

### Points clés

- La **saisonnalité habituelle des épidémies de gastro-entérites** à Mayotte se situe pendant l'hiver austral, **de juillet à septembre** ;
- Le taux d'activité aux urgences pour **gastro-entérites chez les moins de 5 ans est en légère augmentation** depuis plusieurs semaines mais se situent à un **niveau faible par rapport aux saisons épidémiques précédentes**.
- Les **ventes d'anti-diarrhéiques** dans les officines et les **consultations pour infections cutanées** chez les médecins sentinelles se situent à **un niveau supérieur à la moyenne des années précédentes** ;

### Contexte

Le département de Mayotte est confronté à une sécheresse sans précédent avec un **déficit de pluviométrie inédit 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.

Aussi, l'absence d'eau (ou la mise en place de coupures d'eau prolongées) comme cela a déjà été observé lors de la crise de 2016-2017, pourrait générer des flambées épidémiques : infections gastro-intestinales et maladies hydriques endémiques à Mayotte telles que la fièvre typhoïde ou les hépatites A, pour lesquelles des foyers de contamination sont détectés régulièrement sur le territoire.

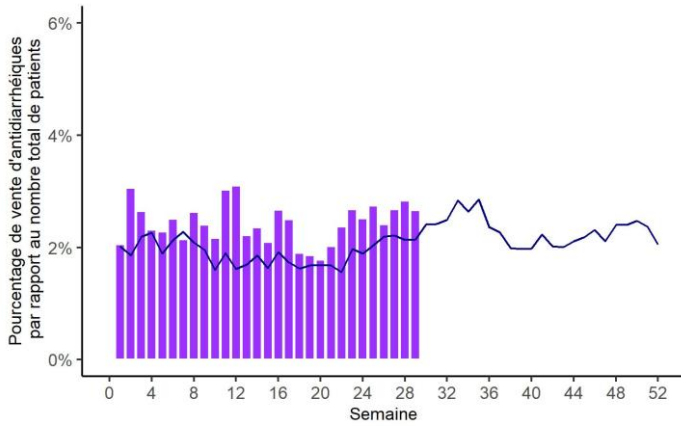


\* Communes de Mamoudzou, Koungou et Petite Terre

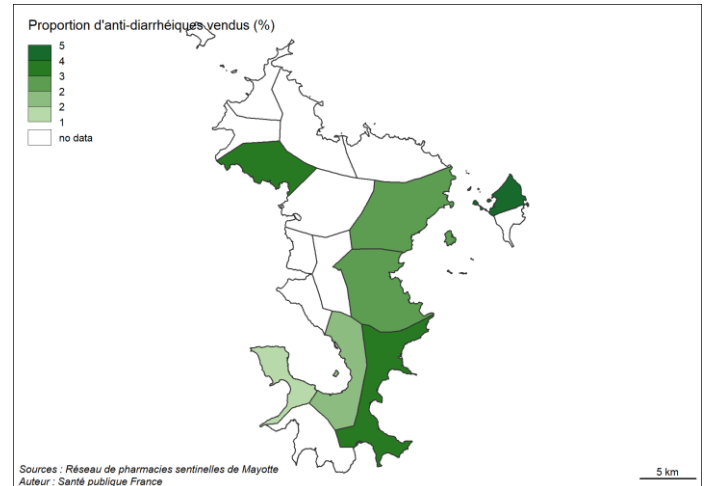
### Sources de données

Le dispositif de surveillance renforcée mis en place 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.



Source : relevés hebdomadaires du Réseau de Pharmacies sentinelles, situation au 27/07/23



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

**Figure 1** – Proportion de boîtes d’anti-diarrhéiques vendues dans les pharmacies sentinelles, Mayotte, S29-2023

**Figure 2** – Proportion de boîtes d’anti-diarrhéiques vendues en fonction de la commune, Mayotte, S29-2023

**Diarrhées aiguës :**

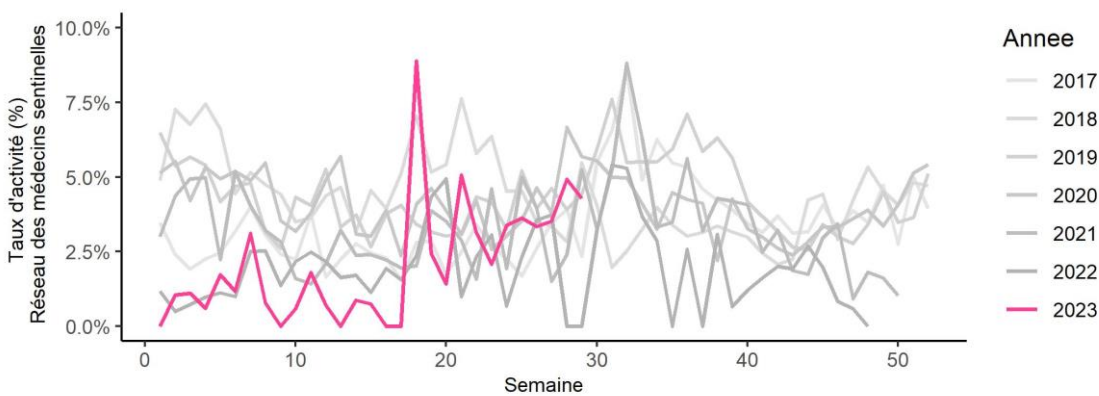
La part des ventes d’anti-diarrhéiques se situe à un niveau supérieur à la moyenne des années précédentes depuis plusieurs semaines mais est en légère diminution en semaine S29-2023 (Fig.1). Les proportions de vente sont les plus élevées dans les communes de Bandrele et de Dzaoudzi (Fig. 2).

Le taux d’activité pour diarrhées aiguës déclaré par les médecins sentinelles est en augmentation depuis plusieurs semaines mais similaire à ce qui était observé les années précédentes avec un taux d’activité de 4,3 % en semaine 29-2023 (Fig. 3).

**Infections cutanées :**

Le taux d’activité pour infections cutanées chez les médecins sentinelles est au dessus des taux observés les années précédentes en semaine 28 et semaine 29 (taux d’activité de 9,6 %).

Globalement, on observe une augmentation de l’activité pour ce motif chez les médecins sentinelles depuis plusieurs semaines (Fig. 4). Cette augmentation peut être mise en parallèle avec la baisse des passages aux urgences pour ce même motif du fait de l’activation du plan blanc avec une réorientation des cas les moins graves vers la médecine de ville.

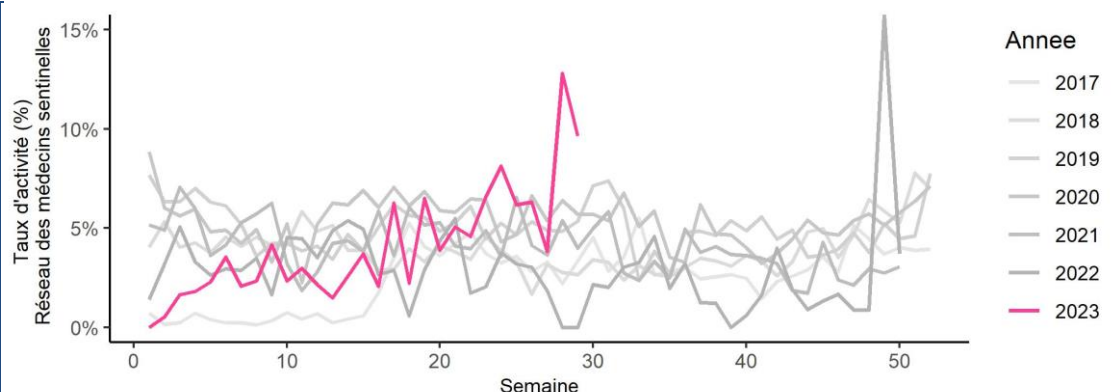


Données du réseau sentinelles arrêtées au 26/07/23

- 2017
- 2018
- 2019
- 2020
- 2021
- 2022
- 2023

**Figure 3** – Taux d’activité pour diarrhées aiguës, selon l’année (2017-2023), Mayotte, S29-2023

**Figure 4** – Taux d’activité pour infections cutanées, selon l’année (2017-2023), Mayotte, S29-2023



Données du réseau de médecins sentinelles arrêtées au 26/07/23

- 2017
- 2018
- 2019
- 2020
- 2021
- 2022
- 2023

## Passages aux urgences (Oscour®)

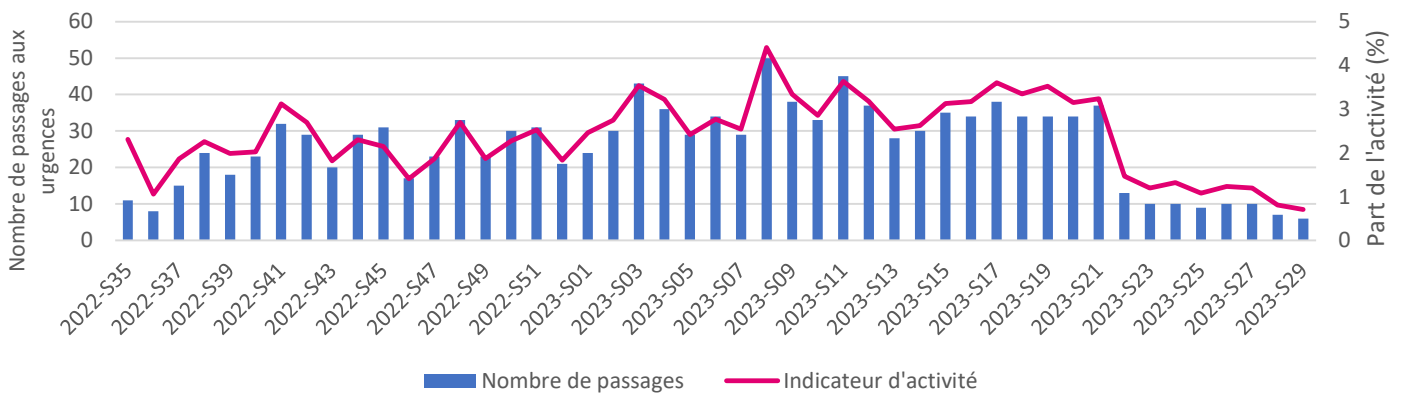


**Figure 5** - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour Gastro-entérite chez les moins de 5 ans, Mayotte 2022-2023

Le taux de passages aux urgences pour gastro-entérite est en légère augmentation depuis plusieurs semaines chez les enfants de moins de 5 ans. Ce taux est à un niveau proche de celui observé en 2021 et inférieur à celui de 2022 (Fig.5).

La part d'activité pour infections cutanées est stable à des niveaux bas depuis S22-2023, semaine d'activation du plan blanc à l'hôpital avec réorientation des cas les moins graves vers la médecine de ville ou les centres médicaux de références (Fig.6).

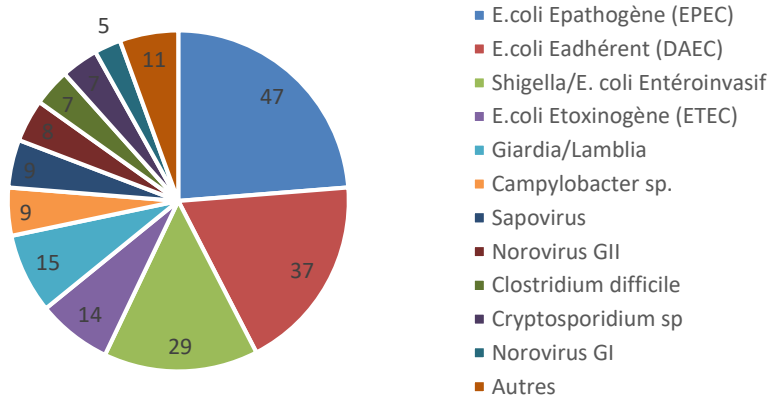
Il n'est pas observé de variation significative sur les autres indicateurs syndromiques suivis dans le cadre de la surveillance renforcée mise en place : vomissements, conjonctivites, infections urinaires.



**Figure 6** - Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour infections cutanées, Mayotte 2022-2023

## Surveillance en lien avec le laboratoire de biologie du CHM

La grande majorité des pathogènes identifiés dans les prélèvements gastro-entériques les quatre dernières semaines étaient des entérobactéries de type *Escherichia coli* et *shigella sp.* (65% des pathogènes identifiés). Le plus souvent, la contamination par ce type de bactéries se fait lors de la consommation d'aliments contaminés.



**Figure 7** - Nombre de prélèvements gastro-entériques positifs selon le pathogène, Mayotte 2023

## Autres signalements

Deux signalements de toxi-infections alimentaires collectives ont été faites au cours des dernières semaines. Ces infections étaient dues à des shigelles, bactéries à transmission oro-fécales dont la prévention repose essentiellement sur un lavage des mains à l'eau et au savon ou à défaut avec du gel hydroalcoolique.



## Comment s'en protéger ?

<b>Hépatite A</b>	Yeux jaunis	Urine foncée	Diarrhées
	Malaise	Fièvre	Grande fatigue
<b>Shigellose</b>	Diarrhées avec du sang pendant 2 ou 3 jours	Douleurs abdominales, fausse envie d'aller aux toilettes	
	Sensation de brûlures au niveau de la vessie et/ou de l'anus	Fièvre	
<b>Typhoïde</b>	Douleurs abdominales	Constipation / Diarrhées	
	Fièvre prolongée	Faiblesse musculaire	Stupeur



Utilisez des toilettes pour vos besoins



Lavez vos mains à l'eau et au savon



Consommez de l'eau potable



Lavez vos aliments à l'eau propre



Ne vous baignez pas en rivière ou en zone d'eau stagnante



Lavez votre kapok tous les jours

**RECOMMANDATIONS SANITAIRES en période de pénurie d'eau**

**EAU POTABLE**

**Pour boire, faire à manger, se brosser les dents, utilisez de l'eau potable**

<p><b>EAU DU ROBINET</b></p> <p><b>COUPURES NOCTURNES</b> durant les 6 premières heures après la remise en eau</p> <p><b>COUPURES DE 24H</b> durant les 12 premières heures après la remise en eau</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Portez l'eau du robinet à ébullition. Faites-la bouillir pendant 5 minutes.</li> <li>Laissez refroidir l'eau pour éviter tout risque de brûlure.</li> <li>Puis, stockez l'eau refroidie dans un récipient propre, fermé et à l'abri de la chaleur.</li> </ul>	<p><b>EAU EN BOUTEILLE</b></p>
---	--------------------------------

**Comment transporter et stocker l'eau potable ?**

- Utilisez un contenant alimentaire\* servant à transporter et stocker l'eau potable.
- Assurez-vous de bien le nettoyer avant de le remplir.
- L'eau potable ne doit pas être stockée plus de 48 heures pour les usages alimentaires (boire, faire à manger, se brosser les dents).

\*Récipient contenant de l'eau potable à n'utiliser que pour faire la cuisine, boire et se brosser les dents.

**INTERDIT D'UTILISER CES EAUX**

Eau de rivière   Eau du puits   Eau de pluie

Pour boire, cuisiner et se brosser les dents

### 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](mailto: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](http://www.santepubliquefrance.fr)

Nous remercions les médecins généralistes et hospitaliers, les biologistes du laboratoire du CHM et du laboratoire privé, 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.