

### Points clés

- Entre le **05/06 et le 11/06/2024**, **28 cas de choléra** ont été signalés à Mayotte, portant à **166, le nombre total de cas recensés dans le département depuis le 18/03/2024** (162 confirmés et 4 cas probables) ;
- Parmi ceux-ci, **145 ont été acquis localement** et **21 importés** ;
- **Deux foyers actifs dans la commune de Mamoudzou** : Passamainty (29 cas depuis l'apparition des premiers cas de choléra à Mayotte) et **un nouveau foyer à Tsoundzou 1 (8 cas de choléra en une semaine)** ;
- **Aucun nouveau cas de cholera** à Koungou depuis le 6 juin 2024 ;
- **14 cas graves** nécessitant des soins de réanimation et **2 décès** ont été enregistrés.

Choléra	Total	Semaine du 05/06 au 11/06/2024	11/06/2024
Cas <sup>1</sup>	166	28	3
Décès	2	0	0
Cas ayant nécessité des soins de réanimation	14	1	
Létalité (%)	1,20		
Taux d'attaque (%)	0,06		
Taux d'incidence (p.100 000)		10,35	1,11

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

#### <sup>1</sup> 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 78 nouveaux cas et 1 nouveau décès pour la journée du 10 juin 2024, portant à **8 957 cas de cholera notifiés et 134 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 11 juin 2024, **166 cas de choléra ont été signalés à Mayotte** depuis le premier cas détecté le 18 mars 2024. Parmi ces cas, 162 ont été confirmés par PCR et 4 sont des cas probables. Parmi les 166 cas signalés depuis l'introduction de la maladie à Mayotte, 145 sont des cas acquis localement et 21 ont été importés des Comores ou de pays du continent africain. Au cours de la semaine glissante du 05/06 au 11/06, 28 nouveaux cas de choléra ont été signalés à Mayotte, dont 10 pour la seule journée du 05/06 (Figure 1).

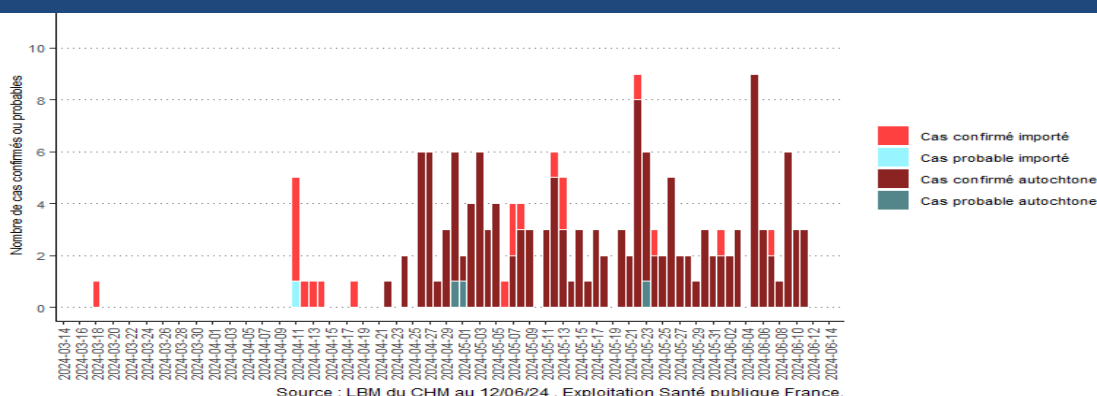
Depuis le début de l'épidémie à Mayotte, **14 cas graves ont nécessité des soins de réanimation** et **2 décès ont été enregistrés**, ce qui représente un taux de létalité de 1,20 %. Un troisième décès ne pouvant pas être imputé au choléra a été enregistré chez un cas probable.

Les premières souches confirmées par le CNR (<https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/cnr/les-cnr/vibrions-cholera>) sont de sérogroupes O1 et de sérotypes Ogawa. Les résultats de l'antibiogramme montrent une souche sensible à la doxycycline.

Parmi les 166 cas enregistrés à Mayotte, on recensait des symptômes pour 119 cas (73,01 %) parmi lesquels 92,44 % (n=110) déclaraient des diarrhées et 66,39 % (n=79) des vomissements. Pour les personnes symptomatiques, le délai entre la date de début des symptômes et la prise en charge hospitalière était en moyenne de 1 jour [0-14].

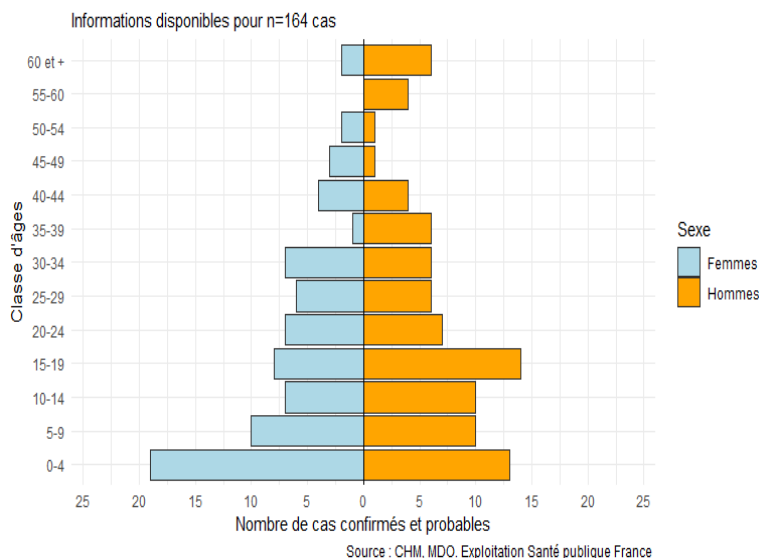
Les informations sur l'âge et le sexe étaient disponibles pour 164 cas. Le sex-ratio était de 1,2 (88 hommes et 74 femmes), l'âge médian était de 17 ans [0-76] et 104 cas (64,6 %) avaient moins de 25 ans (Figure 2).

Figure 1 – Évolution quotidienne des cas de choléra déclarés à Mayotte au 11 juin 2024 (N=166) (Source LBM CHM)



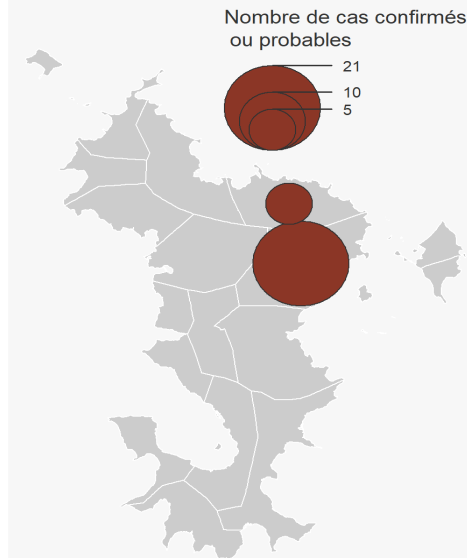
Source : LBM du CHM au 12/06/24. Exploitation Santé publique France.

Figure 2 – Répartition des cas de choléra déclarés à Mayotte par sexe et âge (informations disponibles pour 164 cas)



Source : CHM, MDO. Exploitation Santé publique France

Figure 3 – Répartition géographique des cas de choléra acquis localement à Mayotte du 05/06 au 11/06/2024



### Répartition géographique des cas de choléra déclarés à Mayotte

Parmi les 28 cas détectés dans la semaine du 05/06/2024 au 11/06/2024, 21 cas (75 %) résidaient dans la commune de Mamoudzou et 5 dans la commune de Koungou (Figure 3). Les autres cas non représentés sur la Figure 3 étaient des cas importés, ayant été dirigés directement vers le CHM sans transit sur le territoire.

Les 21 cas enregistrés dans la commune de Mamoudzou au cours de la dernière semaine sont localisés principalement dans 2 foyers actifs dont les derniers cas ont été enregistrés le 11 juin : Passamainty (9 cas) et le nouveau foyer de Tsoundzou 1 avec 8 cas de choléra enregistrés en une semaine. Les 4 autres cas sont localisés dans trois différents endroits de la commune. Au total, 49 cas de choléra ont été enregistrés dans la commune de Mamoudzou, soit 29 % de l'ensemble des cas enregistrés à Mayotte depuis le premier cas détecté le 18 mars.

Les 5 cas de choléra enregistrés à Koungou ont été détectés les 5 et 6 juin et aucun nouveau cas n'a été enregistré dans cette commune depuis le 6 juin. Au total 82 cas ont été enregistrés dans la commune de Koungou, soit 49 % de l'ensemble des cas enregistrés à Mayotte depuis la réintroduction de la maladie sur le territoire.

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 (Tableau 1).

Au cours de la semaine du 05 au 11 juin, 5 cas autochtones sans lien avec les foyers épidémiques connus ont été enregistrés dans 4 endroits différents dont 3 situés dans la commune de Mamoudzou. 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 choléra (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*	58	22/04/2024	06/06/2024
Koungou – Foyer 2*	19	11/05/2024	05/06/2024
M'tsangamouji	16	07/05/2024	26/05/2024
Passamainty*	29	17/05/2024	05/06/2024
Tsoundzou 1*	8	05/06/2024	11/06/2024

Sources : Investigations SPF/ARS. Exploitation Santé publique France

\*: au moins un cas survenu dans les 7 derniers jours

## Analyse de la situation épidémiologique

Le département de Mayotte compte six foyers de transmission communautaire du choléra, dont trois sont toujours actifs. Ces foyers épidémiques sont situés dans les communes de Koungou, M'tsangamouji et Mamoudzou. Le dernier foyer actif a été identifié à Tsoundzou 1, dans la commune de Mamoudzou. Alors qu'à Koungou aucun cas n'a été enregistré depuis le 6 juin et que le foyer de M'tsangamouji n'a enregistré aucun cas depuis le 26 mai, les deux foyers de Mamoudzou restent très actifs, les derniers cas recensés dans ces foyers datent du 11 juin, et la grande majorité des cas enregistrés au cours de la dernière semaine ont été localisés à Mamoudzou. 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, favorisant la diffusion de la maladie. Comme dans les foyers de Koungou et M'tsangamouji, 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 nouveaux cas autochtones en dehors des foyers épidémiques, la transmission communautaire du choléra en cours notamment dans la commune de Mamoudzou et le risque d'importation de nouveaux cas d'Afrique ou des Comores, où la situation est alarmante notamment à Anjouan, exposent toujours Mayotte à un risque de transmission locale à court et plus long termes sur tout le territoire, en particulier dans les quartiers les plus précaires, tant que l'accès à l'eau potable et l'assainissement n'y sont pas satisfaisants.

## 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>