

AVIS

relatif à l'actualisation des recommandations vaccinales contre le choléra à Mayotte

28 novembre 2025

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a été saisi par la Direction générale de la santé (DGS) par courriel en date du 16 septembre 2025 afin de réévaluer ses avis des 15 avril et 11 juin 2024 [1,2] relatifs à la stratégie de vaccination contre le choléra à Mayotte dans l'hypothèse d'une résurgence de la maladie (annexe 1).

Afin de répondre à cette saisine, le HCSP a sollicité le groupe de travail (GT) ayant élaboré l'avis précédent constitué d'experts du HCSP ainsi que d'experts extérieurs intégrant un représentant de la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) (annexe 2).

En outre, le commanditaire de la saisine, des représentants de l'Agence régionale de santé (ARS) de Mayotte ont été auditionnés.

En s'appuyant sur la revue de la littérature antérieure actualisée à date et une procédure par consensus, le HCSP a établi les recommandations suivantes :

Recommandations

Le HCSP recommande :

- de renforcer, dans ce territoire cumulant de nombreux quartiers d'habitat informel et des pénuries en eau potable itératives, la mise en œuvre de la stratégie d'amélioration de l'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène (dénommée « EPAH » ou « WASH » pour *Water-Sanitation-Hygiene*), qui demeure la pierre angulaire de la lutte contre le choléra ;
- d'amplifier les actions de communication en français et en langue vernaculaire quant à ces mesures, en soulignant (i) que le renfort transitoire de l'accès à l'eau à la mi-2024 avait contribué, à côté de la campagne vaccinale, au contrôle de l'épidémie qui sévissait alors, et (ii) que même en l'absence de choléra actif ces mesures « WASH » bénéficient à la prévention de l'ensemble des infections liées au « péril fécal » dont nombre sont endémiques sur l'île (gastro-entérites virales, fièvre typhoïde, hépatite A...);
- de s'en tenir aux recommandations du HCSP des 15 avril et 11 juin 2024 s'agissant des paliers de mise en œuvre de la vaccination contre le choléra selon l'importance de l'émergence ;
- de s'abstenir de toute vaccination préventive, y compris pour les intervenants de 1^{ère} ligne, en l'absence à date de tout cas confirmé de choléra sur l'île de Mayotte ;

- de s'en tenir aux recommandations du HCSP des 15 avril et 11 juin 2024 s'agissant des schémas vaccinaux à appliquer selon la population ciblée (intervenants de 1^{ère} ou 2^{ème} ligne, sujets au contact d'un cas avéré, habitants d'un quartier touché) ;
- de privilégier, sauf situations particulières (immunodépression, grossesse, antibiothérapie concomitante), le vaccin vivant atténué Vaxchora® qui est le seul dont l'efficacité est validée pour un schéma à une seule dose, le vaccin inactivé Dukoral® nécessitant un schéma à deux doses (et même trois chez les enfants de 2 à 6 ans), difficilement applicable, comme objectivé par le retour d'expérience de la campagne vaccinale de 2024 sur l'île ;
- de vacciner de nouveau les sujets qui auraient été antérieurement vaccinés en cas de résurgence du choléra à Mayotte, cette vaccination devant être considérée comme une re-vaccination et non comme un rappel ;
- de constituer localement un stock de vaccins, principalement de Vaxchora®, afin de faire face à la survenue de nouveaux cas de choléra, et d'assurer autant que possible la rotation de ces stocks avant leur péremption ;
- d'anticiper une traçabilité fiable de ces vaccinations, comme des autres, jusqu'alors assurée, y compris pour les résidents des quartiers d'habitat informel, sur un carnet papier, potentiellement égaré ou détruit lors du passage du cyclone Chido ;
- de ne pas se référer pour la vaccination contre le choléra à Mayotte aux recommandations vaccinales 2025 aux voyageurs, lesquelles proposent indifféremment Dukoral® à 2 doses ou Vaxchora® à 1 dose en prévention individuelle pour des sujets qui auraient à se rendre dans une zone où le choléra sévit, la mise en œuvre d'un schéma multi-doses, aisée pour des voyageurs, ne pouvant être applicable aux campagnes de terrain sur l'île de Mayotte.

Considéranrs

En sus des éléments référencés dans ses avis relatifs au choléra à Mayotte en date des 15 avril et 11 juin 2024, le HCSP a intégré les éléments suivants :

S'agissant de l'épidémiologie actuelle :

À date, le choléra ne sévit plus à Mayotte.

Pour rappel, l'île a connu en 2024 une épidémie de choléra, la précédente alerte remontant à 10 cas échelonnés de 1998 à 2000. Entre le 18 mars 2024 et le 12 juillet 2024, date du dernier cas contracté localement, 221 cas de choléra ont été notifiés, dont 22 cas importés de l'Union des Comores ou du continent africain, et 5 décès [3]. Le pic de l'épidémie a été atteint le 18 juin 2024 avant de décroître à mesure de la mise en œuvre de la campagne vaccinale décrite infra et aussi de mesures favorisant l'accès à l'eau potable dans les quartiers précaires.

Les autorités locales maintiennent un niveau de vigilance élevé du fait de la proximité géographique avec l'Union des Comores et l'Afrique continentale, et des mouvements de personnes qui en découlent, faisant de Mayotte un territoire particulièrement vulnérable à la réémergence du choléra. Ceci est illustré par le dernier cas observé en janvier 2025, importé par voie aérienne de Tanzanie [donnée de l'ARS de Mayotte].

À date, l'Union des Comores est considérée comme indemne de choléra après une épidémie de grande ampleur (10 692 cas et 152 décès notifiés) ayant sévi en 2024-2025. À partir de juin 2024, une campagne de vaccination de masse avec Euvichol-S (vaccin oral inactivé) a été mise en œuvre sur l'ensemble du territoire avec le soutien de l'OMS et de la *Global Alliance for Vaccines and Immunization* (GAVI). C'est le 31 août 2025, après onze mois sans nouveau cas notifié, que la fin de l'épidémie a été officiellement annoncée par les autorités comoriennes [4].

La 7^{ème} pandémie de choléra continue en revanche de se propager, notamment dans les pays de l'Afrique de l'Est les plus proches (Mozambique, Tanzanie, Malawi) d'après les derniers relevés de l'OMS [5].

S'agissant du retour d'expérience de la campagne de vaccination contre le choléra menée à Mayotte en 2024 :

D'après les informations transmises par la Direction générale de la santé, le bilan quantitatif de la campagne vaccinale s'établit ainsi :

- 35 810 personnes ont bénéficié d'une vaccination, soit une couverture vaccinale estimée à 70 % de la population-cible ;
- 878 doses de Vaxchora® ont été administrées aux professionnels de 1^{ère} ligne ;
- 1187 doses de Dukoral® ont été administrées aux contacts identifiés autour des cas, dont 61 schémas à deux doses ;
- 33 745 doses de vaccination préventive ont été administrées aux habitants des 15 quartiers les plus touchés par l'épidémie, dont 29 457 doses de Vaxchora® et 4 288 doses de Dukoral® selon un schéma à une dose.

Ainsi les schémas vaccinaux ont fait appel très majoritairement (85 %) à Vaxchora® tandis que pour Dukoral® seule une dose a pu être délivrée pour la quasi-totalité des bénéficiaires (98 % d'après les données disponibles).

L'ARS de Mayotte a précisé les éléments de contexte suivants :

- La vaccination a été bien acceptée, l'adhésion ayant été facilitée par la connaissance des cas et des décès, et par la mise à disposition de kits d'hygiène à cette occasion. Toutefois, l'adhésion était moindre en fin de campagne, dans les quartiers n'ayant pas été touchés par l'épidémie.
- Pour Dukoral®, les équipes ont renoncé aux schémas à deux doses qui auraient nécessité de réengager à une semaine d'intervalle d'importants moyens dans un quartier déjà traité, aux dépens d'autres cibles prioritaires.
- La traçabilité a été réalisée à la fois sur le carnet de santé papier individuel présenté par l'essentiel des sujets vaccinés (à l'aide d'autocollants tant pour la chimioprophylaxie éventuelle que pour le vaccin délivré, Dukoral® ou Vaxchora®) et sur des registres manuscrits dont l'exploitation *a posteriori* s'avère incertaine du fait d'une calligraphie imprécise de patronymes ou difficile à relire et d'homonymies.
- Pour cette traçabilité, avoir recours sur le terrain à des outils informatiques comporte des limites du fait des conditions locales (nécessité d'accès à l'électricité et à un réseau internet notamment).

S'agissant de la durée d'efficacité des vaccins contre le choléra :

Pour Dukoral® un seul essai randomisé au Bangladesh a montré une efficacité vaccinale (EV) à 6 mois, 1 an et 2 ans, de respectivement de 76%, 76% et 60% chez l'adulte et de 100%, 44% et 33 % chez l'enfant de 2 à 6 ans [6].

En vie réelle, lors de campagnes de vaccination en situation épidémique, une étude réalisée au Mozambique a montré une EV de 84 % dans les 6 mois de suivi, et une étude réalisée à Zanzibar une EV de 79 % dans la période de suivi de 15 mois.

Le résumé des caractéristiques du produit (RCP) indique : *“Pour assurer une protection continue contre le choléra, une seule dose de rappel est recommandée dans les 2 ans pour les adultes et les enfants de 6 ans et plus, et dans les 6 mois pour les enfants âgés entre 2 et 6 ans”* [6].

Toutes ces données concernent exclusivement les schémas conformes à l'autorisation de mise sur le marché (AMM), soit à deux doses chez les personnes de plus de 6 ans et à trois doses chez les enfants de 2 à 6 ans. Aucune donnée publiée ne permet de préciser la durée d'efficacité d'un schéma de Dukoral® à une seule dose tel qu'administré à Mayotte. Elle est considérée comme nulle ou négligeable plus de 12 mois après, ce qui est d'ores et déjà le cas.

Pour Vaxchora® [7], l'EV n'a été évaluée que par une étude de challenge humain¹ 10 jours et 90 jours après la vaccination [8]. Cette étude a permis d'évaluer l'EV à 79,5 % à 90 jours et aussi d'établir que le taux de séroconversion réalisait un quasi-corrélat de protection. En utilisant ce critère, des études d'immunogénicité dans différentes tranches d'âge suggèrent, sur des données limitées, qu'une protection (64,5%) persisterait 2 ans après vaccination chez les adolescents de 12 à 18 ans [9]

Cependant le RCP mentionne « *Revaccination : aucune donnée n'est disponible sur l'intervalle de rappel* ».

Devant ces incertitudes et étant à date à plus de 12 mois de la campagne vaccinale de 2024, il apparaît pertinent de revacciner par Vaxchora® en cas de résurgence du choléra à Mayotte.

Ces recommandations, élaborées sur la base des connaissances disponibles à la date de cet avis, peuvent évoluer en fonction de l'actualisation des connaissances et des données épidémiologiques.

Avis rédigé par un groupe d'experts, membres ou non du Haut Conseil de la santé publique.

Validé le 28 novembre 2025 par la Commission spécialisée « Maladies infectieuses, maladies émergentes » du Haut Conseil de la santé publique, 14 membres présents sur 21, aucun conflit d'intérêts signalé, 14 votes pour, 0 vote contre, 0 abstention.

¹ Une méthode employée lors de certains essais cliniques, désignée sous le nom de « challenge infectieux », consiste en effet à exposer des volontaires sains aux pathogènes contre lesquels on vise à les protéger dans des conditions très contrôlées.

Références

1. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis du 15 avril 2024 relatif aux mesures d'anticipation et de gestion autour du choléra à Mayotte : vaccination et prise en charge des corps [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2024 avr [cité 13 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1376>
2. Haut Conseil de la Santé Publique. Avis du 11 juin 2024 relatif à la situation du choléra à Mayotte et la mise en œuvre d'une stratégie préventive ciblée vers des quartiers identifiés comme à risque de diffusion communautaire [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2024 juin [cité 13 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1381>
3. Mazzilli S, Youssouf H, Durand J, Soler M, Cholin T, Herry F, et al. Outbreak of *Vibrio cholerae* O1††, Mayotte, France, April to July 2024. *Eurosurveillance* [Internet]. 29 août 2024 [cité 7 nov 2025];29(35). Disponible sur: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2024.29.35.2400518>
4. Comores Info L. Comores : 10 692 cas et 152 décès, le gouvernement déclare officiellement la fin de l'épidémie de choléra | Comores Infos [Internet]. 2025 [cité 7 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.comoresinfos.net/comores-10-692-cas-et-152-deces-le-gouvernement-declare-officiellement-la-fin-de-lepidemie-de-cholera/>
5. Organisation mondiale de la santé. Global situation report for cholera, 2024 [Internet]. [cité 7 nov 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer10036-347-364>
6. Commission européenne, santé publique. Dukoral, résumé des caractéristiques du produit [Internet]. [cité 7 nov 2025]. Disponible sur: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2021/20210107150191/anx_150191_fr.pdf
7. Commission européenne, santé publique. Vaxchora, résumé des caractéristiques du produit [Internet]. [cité 7 nov 2025]. Disponible sur: https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2025/20250113164780/anx_164780_fr.pdf
8. Chen WH, Cohen MB, Kirkpatrick BD, Brady RC, Galloway D, Gurwith M, et al. Single-dose Live Oral Cholera Vaccine CVD 103-HgR Protects Against Human Experimental Infection With *Vibrio cholerae* O1 El Tor. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 1 juin 2016;62(11):1329-35.
9. McCarty JM, Gierman EC, Bedell L, Lock MD, Bennett S. Safety and Immunogenicity of Live Oral Cholera Vaccine CVD 103-HgR in Children and Adolescents Aged 6-17 Years. *Am J Trop Med Hyg*. janv 2020;102(1):48-57.

Annexe 1 : saisine de la Direction générale de la santé

De : LEPELLETIER, Didier (DGS)

Envoyé : mardi 16 septembre 2025 14:57

À : PARIENTE-KHAYAT, Ann (DGS/SDAR/POCS-SGHCSP); HCSP-SECR-GENERAL <HCSP-SECR-GENERAL@sante.gouv.fr>

Objet : Saisine sur la mise à jour des recommandations de 2024 du HCSP sur le choléra

Madame la secrétaire générale, chère Ann,

Mayotte a été touchée par une épidémie de choléra en 2024, dont le dernier cas autochtone a été recensé le 12 juillet 2024. Lors de l'épidémie de 2024, 221 cas avaient été dénombrés. Pour faire face à cette situation, des campagnes de vaccination préventives et réactives ont été organisées par l'ARS de Mayotte, conformément aux recommandations émises par le HCSP dans ses avis des 15 avril et 11 juin 2024. La stratégie par pallier définie par le HCSP recommande en priorité l'utilisation du vaccin Vaxchora® en dose unique. Le Dukoral® en deux doses, quant à lui, n'est indiqué qu'en cas de contre-indication au Vaxchora® (grossesse, immunodépression, antibiothérapie) ou lors d'interventions autour d'un cas confirmé. Dans votre récent avis de juin 2025 relatif aux recommandations sanitaires 2025 pour les voyageurs, vous n'établissez pas de préférence entre l'utilisation de l'un ou l'autre de ces vaccins, tout en rappelant que la vaccination contre le choléra n'est généralement pas recommandée de façon systématique, sauf pour certaines catégories de personnes exposées.

Au regard de ces éléments, et dans un objectif de préparation à une potentielle circulation du choléra à Mayotte, je souhaiterais que vous puissiez réévaluer vos avis de 2024, s'agissant notamment :

- De la pertinence d'un rappel vaccinal chez les sujets vaccinés en 2024 en cas de nouvelle circulation du choléra, en tenant compte des données disponibles sur l'efficacité vaccinale ;
- De la possibilité de substituer l'utilisation du vaccin Vaxchora® par le vaccin Dukoral, dans le cadre de la stratégie graduée que vous avez définie ;
- De l'utilisation du vaccin Dukoral® dans un schéma monodose ;
- De l'éventuelle mise à jour de la stratégie de vaccination.

Je souhaite pouvoir disposer de vos préconisations pour le mois de novembre 2025.

Mes équipes se tiennent à l'écoute de vos questions.

Bien amicalement

Didier

Pr Didier Lepelletier

Directeur général de la Santé

Ministère de la santé et de l'accès aux soins

14, avenue Duquesne – 75007 Paris

Annexe 2 : composition du groupe de travail

François CARON, HCSP, président de la Cs MIME, pilote du GT

Daniel FLORET, infectiologue, ancien vice-président de la Commission technique des vaccinations, désigné par la Haute Autorité de santé

Sabine HENRY, HCSP, vice-présidente de la Cs MIME, copilote du GT

Philippe MINODIER, pédiatre, CHU Marseille Nord

Renaud PIARROUX, Parasitologie, La Pitié Salpêtrière

Stanislas REBAUDET, SPILF

SG-HCSP

Sylvie FLOREANI, coordonnatrice scientifique

Avis produit par le HCSP

Le 28/11/2025

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr