

Points clés

- Entre le **16/05 et le 22/05/2024**, **21 cas de choléra** ont été signalés à Mayotte, portant à **105, le nombre total de cas recensés dans le département depuis le 18/03/2024** (101 confirmés et 4 cas probables) ;
- Parmi ceux-ci, **87 ont été acquis localement et 18 importés** des Comores ou des pays du continent africain ;
- **Trois foyers sont actifs dans le département: Koungou (64 cas), Mtsangamouji (14 cas), Passamaity (5 cas);**
- **10 cas graves** nécessitant des soins de réanimation et **1 décès** ont été enregistrés .

Choléra	Total	Semaine du 16/05 au 22/05/2024	22/05/2024
Cas ¹	105	21	9
Décès	1	0	0
Cas ayant nécessité des soins de réanimation	10	0	
Létalité (%)	0,95		
Taux d'attaque (%)	0,03		
Taux d'incidence (p.100 000)		6,77	2,9

Sources : Centre hospitalier de Mayotte, MDO, Insee. Exploitation : Santé publique France

¹ Définition de cas:

- **Cas confirmé** : Isolement de *Vibrio cholerae* séro groupe O1 ou O139 dans les selles ou PCR multiplexe positive à *Vibrio cholerae* et lien épidémiologique avec un cas confirmé
 - **Cas probable** : Tableau clinique évocateur et lien épidémiologique avec un cas confirmé OU TDR positif en l'absence d'isolement de *Vibrio cholerae* séro groupe O1 ou O139 et lien épidémiologique OU PCR multiplexe positive à *Vibrio cholerae* en l'attente d'isolement de *Vibrio cholerae* séro groupe O1 ou O139 sans lien épidémiologique
- Ces définitions de cas peuvent être amenées à évoluer en fonction de l'évolution du contexte épidémiologique.

Contexte

Une **épidémie de choléra est en cours aux Comores** depuis le 2 février 2024 avec une intensification de la circulation ces dernières semaines en particulier à Anjouan, l'île la plus proche géographiquement de Mayotte. Le dernier point de situation publié par le ministère de la santé des Comores fait état de 129 cas et 1 nouveau décès pour la journée du 22 mai 2024, portant à **6 990 cas de cholera notifiés et 120 décès** depuis le début de l'épidémie aux Comores. Cette épidémie fait suite à la résurgence du choléra en Afrique de l'Est depuis 2021.

Surveillance épidémiologique

Au 22 mai 2024, on comptabilise **105 cas de cholera signalés à Mayotte** depuis le premier cas détecté le 18 mars 2024. Parmi ces cas, 101 ont été confirmés par PCR et 4 sont des cas probables dont 3 en attente de confirmation biologique. Parmi l'ensemble des cas, 87 sont des cas acquis localement et 18 ont été importés des Comores ou des pays du continent africain.

Au cours de la semaine glissante du 16 au 22/05, 21 nouveaux cas ont été signalés à Mayotte dont 9 pour la seule journée du 22/05 (Figure 1).

Après 5 jours sans aucun nouveau cas dans le foyer épidémique de Koungou, entre le 13 et le 18/05, 6 nouveaux cas ont été signalés dans cette commune, démontrant que ce foyer est toujours actif et portant à 67 le nombre total de cas identifiés dans cette commune. Après le foyer de Mtsangamouji, un nouveau foyer de transmission communautaire a été identifié dans la commune de Mamoudzou à Passamaity où 5 cas autochtones ont été signalés depuis le 17/05/2024.

Depuis le début de l'épidémie à Mayotte, 10 cas graves ont nécessité des soins de réanimation. Un premier décès, survenu chez un enfant de 3 ans, a été enregistré, ce qui représente un taux de létalité de 0,95 %.

Les premières souches confirmées par le CNR sont de serogroupes O1 et de serotypes Ogawa. Les résultats de l'antibiogramme montre une souche sensible à la doxycycline.

Parmi l'ensemble des cas, les informations sur l'âge et le sexe étaient disponibles pour 100 cas. Le sex-ratio était de 1,5 (60 hommes et 40 femmes), l'âge médian était 17 ans [0-83] et 67 cas (65 %) avaient moins de 25 ans (Figure 2).

Figure 1 – Évolution quotidienne des cas de choléra déclarés à Mayotte au 22 mai 2024 (N=105) (Source LBM CHM)

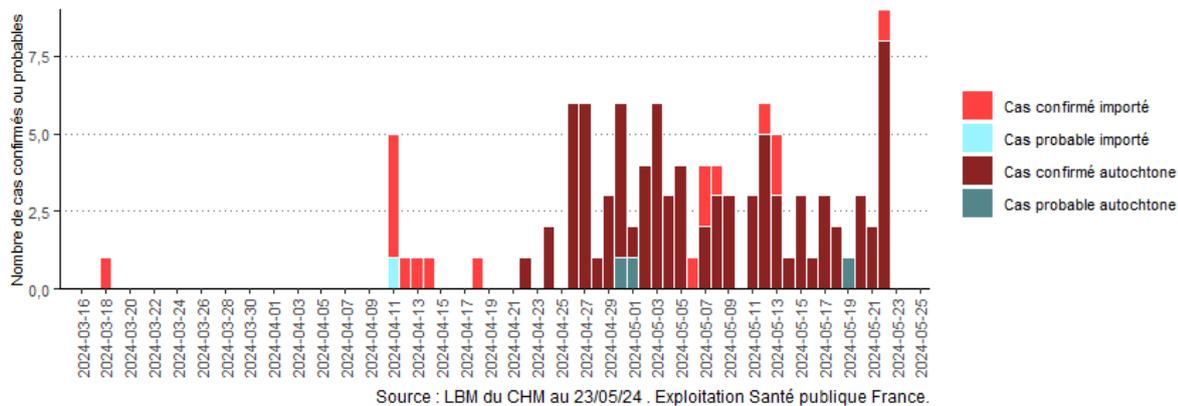


Figure 2 – Répartition des cas de choléra déclarés à Mayotte par sexe et âge (information disponible pour 100 cas)

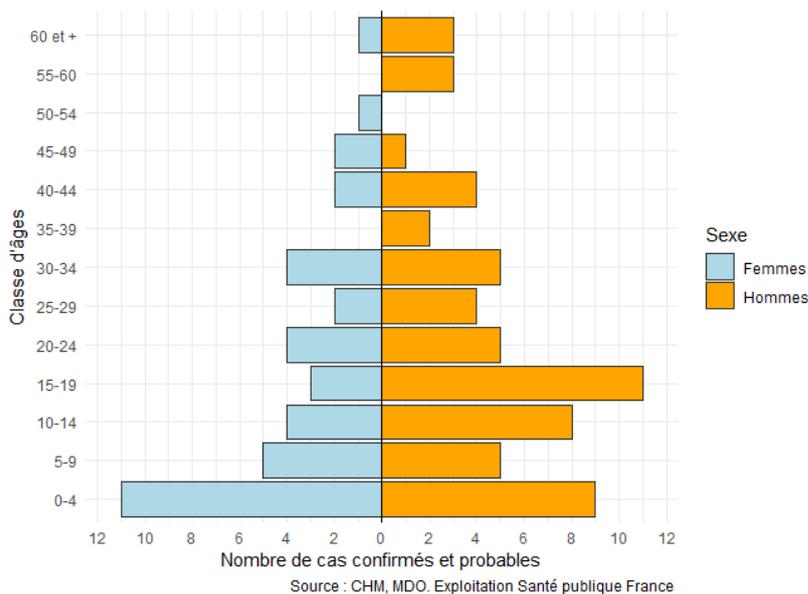
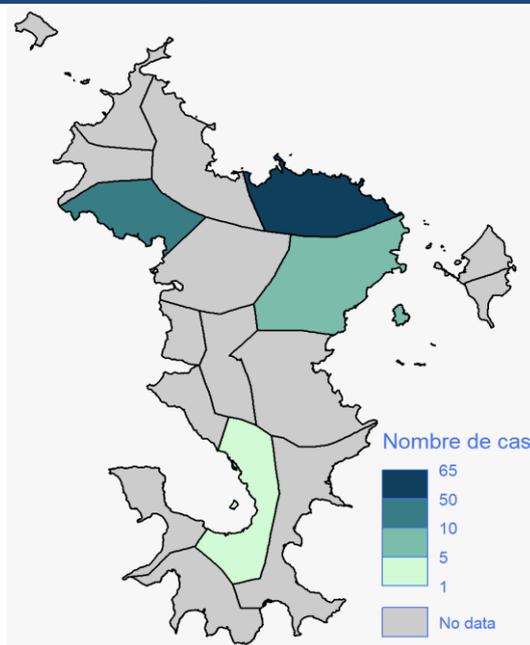


Figure 3 – Répartition géographique des cas de choléra acquis localement à Mayotte du 22/04 au 22/05/2024



Répartition géographique des cas de choléra déclarés à Mayotte

Au 22/05, 3 foyers épidémiques étaient actifs à Mayotte: Le foyer de Koungou Kierson, qui est le premier foyer identifié sur le territoire. Depuis le premier cas autochtone signalé à Koungou, ce foyer comptabilise 64 cas autochtones soit 61% de l'ensemble des cas signalés à Mayotte. Les derniers cas ont été signalés le 22/05/2024. Le foyer de Mtsangamouji compte, depuis le premier cas identifié le 07/05, un total de 14 cas. Il est à noter sur que les 14 cas de Mtsangamouji, la quasi-totalité déclarent avoir recours à des eaux de surface (rivière) pour un ou plusieurs usages (boisson, cuisine, hygiène,...).

Un nouveau foyer avec une transmission communautaire a été identifié dans la commune de Mamoudzou, dans le village de Passamainty. Le premier cas dans ce nouveau foyer a été signalé le 17/05/2024. Les investigations réalisées n'ont pas permis d'établir un lien épidémiologique avec les foyers de Koungou ou de Mtsangamouji, ni avec un cas importé. Depuis le premier cas, 4 autres cas ont été signalés dans ce village en l'espace de deux jours portant à 5 le nombre total de cas dans ce foyer depuis le 17/05 (Figures 3 et tableau 1).

Un cas isolé a été identifié dans la commune de Chirongui. En attente d'isolement de *Vibrio cholerae* séro-groupe O1 ou O139 dans les selles et sans lien épidémiologique documenté, ce cas est classé comme probable. Des analyses complémentaires sont en cours pour confirmer les premiers résultats. Si ces résultats étaient confirmés, il s'agirait du premier cas autochtone confirmé identifié dans le sud du département.

Tableau 1 – Foyers actifs – circulation autochtone avec détection d'un cas dans les 7 derniers jours

Foyers actifs	Total des cas dans le foyer	Date de détection des premiers cas	Date de détection du dernier cas
Koungou	64	22/04/2024	22/05/2024
M'tsangamouji	14	07/05/2024	22/05/2024
Passamainty	5	17/05/2024	22/05/2024

Sources : Investigations SPF/ARS. Exploitation Santé publique France

Analyse de la situation épidémiologique

Le département de Mayotte compte désormais trois foyers de transmission communautaire du choléra dans les communes de Koungou, Mtsangamouji et Mamoudzou. Ces trois foyers sont actifs, les derniers cas recensés remontent au 22/05/2024. Dans la plupart des cas, il s'agit de personnes vivant dans des quartiers précaires avec des difficultés d'accès à l'eau potable et des défauts d'assainissement, à l'origine de la diffusion de la maladie. D'ailleurs, à Koungou et Mtsangamouji, la plupart des cas déclarent utiliser de l'eau de rivière pour leurs besoins quotidiens. Cette situation est partagée avec plusieurs autres quartiers informels de certaines communes de Mayotte : non-raccordement des foyers à l'eau potable, absence d'évacuation des eaux usées, partage de latrines notamment.

La transmission communautaire du choléra dans trois communes différentes et le risque d'importation de nouveaux cas d'Afrique ou des Comores, où la situation est alarmante notamment à Anjouan, exposent Mayotte à un risque de transmission locale sur tout le territoire, en particulier dans les quartiers les plus précaires.

Rappel sur la maladie

Le choléra est une toxi-infection digestive aiguë due à l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés par les bacilles *Vibrio cholerae* des sérogroupes O1 et O139 toxinogènes (vibrions cholériques). La transmission est dite 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. Le choléra est une maladie à déclaration obligatoire.

Symptômes

La durée d'incubation du choléra est courte, de quelques heures à cinq jours. L'infection peut être bruyante : le début est alors brutal avec diarrhée indolore, aqueuse, classiquement " en eau de riz " et peut être à l'origine d'une déshydratation sévère pouvant engendrer la mort en quelques heures. Les vomissements, souvent abondants, ont les mêmes caractéristiques. Cependant, l'infection, dans la majorité des cas, est peu symptomatique. En cas de maladie, 80 à 90 % des épisodes sont bénins ou modérément sévères et il est alors difficile de les distinguer cliniquement d'autres types de diarrhées aiguës. Les bactéries peuvent rester présentes dans les selles des personnes infectées jusqu'à 10 jours après l'infection.

Diagnostic

Le diagnostic du choléra est clinique et biologique. Il repose sur la mise en évidence de *V. cholerae* séro-groupe O1 ou O139 producteur de toxine cholérique dans les selles d'une personne symptomatique.

Traitement

Compenser les pertes digestives d'eau et d'électrolytes, en réhydratant par voie orale ou en intraveineuse en fonction de la sévérité de la déshydratation. L'antibiothérapie peut être utile dans certains cas graves, mais des souches multi résistantes peuvent apparaître.

Recommandations

Prévention

- Observer les règles d'hygiène et de propreté de base, notamment le lavage des mains après le passage aux toilettes et avant la préparation des repas;
- Éviter l'usage et la consommation d'eau non contrôlée;
- Ne pas consommer les aliments ayant été manipulés par les personnes malades;
- En cas de voyage dans ces zones endémiques, le respect des mesures d'hygiène (hygiène alimentaire avec consommation d'aliments cuits et chaud, d'eau en bouteille capsulée, éviction des glaçons, et lavage des mains) reste la meilleure des préventions.



Recommandations vaccinales

Les personnels de santé allant travailler auprès de patients ou dans des camps de réfugiés en période d'épidémie peuvent bénéficier du vaccin anti-cholérique (contre différentes souches *Vibrio cholerae* O1 et une sous-unité B de la toxine cholérique recombinante) administré par voie orale (2 doses à une semaine d'intervalle chez les adultes et 3 doses à une semaine d'intervalle chez les enfants de 2 à 6 ans). En revanche, Il n'existe pas de vaccin actif contre les *Vibrio cholerae* du séro-groupe O139.

Pour en savoir plus

Dossier sur le choléra : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-infectieuses-d-origine-alimentaire/cholera>

Points épidémiologiques à Mayotte : <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/ocean-indien/publications/#tabs>

Directeur de la publication Caroline Semaille
Responsable Cellule Mayotte : Hassani
YOUSSOUF

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