

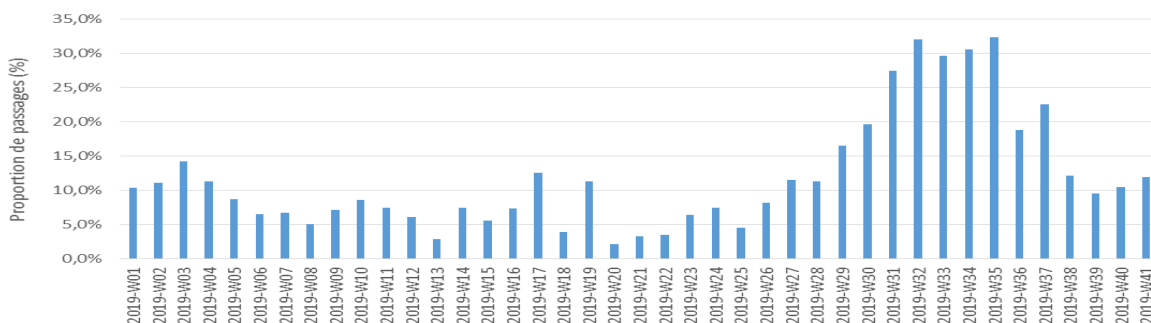
### Points clés

- Une épidémie de gastro-entérites aiguës (GEA) a été détectée à Mayotte en **juillet et a atteint son pic en août 2019**.
- Durant douze semaines consécutives, une recrudescence saisonnière des passages pour gastro-entérite a été identifiée dans le services d'urgence du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM). Cette tendance a également été observée par le réseau des médecins sentinelles de Mayotte.
- L'épidémie a touché principalement les **enfants de moins de 5 ans**.
- Les conditions climatiques en **hiver austral** sont favorables à la circulation de virus entériques comme les *rotavirus*. Ainsi une origine virale est fortement suspectée selon les résultats des analyses microbiologiques réalisées par le CHM.
- La fin du mois de septembre semble coïncider avec la fin de l'épidémie malgré la persistance d'une activité importante, mise en évidence par l'ensemble des réseaux de surveillance de Santé publique France.
- Dans ce contexte, il est important de rappeler les **mesures d'hygiène** afin de limiter la transmission de la gastro-entérite dans la population.

### Surveillance des passages dans le service d'urgence du CHM (OSCOUR®)

L'hiver austral a été marquée par une augmentation de l'activité pour gastro-entérite aiguë (GEA) dans le services d'urgence du CHM. A partir de la S28-2019 (semaine du 8 juillet), la proportion de passages pour GEA n'a cessé d'augmenter pour atteindre un pic épidémique en S33-2019 : l'activité pour GEA représentait alors 12% de l'activité totale du service d'urgence. Entre les semaines S27 et S38-2019, 744 passages pour GEA ont été enregistrés et 79% de ces passages concernaient des enfants âgés de moins de 5 ans (N=588). Au cours du mois d'août où l'activité a été la plus intense, les recours pour GEA représentaient jusqu'à 32% des passages toutes causes confondues chez les enfants de moins de 5 ans (Figure 1). Environ 10% des recours pour GEA dans cette tranche d'âge ont été suivis d'une hospitalisation. Depuis 3 semaines, l'activité a fortement diminué mais continue encore d'occuper une part importante de l'activité totale du service d'urgence du CHM (environ 10% des passages, tous âges confondus).

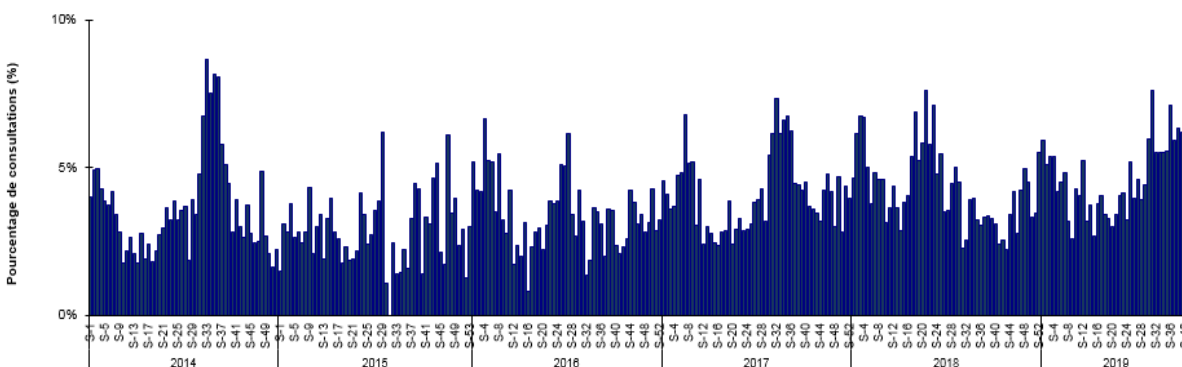
Figure 1 – Proportion hebdomadaire des passages dans le service d'urgence du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) pour gastro-entérite, parmi les enfants de moins de 5 ans, S01-2019 – S41-2019



### Réseau de médecins sentinelles de Mayotte

La part des consultations pour diarrhée aiguë, rapportée par les médecins sentinelles, a globalement suivi la même tendance que celle observée au niveau des urgences du CHM. Deux pics d'activité ont été observés en semaine 31-2019 et 36-2019, atteignant plus de 7% des consultations totales. Une diminution s'est amorcée à partir de la semaine 40-2019 mais l'activité, se situant autour de 4%, reste au dessus des moyennes saisonnières. L'épidémie saisonnière de 2019 est la plus longue observée au cours des 6 dernières années de surveillance des médecins sentinelles de Mayotte (Figure 2).

Figure 2 – Pourcentage hebdomadaires des consultations pour diarrhée aiguë, rapporté par le réseau de médecins sentinelles de Mayotte, S01-2014 – S41-2019



## Investigations microbiologiques

Les investigations microbiologiques ont été menées entre le 1<sup>er</sup> août et le 19 septembre 2019, en lien avec le laboratoire du CHM. Les services d'urgence et de pédiatrie ont participé au recueil d'informations en réalisant des prélèvements chez les enfants pris en charge dans leurs services.

Parmi 31 enfants ayant bénéficié d'un diagnostic par biologie moléculaire (Panel digestif 21 germes, QIAstat-Dx), 21 ont révélé la présence de *rotavirus* (68%). Par ailleurs, 58 individus ont bénéficié d'une recherche spécifique de *rotavirus* à partir de selles, dont 25 d'entre eux se sont révélés positifs (43%). Tous étaient des nourrissons âgés de 0 à 32 mois et la médiane d'âge était de 4 mois.

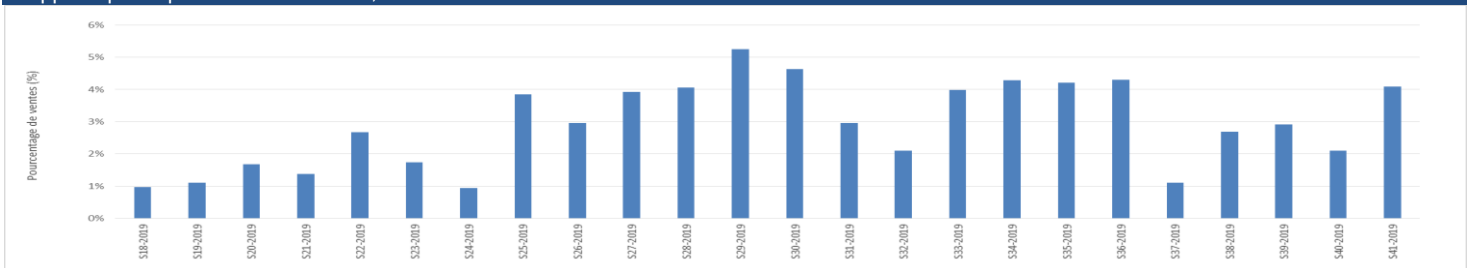
Les germes les plus souvent retrouvés après le *rotavirus* étaient *E. coli entéroagréatifs* (39% des enfants) et *E. coli entéropathogènes* (39%), faisant partie des 5 souches principales d'*E. coli* responsables de diarrhées. Les *E. coli entéropathogènes* sont plus volontiers responsables de diarrhées chez les nourrissons qui représentaient 97% de l'échantillon testé. Par ailleurs, les analyses ont montré la présence de *Shigella* pour 8 enfants et de *Campylobacter* pour 9 autres. Enfin, 1 enfant était positif pour un *Adenovirus* et 3 enfants pour un *Norovirus*.

Sur les 31 enfants de l'échantillon ayant bénéficié des analyses moléculaires, 25 d'entre eux se sont révélés multi-infectés avec au moins 2 germes et au plus 5 pathogènes différents. Une infection parasitaire à *Giardia* a été retrouvée chez 9 enfants.

## Réseau de pharmaciens sentinelles (Phase test avec la pharmacie Eid)

La Cellule Mayotte de Santé publique France travaille à la réactivation du réseau de pharmaciens sentinelles. La phase test, actuellement en cours avec la pharmacie du Centre, a mis en évidence une augmentation des consommations de médicaments anti-diarrhéiques et solutés de réhydratation orale en médecine de ville à partir de la semaine 25-2019 (semaine du 17 juin). Un pic de consommations a été observé en semaine 29-2019. Au cours du mois de septembre, une diminution des consommations a été observée mais la première semaine d'octobre a montré une tendance à la hausse, équivalente à celle observée en phase épidémique. *Ces données ne sont pas représentatives de l'ensemble des officines de ville.*

Figure 1 – Pourcentage hebdomadaire des ventes d'anti-diarrhéiques et solutés de réhydratation orale par rapport au nombre total de patients rapporté par la pharmacie du Centre, S18-2019 – S41-2019



## Analyse de la situation épidémiologique

- Malgré une activité importante pour gastro-entérite aiguë toute l'année, l'épidémie saisonnière a été détectée à Mayotte via l'ensemble des réseaux de surveillance de Santé publique France à partir du mois de juillet 2019. Le **pic épidémique** a été identifié au cours du mois d'août, tout comme en 2017, alors que les années précédentes, il avait été identifié plus tôt (mai 2016 et mai 2018).
- L'épidémie survenue cet hiver austral 2019 a duré douze semaines consécutives, soit une période particulièrement longue, jamais observée au cours des dernières années de surveillance par le réseau de médecins sentinelles. L'épidémie été confirmée par la **franche augmentation de l'activité hospitalière** pour GEA pendant plus de deux mois.
- Les **enfants de moins de 5 ans, plus fragiles** vis-à-vis de l'infection ont été particulièrement concernés par l'épidémie et la GEA a constitué le principal motif d'hospitalisation pour cette population pendant quasiment dix semaines.
- Les services hospitaliers ont été impactés par l'épidémie, notamment les **urgences** et la **pédiatrie** mais également les **médecins généralistes** assurant les soins de premiers recours en centres périphériques et dispensaires du CHM ou en médecine libérale.
- L'enquête microbiologique a mis en évidence une forte proportion d'enfants contaminés par un **rotavirus**, laissant penser que celui-ci est à l'origine de l'épidémie saisonnière.
- Depuis le début du mois d'octobre, malgré une apparente fin de la période épidémique, l'activité pour GEA reste non négligeable dans tous les secteurs. La surveillance et la mise en œuvre de gestes de prévention demeurent indispensables au suivi et au contrôle de l'épidémie.

## Les gestes de prévention

→ L'application de mesures d'hygiène simples permet de prévenir la transmission de la maladie :

- Se laver régulièrement les mains à **l'eau et au savon** (avant de manger, après être allé aux toilettes ou à la salle de bains...) ;
- Éviter de se toucher la bouche ou le nez sans s'être lavé les mains au préalable ;
- Si l'entourage a la diarrhée, le **nettoyage des surfaces** qui sont fréquemment touchées telles que les poignées de porte, le téléphone, les toilettes, les lavabos doit être plus fréquent et plus méticuleux.

→ **Consulter** un médecin en cas de signes de gastro-entérite (fièvre, diarrhée, vomissements, etc.).

Directeur de la publication : Martial Mettendorff

Responsable de la cellule Mayotte : Youssouf Hassani

Diffusion : [occeanindien@santepubliquefrance.fr](mailto:occeanindien@santepubliquefrance.fr)  
Retrouvez-nous sur : [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Nous remercions les médecins et pharmaciens des réseaux sentinelles, les urgentistes et biologistes du CHM pour leur participation à la surveillance et au recueil de données.

Cellule Mayotte :  
BP 410, 97600 Mamoudzou Mayotte  
Tél. : +262 (0)2 69 61 83 04  
Fax : +262 (0)2 62 31 69 76