

Points clés

- Entre le **30/05 et le 05/06/2024**, **23 cas de choléra** ont été signalés à Mayotte, portant à **148, le nombre total de cas recensés dans le département depuis le 18/03/2024** (144 confirmés et 4 cas probables) ;
- Parmi ceux-ci, **128 ont été acquis localement** et **20 importés** ;
- **Cinq foyers épidémiques dont 2** sont actifs dans le département : deux foyers à **Koungou dont un encore actif** totalisant 76 cas, un foyer à **M'tsangamouji** (16 cas), un foyer à **Passamainty** encore actif (25 cas) et un **foyer familial** détecté à **Cavani sans circulation dans le quartier** ;
- **Trois nouveaux cas** détectés en dehors des foyers épidémiques connus ;
- **14 cas graves** nécessitant des soins de réanimation et **2 décès confirmés** ont été enregistrés.

Choléra	Total	Semaine du 30/05 au 05/06/2024	05/06/2024
Cas ¹	148	23	10
Décès	2	0	0
Cas ayant nécessité des soins de réanimation	14	1	
Létalité (%)	1,35		
Taux d'attaque (%)	0,04		
Taux d'incidence (p.100 000)		7,42	3,23

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 105 nouveaux cas et 1 nouveau décès pour la journée du 04 juin 2024, portant à **8 430 cas de cholera notifiés et 131 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 5 juin 2024, **148 cas de choléra ont été signalés à Mayotte** depuis le premier cas détecté le 18 mars 2024. Parmi ces cas, 144 ont été confirmés par PCR et 4 sont des cas probables. Parmi les 148 cas signalés depuis l'introduction de la maladie à Mayotte, 128 sont des cas acquis localement et 20 ont été importés des Comores ou de pays du continent africain.

Au cours de la semaine glissante du 30/05 au 05/06, 23 nouveaux cas ont été signalés à Mayotte dont 10 pour la seule journée du 05/06 (Figure 1).

Depuis le début de l'épidémie à Mayotte, 14 cas graves ont nécessité des soins de réanimation et **deux décès chez des cas confirmés ont été enregistrés**, ce qui représente un taux de létalité de 1,35 %. Un troisième décès ne pouvant pas être imputé au choléra a été enregistré chez un cas probable.

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.

Concernant l'accès à l'eau, sur les 97 cas pour lesquels nous disposons d'une information, 67% (n=65) déclaraient utiliser l'eau de rivière pour au moins un usage (boisson, hygiène, lessive,...) et 65% (n=63) déclaraient boire de l'eau potable (bouteille, réseau, rampe, BFM ou autre).

Parmi l'ensemble des cas, les informations sur l'âge et le sexe étaient disponibles pour 145 cas. Le sex-ratio était de 1,3 (82 hommes et 65 femmes), l'âge médian était 17 ans [0-76] et 95 cas (65 %) avaient moins de 25 ans (Figure 2).

Figure 1 – Évolution quotidienne des cas de choléra déclarés à Mayotte au 05 juin 2024 (N=148) (Source LBM CHM)

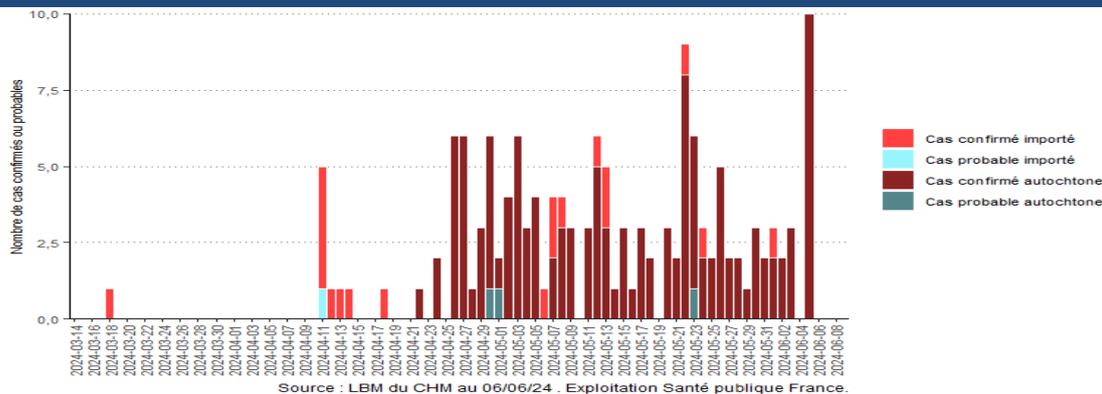


Figure 2 – Répartition des cas de choléra déclarés à Mayotte par sexe et âge (informations disponibles pour 145 cas)

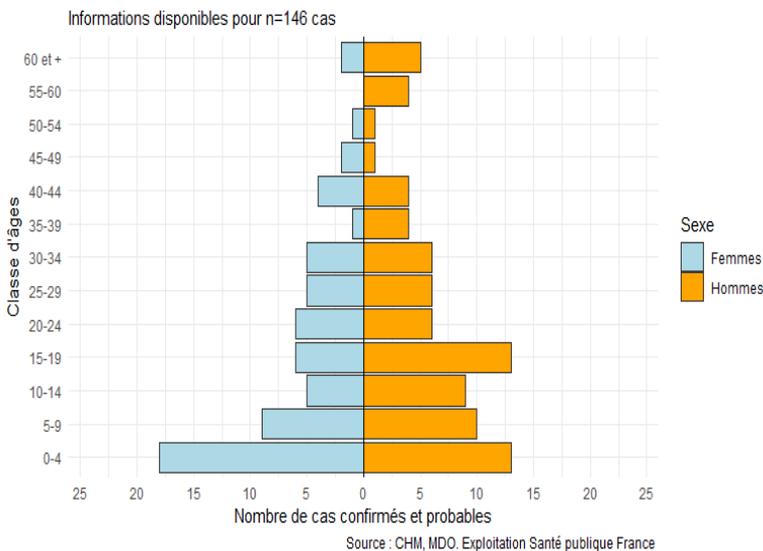
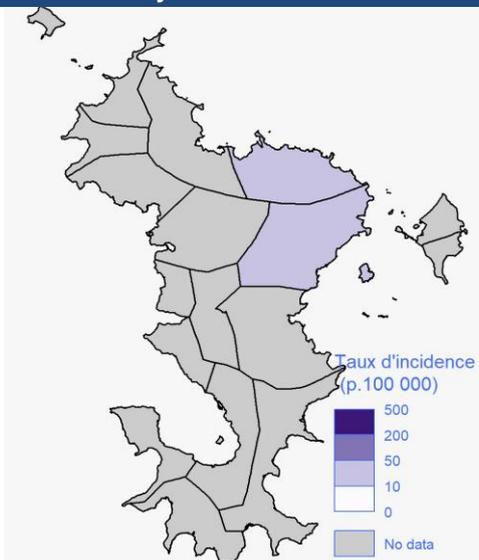


Figure 3 – Répartition géographique des cas de choléra acquis localement à Mayotte du 30/05 au 05/06/2024



Répartition géographique des cas de choléra déclarés à Mayotte

Cinq foyers épidémiques ont été identifiés sur le territoire, repartis dans trois communes dont deux sont encore actifs (Figure 3 et tableau 1). Deux de ces foyers sont localisés à Koungou : le premier foyer est le lieu de détection du premier cas autochtone du département le 22 avril, et le deuxième foyer est localisé dans un autre quartier de la commune avec un premier cas détecté le 11 mai. Alors que depuis le 18 mai, aucun nouveau cas de choléra n'avait été identifié dans le premier foyer de la commune, le deuxième foyer déclaré est encore actif, avec le dernier cas remontant au 5 juin, portant à 76 le nombre total de cas signalés dans les deux foyers épidémiques de Koungou (57 cas pour le premier foyer et 19 pour le deuxième).

Le foyer de Mtsangamouji compte, depuis le premier cas identifié le 7 mai, un total de 16 cas. Aucun nouveau cas n'a été signalé dans ce foyer depuis le 26 mai.

Un foyer avec une transmission communautaire a également été identifié dans la commune de Mamoudzou, dans le village de Passamainty. Ce foyer est encore actif, totalisant 25 cas depuis le premier cas identifié le 17 mai 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. Comme à Mtsangamouji, une grande majorité de cas issus de ce foyer déclarent une utilisation d'eau de rivière.

Un foyer familial a été détecté à Cavani, commune de Mamoudzou (comprenant le décès du 25 mai 2024). Aucune circulation en dehors de ce foyer familial n'a été détectée dans le quartier, malgré une recherche active de cas effectuée plus largement dans le quartier. Le dernier cas dans ce foyer a été détecté le 1^{er} juin.

Trois nouveaux cas autochtones ont été signalés dans des endroits en dehors des foyers épidémiques connus. Les investigations sont en cours pour établir les liens épidémiologiques de ces nouveaux cas avec des cas connus des foyers épidémiques ou avec un cas importé.

Tableau 1 – Foyers avec une circulation autochtone du cholera (hors foyer familial)

Foyers épidémiques	Total des cas dans le foyer	Date de détection des premiers cas	Date de détection du dernier cas
Koungou – Foyer 1	57	22/04/2024	18/05/2024
Koungou – Foyer 2*	19	11/05/2024	05/06/2024
M'tsangamouji	16	07/05/2024	26/05/2024
Passamainty*	25	17/05/2024	05/06/2024
Cavani	Foyer familial	24/05/2024	01/06/2024

Sources : Investigations SPF/ARS. Exploitation Santé publique France *: foyer actif

Analyse de la situation épidémiologique

Le département de Mayotte compte cinq foyers de transmission communautaire du choléra, dont deux sont toujours actifs. Ces foyers épidémiques sont situés dans les communes de Koungou, M'tsangamouji et Mamoudzou. Les derniers cas recensés dans les deux foyers actifs datent du 05 juin. 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. Dans ces quartiers, la très grande majorité des cas déclarent utiliser de l'eau de rivière pour leurs besoins quotidiens (boisson et/ou hygiène corporelle). 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 récente détection de trois nouveaux cas autochtones en dehors des foyers épidémiques, la transmission communautaire du choléra en cours dans deux 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
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