de cas de Sars-Cov-2 par test RT-PCR est de 4,7 % (pour 106 tests en S50), il est 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 aiguës à Rotavirus. Le niveau actuel de ces indicateurs rejoint les valeurs retrouvées les dernières années. Néanmoins le niveau élevé de vente d'anti-diarrhéiques et de SRO dans les officines du département laissent supposer la persistance de GEA non virales.

La surveillance microbiologique dans les syndromes diarrhéiques permet d'identifier une proportion prépondérante d'agents infectieux à transmission principalement alimentaire - *Escherichia coli* Entéropathogène et *Escherichia coli* Entéroadhérent - (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...). Cette prédominance d'agents pathogènes bactériens est similaire à ce qui a été observé en 2022.

## 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 (8 cas rapporté en S50), principal agent responsable des bronchiolites. Cette augmentation du nombre de VRS détectés, faible mais continue depuis plusieurs semaines, justifie le passage en pré-épidémie pour la bronchiolite même si il est possible que le début des vacances scolaires permette de reculer le début de celle-ci.

## Grippe

La surveillance virologique montre un taux de positivité toujours élevé à *Influenzae* de type A(H3N2). Maintien en phase épidémique en S50.

## Covid

Le taux d'incidence du Sars-Cov-2 reste en baisse en S50 par rapport à S49. 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 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](mailto: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](http://www.santepubliquefrance.fr)