

### 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 d'être en capacité d'analyser ces données, celles-ci ne sont plus présentées.**

La situation spécifique du choléra fait l'objet d'une publication distincte et diffusée séparément.

#### Dengue

- Après 3 semaines d'accalmie (S17-S19), le territoire de Mayotte connaît un regain net de la circulation de la dengue. En S20, **10 cas dont 9 acquis localement** ont été identifiés ;
- A l'exception de deux cas, tous les cas acquis localement résidaient en Petite-Terre.

#### Leptospirose

- Du 01 janvier au 19 mai 2024, **123 cas de leptospirose confirmés biologiquement** ont été signalés soit plus du double que sur l'année 2023 (57 cas déclarés) ;
- Par rapport à 2023, l'incidence est en hausse, passant de 19 cas pour 100 000 habitants en 2023 à 41 cas pour 100 000 habitants en 2024 (données au 21 mai 2024) ;
- Parmi les cas déclarés en 2024, un décès a été enregistré ;
- Depuis le 24 août 2023, la leptospirose fait partie des **maladies à déclaration obligatoire** (MDO).

#### Gastro-entérites aiguës (GEA) hors choléra

- Maintien à un niveau supérieur aux années précédentes des ventes d'anti-diarrhéiques dans les pharmacies sentinelles ;
- Augmentation de la détection de bactéries pathogènes** dans les prélèvements gastro-entériques (taux de positivité en hausse) ;
- Aucun nouveau cas grave n'a été admis en réanimation depuis la S17-2024.

#### Coqueluche

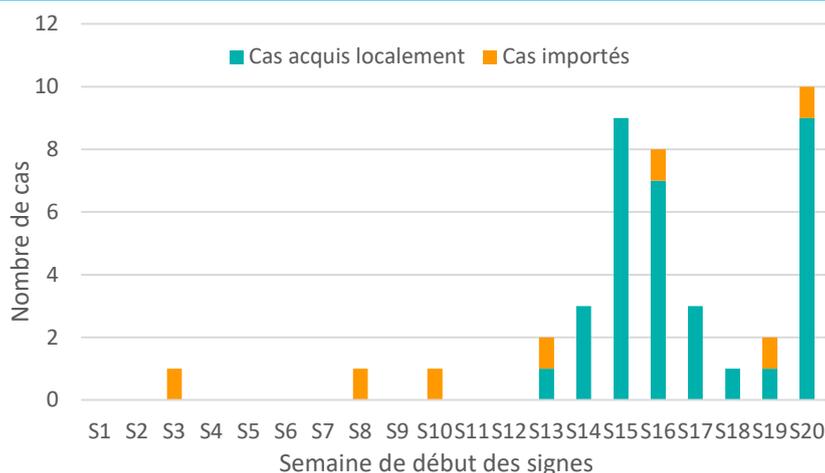
- Recrudescence en Europe et en France hexagonale** dans un contexte de « dette immunitaire » consécutif à la pandémie à Covid-19 ;
- A Mayotte, la recrudescence est également observée** (27 cas depuis le début de l'année contre 16 en 2023 pour toute l'année)

#### Infections respiratoires aiguës (IRA)

- Bronchiolite (< 2 ans)** : pas d'épidémie en cours ;
- Grippe** : pas d'épidémie en cours.

# DENGUE

## Situation épidémiologique de la dengue à Mayotte, S01-S20-2024 (source: laboratoire de biologie du CHM, ARS Mayotte)



Après une baisse du nombre de cas de dengue entre les S17 et S19 consécutive au 1<sup>er</sup> pic de la S15 (9 cas), le **nombre de cas** est à nouveau en **hausse marquée**. En S20, **10 cas ont été signalés dont 9 acquis localement**.

Depuis le début de l'année, **7 cas importés** en provenance de La Réunion, de l'île Maurice et des Comores ont été identifiés.

Depuis la semaine 13-2024, **35 cas acquis localement** ont été identifiés (Figure 1). Ils résidaient tous en Petite-Terre sauf deux. L'âge médian des cas était de 37 ans (allant de 6 à 74 ans) avec 58,5% d'hommes et 41,5% de femmes.

**Aucun cas grave** n'a été signalé et aucun décès n'est à déplorer.

Figure 1 - Répartition des cas de dengue par semaine de début des signes (DDS) selon le statut importé ou acquis localement, Mayotte S01-S20/2024

# LEPTOSPIROSE

## Situation épidémiologique de la leptospirose à Mayotte, S01-S20-2024 (source: laboratoire de biologie du CHM, ARS Mayotte)

Du 01 janvier au 21 mai 2024, **123 cas de leptospirose confirmés par PCR** ont été signalés à Mayotte, soit plus que l'ensemble des cas déclarés sur l'année 2023 (n=57). Le taux d'incidence en 2024 est de 41 cas pour 100 000 habitants (données au 21 mai 2024).

Le nombre de cas enregistrés au mois de mai 2024 est légèrement inférieur à la moyenne observée au cours des années 2018-2023 à la même période et en nette diminution depuis S17 (Figure 2).

Le sex-ratio (H/F) était de 3,9 (98 hommes et 25 femmes). L'âge médian et l'âge moyen étaient de 31 ans, il n'est pas rapporté de cas ni chez les enfants de moins de 5 ans, ni chez les adultes de 65 ans et plus (Figure 3).

Parmi les cas déclarés en 2024, au moins 44 ont été hospitalisés et un décès a été enregistré.

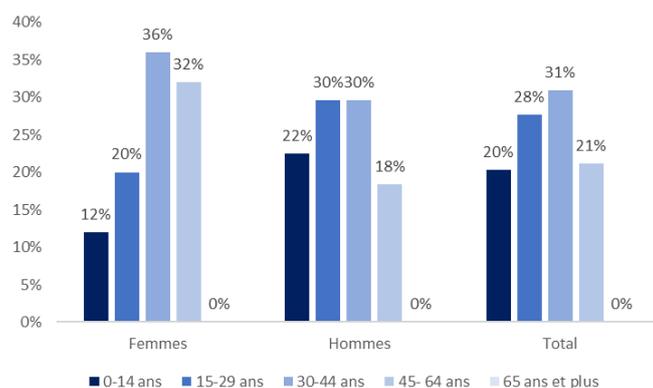
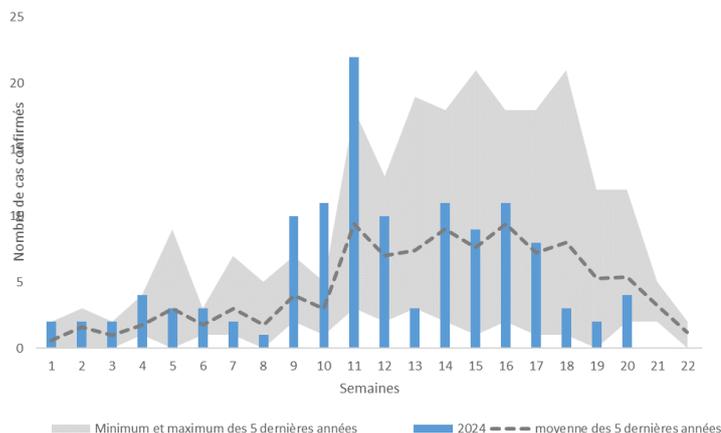


Figure 2 - Évolution hebdomadaire du nombre de cas de leptospirose signalés, Mayotte S01-S20/2024

Figure 3 - Répartition des cas confirmés de leptospirose par sexe et âge, Mayotte S01-S20-2024

Le pic épidémique des cas de leptospirose suit la pluviométrie avec un délai de 1 à 3 mois selon les années. La nette diminution du nombre de cas de leptospirose en 2023 coïncidait avec une année exceptionnellement sèche et chaude.

Au cours du premier trimestre 2024, les tendances climatiques sont revenues à la normale saisonnière, voire légèrement supérieures en termes de pluviométrie. Ces conditions favorisent la persistance des bactéries leptospires dans les milieux humides. Dans des conditions normales de pluviométrie, le pic épidémique de la leptospirose est généralement observé au mois d'avril. En 2024, **le pic épidémique a bien été observé en avril avec 41 cas confirmés**. Le nombre de cas identifiés à ce jour en mai est de 7 cas.

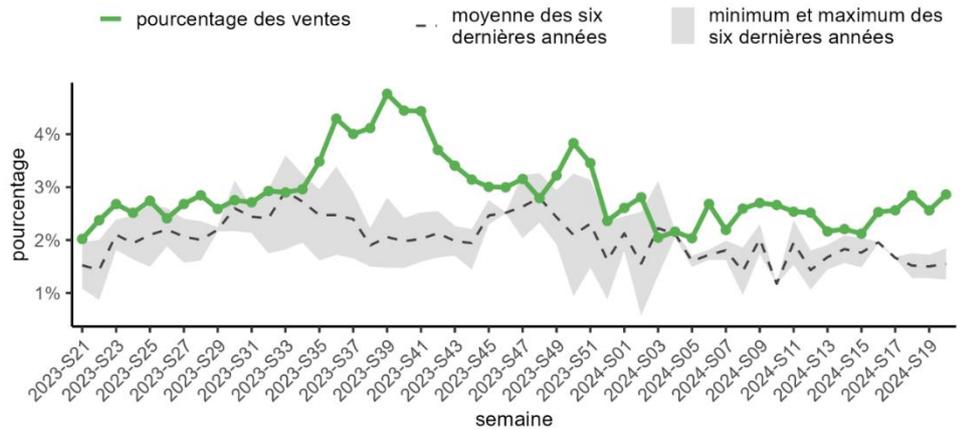
Malgré la baisse, il reste cependant essentiel de respecter les mesures de protection individuelle et d'hygiène dans les lieux de vie et de travail. Le faible respect de ces mesures constitue le principal facteur qui favorise la contamination par les leptospires. Il apparaît par ailleurs indispensable de généraliser l'installation de systèmes d'assainissement des eaux usées et d'organiser une gestion des déchets efficace pour l'ensemble des habitants de Mayotte afin de mieux lutter contre cette maladie.

## Réseau de pharmaciens et médecins sentinelles

En S20-2024, seul un médecin sentinelle a déclaré son activité de surveillance, les données ne sont pas présentées.

Les ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO) dans le réseau de pharmacies sentinelles se maintiennent largement au-dessus du niveau maximum rapporté au cours des 5 dernières années (Figure 4).

Figure 4 - Évolution du pourcentage de vente de SRO pour les pharmacies déclarantes, Mayotte, S21-2023 – S20-2024 (source: réseau de pharmacies sentinelles)



source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 23/05/2024

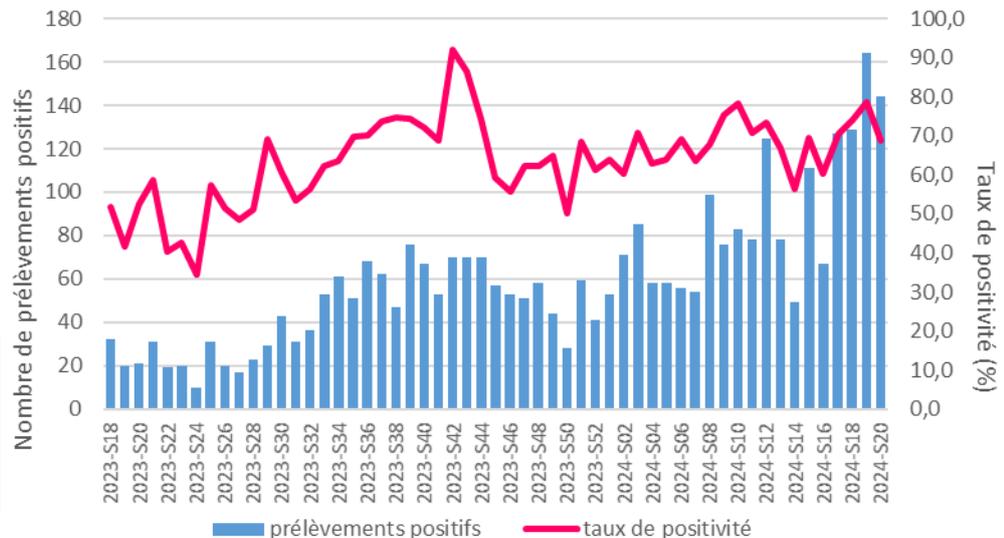
## Surveillance sanitaire en milieu scolaire

Les données de la surveillance sanitaire en milieu scolaire ne sont pas disponibles pour la S20..

## Surveillance moléculaire en lien avec le laboratoire de biologie du CHM, Mayotte S01-S20/2024

Le nombre de prélèvements positifs à au moins un pathogène entérique est très nettement reparti à la hausse depuis la S17, en lien avec une augmentation modérée du nombre de prélèvement (Figure 5). Le taux de positivité est également hausse – sauf en S20 – et rejoint le taux de positivité de la S10 (78,5% vs 78,3%).

Figure 5 - Évolution du nombre hebdomadaire de prélèvements gastro-entériques positifs à au moins un pathogène et du taux de positivité associé, Mayotte, S20-2023 – S20-2024 (source: LBM du CHM)



Les bactéries restaient les principaux pathogènes identifiés devant les virus et très loin devant les parasites. On note cependant une augmentation des giardiases depuis la S18 (nombre de cas détectés et taux de positivité). En ce qui concerne les bactéries, ce sont toujours les *E. coli* entéro-adhérents, les *E. coli* toxigènes, les *E. coli* entéro-invasifs/*Shigella* et les *E. coli* entéro-pathogènes qui sont les plus fréquemment détectés (Figure 6).

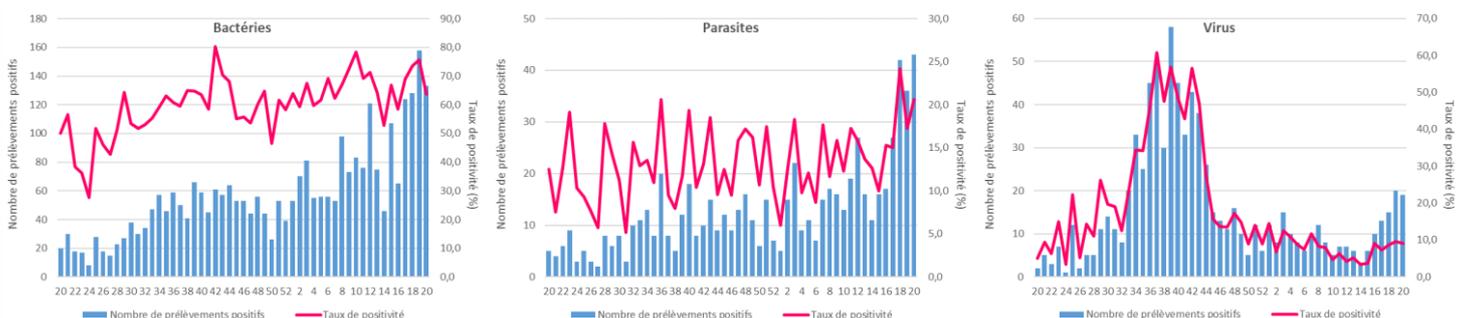


Figure 6 - Évolution du nombre hebdomadaire de prélèvements gastro-entériques positifs et du taux de positivité par famille de pathogène, Mayotte, S20-2023 – S20-2024 (source: LBM du CHM)

