

LES POINTS-CLÉS

En l'absence de robustesse dans le codage des données pour les recours aux urgences, les indicateurs définis ne permettent pas de fournir une analyse épidémiologique informative. En attendant notre capacité d'analyser ces données, celles-ci ne sont plus présentées.

Épidémie de conjonctivite sur le territoire

Un pic de l'épidémie de bronchiolite atteint en S02-2024

Infections respiratoires aiguës (IRA)

- **Bronchiolite (< 2 ans)** : le nombre de prélèvements ainsi que le taux de positivité à VRS augmentent depuis plusieurs semaines. Mayotte est en situation épidémique de bronchiolite depuis la S51-2023. **Un pic a été atteint en S02-2024** ;
- Passage en **phase post-épidémique pour la grippe en S01-2024** : le taux de positivité aux virus *Influenzae* de type A(H3N2) demeure faible. Pour rappel, le passage en phase épidémique a eu lieu en S44-2023.

Conjonctivites

- Augmentation des actes pour affections de type **conjonctivite** et des délivrances de médicaments à usage ophtalmique dans les réseaux de médecins et de pharmaciens sentinelles ;
- Les premiers éléments de biologie montrent une **infection virale pour laquelle les antibiotiques ne sont pas indiqués** en l'absence de surinfection bactérienne.

La conjonctivite est une inflammation de la membrane recouvrant la face antérieure de l'œil et l'intérieur des paupières (conjonctive). Elle peut être provoquée par un virus (conjonctivite virale), une bactérie (conjonctivite bactérienne), une allergie (conjonctivite allergique) ou une irritation.

La conjonctivite provoque une rougeur de l'œil et peut être accompagnée des symptômes suivants : démangeaison, écoulement clair ou purulent, paupières collées, vision floue.

Les épidémies de conjonctivite sont plus généralement virales, causées par des adénovirus et des entérovirus. Les entérovirus sont très contagieux. Ils se transmettent principalement de personne à personne lors de contacts rapprochés. Ils survivent plusieurs heures dans l'environnement extérieur et peuvent se transmettre de manière indirecte via des objets contaminés (poignées de porte, ustensiles, mouchoirs, serviettes, etc.).

Ces épidémies surviennent principalement dans des régions à forte densité de population avec un climat tropical, chaud et humide. Il s'agit d'une maladie fréquente qui est majoritairement sans danger pour la vision en l'absence de complications.

Surveillances sanitaires spécifiques dans le contexte de pénurie d'eau

- En S03-2024, *E. coli* **Eadhérent (DAEC)** et *E. coli* **Epathogène (EPEC)** sont demeurées prédominantes lors des analyses de biologie moléculaire. Les taux de prélèvements positifs à *E. coli* **Etoxinogène (ETEC)** et *E. coli* **Enteroinvasive (Shigella)** sont restés élevés en S03-2024. Les taux de prélèvements positifs à *Campylobacter sp.* et des parasites de type *Cryptosporidium sp.* ont fortement augmenté en S03-2024.
- Les **ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO)** dans les officines en S03-2024 étaient dans la moyenne des valeurs observées au cours des 6 dernières années.
- **Cas graves de GEA admis en réanimation au centre hospitalier de Mayotte (CHM)** : 24 cas entre la S36-2023 et la S03-2024 : **pas de nouveau cas** déclaré en S03-2024. Les 2 derniers cas ont été déclarés en S02-2024.
- **Pénurie d'eau** : Depuis le 15/01/2024, les coupures ont été allégées, et **l'eau est distribuée 1 jour sur 2 pendant 22h** ([planning actualisé des tours d'eau du 15/1 au 28/1/2024](#)).

Surveillance moléculaire en lien avec le laboratoire de biologie du CHM

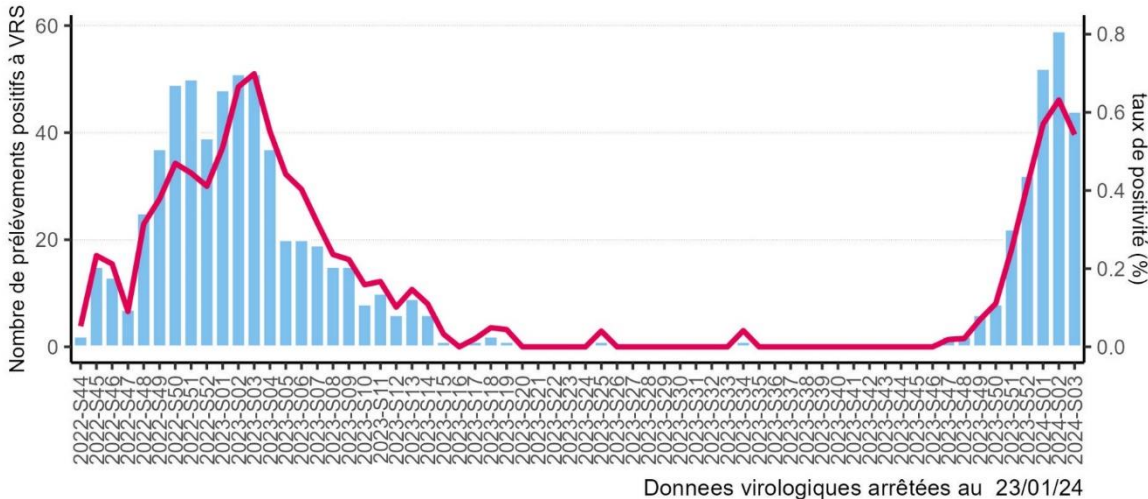


Figure 1 – Évolution du nombre de cas de VRS confirmés biologiquement et du taux de positivité (%), S44-2022 – S03-2024, Mayotte (Source : LBM du CHM au 23/01/2024)

Depuis la S49-2023, le nombre de cas de VRS confirmés biologiquement était en nette augmentation pour atteindre un pic en S02. Le territoire de Mayotte est entrée en **phase épidémique de bronchiolite en S51-2023** (Figure 1).

Surveillance des cas graves au Service de réanimation du CHM

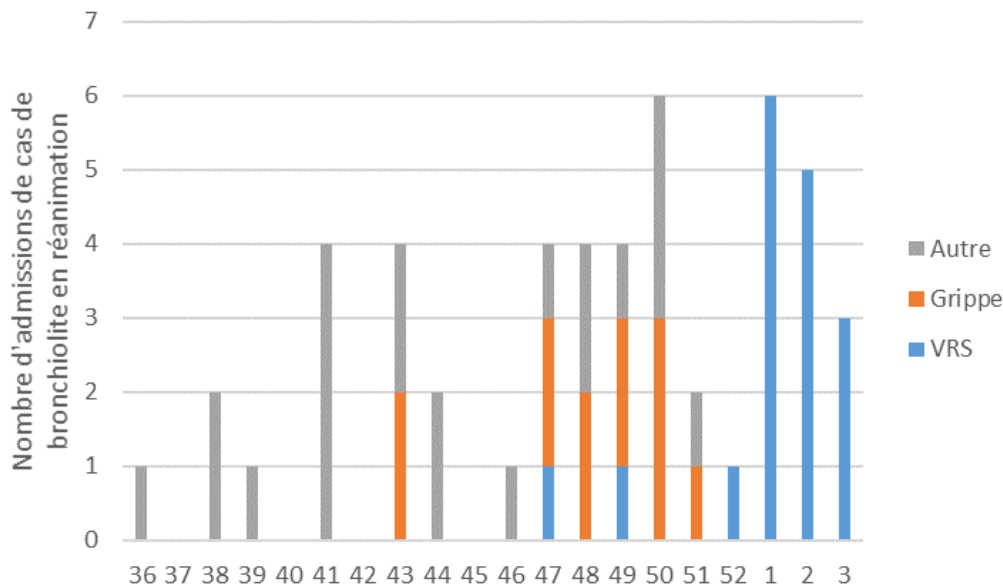


Figure 2 – Évolution du nombre hebdomadaire de cas de bronchiolite pris en charge en réanimation du CHM selon les résultats d'analyse virologique. (Source : Service de réanimation du CHM au 24/01/2024)

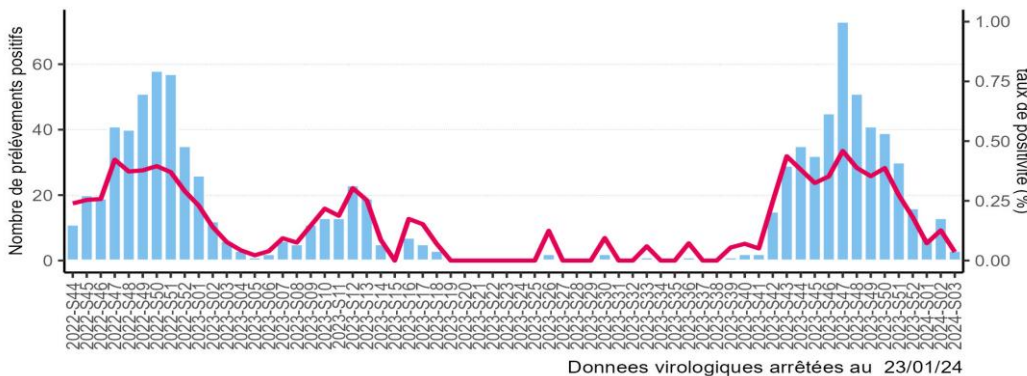
Nous comptabilisons 3 nouvelles admissions de cas de bronchiolite à VRS dans le service de réanimation du CHM en S03 (Figure 2).

Entre les S36-2023 et S03-2024, nous comptabilisons 47 cas de bronchiolite admis en réanimation dont 12 pour des infections au virus de la grippe. Au total, 17 enfants admis en réanimation ont été infectés par le VRS. Parmi ceux-ci, trois ont bénéficié d'un traitement préventif contre les infections à VRS (Nirvesimab - Beyfortus), traitement mis en place dans les maternités de Mayotte depuis le mois d'octobre 2023.

Tableau 1 – Bilan des cas admis en réanimation du CHM (Mayotte, S36-2023 à S03-2024)

Pathologie	Cas	Décès	Age
Bronchiolite	47	0	7,8 mois [0-21]
- dont grippe	12	0	12,0 mois [2-18]
- dont VRS	17	0	3,9 mois [0-21]
- dont vacciné	3	0	

Figure 3 - Nombre de prélèvements respiratoires positifs et taux de positivité à *Influenzae*, Mayotte, saisons 2022-2023 et 2023-2024. (source : LBM du CHM, données au 23/01/2024)



Après avoir atteint son pic en S47-2023, le nombre de prélèvements positifs à *Influenzae* (majoritairement de type A(H3N2)) est revenu à un niveau équivalent à celui observé avant l'épidémie (Figure 3). Le département est passé en **phase de post-épidémie** depuis la S01-2024.

CONJONCTIVITE

Réseau de pharmaciens et médecins Sentinelles

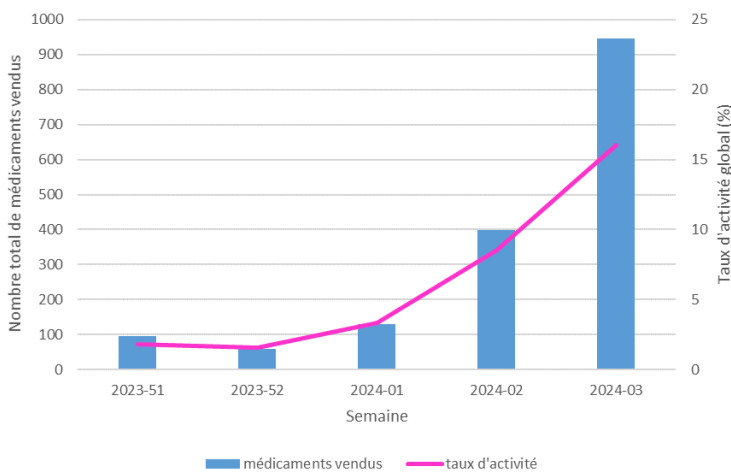


Figure 4 – Évolution du nombre hebdomadaire de médicaments antibiotiques, antiseptiques et anti-inflammatoires à usage ophtalmique, vendus en pharmacie (N=6), ainsi que du taux d'activité hebdomadaire pour ces produits (S01-2023 - S03/2024, Mayotte)

Figure 5 – Distribution par commune des taux d'activité pour conjonctivites, des infirmeries scolaires (collèges et lycées) de Mayotte (S03-2024)

Le territoire de Mayotte connaît actuellement une épidémie de conjonctivite. Le réseau de médecins et de pharmaciens sentinelles s'est organisé depuis la S02-2024 pour transmettre les actes pour affection de type conjonctivite et délivrances de médicaments à usage ophtalmique des familles pharmacologiques antibiotiques, antiseptiques et anti-inflammatoires.

L'analyse des premières remontées identifie une **augmentation des délivrances de médicaments à usage ophtalmique** (Figure 4), représentant une augmentation du taux d'activité pour ces spécialités de + 137 % entre la S02 et la S03. Parmi les 8 pharmacies déclarantes, les données de 2 pharmacies n'ont pu être intégrées à l'analyse en raison de leur rupture totale de spécialités à usage ophtalmique durant la S03-2024.

Les 2 médecins ayant remonté des données sur leurs consultations pour conjonctivite ont fait état d'un taux d'activité moyen de 21 % pour ce motif (50/235).

Lors de la semaine de rentrée, la prise en charge des cas de conjonctivite par les infirmeries scolaires déclarantes a représenté environ un tiers de leur activité, avec une variabilité observée sur le territoire (de 0 % à Tsingoni à 58 % en moyenne à Mamoudzou) (Figure 5).

Part des conjonctivites dans l'activité (%)



Sources : Infirmeries du rectorat
Auteur : Santé publique France

Le contexte d'entrée du territoire de Mayotte en phase épidémique de bronchiolite nous conduit à mettre en avant les résultats de notre analyse épidémiologique des IRA, sans préjuger du possible lien avec le contexte actuel de pénurie d'eau (dont les résultats de la surveillance spécifique sont présentés ci-après).

SURVEILLANCE RENFORCÉE DANS LE CADRE DE LA PÉNURIE D'EAU

Contexte

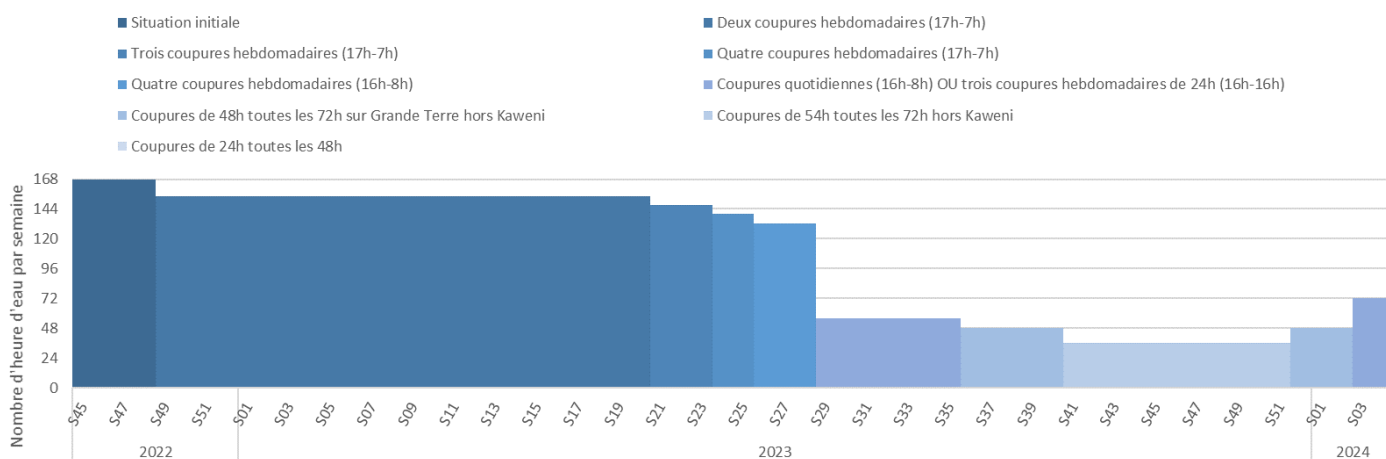
Le département de Mayotte est confronté à une sécheresse sans précédent avec le **déficit de pluviométrie le plus bas mesuré depuis 1997**. La conséquence directe est un niveau de remplissage des retenues collinaires et des nappes phréatiques exceptionnellement bas, ayant amené le comité de suivi de 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 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.

Figure 6 - Nombre d'heures d'accès à l'eau du robinet par semaine pour la situation la plus défavorable (S45-2022 à S03/2024), Mayotte



Depuis le 15/1/2024, les coupures d'eau sont allégées sur un rythme de 26h de coupure et de 22h de remise en eau.

Recours et accès aux soins

À cette pénurie d'eau et à l'épidémie de bronchiolite 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 et la fermeture de certains secteurs. L'impact potentiel de cette situation sur l'accès aux soins sera analysé avec les données disponibles.

Dispositif de surveillance mis en place

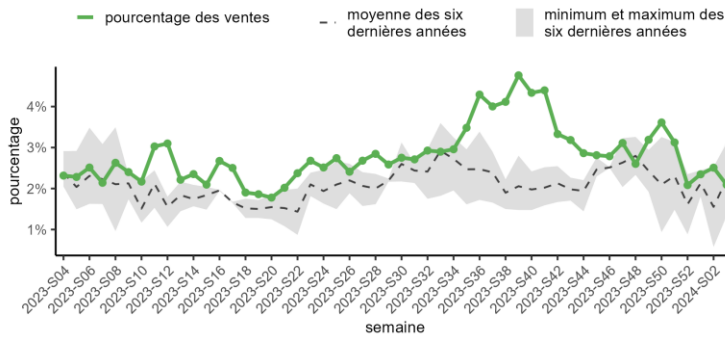
Le dispositif de surveillance renforcée mis en place s'appuie sur des systèmes de surveillance déjà présent ou ayant été éprouvés lors de crises précédentes :

- surveillance syndromique à partir des résumés de passages aux urgences du CHM (Oscour®) – suspendue temporairement ;
- 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

Pourcentage des ventes d'anti-diarrhéiques et SRO

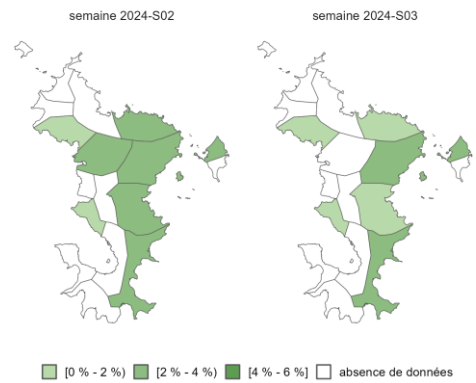
nombre de boîtes rapporté au nombre total de patients
données sur les 52 dernières semaines



source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 23/01/2024

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

Mayotte



source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 23/01/2024

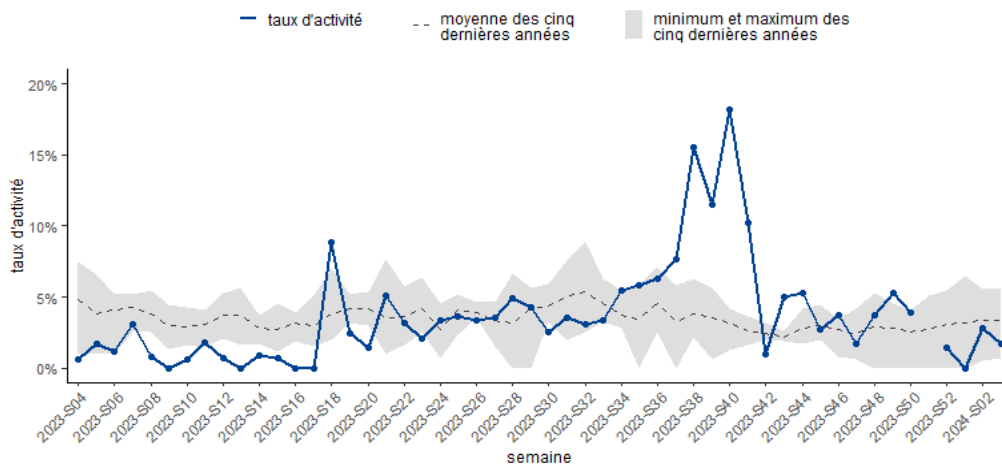
Figure 7 – Proportion de boîtes d'anti-diarrhéiques et SRO vendues dans les pharmacies sentinelles, Mayotte, S03-2024

Figure 8 – Proportion de boîtes d'anti-diarrhéiques et SRO vendues en fonction de la commune, Mayotte, S02 et S03-2024

Diarrhées aiguës : Les ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO) dans le réseau de pharmacies sentinelles étaient dans la moyenne des valeurs observées au cours des 6 dernières années (Figure 7). Les communes de Dzaoudzi, Mamoudzou et Bandrele étaient celles pour lesquelles les pourcentages de ventes d'anti-diarrhéiques et de SRO sont demeurés les plus élevés en S03-2024 (respectivement 3,3 %, 2,5 % et 2,2 %) (Figure 8). Par ailleurs, le taux d'activité pour diarrhées aiguës, déclarées par les médecins sentinelles (n=2) en S03-2024, est resté stable comparé à ceux des semaines précédentes (Figure 9). Il est resté à un niveau équivalent à celui observé les années précédentes à la même période.

Taux d'activité pour diarrhées aiguës

données sur les 52 dernières semaines



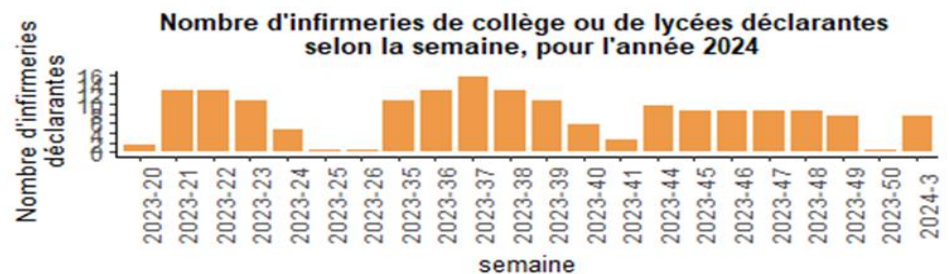
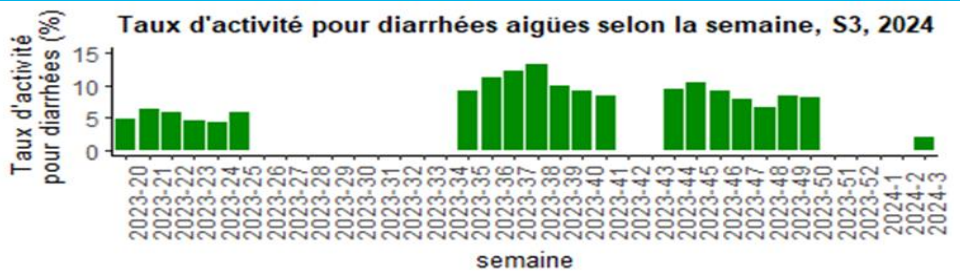
source : réseau de médecins sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 23/01/2024

Figure 9 – Évolution du taux d'activité hebdomadaire des médecins Sentinelles pour diarrhées aiguës (n=2), (2017-2023), Mayotte, S03-2024

Surveillance sanitaire en milieu scolaire

En S03, le taux d'activité pour diarrhées aiguës en milieu scolaire (collèges et lycées) est resté relativement faible en S03 par rapport à la période précédant celle des derniers congés scolaires (S50), atteignant respectivement 2,1 % (vs 8,0 % en S50) (Figure 10).

Figures 10 et 11 – Taux d'activité hebdomadaire pour diarrhées aiguës et nombres hebdomadaires d'infirmeries de collèges ou lycées déclarants, 2023-04 – 2024-03, Mayotte (Source : Infirmières du rectorat au 22/01/2024)

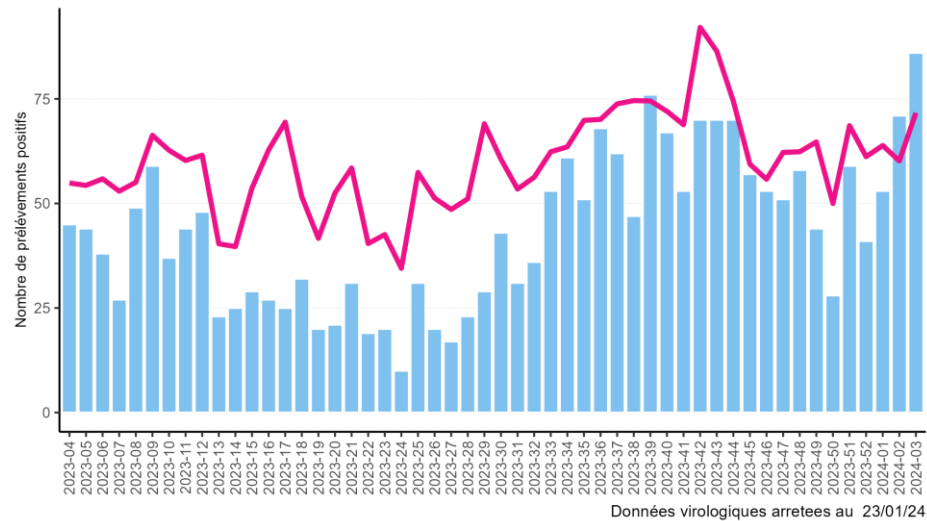


Données du rectorat arrêtées au 23/01/24

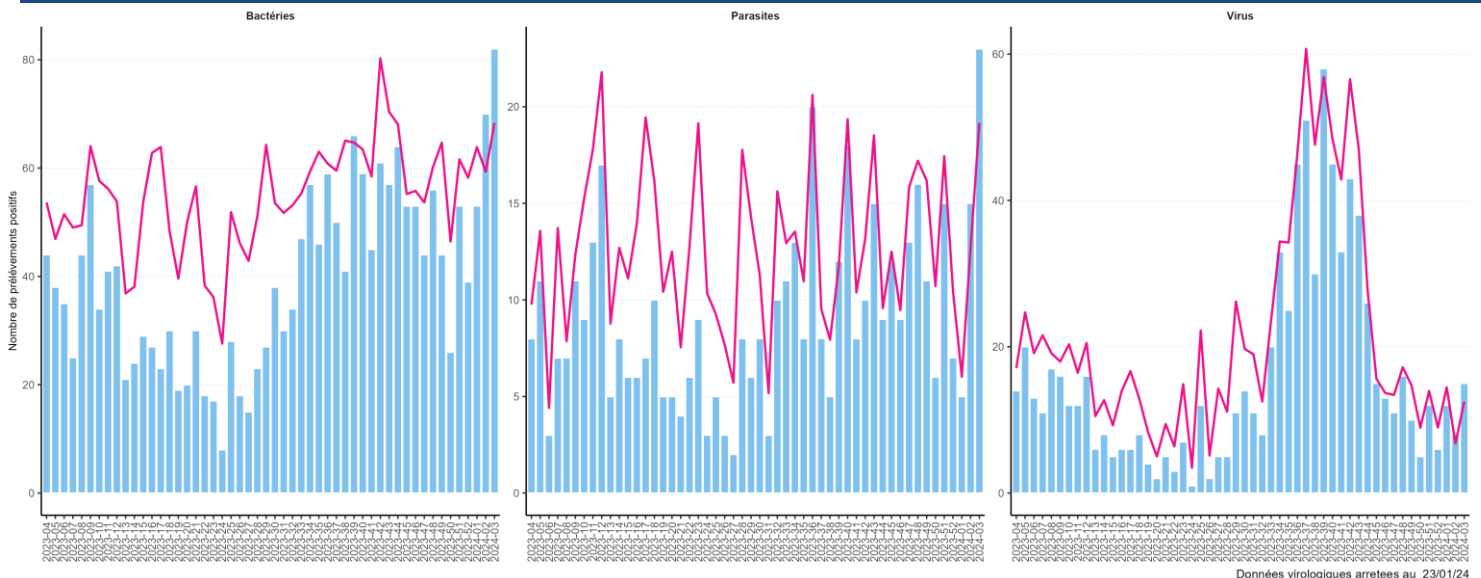
Nous notons une augmentation du nombre de prélèvements positifs à au moins un pathogène entérique qui a atteint 86 prélèvements positifs sur 120 soit un taux de positivité de 72 % en S03 (Figure 12).

Le pic du taux de positivité a été observé en S42 avec 70 prélèvements positifs sur 76 soit un taux de positivité de 92 %.

Figure 12 - Nombre hebdomadaire de prélèvements gastro-entériques positifs à au moins un pathogène et taux de positivité, Mayotte 2024.
(Source : LBM du CHM au 23/01/2024)



Figures 13, 14, 15 - Evolution du nombre hebdomadaire de prélèvements gastro-entériques positifs respectivement aux bactéries, aux parasites et aux virus et taux de positivité respectifs (2023-04 – 2024-03), Mayotte 2024 (Source : LBM du CHM au 23/01/2024).



Les nombres hebdomadaires de prélèvements positifs à des bactéries (Figure 13) et à des parasites (Figure 14) et leur taux de positivité respectif, ont augmenté en S03-2024. En revanche, le nombre hebdomadaire de prélèvements positifs à des virus et son taux de positivité (Figure 15) sont restés à des niveaux faibles.

Lorsque nous observons la répartition globale des pathogènes en S03-2024, les principales bactéries détectées demeuraient être *E. Coli Eadhérent (DAEC)* et *E. Coli Epathogène (EPEC)* avec 41,6 % de prélèvements positifs pour chacune.

En outre, les nombres de prélèvements positifs à des bactéries de type *E. coli Etoxinogène (ETEC)* et *E. coli Enteroinvasive (Shigella)* sont restés à des niveaux élevés en S03-2024 atteignant respectivement 22 et 32 prélèvements positifs en S03-2024, ce qui a entraîné un maintien du taux de positivité à des niveaux élevés pour ces bactéries de S02 à S03, passant respectivement de 22,0 % à 18,3 % et de 22,0 % à 26,7 %.

Par ailleurs, nous observons des augmentations remarquables des nombres de prélèvements positifs à des bactéries de type *Campylobacter sp.* et des parasites de type *Cryptosporidium sp.* en S03-2024, atteignant respectivement 22 et 13 prélèvements positifs en S03-2024, ce qui a entraîné une augmentation du taux de positivité pour *Campylobacter sp.* et pour *Cryptosporidium sp.* de S02 à S03, passant respectivement de 7,6 % à 18,3 % et de 5,9 % à 10,8 %.

Surveillance des cas graves en service de réanimation

Aucun nouveau cas grave de GEA n'a été admis en réanimation du CHM en S03-2024.

Au total, 24 cas de GEA ont été admis en réanimation depuis le début de la surveillance en S36-2023. Il s'agissait majoritairement de 23 jeunes enfants (min=1,5 mois, max=17 mois, moy=7,3 mois) et d'un adulte (32 ans).

Un des cas de GEA admis en réanimation en S39-2023 était un cas de leptospirose (enfant de 13 mois).

ANALYSE DE LA SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Conjonctivite

Le territoire de Mayotte connaît actuellement une épidémie de conjonctivite associée à une augmentation des demandes de médicaments à usage ophtalmique des familles pharmacologiques antibiotiques, antiseptiques et anti-inflammatoires. Les parts d'activités dans les pharmacies sentinelles étaient élevées avec des ruptures de stocks des spécialités. La semaine de la rentrée scolaire a vu la part d'activité de certaines infirmeries scolaires prépondérantes sur des cas.

Bronchiolite

La surveillance virologique et l'analyse des cas graves admis en réanimation au CHM indiquent que le territoire est entré en phase épidémique de bronchiolite depuis la semaine S51-2023. Cette épidémie de bronchiolite est plus tardive de quelques semaines comparée à la saison épidémique 2022/23, tout en restant dans la saisonnalité habituelle, avec une progression très nette, marquée par un pic en S02-2024, malgré la période de congés des semaines précédentes.

Grippe

La surveillance virologique et l'analyse des cas graves admis en réanimation au CHM indique que l'épidémie de type A(H3N2) se termine. Au regard de l'évolution du contexte épidémique lors de la saison 2022/23, nous restons attentifs à une éventuelle évolution du contexte épidémique relatif à d'autres types viraux.

Gastro-entérites aiguës

Les pourcentages de ventes d'anti-diarrhéiques et de SRO ont été dans la moyenne des valeurs observées au cours des 6 dernières années.

Les nombres de prélèvements positifs à des bactéries de type *E. coli Etoxinogene (ETEC)* et *E. coli Enteroinvasive (Shigella)* sont restés à des niveaux élevés en S03-2024. Les nombres de prélèvements positifs à des bactéries de type *Campylobacter sp.* et des parasites de type *Cryptosporidium sp.* ont augmenté en S03-2024.

Aucun cas grave de GEA n'a été admis en service de réanimation en S03-2024.

MESURES DE PRÉVENTION CONTRE LA CONJONCTIVITE :

- Se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon ou friction hydroalcoolique particulièrement après chaque mouchage ou après un séjour aux toilettes ;
- Éviter de se frotter les yeux ;
- Pour le nettoyage des yeux, rincer l'œil avec du sérum physiologique et l'essuyer avec un mouchoir en papier à usage unique ;
- Éviter de toucher une personne atteinte de conjonctivite, surtout au niveau du visage et des mains ;
- Ne pas partager les serviettes de toilette et le linge de lit ;
- Éviter de toucher des objets utilisés par des personnes atteintes comme des produits de maquillage, des stylos, ...
- En cas de signes ORL (rhinite, nez qui coule, etc.) associés à des signes de conjonctivite, il est fortement conseillé de nettoyer les fosses nasales et d'utiliser des mouchoirs à usage unique ;
- En présence de signes de conjonctivite (rougeur, yeux collés, sensation de brûlure, larmoiement), il est conseillé de consulter rapidement son médecin traitant.

Éviction / isolement

- Selon le HCSP, dans les collectivités d'enfants et établissements scolaires, l'éviction n'est pas obligatoire. Toutefois, pour le confort de l'enfant et si les symptômes sont sévères, la fréquentation de la collectivité à la phase aiguë de la maladie infectieuse, n'est pas conseillée.
- Les conjonctivites épidémiques sont très contagieuses, il est donc recommandé de consulter rapidement son médecin traitant et de se soigner pour éviter d'infecter l'entourage et la classe pour les enfants en âge scolaire.

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

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