

Points clés

- Entre le **12/06 et le 18/06/2024**, **27 cas de choléra** ont été signalés à Mayotte, portant à **193, le nombre total de cas recensés dans le département depuis le 18/03/2024** (188 confirmés et 5 cas probables) ;
- Parmi ceux-ci, **172 ont été acquis localement** et **21 importés** ;
- **Trois foyers actifs dans la commune de Mamoudzou** : Passamainty (36 cas depuis le 18/03/2024), Tsoundzou 1 (13 cas depuis le 18/03/2024) **et un nouveau foyer identifié à Doujani avec 12 cas 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 de cas confirmés** ont été enregistrés.

Choléra	Total	Semaine du 12/06 au 18/06/2024	18/06/2024
Cas ¹	193	27	17
Décès ²	2	0	0
Cas ayant nécessité des soins de réanimation	14	0	
Létalité (%)	1,0		
Taux d'attaque (%)	0,06		
Taux d'incidence (p.100 000)		8,71	5,48

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.

²:Un décès survenu le 18 juin est en cours d'investigation.

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 77 nouveaux cas pour la journée du 18 juin 2024, portant à **9 241 cas de cholera notifiés et 142 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 18 juin 2024, **193 cas de choléra ont été signalés à Mayotte** depuis le premier cas détecté le 18 mars 2024. Parmi ces cas, 188 ont été confirmés par PCR et 5 sont des cas probables. Parmi les 193 cas signalés depuis l'introduction de la maladie à Mayotte, 172 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 12/06 au 18/06, 27 nouveaux cas de choléra ont été signalés à Mayotte **dont 17 pour la seule journée du 18 juin**, le lendemain des rassemblements à l'occasion de la fête religieuse, contre 28 lors de la semaine glissante précédente (Figure 1).

Depuis le début de l'épidémie à Mayotte, **14 cas graves ont nécessité des soins de réanimation et 2 décès de cas confirmés par PCR ont été enregistrés**, ce qui représente un taux de létalité de 1,0 %. Un décès survenu le 18 juin est en cours d'investigation et un quatrième 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 193 cas enregistrés à Mayotte, on recensait des symptômes pour 142 cas (73,58 %) parmi lesquels 93,7 % (n=133) déclaraient des diarrhées et 67,6 % (n=96) 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 191 cas. Le sex-ratio était de 1,3 (107 hommes et 85 femmes), l'âge médian était de 17 ans [0-76] et 124 cas (64,9 %) avaient moins de 25 ans (Figure 2).

Figure 1 – Évolution quotidienne des cas de choléra déclarés à Mayotte au 18 juin 2024 (N=193) (Source LBM CHM)

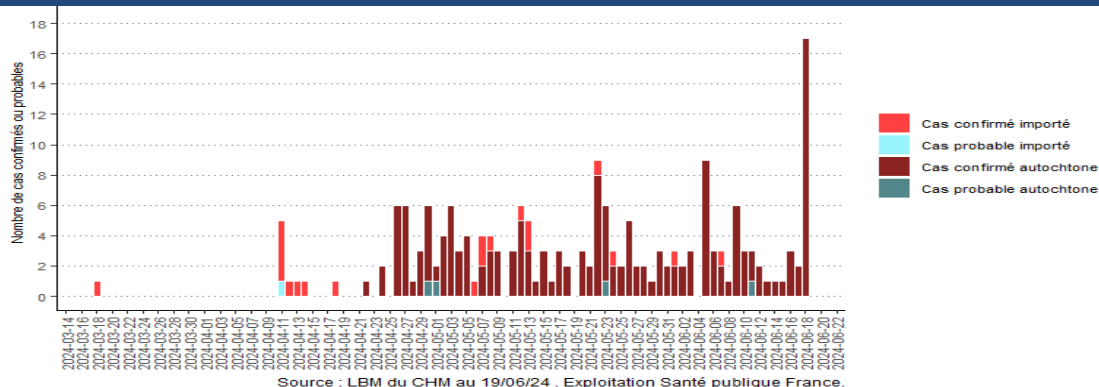


Figure 2 – Répartition des cas de choléra déclarés à Mayotte par sexe et âge (informations disponibles pour 191 cas)

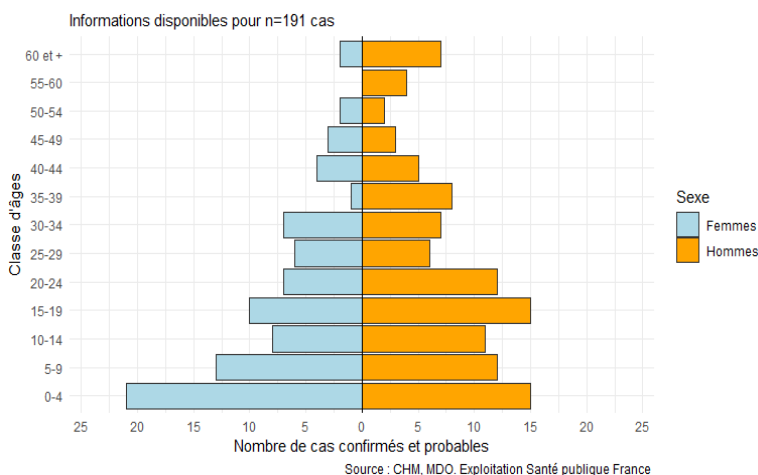
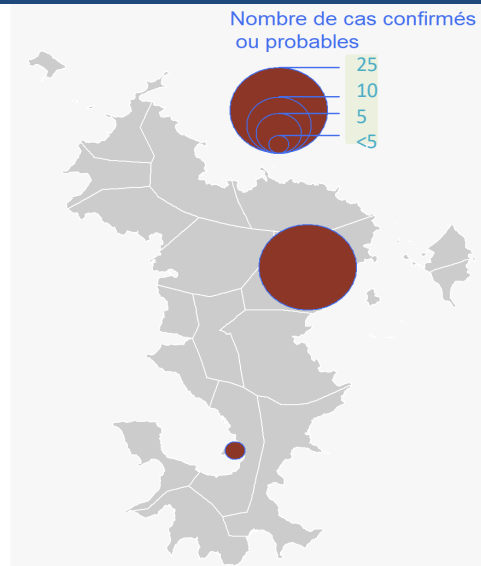


Figure 3 – Répartition géographique des cas de choléra acquis localement à Mayotte du 11/06 au 18/06/2024



Répartition géographique des cas de choléra déclarés à Mayotte

La quasi totalité des cas détectés dans la semaine du 12/06/2024 au 18/06/2024 (26 sur 27 cas) ont été localisés dans la commune de Mamoudzou où **3 foyers sont encore actifs** (Figure 3). Parmi ces cas, 12 (44%) ont été identifiés dans un **nouveau foyer identifié à Doujani**, 5 dans le foyer de Tsoundzou 1 et 4 dans le foyer de Passamaity. Les 5 autres cas sont des cas isolés localisés dans 3 différents villages de la commune de Mamoudzou, l'investigation de ces cas est en cours. Au total, 73 cas de choléra ont été enregistrés dans la commune de Mamoudzou, soit 38 % de l'ensemble des cas enregistrés à Mayotte depuis le premier cas détecté le 18 mars.

Parmi les foyers inactifs*, les 2 foyers de Koungou dont aucun cas enregistré depuis le 6 juin. Au total 82 cas ont été enregistrés dans la commune de Koungou, soit 42 % 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).

*Définition d'un foyer inactif:

Zone géographique délimitée dans laquelle :

- il n'y a pas de cas symptomatique notifié depuis au moins 10 jours (2 périodes d'incubation maximale);
- la surveillance est toujours active et notamment la surveillance à base communautaire (ciblant les quartiers les plus précaires et donc les plus à risque) et l'accès aux tests diagnostiques;
- des interventions de type "WASH" ont été mises en place autour des cas lors de la circulation active.

Tableau 1 – Foyers épidémiques actifs (circulation autochtone du choléra avec détection d'un cas dans les 10 derniers jours)

Foyers actifs	Total des cas dans le foyer	Date de détection des premiers cas	Date de détection du dernier cas
Passamaity	32	17/05/2024	18/06/2024
Tsoundzou 1	13	05/06/2024	17/06/2024
Doujani	12	17/06/2024	18/06/2024

Sources : Investigations SPF/ARS. Exploitation Santé publique France

Analyse de la situation épidémiologique

Le département de Mayotte compte actuellement trois foyers actifs de transmission communautaire du choléra, tous localisés dans la commune de Mamoudzou, le dernier foyer ayant été identifié à Doujani. Aucun foyer actif n'est présent à Koungou et à Mtsangamouji, les deux communes ayant connu les premiers foyers épidémiques. Le nouveau foyer de Doujani a été détecté au lendemain des rassemblements à l'occasion de la fête religieuse qui pourraient avoir favorisé la transmission communautaire de la maladie.

Comme dans les foyers de Koungou et Mtsangamouji, il s'agit, dans la plupart des cas, de personnes vivant dans des quartiers précaires avec des difficultés d'accès à l'eau potable et des problèmes d'assainissement, favorisant ainsi la propagation de la maladie. La grande majorité des cas identifiés dans la commune de Mamoudzou déclarent utiliser de l'eau de rivière pour leurs besoins quotidiens (boisson et/ou hygiène corporelle). Cette situation est similaire à celle de plusieurs autres quartiers informels de certaines communes de Mayotte, caractérisés par le non-raccordement des foyers à l'eau potable, l'absence d'évacuation des eaux usées et le partage de latrines, entre autres.

La transmission communautaire du choléra en cours dans la commune de Mamoudzou, et le risque d'importation de nouveaux cas d'Afrique ou des Comores, où la situation n'est toujours pas maîtrisée, notamment à Anjouan, exposent Mayotte à un risque de transmission locale à court et long terme sur tout le territoire. Ce risque est particulièrement élevé 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

Deux types de vaccins sont disponibles pour Mayotte : Dukoral® (vaccin inactivé nécessitant idéalement 2 doses) et Vaxchora® (vaccin vivant atténué ne nécessitant qu'une dose). Selon les recommandations du HCSP, la stratégie vaccinale à Mayotte se fait en 3 paliers selon l'épidémiologie, associant vaccination anticipée des intervenants de 1ère puis de 2ème ligne et vaccination déclenchée au cas par cas dans l'entourage des patients (en association parfois à une antibioprophylaxie), en intra-domiciliaire comme pour ceux hautement exposés à de mêmes risques (partage des latrines, des stocks d'eau...), avec recours aux 2 types de vaccins selon les cibles.

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>