

Fièvre typhoïde à Mayotte

Bilan de l'année 2017

Point épidémiologique - N° 21 au 16 avril 2018

CIRE
OCÉAN INDIEN

Le point épidémiologique

| Bilan 2017 |

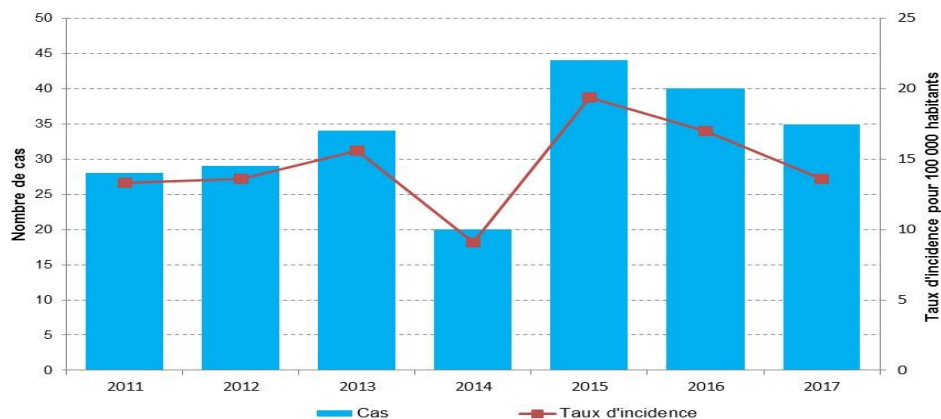
Dans un contexte d'accès à l'eau potable et d'assainissement insuffisant, la fièvre typhoïde reste une maladie endémique à Mayotte. **Au cours de l'année 2017, 35 cas de fièvre typhoïde confirmés** par hémoculture et/ou coproculture ont été signalés par le laboratoire du CHM à la Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire (CVAGS) de l'ARS OI. Aucun cas de fièvre paratyphoïde n'a été identifié. Après une hausse en 2015, l'incidence de la fièvre typhoïde est en baisse au cours des deux dernières années, passant de 19 cas pour 100 000 habitants en 2015 à 14 cas pour 100 000 habitants en 2017 (Figure 1).

Parmi les 35 cas de fièvre typhoïde enregistrés en 2017 (14 hommes et 21 femmes), la moyenne d'âge était de 21 ans (min 2 ans—max 63 ans); 15 cas (43%) avaient moins de 15 ans. Au total, 21 cas (60%) ont été hospitalisés dont 4 dans le service de réanimation. La majorité des cas sont autochtones (32 cas); toutefois, 3 cas avaient déclaré un séjour à l'étranger dans le mois précédent le diagnostic. Seize cas ont déclarés utiliser de l'eau de réseau ou des bornes fontaines monétiques (BFM), 9 utilisaient de l'eau stockées et une patiente avait déclaré avoir l'habitude de se laver les mains avec du savon avant de préparer les repas ou après être allée aux toilettes. Huit cas ont déclaré la présence de rejets d'eaux usées dans l'environnement de l'habitation.

Les cas de fièvre typhoïde sont survenus tout au long de l'année; néanmoins, une recrudescence de cas a été observée au cours du mois de juin entre les semaines 23 et 26, avec un pic à la semaine 24, correspondant à un regroupement de 8 cas dans la commune de Koungou (Figure 2).

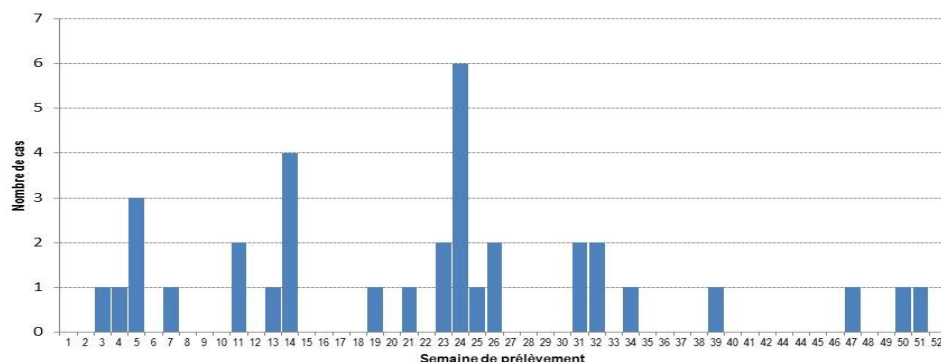
| Figure 1 |

Nombre de cas confirmés de fièvre typhoïde par année de prélèvement, janvier 2011—décembre 2017, Mayotte (n=228)



| Figure 2 |

Courbe épidémique hebdomadaire des cas confirmés de fièvre typhoïde par semaine de prélèvement en 2017, Mayotte (n = 35)



Source : enquêtes réalisées par la CVAGS de Mayotte, ARS océan Indien

- 35 cas signalés en 2017
- 8 cas groupés à Longoni et Koungou

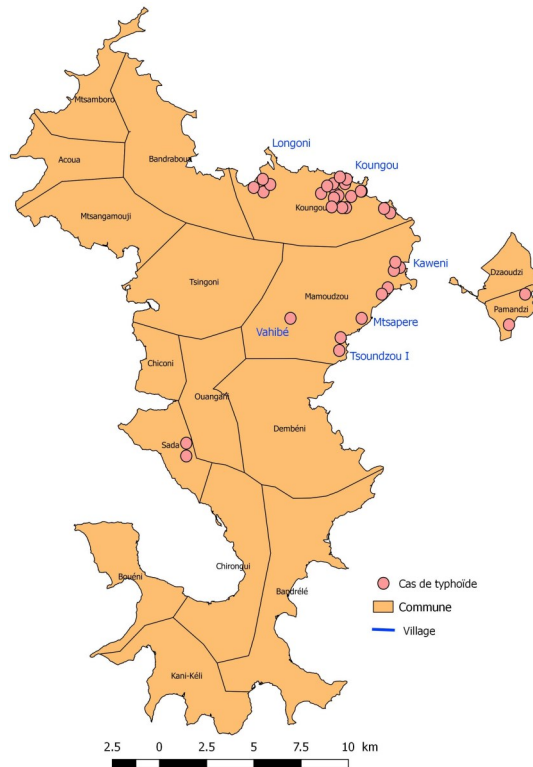
Répartition géographique

Parmi les 35 cas signalés en 2017, 21 (60%) résidaient dans la commune de Koungou dont 15 dans le village de Koungou, 4 à Longoni et 2 à Majikavo-Koropa. Les 14 autres cas sont repartis sur des communes du nord-est de l'île (Mamoudzou et Pamandzi) et Sada à l'ouest (Figure 3).

Huit cas étaient groupés au mois de juin dans la commune de Koungou. Ils résidaient dans les villages de Koungou (4 cas) et Longoni (4 cas). Un lien de voisinage ou familial a été établi entre ces cas. Les cas du village de Koungou résidaient dans des bangas avec un point d'eau potable proche des latrines communes, de la douche et du coin vaisselle. Les investigations auprès des cas survenus à Koungou ont permis d'identifier ce point d'eau comme source probable de contamination. De plus, le dispositif d'assainissement et de gestion des eaux usées était déficient dans cette cour commune. Le cas initial du village de Koungou est de la même fratrie que le premier cas observé au village de Longoni dont 3 enfants sont également des cas.

| Figure 3 |

Répartition géographique des cas de fièvre typhoïde par village en 2017 à Mayotte (n = 35)



| Déclaration des cas |

Le diagnostic des patients présentant un tableau clinique évocateur de fièvre typhoïde se fait par l'isolement de *S. Typhi* ou *Paratyphi* dans le sang, les selles ou un autre prélèvement (moelle osseuse, urines). La sérologie (test de Widal) est de peu de valeur diagnostique.

Tout tableau clinique évocateur de fièvre typhoïde ou paratyphoïde associé à un isolement de *Salmonella Typhi* ou *Paratyphi A, B* ou *C* quel que soit le site d'isolement doit faire l'objet d'un signalement immédiat à la plateforme de veille, d'alerte et d'urgences sanitaires de l'ARS OI.

Plateforme de veille et d'urgences sanitaires

Tel : 0269 61 83 20 - Fax : 02 62 31 69 76

ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr

La Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaire effectue ensuite l'investigation sur le terrain auprès de chaque patient.

| Préconisations |

La prévention repose sur une **bonne hygiène individuelle et alimentaire** en évitant la consommation d'eau non potable et d'aliments crus ou mal lavés. Les fièvres typhoïdes et paratyphoïdes sont des « maladies des mains sales » dont la chaîne de transmission peut être interrompue par le lavage soigneux des mains après contact fécal et avant la manipulation des aliments.

Le Haut Conseil de Santé Publique, précise dans son avis de février 2012⁽¹⁾, que la **vaccination** est **obligatoire** pour les personnels de laboratoire manipulant des selles et **recommandée** pour les voyageurs âgés de plus de 2 ans se rendant dans un pays de haute endémicité, comme l'île de Mayotte. Le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France a émis en 2007 un avis relatif à une situation épidémiologique proche en Guyane⁽²⁾. Cet avis précise qu'en dehors des situations particulières détaillées ci-dessus, la vaccination n'est pas recommandée, et que la meilleure stratégie pour lutter contre la fièvre typhoïde repose sur les mesures environnementales d'assainissement et l'éducation sanitaire de la population.

⁽¹⁾ Avis du Haut Conseil de Santé Publique du 2 février 2012 : Adaptation des recommandations et du calendrier vaccinal de Mayotte - 2 février 2012

⁽²⁾ Avis de Conseil supérieur d'hygiène publique de France, Section Maladies transmissibles, relatif à l'opportunité de vaccination contre la typhoïde lors de la survenue d'épidémie ou de cas groupés en Guyane. Séance du 19 janvier 2007.

Remerciements

Ce point est réalisé à partir des déclarations faites par le laboratoire du CHM.

La transmission des données et l'investigation des cas sont réalisées par la CVAGS Mayotte de l'Agence de Santé Océan Indien.

Liens utiles

- Lien vers le point sur :

https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/recherche-globale?search_ars=le+point+sur

- Fiche Cerfa de notification :

<http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-declaration-obligatoire/>

Liste de diffusion

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à ars-oi-cire@ars.sante.fr

Directeur de la publication :

François Bourdillon
Santé publique France

Rédacteur en chef:

Luce Menudier, Responsable par intérim de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :

Cire océan Indien
Elsa Balleydier
Samy Boutouaba
Sophie Devos
Marc Ruello
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
Muriel Vincent
Pascal Vilain
Hassani Youssouf

Diffusion :

Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens CS 61002
97743 Saint Denis Cedex 9
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

Retrouvez-nous sur :

www.santepubliquefrance.fr