

Points clés

- **Entre le 19/06 et le 25/06/2024, 17 cas de choléra** ont été signalés à Mayotte, portant à **210 le nombre total de cas recensés dans le département depuis le 18/03/2024** (205 cas confirmés et 5 cas probables) ;
- Parmi ceux-ci, **189 ont été acquis localement** et **21 sont des cas importés** ;
- **Quatre foyers sont actifs dans la commune de Mamoudzou** : Passamainty (35 cas depuis le 18/03/2024), Tsoundzou 1 (13 cas depuis le 18/03/2024), Doujani (16 cas depuis le 18/03/2024) **et un nouveau foyer identifié à Mtsapéré avec 6 cas en une semaine** ;
- Aucun nouveau cas de choléra n'a été signalé à Koungou depuis le 6 juin 2024 ;
- **15 cas graves** nécessitant une hospitalisation en réanimation (dont 1 dont la raison n'est pas liée au choléra) et **2 décès de cas confirmés** ont été enregistrés.

Choléra	Total	Semaine du 19/06 au 25/06/2024	25/06/2024
Cas ¹	210	17	0
Décès ²	2	0	0
Cas ayant nécessité des soins de réanimation	15	1	
Létalité (%)	1,0		
Taux d'attaque (%)	0,06		
Taux d'incidence (pour 100 000 hab.)		5,3	0

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

¹ Définitions 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 Deux décès supplémentaires survenus les 18 et 22 juin sont en cours d'investigation.

Contexte

Une **épidémie de choléra est en cours aux Comores** depuis le 2 février 2024 avec une circulation virale qui reste très active, et plus particulièrement 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 **9 871 cas notifiés et de 146 décès** depuis le début de l'épidémie aux Comores (données arrêtées au 24 juin). Cette épidémie fait suite à la résurgence du choléra en Afrique de l'Est depuis 2021.

Surveillance épidémiologique

Au 25 juin 2024, **210 cas de choléra ont été signalés à Mayotte** depuis le premier cas détecté le 18 mars 2024. Parmi ces cas, 205 ont été confirmés par PCR et 5 sont des cas probables. Parmi les 210 cas signalés depuis l'introduction de la maladie à Mayotte, 189 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 19/06 au 25/06, 17 nouveaux cas de choléra ont été signalés à Mayotte **dont 8 pour la seule journée du 20 juin** (Figure 1). Le nombre de cas déclarés par semaine calendaire n'avait pas été aussi élevé depuis le début de l'épidémie (Figure 1).

Depuis le début de l'épidémie à Mayotte, **15 cas graves ont nécessité des soins de réanimation (dont 1 dont la raison n'était pas lié au choléra) et 2 décès de cas confirmés par PCR ont été enregistrés**, ce qui représente un taux de létalité de 1,0 %. Deux décès survenus les 18 et 22 juin sont en cours d'investigation.

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

Parmi les 210 cas enregistrés à Mayotte, 167 cas ont présenté des symptômes (79,5 %) parmi lesquels 94,6 % (n = 158) déclaraient des diarrhées et 69,5 % (n = 116) 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].

L'information sur le sexe était disponible pour 209 cas et sur l'âge pour 208 cas. Le sex-ratio était de 1,3 (118 hommes et 91 femmes), l'âge médian était de 19 ans [0-76] et 130 cas (62,5 %) avaient moins de 25 ans (Figure 2).

Figure 1 – Évolution quotidienne (à gauche) et hebdomadaire (à droite) des cas de choléra déclarés à Mayotte au 25 juin 2024 (N = 210) (Source LBM CHM)

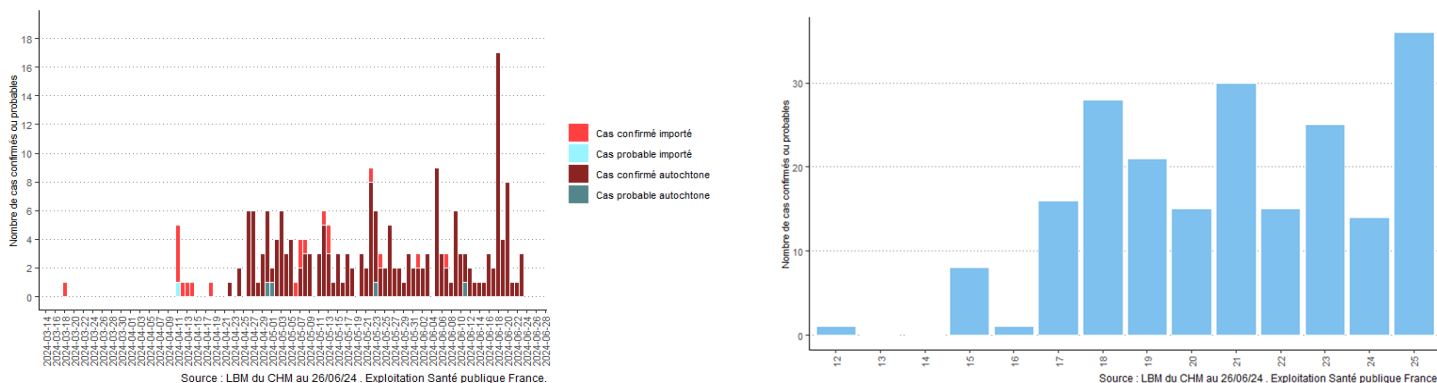


Figure 2 – Répartition des cas de choléra déclarés à Mayotte par sexe et âge (informations disponibles pour 208 cas)

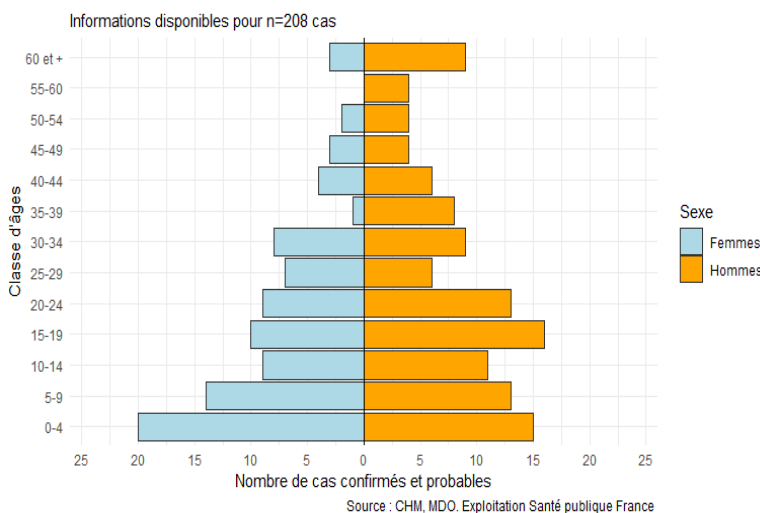
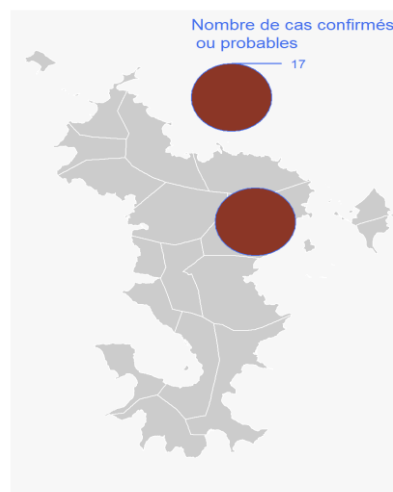


Figure 3 – Répartition géographique des cas de choléra acquis localement à Mayotte du 19/06 au 25/06/2024



Répartition géographique des cas de choléra déclarés à Mayotte

La totalité des cas détectés du 19/06/2024 au 25/06/2024 (n = 17) étaient localisés dans la commune de Mamoudzou où **4 foyers sont actifs** (Figure 3). Parmi ces cas, 4 (24 %) ont été identifiés dans le **récent foyer de Doujani**, 4 (24 %) dans le **nouveau foyer de Mtsapéré**, 1 dans le foyer Tsoundzou (investigation en cours) et 1 dans le foyer de Passamainty. Les 7 autres cas sont des cas isolés, localisés dans 5 différents villages de la commune de Mamoudzou (Tableau 1). Au total, 92 cas de choléra ont été enregistrés dans la commune de Mamoudzou, soit 44 % de l'ensemble des cas identifiés à Mayotte depuis le premier cas détecté le 18 mars.

Parmi les foyers inactifs*, aucun nouveau cas n'a été enregistré dans les 2 foyers de Koungou depuis le 6 juin. Au total, 82 cas ont été enregistrés dans cette commune, soit 39 % 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 15 cas. Aucun nouveau cas n'a été signalé dans ce foyer depuis le 26 mai.

* 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
Passamainty	35	17/05/2024	19/06/2024
Tsoundzou 1	13	07/06/2024	23/06/2024
Doujani 1	16	17/06/2024	21/06/2024
Mtsapere	6	18/06/2024	23/06/2024

Sources : Investigations SpF/ARS. Exploitation Santé publique France

Analyse de la situation épidémiologique

Le département de Mayotte compte actuellement quatre foyers actifs de transmission communautaire du choléra, tous localisés dans la commune de Mamoudzou, les derniers foyers ayant été identifiés à Doujani et Mtsapéré. Aucun foyer n'est actuellement actif à Koungou et à Mtsangamouji, les deux communes ayant connu les premiers foyers épidémiques. Les nouveaux foyers de Doujani et Mtsapéré ont été détectés 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. Cependant, la semaine passée, sur la base des informations disponibles, plusieurs cas sans lien épidémiologique ont été recensés.

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.

Rappels 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 chauds, 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 antibioprofylaxie), 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>