

## Surveillance épidémiologique spécifique suite au cyclone Chido

### Point de situation au 30 janvier 2025

#### MAYOTTE

*Ce bulletin épidémiologique est réalisé dans des conditions opérationnelles compliquées et fragiles post cycloniques où les dispositifs habituels de surveillance sanitaire ont été très fortement impactés. Il se base sur le dispositif du laboratoire du centre hospitalier de Mayotte et sur d'autres modes de collectes mis en place pour l'occasion avec des moyens parfois rudimentaires (reporting papier). Cette surveillance continuera d'évoluer au fur et à mesure que les acteurs habituellement mobilisés pour la surveillance épidémiologique pourront reprendre leurs activités auprès des populations et contribuer à la collecte des données.*

#### Points clés

- Au centre hospitalier de Mayotte (CHM), une tendance à la baisse des passages aux urgences a été observée en 2025-S04 (20 au 26 janvier) (965 passages contre 1 071 en 2025-S03) et 4 décès ont été rapportés (1 nourrisson âgé de moins de 6 mois et 3 adultes de 50 ans et plus). Les principaux motifs de recours aux urgences restaient les plaies et traumatismes suivis des signes digestifs, dont la part a diminué après la hausse observée au cours des semaines précédentes.
- En semaine 2025-S04, l'ESCRIM a enregistré une moyenne de 127 patients par jour, soit une relative stabilité par rapport à la semaine 2025-S03 mais une diminution par rapport aux trois semaines précédentes. La part des traumatismes parmi les recours (27%) et celle des diarrhées aiguës (12 %) est restée relativement stables comparé à la semaine 2025-S03. Les passages liés directement ou indirectement au cyclone ne représentaient plus que 10 % des recours.
- Dans les centres médicaux de référence (CMR), les passages pour troubles digestifs étaient plus fréquents que ceux pour traumatismes en semaine 2025-S04.
- Dans les pharmacies sentinelles, le pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO) était en augmentation en semaine 2025-S04 et atteignait plus de 7 % (proportion très nettement supérieure au maximum enregistré au cours des six dernières années).
- Concernant la surveillance en lien avec les gastro-entérites aiguës, le taux de prélèvements positifs à au moins un pathogène entérique est relativement stable à un niveau élevé depuis fin décembre (82 % en 2025-S04).
- La destruction des infrastructures et l'accès limité à l'eau potable augmentent le risque de maladies hydriques (choléra, fièvre typhoïde, gastro-entérites à rotavirus), de leptospirose, ainsi que d'infections respiratoires comme la bronchiolite.

## Contexte

Le passage du cyclone Chido à Mayotte, le 14 décembre 2024, a causé un lourd bilan humain, avec des milliers de blessés et plusieurs dizaines de décès signalés à ce jour. Les destructions ont été également importantes, affectant à la fois les habitations et les infrastructures essentielles, notamment les hôpitaux, les écoles, ainsi que les réseaux électriques, hydrauliques, de transport et de communication. Face à cette situation et à l'impact considérable sur les acteurs habituels de la surveillance (médecins, pharmaciens, biologistes, associations, etc.), une surveillance adaptée a été mise en place pour tenir compte des contraintes actuelles.

Ce bulletin épidémiologique hebdomadaire présente une analyse des conséquences sanitaires de ce cyclone, basée sur les dispositifs de surveillance mis en place pour l'occasion, sur ceux encore opérationnels (comme le laboratoire du CHM) et sur ceux adaptés aux nouvelles conditions (tels que les urgences du CHM).

Cette surveillance continuera d'évoluer au fur et à mesure que les acteurs habituellement mobilisés pour la surveillance épidémiologique pourront reprendre leurs activités auprès des populations et contribuer à la collecte des données. Cette situation exceptionnelle mobilise également une centaine de réservistes sanitaires actuellement présents à Mayotte.

## Surveillance spécifique

### Activité des urgences du centre hospitalier de Mayotte

*Jusqu'au 10 janvier, mis à part le nombre de passages aux urgences, les résultats présentés portent sur la période de présence de la réserve sanitaire qui colligeait les données à l'entrée des urgences. Les passages aux urgences ayant lieu en l'absence des réservistes n'étaient pas comptabilisés (cf. note méthodologique en fin de document). Depuis le 11 janvier, les données sur récupérées sur 24 heures (de 00h00 à 23h59).*

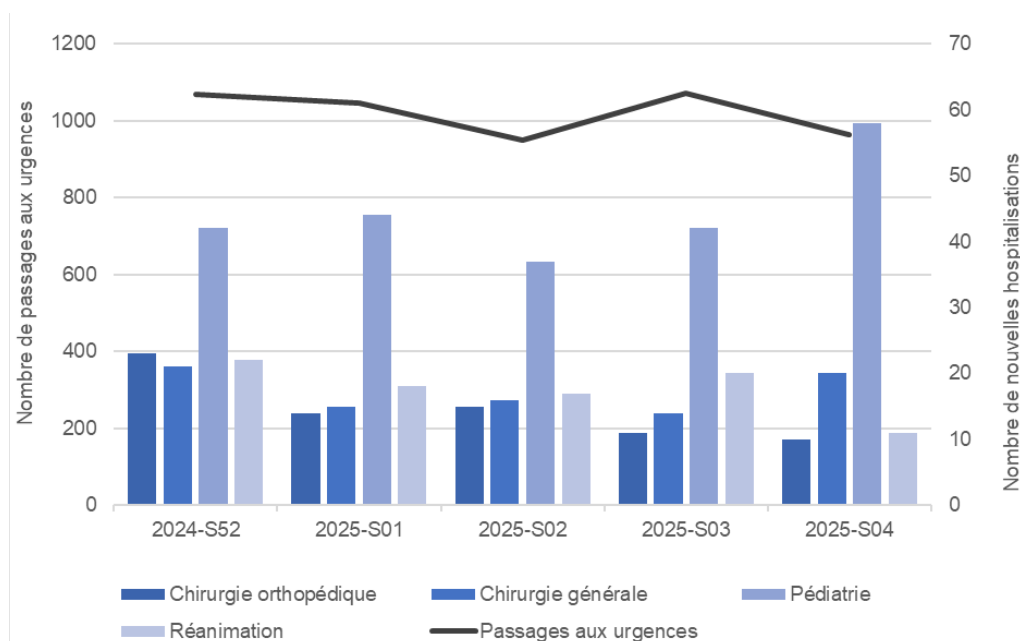
Du 20 au 26 janvier (2025-S04), 965 recours aux urgences ont été rapportés, soit une légère baisse par rapport à la semaine précédente (1 071 recours en 2025-S03). Cette activité est proche de celle enregistrée en 2025-S02 qui avait été impacté par le passage de la tempête Dikeledi (figure 1).

Pendant cette période, 99 nouvelles hospitalisations ont été enregistrées (contre 87 en 2025-S03) dans les services de chirurgie orthopédique (n = 10), chirurgie générale (n = 20), pédiatrie (n = 58) et réanimation (n = 11). Par ailleurs, 4 décès ont été rapportés : 1 nourrisson de moins de 6 mois et 3 adultes âgés de 50 ans et plus.

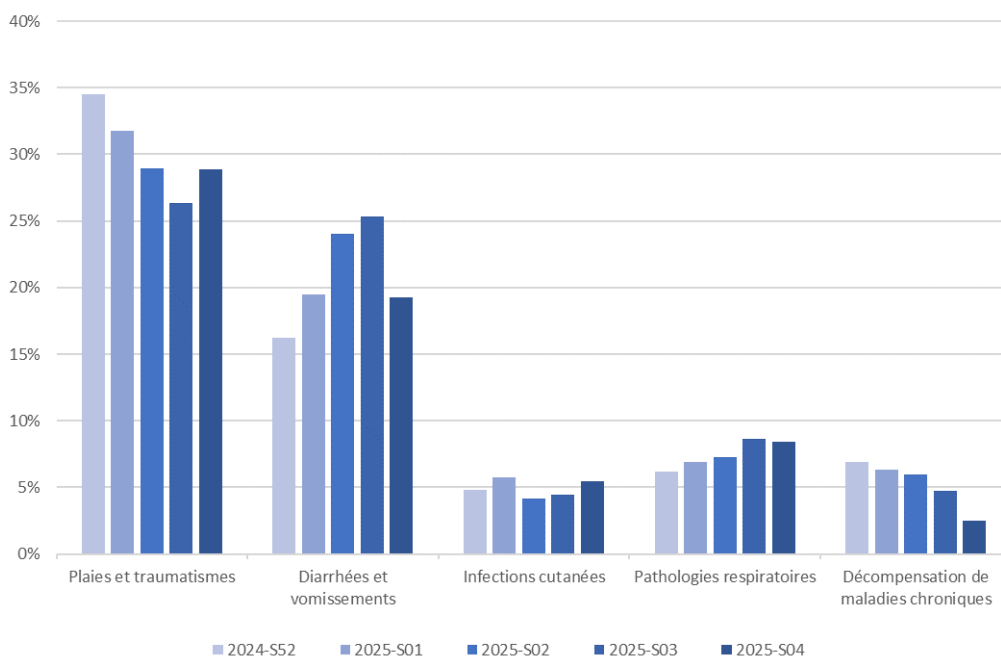
En 2025-S04, les plaies et les traumatismes représentaient toujours plus d'un quart des recours aux urgences du CHM. Une baisse de la part des recours pour troubles digestifs a été enregistrée après la tendance à la hausse observée au cours des précédentes semaines (figure 2). Parmi les patients vus aux urgences du CHM, la classe d'âge la plus représentée demeurerait celle des 15-64 ans, suivie des enfants de moins de 5 ans (figure 3).

Au total, entre le 14 décembre 2024 et le 26 janvier 2025, plus de 7 000 passages aux urgences ont été rapportés au centre hospitalier de Mayotte (CHM), avec une moyenne de 144 passages par jour sur les quatre dernières semaines.

**Figure 1 – Nombre de passages aux urgences et de nouvelles hospitalisations au Centre hospitalier de Mayotte (CHM), semaines 2024-S52 à 2025-S04, Mayotte, données arrêtées au 27 janvier 2025.**

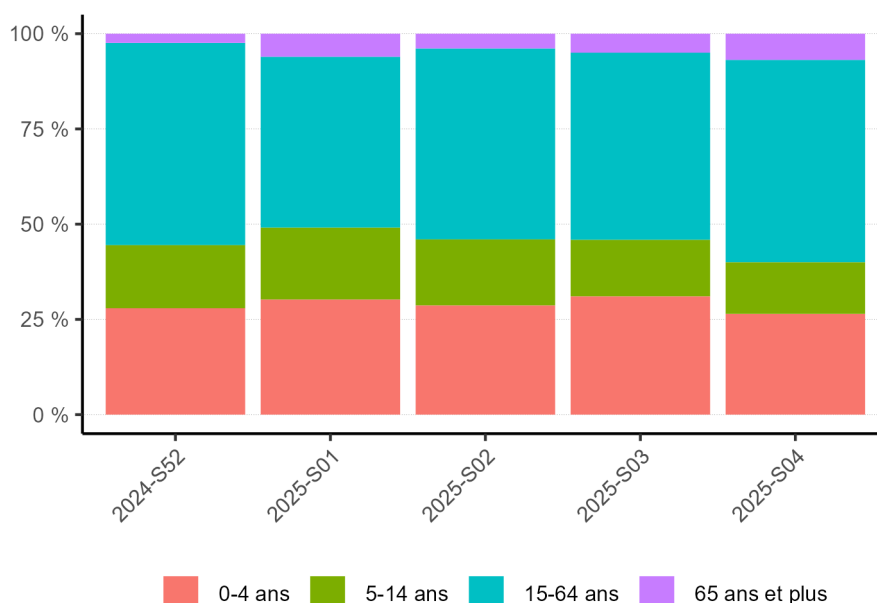


**Figure 2 – Répartition, par motif de recours, de l'activité des urgences du CHM, semaines 2024-S52 à 2025-S04, Mayotte, données arrêtées au 27 janvier 2025\*.**



\* Absence de données les 23 et 28 décembre (2024-S52), et les 8 et 9 janvier (2025-S02)

**Figure 3 – Répartition, par classe d'âge, de l'activité des urgences du CHM, semaines 2024-S52 à 2025-S04, Mayotte, données arrêtées au 27 janvier 2025\*.**



\* Absence de données les 23 et 28 décembre (2024-S52), le 1<sup>er</sup> janvier (2024-S01) et les 8 et 9 janvier (2025-S02)

## Activité de l'hôpital l'ESCRIM

*En raison du passage de la tempête tropicale Dikeledi, l'hôpital l'ESCRIM, opérationnel depuis le 24 décembre 2024, et le dispensaire, installé le 29 décembre, ont été fermés du 10 au 15 janvier inclus. Les données des semaines 2025-S02 et 2025-S03 sont donc partielles.*

En semaine 2025-S04 (du 20 au 26 janvier), 887 patients ont été vus à l'ESCRIM (Élément de Sécurité Civile Rapide d'Intervention Médicale), et 326 ont été pris en charge au dispensaire. Cela représente une moyenne de 127 patients par jour à l'ESCRIM, soit une relative stabilité par rapport à la semaine précédente (122 patients par jour en moyenne du 16 au 19 janvier). Cette stabilité des indicateurs doit être interprétée avec précaution, car les périodes comparées ne sont pas identiques. En revanche, une diminution par rapport à la fin décembre et à la première quinzaine de janvier avait été observée (plus de 180 patients par jour en moyenne). Parmi les patients vus à l'ESCRIM, 17 ont été hospitalisés et 4 transférés au CHM (tableau 1).

En 2025-S04 (20 au 26 janvier), les plaies et traumatismes représentaient toujours une proportion importante des passages à l'ESCRIM et le principal motif de recours. La proportion des recours pour diarrhées aiguës est restée relativement stable après la hausse enregistrée la semaine précédente (figure 4). Les recours codés comme étant en lien direct ou indirect avec le cyclone ne représentaient plus que 10 % des passages à l'ESCRIM (contre 21 % la semaine précédente).

Au 26 janvier 2025, 4 591 patients ont été vus en ambulatoire à l'hôpital l'ESCRIM et 1 780 passages au dispensaire ont été rapportés. Au total, environ 29 % des recours à l'ESCRIM étaient en lien avec des plaies et traumatismes.

**Tableau 1 – Nombre de patients pris en charge par l’ESCRIM et le dispensaire, semaines 2024-S52 à 2025-S04, Mayotte, données arrêtées au 27 janvier 2025.**

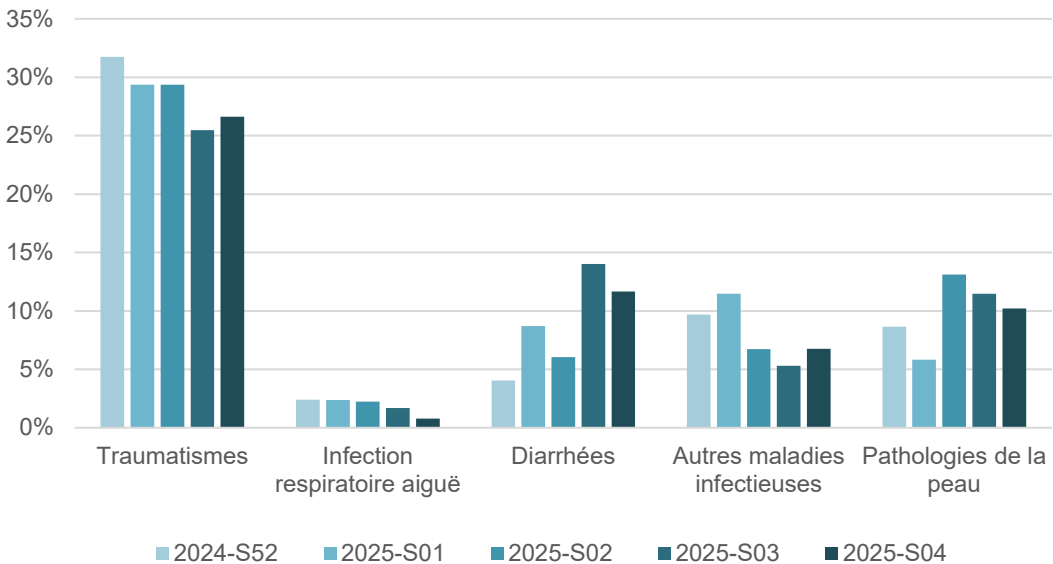
	Hôpital de campagne			Dispensaire
	Patients vus en ambulatoire	Hospitalisations	Transferts au CHM	Consultations de médecine générale et soins infirmiers
2024-S52*	1109	34	18	111
2025-S01	1294	42	33	773
2025-S02**	813	37	23	359
2025-S03***	488	8	3	211
2025-S04	887	17	4	326
<b>Total</b>	<b>4591</b>	<b>138</b>	<b>81</b>	<b>1780</b>

\* Du 24/12 au 29/12 (sauf au dispensaire, ouvert le 29/12)

\*\* Du 06/01 au 09/01

\*\*\* Du 16/01 au 19/01

**Figure 4 – Motifs de prise en charge par l’ESCRIM\*, semaines 2024-S52 à 2025-S04, Mayotte, données arrêtées au 27 janvier 2025.**



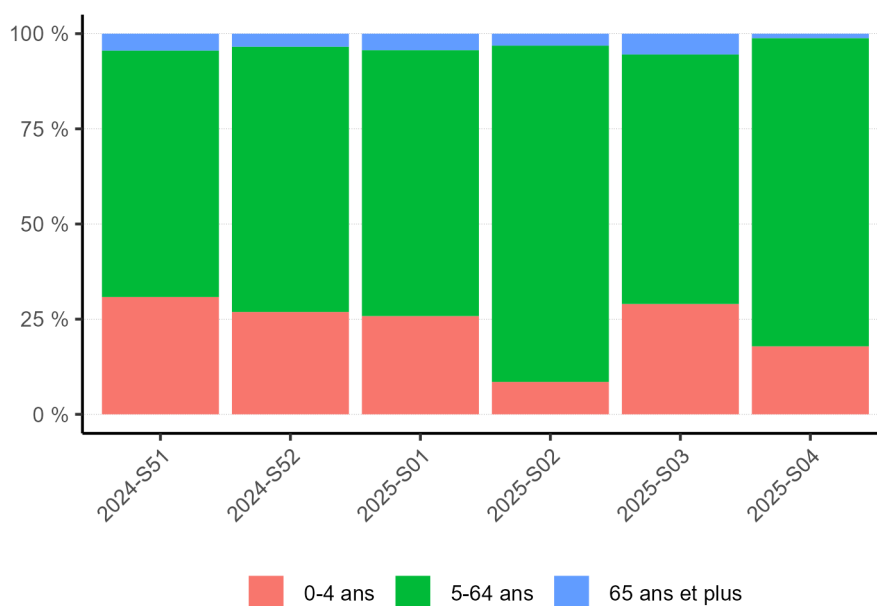
\* Du 29/12/2024 au 01/01/2025, recours à l’hôpital et consultations de médecine générale

## Activité des centres médicaux de référence (CMR) et des centres périphériques

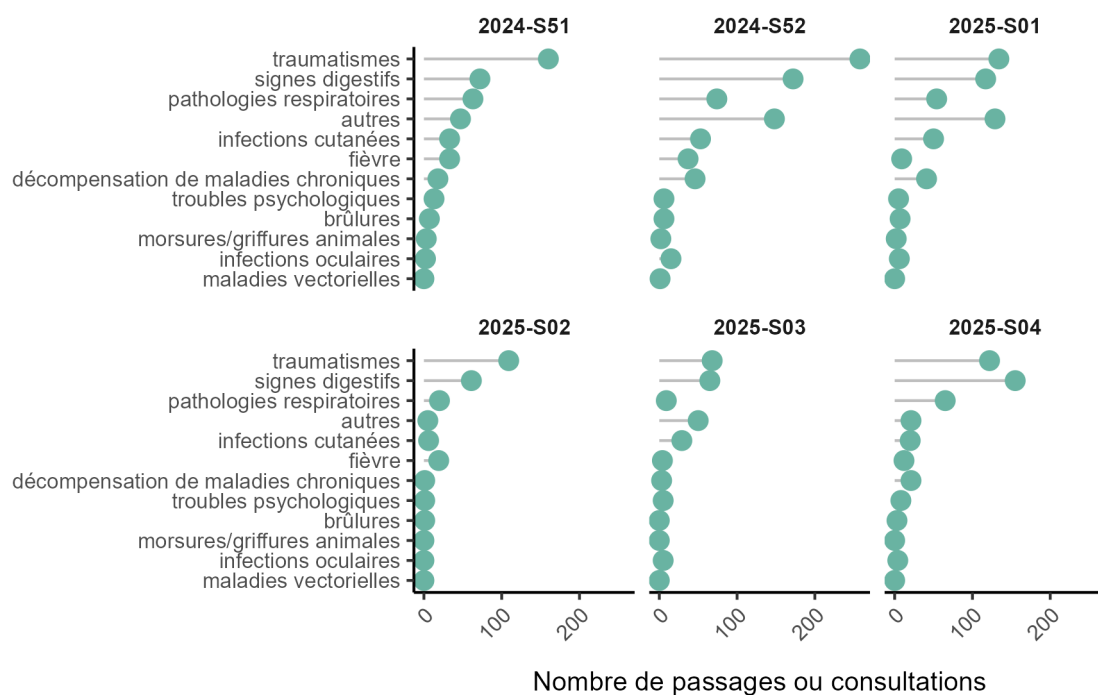
En semaine 2025-S04 (20 au 26 janvier), des données d’activité ont été collectées pour les 4 CMR (sur deux jours pour trois d’entre eux et sur six jours pour l’autre). La classe d’âge la plus représentée parmi les personnes ayant consulté dans ces structures restait celle des 5-64 ans (figure 5).

En 2025-S04, les principaux motifs de recours étaient les signes digestifs et les traumatismes, suivis des pathologies respiratoires (figure 6).

**Figure 5 – Répartition, par classe d'âge, de l'activité des centres médicaux de référence et des centres périphériques, semaines 2024-S51 à 2025-S04, Mayotte, données arrêtées au 27 janvier 2025.**



**Figure 6 – Répartition, par motif et par semaine, de l'activité des centres médicaux de référence et des centres périphériques, semaines 2024-S51 à 2025-S04, Mayotte, données arrêtées au 27 janvier 2025.**

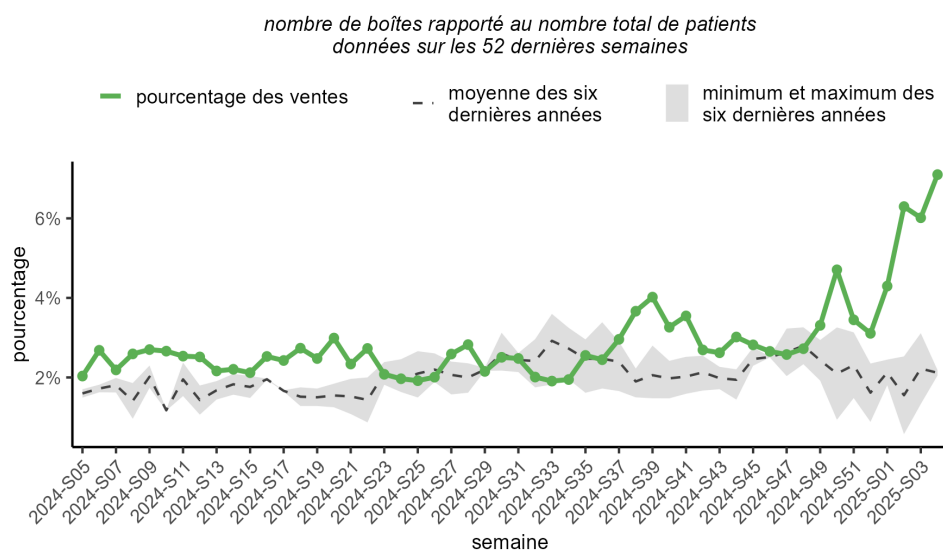


## Activité des pharmacies sentinelles

En semaine 2025-S04 (20 au 26 janvier), 9 pharmacies ont transmis leurs données d'activité (contre 10 pharmacies déclarantes les deux semaines précédentes). Après la très forte hausse des ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO) au cours de la première quinzaine de janvier, suivie d'une relative stabilité, une nouvelle augmentation a été observée en 2025-S04 dans les pharmacies sentinelles. La semaine dernière, ces ventes représentaient plus de 7 % des ventes totales, soit un pourcentage très supérieur au maximum des ventes au cours des 6 dernières années (figure 7).

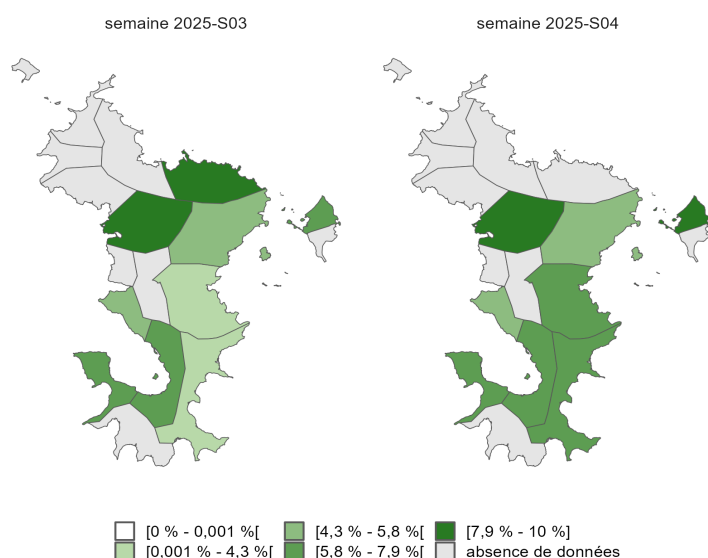
En 2025-S04, le taux de ventes d'anti-diarrhéiques et de SRO variait entre 5 % dans la commune de Mamoudzou (2 pharmacies déclarantes) et 10 % dans la commune de Tsingoni (1 pharmacie) (figure 8).

**Figure 7 – Évolution hebdomadaire du pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO), semaines 2024-S05 à 2025-S04, Mayotte, données arrêtées au 30 janvier 2025 (9 pharmacies déclarantes en 2025-S04).**



source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 30/01/2025

**Figure 8 – Pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO) par commune, semaines 2025-S03 (10 pharmacies déclarantes) et 2025-S04 (9 pharmacies déclarantes), Mayotte, données arrêtées au 30 janvier 2025.**



source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 30/01/2025

## Activité du laboratoire du centre hospitalier de Mayotte

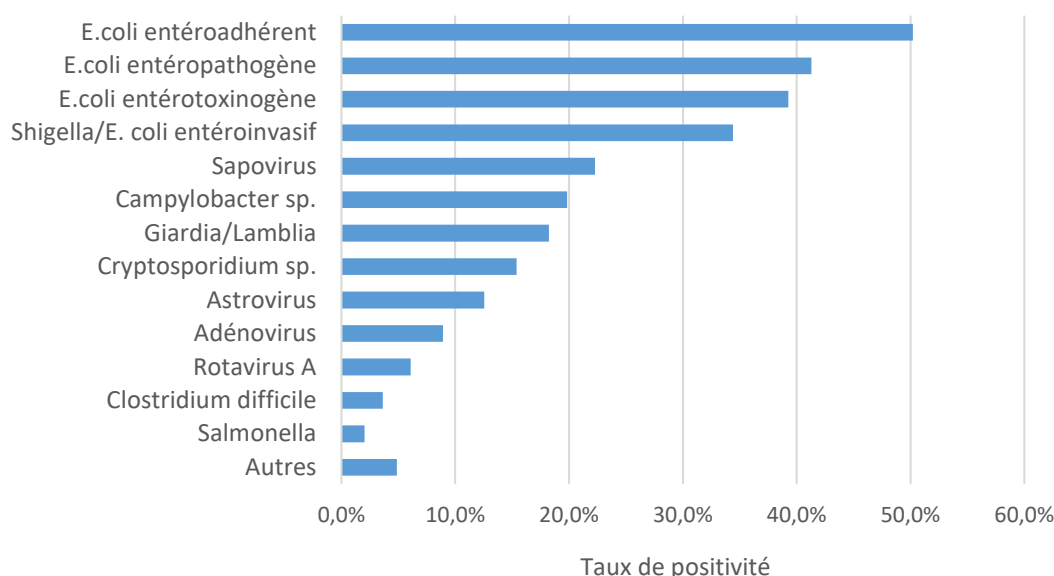
Depuis le passage du cyclone, les évolutions de ces indicateurs sont à interpréter avec prudence en raison des difficultés liées à l'accès aux soins occasionnées suite au passage de ce cyclone.

### Gastro-entérites aiguës

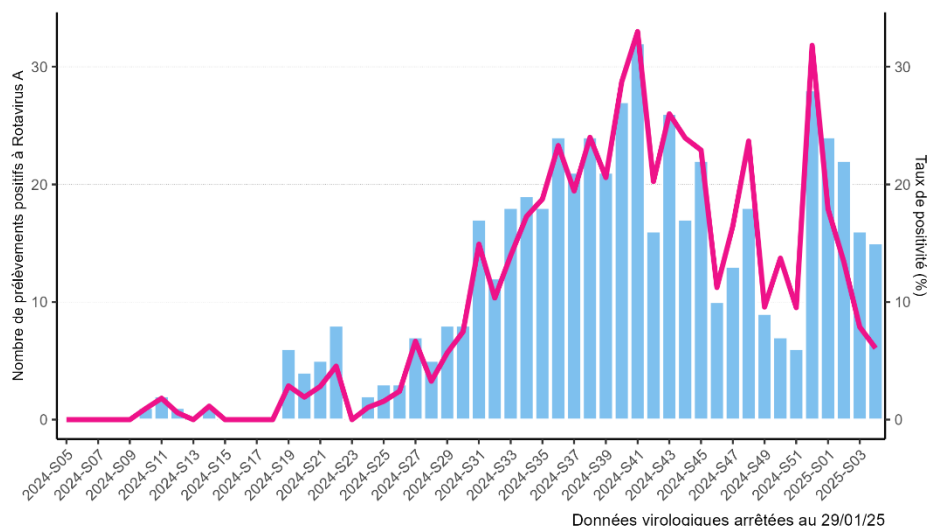
En semaine 2025-S04 (20 au 26 janvier), le taux de prélèvements positifs à au moins un pathogène entérique était de 82 %. Ce taux est relativement stable à un niveau élevé depuis fin décembre.

En 2025-S04, les principaux pathogènes entériques identifiés restaient les bactéries, et en particulier les *E. coli* (figure 9). Un ralentissement de la circulation des rotavirus A est observé depuis début janvier (figure 10). A l'inverse, une accélération de la circulation des sapovirus, des astrovirus et des adénovirus est enregistrée. Les *Giardia/Lamblia* étaient les principaux parasites identifiés, suivis des *Cryptosporidium sp.*

**Figure 9 – Taux de positivité (%) des principaux pathogènes entériques identifiés, semaine 2025-S04, Mayotte, données arrêtées au 29 janvier 2025.**



**Figure 10 – Évolution de l'épidémie à rotavirus A, semaines 2024-S05 à 2025-S04, Mayotte, données arrêtées au 29 janvier 2025.**





## Infections respiratoires aiguës

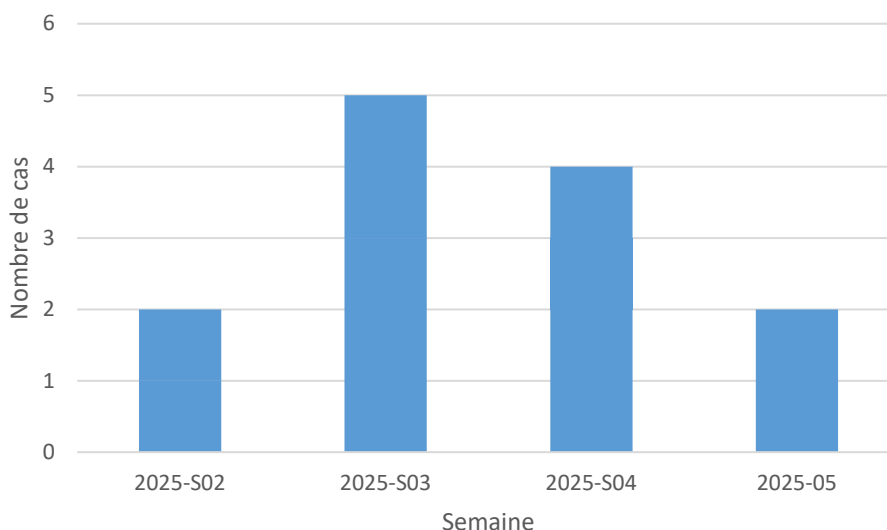
Les données ne sont pas disponibles pour la semaine 2025-S04 (20 au 26 janvier).

Pour rappel, Mayotte est entrée en phase épidémique de bronchiolite début décembre (2024-S49), avant le passage de Chido. En semaine 2025-S03 (13 au 19 janvier), le territoire était en phase pré-épidémique de grippe.

## Fièvre typhoïde

Depuis le passage du cyclone Chido le 14 décembre 2024, 13 cas de fièvre typhoïde ont été enregistrés à Mayotte. Ces cas ont été signalés à partir de la semaine 2 de 2025 (Figure 11). Les 13 cas recensés en janvier 2025 représentent plus de 20 % de l'ensemble des cas enregistrés sur l'année 2024

**Figure 11 – Évolution des cas Fièvre Typhoïde depuis 2025-02, Mayotte, données arrêtées au 29 janvier 2025.**



## Surveillance à base communautaire

*La méthodologie mise en place dans le cadre de la surveillance communautaire est décrite dans la section intitulée "Dispositif de surveillance renforcée après le cyclone Chido".*

En semaine 2025-S04, les maraudes constituées de médiateurs des associations locales (Horizon, Mlezi Maoré, Santé Sud, Croix-Rouge Française) et de binômes de la réserve sanitaire déployés auprès de la Cellule Régionale (CR) de Santé publique France à Mayotte ont été menées dans les quartiers les plus précaires de dix villages : Kahani, Koungou, Labattoir, Longoni, M'Tsangamouji village, Mamoudzou, Mangajou, Mirereni, Mroalé, Trevani. Lors de ces maraudes, les réservistes dispensent des soins primaires, et les médiateurs associatifs distribuent des pastilles de chlore et du savon et rappellent les messages d'hygiène et de prévention. Certaines maraudes ont été effectuées avec la présence d'une psychologue.

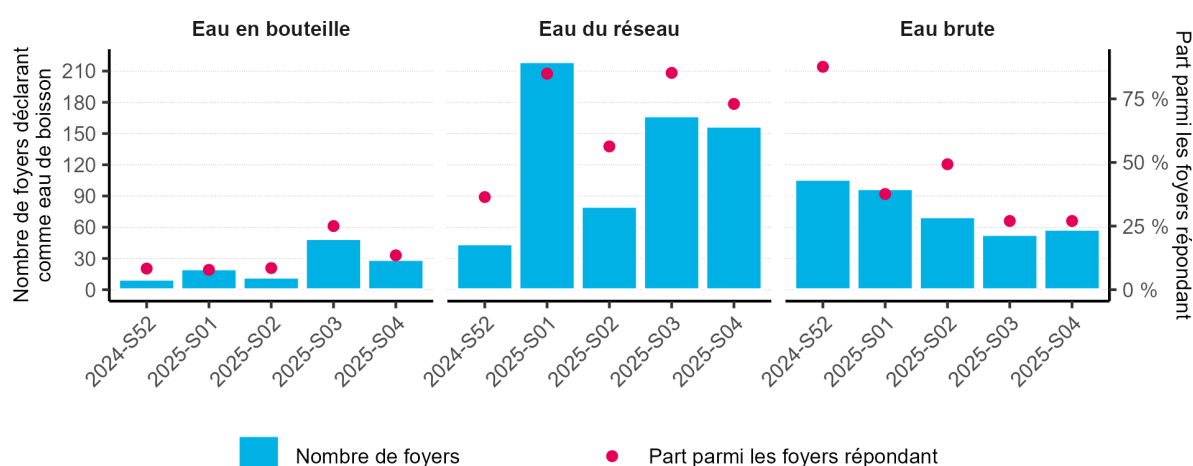
Du 20 au 26 janvier 2025, 216 foyers ont été interrogés. Entre 10 et 35 soins ont été dispensés par le binôme de réservistes lors de chaque maraude cette semaine, principalement des pansements simples chez des enfants de 5 à 15 ans. Des cas d'infections cutanées, de brûlures, piqûres de moustiques, teigne, diarrhées, prurit du cuir chevelu ont été rapportés cette semaine. En plus du

défaut d'accès à l'eau et à la nourriture, la population remonte des problèmes d'accès aux bâches et moustiquaires.

### Données quantitatives sur les foyers interrogés

Pour la première fois depuis la reprise de la SBC fin décembre, la proportion de foyers ayant accès à l'eau en bouteille a diminué en semaine 2025-S04 pour atteindre 14 %. La proportion de foyers ayant accès à l'eau du réseau pour boire diminue aussi par rapport à la semaine précédente (73 %). La proportion de foyers déclarant consommer de l'eau brute se stabilise et concerne 27 % des foyers enquêtés en semaine 2025-S04 (figure 12).

**Figure 12 – Évolution de la consommation en eau brute\*, eau du réseau et eau en bouteille parmi les foyers enquêtés, semaines 2024-S52 à 2025-S04, Mayotte, données arrêtées au 29 janvier 2025.**



*Rappel : bien que la SBC soit déployée dans les quartiers les plus précaires de Mayotte, les quartiers enquêtés ne sont pas les mêmes d'une semaine à l'autre. Par conséquent, les comparaisons entre ces deux périodes doivent être réalisées avec prudence.*

*\*L'accès à l'eau n'est pas exclusif. Un foyer peut déclarer plusieurs sources d'approvisionnement en eau. Il est fréquent que les foyers consomment de l'eau brute lorsque les quantités d'eau traitée ou en bouteille sont insuffisantes.*

*\* Eau brute : désigne une eau non traitée provenant de la pluie, des puits, des citernes ou des rivières/ravines.*

Au total, sur les 216 foyers enquêtés dans 15 quartiers (incluant les 3 quartiers pour lesquels seulement 1 foyer a été enquêté) lors de la semaine 2025-S04 (du 20 au 26 janvier 2025, tableaux 2 et 3) :

- 94 foyers (44 %) comptaient au moins un adulte déclarant des problèmes psychologiques (stress, etc.), tandis que 86 foyers (41 %) rapportaient qu'au moins un enfant présentait ces mêmes problèmes. Ces deux proportions étaient plus élevées que celles observées la semaine précédente (respectivement 34 % et 29 %).
- Des cas de diarrhée ou vomissement chez les enfants ont été signalés dans 33 foyers (16 %), contre 19 foyers chez les adultes (9 %). Dans 3 quartiers des communes de Koungou et Mamoudzou, plus d'un quart des foyers déclaraient avoir au moins un enfant présentant de la diarrhée.
- 24 foyers comptaient au moins un enfant présentant de la fièvre (11 %), contre 11 foyers où au moins un adulte souffrait du même symptôme (5 %). Les quartiers où les foyers comptaient au moins un enfant présentant de la fièvre étaient ceux où des cas de diarrhée chez les enfants avaient été signalés.

- 34 foyers rapportaient au moins un enfant présentant de la toux (16 %) et 17 foyers rapportant au moins un adulte (8 %).
- 192 foyers (93 %) déclaraient se faire beaucoup piquer par les moustiques. Seul le quartier investigué sur la commune de Mamoudzou présentait un pourcentage inférieur à 40 % de foyers déclarant se faire beaucoup piquer. Les autres présentaient tous des proportions supérieures à 80 %.
- 174 foyers (85 %) déclaraient avoir plus de difficultés à se procurer de la nourriture qu'avant le passage du cyclone Chido. Selon les quartiers, cette proportion variait de 38 % à 100 % des foyers enquêtés.
- Enfin, aucun appel au 15 n'a été effectué lors des maraudes de cette semaine.

**Tableau 2 – Nombre de foyers déclarant se faire beaucoup piquer par les moustiques et déclarant plus de difficultés à se procurer de la nourriture qu'avant le cyclone, dans les quartiers précaires de 10 villages, semaine 2025-S04, Mayotte, données arrêtées au 29 janvier 2025.**

Communes	Villages	Quartiers*	Nb foyers enquêtés	Piqûres de moustique	Difficultés d'alimentation
<b>Dzaoudzi</b>					
	Labattoir	1	43	43 (100 %)	36 (86 %)
<b>Koungou</b>					
	Koungou	2	32	26 (81 %)	25 (78 %)
	Longoni	3	11	11 (100 %)	10 (91 %)
	Trevani	4	2	1 (100 %)	1 (100 %)
	Trevani	5	14	13 (93 %)	10 (71 %)
<b>Mamoudzou</b>					
	Mamoudzou	6	16	3 (38 %)	3 (38 %)
<b>M'Tsangamouji</b>					
	M'Tsangamouji village	7	13	12 (92 %)	13 (100 %)
<b>Ouangani</b>					
	Kahani	8	18	18 (100 %)	17 (94 %)
<b>Sada</b>					
	Mangajou	9	28	28 (100 %)	28 (100 %)
	Mangajou	10	7	7 (100 %)	7 (100 %)
<b>Tsingoni</b>					
	Mirereni	11	11	11 (100 %)	10 (91 %)
	Mroalé	12	18	17 (94 %)	12 (67 %)

\* Dans le tableau ci-dessus, trois quartiers ne sont pas présentés, un seul foyer ayant été investigué dans ces quartiers. Néanmoins, dans les statistiques globales, les 3 foyers ont été inclus.

\*\* Les pourcentages sont calculés hors données manquantes (non présentées ici).

**Tableau 3 – Nombre de foyers déclarant au moins un enfant ou un adulte présentant des symptômes, recueillis dans les quartiers précaires de 10 villages, semaine 2025-S04, données arrêtées au 27 janvier 2025.**

Communes Villages	Quartiers*	Nb foyers enquêtés	Santé mentale enfants**	Santé mentale adultes**	GEA enfants **	GEA adultes**	Fièvre enfants **	Fièvre adultes**	Toux enfants **	Toux adultes**
<b>Dzaoudzi</b>										
Labattoir	1	43	3 (7 %)	6 (14 %)	5 (12 %)	6 (14 %)	3 (7 %)	2 (5 %)	5 (12 %)	5 (12 %)
<b>Koungou</b>										
Koungou	2	32	19 (59 %)	16 (50 %)	8 (25 %)	2 (6 %)	7 (22 %)	1 (3 %)	4 (12 %)	4 (12 %)
Longoni	3	11	3 (27 %)	4 (36 %)	2 (18 %)	0 (0 %)	3 (27 %)	1 (9 %)	5 (46 %)	1 (9 %)
Trevani	4	2	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (100 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Trevani	5	14	12 (86 %)	10 (71 %)	4 (31 %)	2 (14 %)	3 (21 %)	1 (7 %)	5 (36 %)	4 (29 %)
<b>Mamoudzou</b>										
Mamoudzou	6	16	4 (25 %)	1 (6 %)	6 (38 %)	1 (6 %)	2 (12 %)	0 (0 %)	1 (6 %)	0 (0 %)
<b>M'Tsangamouji</b>										
M'Tsangamouji village	7	13	6 (50 %)	5 (38 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
<b>Ouangani</b>										
Kahani	8	18	10 (59 %)	15 (83 %)	3 (17 %)	0 (0 %)	3 (17 %)	1 (6 %)	4 (22 %)	1 (6 %)
<b>Sada</b>										
Mangajou	9	28	19 (68 %)	22 (79 %)	1 (4 %)	4 (14 %)	0 (0 %)	2 (7 %)	4 (14 %)	1 (4 %)
Mangajou	10	7	5 (71 %)	5 (71 %)	0 (0 %)	1 (14 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (14 %)	0 (0 %)
<b>Tsingoni</b>										
Mirereni	11	11	1 (9 %)	1 (9 %)	1 (9 %)	0 (0 %)	1 (9 %)	2 (18 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Mroalé	12	18	3 (17 %)	8 (44 %)	3 (17 %)	2 (11 %)	2 (11 %)	1 (6 %)	4 (22 %)	1 (6 %)

\* Dans le tableau ci-dessus, trois quartiers ne sont pas présentés, un seul foyer ayant été investigué dans ces quartiers. Néanmoins, dans les statistiques globales, les 3 foyers ont été inclus.

\*\* Les pourcentages sont calculés hors données manquantes (non présentées ici).

## Analyse de la situation épidémiologique

Le cyclone tropical Chido, qui a frappé Mayotte le 14 décembre 2024, a provoqué des destructions majeures, touchant des infrastructures essentielles telles que les hôpitaux, les écoles, ainsi que les réseaux électriques, hydrauliques, de transport et communication. Ces dégâts ont considérablement entravé l'accès aux soins, à l'eau potable et aux produits d'hygiène et alimentaires, exacerbant les vulnérabilités d'une population déjà en situation de précarité avant l'événement.

Dans les jours qui ont suivi le passage du cyclone, les traumatismes (fractures, plaies, contusions, corps étrangers) ont constitué les principaux motifs de recours aux urgences du CHM et aux CMR. Aux urgences, une diminution progressive de la part des consultations pour traumatismes a été observée, bien qu'ils représentaient toujours une proportion importante des passages. À l'inverse, la part des recours pour troubles digestifs (diarrhées et vomissements) a augmenté jusqu'à la mi-janvier, atteignant 25 % des recours aux urgences du CHM, un niveau similaire à celui des traumatismes en 2025-S03, avant de baisser jusqu'à se situer à moins de 20 % en 2025-S04. La semaine dernière (20 au 26 janvier), la part des troubles digestifs a diminué, les traumatismes représentant de nouveau le principal motif de recours aux urgences. Dans les CMR en revanche, pour la première fois depuis le début de la surveillance, les consultations pour troubles digestifs étaient plus fréquentes que celles pour traumatismes en 2025-S04.

Une baisse de l'activité de l'hôpital de l'ESCRIM et le dispensaire est observé aux cours de ces dernières semaines avec une moyenne de consultation par jour de 127 patients contre 180 patients par jour à la fin décembre et à la première quinzaine de janvier. Les traumatismes restaient les principaux motifs de recours à l'ESCRIM, cette semaine. Les passages codés comme étant en lien direct ou indirect avec le cyclone ne représentaient plus que 10 % des recours à l'ESCRIM.

Les maraudes de surveillance à base communautaire menées en semaine 2025-S04 met en évidence une détérioration des conditions dans les quartiers précaires un mois et demi après le passage du cyclone Chido. La diminution de l'accès à l'eau potable, avec seulement 14 % des foyers ayant accès à l'eau en bouteille et 27 % consommant de l'eau brute, accentue le risque de maladies hydriques. Les cas de diarrhée et de fièvre chez les enfants, signalés respectivement dans 16 % et 11 % des foyers enquêtés, témoignent d'une probable contamination de l'eau et d'une dégradation de l'hygiène. Par ailleurs, les difficultés croissantes d'accès à la nourriture, déclarées par 85 % des foyers, aggravent la vulnérabilité de la population, en particulier des enfants. Le taux élevé de foyers exposés aux piqûres de moustiques (93 %) suggère également un risque accru de maladies vectorielles. Enfin, la prévalence des troubles psychologiques, en hausse par rapport à la semaine précédente (44 % des adultes et 41 % des enfants), souligne l'impact psychosocial de la crise, nécessitant une prise en charge adaptée et qui devra s'organiser sur le temps long. Ces éléments indiquent une situation sanitaire préoccupante, justifiant le maintien et le renforcement des actions de surveillance et d'intervention.

À un mois et demi du passage du cyclone Chido à Mayotte, le risque d'épidémies et de pathologies hydriques (gastro-entérites aiguës à rotavirus, typhoïde, choléra) demeure important dans un contexte de difficultés d'accès à l'eau potable et à l'alimentation et de baisse des mesures d'hygiène de base, dans un environnement où les habitations sont toujours très dégradées. Ces observations soulignent la nécessité de renforcer les dispositifs de surveillance épidémiologique post-catastrophe, incluant la surveillance communautaire et l'appui des structures d'urgence. Les efforts doivent également se concentrer sur l'amélioration de l'accès aux soins et la prévention des complications des plaies et traumatismes.

## Dispositif de surveillance renforcée après le cyclone Chido

Le dispositif de surveillance renforcée, mis en place dans les suites immédiates du cyclone Chido, repose sur la collecte de données dans divers sites : les urgences du centre hospitalier de Mayotte (CHM), l'hôpital de campagne de l'ESCRIM, les centres médicaux de référence (CMR), le dispensaire de centre de Jacaranda, ainsi qu'auprès de la population, grâce aux associations locales, *via* un système de surveillance communautaire. Ce dispositif s'appuie également sur les systèmes de surveillance spécifiques existants, qui n'ont pas été impactés par le cyclone, comme le laboratoire du CHM.

**Surveillance journalière aux urgences du CHM** : un recueil quotidien des données est assuré par la réserve sanitaire dans les urgences du CHM. L'objectif est de collecter les symptômes post-cyclone. En cas de présentation multiple de symptômes chez un patient, seul le symptôme principal est pris en compte.

Les principales pathologies surveillées incluent :

- Les traumatismes : fractures, plaies, corps étrangers, contusions, etc. ;
- Les brûlures ;
- Les troubles psychologiques : stress, anxiété, angoisse, symptômes dépressifs, etc. ;
- Les diarrhées et douleurs abdominales ;
- Les nausées et vomissements ;
- Les pathologies respiratoires ;
- Les décompensations de maladies chroniques.

Les données sont collectées chaque jour, stratifiées par âge, et incluent le nombre d'hospitalisations liées aux passages aux urgences. Les fiches de collecte sont transmises quotidiennement à la cellule régionale de Santé publique France, saisies, puis analysées.

**Surveillance dans les centres médicaux de référence (CMR)** : la surveillance dans les CMR utilise le même type de fiches de collecte de données que celles des urgences du CHM. La collecte est réalisée par les réservistes sanitaire affectés à la cellule régionale. À l'heure actuelle, la régularité des données dépend fortement de la capacité de déplacement des équipes.

**Recueil des données à l'hôpital de campagne ESCRIM** : l'hôpital ESCRIM utilise un logiciel patient spécialement développé pour ses missions, permettant de produire des données comparables à celles des urgences du CHM. Ces données sont transmises quotidiennement à la cellule régionale et intégrées à la surveillance post-cyclone.

**Surveillance à base communautaire (SBC)** : la SBC s'appuie sur un recueil d'informations sanitaires et comportementales réalisé par des médiateurs sanitaires lors de maraudes faites par des associations dans des quartiers précaires de Mayotte, appuyé régulièrement par des épidémiologistes de Santé publique France. Ces quartiers peuvent être différents chaque semaine ainsi que les informations collectées auprès des personnes rencontrées, informations basées sur un questionnaire standardisé mais non basé sur des diagnostics médicaux. Ainsi, les comparaisons d'une semaine sur l'autre doivent être interprétées avec prudence. Elles permettent de définir des ordres de grandeurs et éventuellement des grandes tendances : il s'agit d'une photographie de l'état de santé déclaré par les personnes.

Ce dispositif complète la surveillance renforcée mise en place. Il consiste à collecter des informations directement auprès des populations, avec l'aide des associations locales et des renforts de la réserve sanitaire, à l'aide d'un questionnaire spécifique. Les données collectées incluent les traumatismes, les décès, les troubles psychologiques ainsi que l'accès à l'eau potable.

L'objectif est de détecter rapidement les syndromes post-cycloniques au sein des communautés, d'identifier les patients nécessitant une prise en charge urgente.

**Surveillance des pathogènes** : les résultats des prélèvements analysés par le laboratoire du CHM et réalisés dans le cadre de la surveillance syndromique routinière, pour les infections respiratoires aiguës et gastro-entériques, sont intégrés à la surveillance renforcée. Cette intégration permet de caractériser les pathogènes en cas d'épidémie. Cette surveillance s'appuie sur les premières données disponibles en fonction de l'état des infrastructures (électricité, télécommunications, Internet). Elle est évolutive et s'adapte en permanence à la situation.

## Remerciements

Nous remercions l'ensemble des partenaires qui collectent et nous permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance post Chido, au CHM et dans les CMR, ainsi que l'ARS Mayotte et l'ensemble de nos partenaires associatifs.

## Équipe de rédaction

Valerie HENRY, Alice HERTEAU, Guillaume HEUZE, Annabelle LAPOSTOLLE, Karima MADI, Quiterie MANO, Philippe MALFAIT, Damien POGNON, Marion SOLER, Hassani YOUSOUF

**Pour nous citer** : Bulletin surveillance épidémiologique spécifique suite au cyclone Chido, Mayotte, 30 janvier 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 15 p., 2025.

**Directrice de publication** : Caroline Semaille

**Dépôt légal** : 30 janvier 2025

**Contact** : [mayotte@santepubliquefrance.fr](mailto:mayotte@santepubliquefrance.fr)